

ANAIIS

— DO CONGRESSO —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÕES EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

—  —
INOVAÇÃO, EVIDÊNCIAS E EXCELÊNCIA
NO CUIDADO QUE SALVA VIDAS



SCISAUDE

— EDITORA —

ANAIIS

— DO CONGRESSO —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÕES EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

—
INOVAÇÃO, EVIDÊNCIAS E EXCELÊNCIA
NO CUIDADO QUE SALVA VIDAS

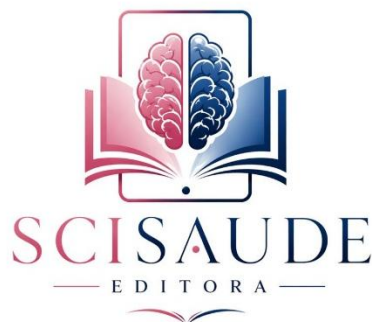


SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



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

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



LICENÇA CREATIVE COMMONS

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

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

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

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

Vários autores

Bibliografia

978-65-85376-91-4

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

CDD-610.7361

NLM-WY-150

26-382537.0

Índices para catálogo sistemático:

Urgência e emergência : Ciências médicas 610.7361

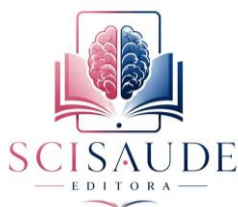
Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



10.56161/sci.ed.20260718



978-65-85376-91-4





EMERGE

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



SCISAUDE
— EDITORA —

EDITORA SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br

ORGANIZAÇÃO

EDITORA SCISAUDE

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

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

AVALIADORES

Antonio Alves de Fontes Junior	Isabelle de Fátima Vieira Camelo Maia
Antonio Beira de Andrade Junior	Jamile Xavier de Oliveira
Carla Fernanda Couto Rodrigues	Lennara Pereira Mota
Davi Leal Sousa	Luana Bastos Araújo
Dayane Dayse de Melo Costa	Mabliny Thuany Gonzaga Santos
Drielli Holanda da Silva	Maria Vitalina Alves de Sousa
Fabiane dos Santos Ferreira	Mariana Carolini Oliveira Faustino
Francine Castro Oliveira	Marques Leonel Rodrigues da Silva
Ana Karoline Alves da Silva	Rousilândia de Araujo Silva
Giovanna Carvalho Sousa Silva	Paulo Sérgio da Paz Silva Filho



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

MONITORES

APRESENTAÇÃO DO EVENTO

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

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

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

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

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

Comissão Organizadora

I Congresso Internacional de Atualizações em Urgência e Emergência – EMERGE

Sumário

RESUMOS SIMPLES.....	9
ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	10
10.56161/sci.ed.20260718R1	10
ATUAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA NA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	12
10.56161/sci.ed.20260718R2	12
ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	14
10.56161/sci.ed.20260718R3	14
INTEGRAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA AOS CUIDADOS PALIATIVOS NOS SETORES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	17
10.56161/sci.ed.20260718R4	17
SAÚDE MENTAL EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS PSICOLÓGICAS PARA O CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO	19
10.56161/sci.ed.20260718R5	19
FARMACOVIGILÂNCIA APLICADA À FARMÁCIA CLÍNICA NOS SETORES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PERSPECTIVAS PARA SEGURANÇA TERAPÊUTICA.....	21
10.56161/sci.ed.20260718R6	21
SEGURANÇA DO PACIENTE EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS.....	23
10.56161/sci.ed.20260718R7	23
CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS NO TRAUMA ABDOMINAL GRAVE: INDICAÇÕES, ETAPAS E DESFECHOS CLÍNICOS.....	25
10.56161/sci.ed.20260718R8	25
ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA: RECONHECIMENTO PRECOCE E IMPACTO DO ATRASO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	27
10.56161/sci.ed.20260718R9	27
CONVULSÃO FEBRIL NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, CONDUTA E ORIENTAÇÃO FAMILIAR.....	29
10.56161/sci.ed.20260718R10	29
ABDOME AGUDO NO PRONTO-SOCORRO: RECONHECIMENTO PRECOCE, CONDUTA E DECISÃO CIRÚRGICA	31
10.56161/sci.ed.20260718R11	31



EMERGE

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

EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: RECONHECIMENTO PRECOCE E ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA	33
10.56161/sci.ed.20260718R12	33
ABORDAGEM TÉCNICA EM TENTATIVA DE SUICÍDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AULA PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	35
ANSIEDADE E ESTRESSE OCUPACIONAL EM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE URGÊNCIA: IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES	37
10.56161/sci.ed.20260718R13	37
ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM MORTE ENCEFÁLICA E POSSÍVEL DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	39
10.56161/sci.ed.20260718R14	39
EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NO ENSINO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA AULA TEÓRICO-PRÁTICA	41
ENSINO DA INTERPRETAÇÃO DA GASOMETRIA ARTERIAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	43
EVIDÊNCIAS SOBRE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS EM PREMATUROS	45
SIMULAÇÃO CLÍNICA DOS AJUSTES INICIAIS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	46
ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO: DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	48
10.56161/sci.ed.20260718R15	48
AVC NAS PRIMEIRAS HORAS: RECONHECIMENTO, CRITÉRIOS PARA TROMBÓLISE E DECISÃO DE TRANSFERIR	50
10.56161/sci.ed.20260718R16	50
DOR ABDOMINAL NO PRONTO-SOCORRO: SINAIS QUE DESLOCAM O CASO DO MANEJO CLÍNICO PARA O CIRÚRGICO	53
10.56161/sci.ed.20260718R17	53
FRAGILIDADE COMO PREDITOR DE COMPLICAÇÕES EM IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ONCOLÓGICA ELETIVA: UMA REVISÃO SOBRE TRIAGEM E MANEJO PRÉ-OPERATÓRIO.....	55



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RESUMOS SIMPLES



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R1

Gabriel Nóbrega Miranda¹; Andressa Magalhães de Oliveira Araújo²; Danielly Onofre da Silva Holanda³; Karina de Brito Magalhães⁴; Francisco Antonio Alves⁵; Leticia Oliveira da Silva⁶; Antonio Riquelme Silva Sousa⁷; Sandra Fernandes Lima⁸; Thalia Albuquerque Bezerra⁹; Ana Alice Sousa Uliscio¹⁰

¹ Acadêmico de Medicina. Afya Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ² Acadêmica de Farmácia. Centro Universitário Inta – UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil. ³ Especialista em Urgência e Emergência. Faculdade Holística – FaHol. Curitiba, Paraná, Brasil. ⁴ Enfermeira especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Faculdade de Tecnologia e Ciência do Alto Parnaíba. Viçosa do Ceará, Brasil. ⁵ Farmacêutico. Centro Universitário Inta – UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil. ⁶ Bacharelanda em Psicologia. Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. Parnaíba, Piauí, Brasil. ⁷ Enfermeiro especialista em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente pela Faculdade Holística – FAHOL. Curitiba, Paraná, Brasil. ⁸ Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família. Faculdade Ieducare – FIED. Tianguá, Ceará, Brasil. ⁹ Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Fortaleza, Ceará, Brasil. ¹⁰ Graduanda em Farmácia. Centro Universitário Inta – UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil.

Eixo Temático: Segurança do Paciente, Gestão em Saúde e Assistência Multiprofissional

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente constitui um dos principais desafios dos serviços de saúde, especialmente nos setores de urgência e emergência, caracterizados pela alta complexidade assistencial, necessidade de intervenções rápidas e atendimento a pacientes em condições clínicas críticas. Nesse cenário, a atuação da equipe multiprofissional torna-se essencial para minimizar riscos, prevenir eventos adversos e garantir um cuidado seguro, integral e humanizado. A integração entre profissionais de diferentes áreas favorece a comunicação efetiva, tomada de decisão compartilhada e implementação de estratégias voltadas à qualidade da assistência. **OBJETIVO:** Analisar a importância da atuação da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em serviços de urgência e emergência, destacando estratégias assistenciais e organizacionais para prevenção de eventos adversos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, utilizando os descritores relacionados à segurança do paciente, equipe multiprofissional, urgência e emergência e qualidade da assistência. Foram selecionados artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol, que abordassem práticas multiprofissionais direcionadas à segurança do paciente em ambientes de emergência. Após a seleção, os estudos foram analisados e organizados conforme suas principais contribuições para a assistência segura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados evidenciam que a atuação integrada da equipe multiprofissional é fundamental para reduzir riscos assistenciais e fortalecer a cultura de segurança nos serviços de urgência e emergência. Estratégias como comunicação efetiva entre profissionais, identificação correta do paciente, prevenção de erros relacionados a medicamentos, monitoramento contínuo, aplicação de protocolos institucionais e planejamento



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

conjunto do cuidado demonstram impacto positivo na redução de falhas e eventos adversos. A colaboração entre enfermagem, medicina, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e demais áreas possibilita uma abordagem ampliada das necessidades do paciente, favorecendo intervenções mais rápidas e qualificadas. Além disso, a educação permanente das equipes contribui para aprimorar processos de trabalho e fortalecer práticas baseadas em evidências científicas. **CONCLUSÃO:** A atuação da equipe multiprofissional representa uma estratégia indispensável para garantir a segurança do paciente nos serviços de urgência e emergência. A integração entre diferentes profissionais favorece a prevenção de eventos adversos, melhora a comunicação assistencial e proporciona um cuidado mais eficiente, seguro e humanizado. Dessa forma, investimentos em trabalho colaborativo e capacitação permanente são fundamentais para o fortalecimento da qualidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Equipe Multiprofissional; Urgência e Emergência; Qualidade Assistencial.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. Patient Safety Essentials Toolkit. Boston: IHI, 2020.
- MENDES, W.; MARTINS, M. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva: WHO, 2021.
- SILVA, A. T. et al. Comunicação multiprofissional e segurança do paciente em serviços hospitalares. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATUAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA NA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R2

Mary Hildebrandt¹; Andressa Magalhães de Oliveira Araújo²; Gabriela Rodrigues Gonçalves³; Horilânia Sousa da Silva⁴; Renata Soares Rodrigues da Silva Barbosa⁵; Francisco Ricardo Brito Gomes⁶; Willhames de Araújo Carvalho⁷; Maria Valderline Santos Lopes⁸; Ítalo de Almeida Martins⁹; Geise Merencio e Silva¹⁰

¹ Farmacêutica. Especialista em Farmácia Clínica Direcionada à Prescrição Farmacêutica. Universidade Faculeste. Minas Gerais (MG), Brasil. ² Acadêmica de Farmácia. Centro Universitário Inta – UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil. ³ Graduanda de Farmácia. Centro Universitário Inta – UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil. ⁴ Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família. Centro Universitário Inta – UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil. ⁵ Acadêmica de Farmácia. Universidade Estácio de Sá. Maceió, Alagoas, Brasil. ⁶ Acadêmico de Farmácia. Centro Universitário Inta – UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil. ⁷ Acadêmico de Farmácia. Centro Universitário Inta – UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil. ⁸ Bacharel em Farmácia. Faculdade Estácio de Sá – Polo Coqueiro. Itapipoca, Ceará, Brasil. ⁹ Graduando em Farmácia. Faculdade Estácio de Sá – Polo Bezerras. Pernambuco, Brasil. ¹⁰ Acadêmica de Farmácia. Universidade Estácio de Sá. Taguatinga Sul 3, Brasília (DF), Brasil.

Eixo Temático: Assistência Farmacêutica, Segurança do Paciente e Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: Os erros de medicação representam um importante problema de segurança do paciente, especialmente nos serviços de urgência e emergência, onde a alta demanda assistencial, a necessidade de decisões rápidas e a complexidade dos tratamentos aumentam os riscos relacionados ao uso de medicamentos. Nesse contexto, a farmácia clínica apresenta-se como uma estratégia fundamental para promover o uso seguro e racional dos medicamentos, por meio da análise de prescrições, identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, acompanhamento clínico e integração com a equipe multiprofissional. A atuação do farmacêutico clínico contribui para a redução de eventos adversos evitáveis e para a melhoria da qualidade da assistência prestada. **OBJETIVO:** Analisar a importância da atuação da farmácia clínica na prevenção de erros de medicação em serviços de urgência e emergência, destacando suas principais contribuições para a segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, utilizando os descritores relacionados à farmácia clínica, erros de medicação, segurança do paciente e serviços de emergência. Foram incluídos artigos publicados nos últimos anos, disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, que abordassem a atuação do farmacêutico clínico na prevenção de eventos relacionados ao uso de medicamentos. Após a seleção dos estudos, foi realizada análise crítica dos achados e síntese das principais evidências encontradas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados demonstram que a presença do farmacêutico clínico nos serviços de urgência e emergência favorece a identificação precoce de erros de prescrição, interações medicamentosas, incompatibilidades, doses inadequadas e outros problemas relacionados à farmacoterapia. A participação desse profissional junto à equipe multiprofissional possibilita intervenções clínicas



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

mais seguras, contribuindo para a redução de eventos adversos e otimização dos tratamentos. Entre as principais estratégias identificadas destacam-se a conciliação medicamentosa, revisão das prescrições, monitoramento de medicamentos potencialmente perigosos e educação permanente dos profissionais de saúde. Além disso, a farmácia clínica fortalece a comunicação entre os membros da equipe assistencial, promovendo decisões terapêuticas baseadas em evidências científicas e centradas no paciente. **CONCLUSÃO:** A atuação da farmácia clínica nos serviços de urgência e emergência é essencial para a prevenção de erros de medicação e promoção da segurança do paciente. A inserção do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional contribui para a melhoria dos processos assistenciais, redução de riscos relacionados ao uso de medicamentos e qualificação do cuidado em saúde. Dessa forma, investimentos na ampliação desses serviços representam uma importante estratégia para fortalecer a assistência farmacêutica hospitalar.

Palavras-chave: Farmácia Clínica; Erros de Medicação; Segurança do Paciente; Urgência e Emergência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COSTA, L. A. et al. Erros de medicação: uma revisão da literatura sobre causas e estratégias de prevenção. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, 2022.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES. Medication Safety Best Practices. Horsham: ISMP, 2024.

MENDES, W.; MARTINS, M. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: WHO, 2017.

SILVA, B. M. et al. Atuação do farmacêutico clínico na segurança do paciente hospitalizado. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 2023.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

 **doi**[®] 10.56161/sci.ed.20260718R3

Jhonatas Silva Pêgo¹; Ana Beatriz Alves da Costa²; Kaio de Melo Mosqueira³; Livia Donato de Moura⁴; Adriana da Silva Mendes⁵; Carla Patrícia Vieira de Miranda⁶; Ana Cláudia Leonardo Ribeiro⁷; Mary Hildebrandt⁸.

¹ Faculdade Anhanguera, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; ² Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Minas Gerais, Brasil; ³ Especialista em Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, Minas Faculdade, Goiânia, Goiás, Brasil; ⁴ Acadêmica de Farmácia, Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil; ⁵ Enfermeira, Pós-Graduada em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME), Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Brasil; ⁶ Enfermeira, Especialista em Estomaterapia e Gestão da Saúde Pública, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Viçosa do Ceará, Ceará, Brasil; ⁷ Farmacêutica, Pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF), Faculdade Estácio de Sá, Salvador, Bahia, Brasil; ⁸ Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica Direcionada à Prescrição Farmacêutica, Universidade Faculeste, Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos oncológicos constituem uma abordagem assistencial centrada na promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida e de seus familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Nos serviços de urgência e emergência, esses pacientes frequentemente procuram atendimento em decorrência da exacerbação de sintomas, complicações clínicas e necessidades complexas relacionadas à evolução da doença. Entretanto, a assistência nesses cenários ainda enfrenta desafios relacionados à sobrecarga dos serviços, à fragmentação do cuidado, à comunicação entre os profissionais e à insuficiente capacitação das equipes para o manejo paliativo. Nesse contexto, a atuação multiprofissional torna-se essencial para garantir um atendimento humanizado, integral e baseado nos princípios da dignidade, do conforto e da autonomia do paciente, favorecendo a tomada de decisões compartilhadas e a continuidade do cuidado. **OBJETIVO:** Analisar a importância da atuação multiprofissional nos cuidados paliativos oncológicos em serviços de urgência e emergência, destacando os principais desafios assistenciais contemporâneos no contexto brasileiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados os descritores "Cuidados Paliativos", "Oncologia", "Urgência e Emergência" e "Equipe



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Multiprofissional", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a assistência multiprofissional aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos nos serviços de urgência e emergência. Excluíram-se estudos duplicados, resumos, editoriais, dissertações e pesquisas que não respondiam ao objetivo proposto. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram submetidos à análise descritiva e síntese temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura evidenciou que a atuação integrada entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e demais profissionais contribui significativamente para o controle adequado da dor, manejo de sintomas, redução do sofrimento, fortalecimento da comunicação com pacientes e familiares e qualificação da tomada de decisão clínica. Observou-se que a inserção precoce dos cuidados paliativos reduz intervenções invasivas desnecessárias, otimiza o uso dos recursos hospitalares e favorece maior satisfação dos pacientes e familiares. Contudo, persistem desafios importantes relacionados à escassez de protocolos específicos, insuficiência de capacitação profissional, dificuldades na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde e limitações estruturais dos serviços de urgência e emergência. Os estudos também apontam que a implementação de programas permanentes de educação em saúde, protocolos assistenciais e estratégias de comunicação interdisciplinar fortalece a integração das equipes e amplia a qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos em fase avançada da doença. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a atuação multiprofissional representa um elemento indispensável para a efetividade dos cuidados paliativos oncológicos nos serviços de urgência e emergência. A integração entre diferentes categorias profissionais favorece uma assistência mais humanizada, resolutiva e centrada nas necessidades do paciente e de sua família. Entretanto, a consolidação dessa prática requer investimentos em educação permanente, elaboração de protocolos assistenciais, fortalecimento das redes de atenção à saúde e implementação de políticas públicas que ampliem o acesso aos cuidados paliativos em todos os níveis de assistência.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Oncologia; Urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Manual de cuidados paliativos*. 3. ed. São Paulo: ANCP, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Palliative care*. Geneva: WHO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Cancer*. Geneva: WHO, 2024.

SANTOS, A. F. et al. Cuidados paliativos em serviços de urgência e emergência: desafios para a prática multiprofissional. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 2, 2023.

SILVA, R. M. et al. Atuação multiprofissional nos cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 1, 2024.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INTEGRAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA AOS CUIDADOS PALIATIVOS NOS SETORES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R4

Maria Valderline Santos Lopes¹; Hugo Victor Lima de Albuquerque²; Felipe Silva Linhares³; Josenildo Pessoa Sena⁴; Francisca Samara Mendes Sousa⁵; Claudene Maria Feijó Rodrigues⁶; Mary Hildebrandt⁷.

¹ Bacharel em Farmácia, Estácio de Sá, Itapipoca, Ceará, Brasil; ² Acadêmico de Farmácia, Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil; ³ Bacharel em Enfermagem, Universidade Paulista – Unidade Itapipoca, Miraima, Ceará, Brasil; ⁴ Mestre em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil; ⁵ Farmacêutica, Pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família, Brasil; ⁶ Acadêmica de Farmácia, Centro Universitário INTA – UNINTA, Santa Quitéria, Ceará, Brasil; ⁷ Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica Direcionada à Prescrição Farmacêutica, Universidade Faculeste, Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos representam uma abordagem assistencial voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças graves, progressivas e ameaçadoras da vida, priorizando o controle de sintomas, o conforto e a assistência integral ao paciente e sua família. Nos setores de urgência e emergência, indivíduos em acompanhamento oncológico ou com condições clínicas avançadas frequentemente apresentam quadros de descompensação que exigem intervenções rápidas e individualizadas. Nesse contexto, a Farmácia Clínica assume papel estratégico ao integrar-se à equipe multiprofissional, contribuindo para a segurança do paciente, otimização da farmacoterapia, prevenção de eventos adversos e promoção do uso racional de medicamentos. A atuação do farmacêutico clínico nesses cenários possibilita uma avaliação mais criteriosa das prescrições, identificação de interações medicamentosas, adequação das doses e acompanhamento das terapias utilizadas para controle de sintomas como dor, dispneia, náuseas e ansiedade. **OBJETIVO:** Analisar a contribuição da Farmácia Clínica na assistência aos pacientes em cuidados paliativos nos setores de urgência e emergência, destacando seus avanços e perspectivas para a qualificação do cuidado multiprofissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da busca de estudos científicos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados os descritores “Farmácia Clínica”, “Cuidados Paliativos”, “Urgência e Emergência” e “Segurança do Paciente”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a participação do farmacêutico clínico na assistência paliativa. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos, editoriais e pesquisas que não apresentavam relação direta com o objetivo proposto. Os dados selecionados foram analisados de forma descritiva, considerando os principais achados relacionados à atuação farmacêutica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidenciou-se que a inserção do farmacêutico clínico na equipe de cuidados paliativos favorece maior segurança terapêutica e qualidade assistencial, especialmente nos serviços de urgência e emergência, onde a complexidade clínica dos pacientes exige decisões rápidas e precisas. A atuação farmacêutica contribui para o gerenciamento da dor por meio da avaliação dos medicamentos opioides e adjuvantes, monitoramento de efeitos adversos, ajustes



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

terapêuticos e orientação aos demais profissionais de saúde. Além disso, destaca-se sua participação na conciliação medicamentosa, redução de problemas relacionados aos medicamentos e promoção do uso racional da farmacoterapia. Apesar dos avanços observados, ainda existem desafios relacionados à inserção efetiva do farmacêutico nas equipes multiprofissionais, à necessidade de protocolos institucionais e à ampliação da capacitação em cuidados paliativos. O fortalecimento dessa prática representa uma estratégia fundamental para garantir assistência humanizada, segura e baseada nas necessidades individuais dos pacientes. **CONCLUSÃO:** A integração da Farmácia Clínica aos cuidados paliativos nos setores de urgência e emergência demonstra-se essencial para aprimorar a segurança do paciente e a efetividade terapêutica. A atuação do farmacêutico clínico amplia a qualidade da assistência ao contribuir para o manejo adequado dos medicamentos, prevenção de riscos e tomada de decisões compartilhadas com a equipe multiprofissional. Entretanto, torna-se necessário fortalecer políticas institucionais, educação permanente e estratégias de integração profissional para consolidar essa atuação nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Farmácia Clínica; Cuidados Paliativos; Urgência e Emergência.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Manual de cuidados paliativos*. 3. ed. São Paulo: ANCP, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cuidados paliativos: diretrizes para organização da assistência no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade*. Brasília: CFF, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Palliative care*. Geneva: WHO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Medication safety in polypharmacy*. Geneva: WHO, 2019.

INCA. *Cuidados paliativos em oncologia*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022.

SILVA, R. M. et al. Atuação do farmacêutico clínico nos cuidados paliativos: contribuições para segurança do paciente. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 2023.

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.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAÚDE MENTAL EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS PSICOLÓGICAS PARA O CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO

doi 10.56161/sci.ed.20260718R5

Marcos Leônicio Lima Silva de Souza¹, Gabriel da Silva², Maria Valderline Santos Lopes³, Vitória Elisa de Araújo Oliveira⁴, Karina de Brito Magalhães⁵, Alyne Macena Rodrigues Peres⁶, Bruna Machado Bessa⁷, Pedro Henrique do Nascimento Costa⁸, Wagner Charles Soares de Barros⁹, Mayara Fernandes Silva¹⁰

¹ Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, Santa Catarina, Brasil; ² Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí, Brasil; ³ Faculdade Estácio, Itapipoca, Ceará, Brasil; ⁴ Centro de Ensino Superior São Judas Tadeu – Faculdade Georgina (FAGEO), Camocim, Ceará, Brasil; ⁵ Faculdade de Tecnologia e Ciência do Alto Parnaíba, Viçosa do Ceará, Ceará, Brasil; ⁶ Faculdade de Ciências Médicas – AFYA, Palmas, Tocantins, Brasil; ⁷ Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Roraima, Brasil; ⁸ Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil; ⁹ Universidade Federal do Tocantins (UFT), Tocantins, Brasil; ¹⁰ Faculdade Adelar Rosado (FAR), Teresina, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO: A saúde mental constitui um componente essencial da atenção integral à saúde e assume papel estratégico nos serviços de urgência e emergência, onde os profissionais lidam diariamente com situações de elevada complexidade clínica, sofrimento psíquico, crises emocionais e riscos iminentes à vida. Esses cenários demandam intervenções rápidas, qualificadas e humanizadas, capazes de contemplar não apenas as necessidades físicas dos pacientes, mas também os aspectos emocionais, sociais e psicológicos envolvidos no processo de adoecimento. A presença de transtornos mentais, tentativas de suicídio, crises de ansiedade, episódios psicóticos e reações ao trauma reforça a necessidade da atuação integrada da Psicologia às equipes multiprofissionais. Além disso, o acolhimento psicológico contribui para a redução do sofrimento, fortalecimento do vínculo terapêutico, qualificação da comunicação com pacientes e familiares e melhoria da qualidade da assistência. Entretanto, ainda persistem desafios relacionados à insuficiência de profissionais especializados, à sobrecarga dos serviços e à necessidade de capacitação permanente das equipes para o manejo adequado das demandas em saúde mental. **OBJETIVO:** Analisar a importância das estratégias psicológicas desenvolvidas nos serviços de urgência e emergência para a promoção do cuidado integral e humanizado aos pacientes em sofrimento psíquico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados os descritores "Saúde Mental", "Urgência", "Emergência", "Psicologia" e "Humanização", combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, relacionados ao tema proposto. Excluíram-se estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor e publicações que não respondiam ao objetivo da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados evidenciaram que a inserção de estratégias psicológicas nos serviços de urgência e emergência favorece a identificação precoce de transtornos mentais, reduz o sofrimento emocional e fortalece o cuidado centrado no paciente. As principais intervenções identificadas foram o acolhimento qualificado, a escuta ativa, o manejo de crises, os primeiros cuidados psicológicos, o suporte às famílias e a atuação



SCISAÚDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

integrada com a equipe multiprofissional. Também foram observados benefícios relacionados à diminuição da ansiedade, maior adesão ao tratamento, redução de conflitos durante o atendimento e melhoria da comunicação entre profissionais e usuários. Apesar dos avanços, persistem desafios como limitações estruturais, escassez de psicólogos nos serviços de emergência e necessidade de educação permanente para qualificação da assistência. Os achados reforçam que a incorporação da saúde mental às práticas assistenciais amplia a integralidade do cuidado e contribui para um atendimento mais seguro, resolutivo e humanizado. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as estratégias psicológicas representam um componente indispensável nos serviços de urgência e emergência, promovendo acolhimento qualificado, redução do sofrimento psíquico e fortalecimento do cuidado integral. A ampliação da atuação da Psicologia, associada à capacitação das equipes multiprofissionais e ao fortalecimento das políticas públicas em saúde mental, pode contribuir significativamente para a humanização da assistência e para melhores desfechos clínicos dos pacientes.

Palavras-chave: Saúde Mental; Urgência e Emergência; Psicologia.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guidelines on mental health at work. Geneva: WHO, 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO, 2021.
- SANTOS, M. A. et al. Humanização da assistência em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 4, 2022.
- SILVA, R. M. et al. Saúde mental em serviços de emergência: desafios para o cuidado multiprofissional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, 2023.
- SOUZA, A. C. et al. Primeiros cuidados psicológicos em situações de crise: revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO, 2021.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FARMACOVIGILÂNCIA APLICADA À FARMÁCIA CLÍNICA NOS SETORES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PERSPECTIVAS PARA SEGURANÇA TERAPÊUTICA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R6

Leandro da Silva Ribeiro; Giséle Gomes Floriani; Maria Valderline Santos Lopes; Laura Machado; Júlia da Silva Veras Sousa; Karina de Brito Magalhães; Júlia Oliveira Barros; Mayara Fernandes Silva; Willhames de Araújo Carvalho; Pedro Henrique do Nascimento Costa.

¹ Universidade Estadual do Ceará (UECE), Ceará, Brasil; ² Faculdades Pequeno Príncipe, Paraná, Brasil; ³ Faculdade Estácio de Sá – Polo Coqueiro, Ceará, Brasil; ⁴ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, Brasil; ⁵ Faculdade Inspirar, Piauí, Brasil; ⁶ Faculdade de Tecnologia e Ciência do Alto Parnaíba, Ceará, Brasil; ⁷ Centro Universitário INTA (UNINTA), Ceará, Brasil; ⁸ Faculdade Ademar Rosado (FAR), Piauí, Brasil; ⁹ Centro Universitário INTA (UNINTA), Ceará, Brasil; ¹⁰ Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Ceará, Brasil.

EIXO TEMÁTICO: Segurança do paciente, Farmácia Clínica e Urgência e Emergência.

INTRODUÇÃO: A farmacovigilância constitui uma importante estratégia para a promoção da segurança do paciente e para a qualificação da assistência nos serviços de saúde, especialmente nos setores de urgência e emergência, onde a administração de medicamentos ocorre de maneira rápida e contínua. Nesse contexto, a farmácia clínica desempenha papel fundamental na identificação, prevenção e monitoramento de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, contribuindo para a redução de danos e para a otimização da terapêutica. O ambiente de urgência e emergência apresenta elevada complexidade assistencial, com pacientes em estado crítico, polifarmácia e necessidade de intervenções imediatas, fatores que aumentam o risco de erros de medicação e reações adversas. Dessa forma, a integração entre farmacovigilância e farmácia clínica torna-se indispensável para garantir a qualidade do cuidado e a segurança terapêutica. **OBJETIVO:** Analisar a importância da farmacovigilância aplicada à farmácia clínica nos setores de urgência e emergência, destacando suas contribuições para a segurança terapêutica e para a prevenção de eventos adversos relacionados aos medicamentos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio da busca de estudos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2026 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Foram utilizados os descritores "farmacovigilância", "farmácia clínica", "urgência", "emergência" e "segurança do paciente", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, relacionados à temática proposta. Excluíram-se estudos duplicados, trabalhos incompletos e publicações que não abordavam diretamente a atuação da farmacovigilância nos serviços de urgência e emergência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados evidenciaram que a farmacovigilância associada à farmácia clínica contribui significativamente para a identificação precoce de reações adversas, interações medicamentosas e erros de prescrição, promovendo maior segurança aos pacientes atendidos nos serviços de urgência e emergência. Observou-se que a atuação do farmacêutico clínico favorece a revisão da farmacoterapia, a adequação das doses e a implementação de



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

protocolos assistenciais voltados à redução de riscos. Além disso, verificou-se que a notificação sistemática de eventos adversos possibilita a construção de estratégias institucionais capazes de aprimorar a qualidade da assistência e fortalecer a cultura de segurança do paciente. A literatura também destaca que a atuação multiprofissional e a educação permanente são fundamentais para a consolidação das práticas de farmacovigilância nesses ambientes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a farmacovigilância aplicada à farmácia clínica representa uma ferramenta essencial para a promoção da segurança terapêutica nos setores de urgência e emergência. Sua implementação favorece a prevenção de eventos adversos, a racionalização do uso de medicamentos e a melhoria da qualidade da assistência prestada, contribuindo para um cuidado mais seguro, eficiente e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacovigilância; Farmácia clínica; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. *Farmacovigilância: conceitos e procedimentos*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. *A prática farmacêutica na farmácia clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *The importance of pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products*. Geneva: WHO, 2002.
- PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e da farmácia clínica no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Medication without harm: global patient safety challenge*. Geneva: WHO, 2017.
- ZUBIOLI, A. *A farmácia clínica na promoção do uso racional de medicamentos*. São Paulo: Atheneu, 2019.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

SEGURANÇA DO PACIENTE EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

doi 10.56161/sci.ed.20260718R7

¹ Pedro Gilberto Bezerra Neto; ² Leandro da Silva Ribeiro; ³ Letícia Silva Pontes; ⁴ Vitória Cristina Sousa Queiroz; ⁵ Gabriel da Silva; ⁶ Júlia da Silva Veras Sousa; ⁷ Carla Patrícia Vieira de Miranda; ⁸ José Garcia de Sousa; ⁹ Bruno Costa Nascimento; ¹⁰ Antonio Jamelli Souza Sales.

¹ Autarquia Educacional do Belo Jardim (AEB), Belo Jardim, Pernambuco, Brasil; ² Universidade Estadual do Ceará (UECE) e UNINASSAU – CE, Fortaleza, Ceará, Brasil; ³ Faculdade Luciano Feijão (FLF), Forquilha, Ceará, Brasil; ⁴ Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Caruaru, Pernambuco, Brasil; ⁵ Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí, Brasil; ⁶ Faculdade Inspirar, Teresina, Piauí, Brasil; ⁷ Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Viçosa do Ceará, Ceará, Brasil; ⁸ Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), Belém, Pará, Brasil; ⁹ Faculdade 05 de Julho, Sobral, Ceará, Brasil; ¹⁰ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Eixo Temático:

Saúde Mental, Urgência e Emergência / Segurança do Paciente

INTRODUÇÃO: As emergências psiquiátricas representam situações clínicas complexas que exigem atendimento rápido, humanizado e seguro, considerando o risco de agravos relacionados ao comportamento do paciente, às condições clínicas associadas e aos próprios processos assistenciais. A segurança do paciente nesse contexto constitui um importante desafio para os serviços hospitalares, visto que indivíduos em sofrimento psíquico agudo podem apresentar alterações cognitivas, emocionais e comportamentais que aumentam a vulnerabilidade para ocorrência de eventos adversos. Estratégias voltadas à prevenção desses eventos envolvem a qualificação da equipe multiprofissional, comunicação efetiva, avaliação sistemática dos riscos e adoção de protocolos assistenciais.: **OBJETIVO:** Analisar as principais estratégias utilizadas para promover a segurança do paciente em emergências psiquiátricas, com foco na prevenção de eventos adversos durante a assistência hospitalar.: **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca de estudos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais. Foram considerados artigos relacionados à segurança do paciente, assistência hospitalar em emergências psiquiátricas e prevenção de eventos adversos. A seleção dos estudos ocorreu mediante critérios de inclusão previamente definidos, considerando publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, relacionadas ao tema proposto. Após a análise dos materiais selecionados, foram identificadas as principais práticas assistenciais descritas na



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

literatura.: **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos evidenciam que a prevenção de eventos adversos em emergências psiquiátricas depende de ações integradas entre os profissionais de saúde, com destaque para a enfermagem, devido à sua atuação contínua junto ao paciente. Entre as estratégias identificadas estão a avaliação do risco de autoextermínio, controle de ambiente terapêutico, identificação precoce de alterações comportamentais, utilização adequada de medidas de contenção quando necessárias e fortalecimento da comunicação entre equipe, paciente e familiares. Além disso, a capacitação permanente dos profissionais contribui para uma assistência mais segura, reduzindo condutas inadequadas e promovendo cuidado baseado em princípios éticos e humanizados. A implementação de protocolos institucionais favorece a padronização das práticas e auxilia na tomada de decisão clínica, especialmente em situações de crise. A literatura também destaca que ambientes organizados, acolhedores e livres de riscos contribuem para reduzir episódios de violência, quedas, erros relacionados à medicação e outros incidentes assistenciais. Dessa forma, a segurança do paciente deve ser compreendida como uma responsabilidade coletiva, envolvendo gestão, profissionais e usuários dos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** A segurança do paciente em emergências psiquiátricas requer estratégias contínuas de prevenção, planejamento assistencial e qualificação profissional. A adoção de protocolos, comunicação efetiva e avaliação sistemática dos riscos são medidas fundamentais para reduzir eventos adversos e garantir uma assistência hospitalar segura, humanizada e baseada nas necessidades individuais dos pacientes.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Emergência psiquiátrica; Eventos adversos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- COSTA, T. D. et al. Segurança do paciente e qualidade da assistência em serviços de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 1, p. 230-236, 2019.
- FASSARELLA, C. S. et al. Segurança do paciente no contexto hospitalar: desafios para a enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 13, n. 1, p. 1-8, 2019.
- OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promoção da segurança do paciente em instituições hospitalares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. esp., 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Patient Safety: Global Action Plan 2021–2030*. Geneva: WHO, 2021.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS NO TRAUMA ABDOMINAL GRAVE: INDICAÇÕES, ETAPAS E DESFECHOS CLÍNICOS

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R8

Luana Antunes Brogiatto¹; Camila Reis Pereira²; Bárbara Cândida Alves Pereira de Arruda³; Valentina Carvalho Haddad Avezum⁴; Maisa Niehues⁵; Aline Porto⁶; Felipe Ricardo Lira Niedo⁷; Maria Fernanda Pereira Mota⁸; Bernardo Bertoldo de Araujo⁹; Alexandre Cardoso Schmidt⁹

¹ Unicesumar; ² FAMINAS BH; ³ Faculdade de Medicina do Vale do Aço; ⁴ Universidade de Marília – UNIMAR; ⁵ Estácio Idomed – Jaraguá do Sul, SC, Brasil; ⁶ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS; ⁷ Centro Universitário Max Planck; ⁸ Centro Universitário Governador Ozanam Coelho – UNIFAGOC; ⁹ Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES.

Eixo Temático: Eixo 01 – Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: O trauma figura entre as principais causas de morte na população economicamente ativa, e o trauma abdominal grave responde por parcela expressiva dos óbitos potencialmente evitáveis. Nos pacientes com hemorragia exsanguinante, a laparotomia definitiva convencional, ao prolongar o tempo cirúrgico em organismo já em exaustão fisiológica, pode culminar em óbito pela tríade letal (hipotermia, acidose e coagulopatia), e não pela impossibilidade de reparo anatômico. Nesse cenário, a cirurgia de controle de danos (CCD) consolidou-se como estratégia que prioriza a restauração fisiológica sobre a correção anatômica imediata, por meio de operação inicial abreviada, estabilização em terapia intensiva e reoperação programada. **OBJETIVO:** Analisar as indicações, as etapas operatórias e os desfechos clínicos da cirurgia de controle de danos no trauma abdominal grave. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura, com busca realizada em julho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores “damage control surgery”, “abdominal trauma” e “cirurgia de controle de danos”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos originais, revisões e documentos de sociedades especializadas, em português e inglês, que abordassem indicações, técnica operatória e desfechos de sobrevida, priorizando publicações de maior relevância e atualidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A indicação da CCD fundamenta-se na avaliação fisiológica global do paciente, e não em um único parâmetro isolado. Hipotermia, acidose metabólica, coagulopatia, hipoperfusão tecidual, necessidade de transfusão maciça e sangramento persistente são elementos que, analisados em conjunto, podem apoiar a decisão pela estratégia abreviada, sobretudo diante de lesões vasculares complexas e múltiplas fontes de sangramento e contaminação. Valores como temperatura central abaixo de 35 °C ou pH inferior a 7,2 servem de alerta, mas não constituem, isoladamente, indicação absoluta. A estratégia organiza-se em etapas. Na primeira, realiza-se a laparotomia abreviada, com controle rápido da hemorragia (tamponamento com compressas, ligaduras ou derivações vasculares temporárias) e da contaminação, seguida de fechamento abdominal temporário; a terapia por pressão negativa é atualmente preferida quando disponível, reservando-se a bolsa de Bogotá como alternativa. Na segunda, em unidade de terapia intensiva, corrigem-se hipotermia, acidose e coagulopatia, de forma integrada à ressuscitação para controle de danos. Na terceira, após a estabilização, executa-se a reoperação programada, com reparo definitivo e fechamento



SCISAUDE
EDITORA



progressivo da parede abdominal. Quanto aos desfechos, o estudo original de Rotondo observou sobrevida semelhante entre controle de danos e laparotomia definitiva no conjunto geral (55% e 58%); o benefício concentrou-se no subgrupo de maior gravidade, com lesão vascular importante e duas ou mais lesões viscerais, no qual a sobrevida foi de 77% com controle de danos ante 11% com a abordagem definitiva. Coorte brasileira recente, com 62 pacientes submetidos à CCD por trauma abdominal, registrou mortalidade global de 59,6%. Não se sustenta, portanto, superioridade generalizada da CCD sobre a laparotomia definitiva: o eventual benefício restringe-se a pacientes graves criteriosamente selecionados. A técnica não é isenta de complicações, associando-se a abscessos intracavitários, fístulas e hérnias incisionais. **CONCLUSÃO:** A cirurgia de controle de danos, ao priorizar a restauração fisiológica, pode beneficiar pacientes com trauma abdominal grave quando indicada precocemente e de forma criteriosa. Não há, contudo, um limiar fisiológico único que defina sua indicação, a qual depende da avaliação conjunta de múltiplos parâmetros clínicos e laboratoriais. O potencial benefício convive com risco relevante de complicações e com a possibilidade de uso excessivo da estratégia, de modo que a seleção adequada dos casos e a decisão individualizada permanecem determinantes.

Palavras-chave: Traumatismos Abdominais, Cirurgia de Controle de Danos, Sobrevida.

REFERÊNCIAS

COCCOLINI, F. *et al.* The open abdomen in trauma and non-trauma patients: WSES guidelines. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 13, art. 7, 2018.

EDELMUTH, R. C. L.; BUSCARIOLLI, Y. S.; RIBEIRO JUNIOR, M. A. F. Cirurgia para controle de danos: estado atual. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 40, n. 2, p. 142-151, 2013.

LEONARDI, L. *et al.* Predictive factors of mortality in damage control surgery for abdominal trauma. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 49, e20223390, 2022.

PARREIRA, J. G.; SOLDÁ, S.; RASSLAN, S. Controle de danos: uma opção tática no tratamento dos traumatizados com hemorragia grave. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 39, n. 3, p. 188-197, 2002.

PIMENTEL, S. K. *et al.* Damage control surgery: are we losing control over indications? **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 1, e1474, 2018.

ROTONDO, M. F. *et al.* 'Damage control': an approach for improved survival in exsanguinating penetrating abdominal injury. **The Journal of Trauma**, v. 35, n. 3, p. 375-382, 1993.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA: RECONHECIMENTO PRECOCE E IMPACTO DO ATRASO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R9

¹ Fernanda Kirszenworcel Pereira; ² Marina Almeida Martins; ² Maria Clara Salgado Braga Soares; ² Maria Eduarda Cardoso de Sousa Lima; ² Fábio Villela Parente; ² Sofia Soares Cerqueira; ² Sophia Lourenço Carquejeiro de Aquino; ² Luma Cordeiro da Mata; ² Gabriela Santos Medeiros Madeira; ³ Alexandre Cardoso Schmidt

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil;
² Centro Universitário de Belo Horizonte – UNIBH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; ³ Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil

Eixo Temático: Eixo 01: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A isquemia mesentérica aguda (IMA) decorre da interrupção súbita do fluxo esplâncnico e progride para necrose transmural quando não reconhecida a tempo. Responde por 0,09% a 0,2% das admissões cirúrgicas de urgência, mas mantém letalidade próxima de 50% (BALA et al., 2022). A apresentação clássica, com dor desproporcional ao exame físico, tornou-se menos frequente, e nenhum marcador laboratorial isolado confirma ou exclui o diagnóstico. O intervalo entre o início dos sintomas e a revascularização constitui um dos principais determinantes modificáveis do prognóstico. **OBJETIVO:** Analisar e sintetizar as evidências sobre o reconhecimento precoce da isquemia mesentérica aguda e as repercussões clínicas do atraso diagnóstico e terapêutico. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa, sem pretensão de exaustividade sistemática, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, realizada em julho de 2026, pelos descritores "Mesenteric Ischemia", "Early Diagnosis" e "Surgical Procedures, Operative", combinados por AND e OR. Consideraram-se diretrizes, metanálises e estudos observacionais prospectivos e retrospectivos publicados entre 2010 e 2026. A seleção envolveu triagem de títulos e resumos e leitura integral dos elegíveis, priorizando publicações com tempos de diagnóstico, revascularização e mortalidade. Excluíram-se relatos de caso, editoriais e estudos sobre isquemia mesentérica crônica. Foram incluídas oito publicações, com conferência dos dados nas fontes originais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A angiotomografia é o exame de escolha, com sensibilidade agrupada de 93,3% e especificidade de 95,9% (MENKE, 2010), e deve ser solicitada sem demora diante da suspeita, mesmo com lesão renal aguda (BALA et al., 2022). Leucocitose e hiperlactatemia são inespecíficas, embora lactato acima de 2 mmol/L se associe à isquemia irreversível (NUZZO et al., 2017). Estudo prospectivo multicêntrico com 418 pacientes registrou medianas de 24 horas dos sintomas à admissão e de 6 horas até o diagnóstico, com mortalidade hospitalar de 48,8% e revascularização em 27% dos casos (REINTAM BLASER et al., 2024). Em coorte de 212 pacientes operados, a revascularização tardia dobrou a chance de óbito em 30 dias (OR 2,09; IC95% 1,4-4,9) e associou-se a maior extensão de ressecção intestinal (OR 7,47) e à síndrome do intestino curto (OR 2,4) (TRAN et al., 2022). Em série de 67 pacientes, o intervalo médio até a cirurgia foi de 10,6 horas, com mortalidade hospitalar de 50,7% (MAGNUS et al., 2023). Em dados observacionais agrupados, a via endovascular se associou a menor mortalidade em 30 dias que o reparo aberto, 17,2% contra 38,5% (BALA et al., 2022); a diretriz



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

européia de 2025 recomenda mencionar a suspeita de IMA no pedido da angiotomografia (KOELEMAY et al., 2025). A implementação de um protocolo institucional com angiotomografia imediata e sala híbrida associou-se à redução da mortalidade em 30 dias de 51% para 25% (TOLONEN et al., 2021). **CONCLUSÃO:** O atraso diagnóstico e terapêutico na isquemia mesentérica aguda associa-se a maior mortalidade, ressecções intestinais mais extensas e maior risco de síndrome do intestino curto. Suspeição sistemática em pacientes de alto risco, especialmente idosos, com dor abdominal súbita, solicitação imediata de angiotomografia com menção da suspeita no pedido e acionamento precoce das equipes cirúrgica e vascular podem contribuir para maior sobrevida e preservação intestinal.

Palavras-chave: Isquemia Mesentérica; Diagnóstico Precoce; Emergências.

REFERÊNCIAS

BALA, M. et al. Acute mesenteric ischemia: updated guidelines of the World Society of Emergency Surgery. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 17, n. 1, p. 54, 2022.

KOELEMAY, M. J. et al. Editor's Choice – European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2025 clinical practice guidelines on the management of diseases of the mesenteric and renal arteries and veins. **European Journal of Vascular and Endovascular Surgery**, v. 70, n. 2, p. 153-218, 2025.

MAGNUS, L. et al. Mortality and delays of management of acute mesenteric ischemia: the need of a dedicated program. **Annals of Vascular Surgery**, v. 91, p. 28-35, 2023.

MENKE, J. Diagnostic accuracy of multidetector CT in acute mesenteric ischemia: systematic review and meta-analysis. **Radiology**, v. 256, n. 1, p. 93-101, 2010.

NUZZO, A. et al. Predictive factors of intestinal necrosis in acute mesenteric ischemia: prospective study from an intestinal stroke center. **The American Journal of Gastroenterology**, v. 112, n. 4, p. 597-605, 2017.

REINTAM BLASER, A. et al. Incidence, diagnosis, management and outcome of acute mesenteric ischaemia: a prospective, multicentre observational study (AMESI Study). **Critical Care**, v. 28, n. 1, p. 32, 2024.

TOLONEN, M. et al. The implementation of a pathway and care bundle for the management of acute occlusive arterial mesenteric ischemia reduced mortality. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 91, n. 3, p. 480-488, 2021.

TRAN, L. M. et al. Hospital-based delays to revascularization increase risk of postoperative mortality and short bowel syndrome in acute mesenteric ischemia. **Journal of Vascular Surgery**, v. 75, n. 4, p. 1323-1333.e3, 2022.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CONVULSÃO FEBRIL NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, CONDUTA E ORIENTAÇÃO FAMILIAR

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R10

Alexandre Cardoso Schmidt¹; Vitória Fernanda Azevedo Mendes²; Eduarda Evelin Machado Santos³; Laís Melo Azevedo⁴; Eduardo Batista de Moraes²; Luiza Antonello Pedrazzi⁵; Valentine Deboni⁶; Gabriela Rodrigues Costa⁷; Nina Michelini Castelar Campos²; Rafaela dos Santos Bertaglia⁸.

¹Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), Lajeado-RS; ²Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), Belo Horizonte-MG; ³FASEH – Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano-MG;

⁴Universidade de Marília (UNIMAR), Marília-SP; ⁵Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria-RS; ⁶Atitus Educação, Passo Fundo-RS; ⁷Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia-GO; ⁸UNINOVE, Bauru-SP.

Eixo Temático: Eixo 01 – Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A convulsão febril (CF) é o distúrbio convulsivo mais comum da infância, acometendo 2% a 5% das crianças entre 6 e 60 meses de idade. Define-se como crise convulsiva associada à febre, na ausência de infecção do sistema nervoso central (SNC), de distúrbio metabólico agudo ou de história prévia de crises afebris, e classifica-se em simples (generalizada, com duração inferior a 15 minutos e única em 24 horas) e complexa (focal, prolongada ou recorrente). Embora tenha curso geralmente benigno, o evento gera intensa apreensão nos cuidadores e motiva exames e intervenções desnecessários no pronto-atendimento. O reconhecimento de sinais de alarme e a diferenciação de causas graves permanecem desafios relevantes na urgência pediátrica. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências atuais sobre o diagnóstico diferencial, a conduta e a orientação familiar na convulsão febril da infância, subsidiando a atuação segura em cenários de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores, em português e inglês, “Convulsões Febris” (Febrile Seizures), “Criança” (Child), “Diagnóstico Diferencial” (Differential Diagnosis) e “Conduta” (Disease Management), combinados pelo operador AND, no recorte temporal de 2008 a 2024. Foram incluídas publicações nesses dois idiomas, priorizando-se diretrizes e consensos de sociedades científicas e artigos de revisão, selecionados pela pertinência aos objetivos da revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O diagnóstico da CF é clínico e de exclusão, apoiado em anamnese e exame físico direcionados ao foco febril. O principal diagnóstico diferencial é a infecção do SNC (meningite e encefalite), considerando-se ainda distúrbios metabólicos e epilepsia desencadeada pela febre. Sinais de alarme, como meningismo, rebaixamento persistente da consciência, déficit focal e crise complexa, indicam investigação complementar. Nas crises simples, eletroencefalograma, neuroimagem e exames de rotina não são recomendados. A punção lombar deve ser realizada quando há sinais ou sintomas sugestivos de meningite ou de infecção intracraniana, podendo ser considerada, conforme avaliação clínica, em lactentes de 6 a 12 meses com vacinação incompleta ou desconhecida e em crianças previamente tratadas com antibióticos. Na conduta aguda, priorizam-se a proteção das vias aéreas, o posicionamento seguro e a cronometragem, sem contenção; crises com duração superior a cinco minutos justificam benzodiazepínico, como diazepam ou midazolam. Os antipiréticos são utilizados para conforto e não devem ser prescritos com a finalidade rotineira de prevenir recorrências, e



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

a profilaxia contínua não é indicada de rotina na forma simples. O risco de epilepsia subsequente é baixo, sobretudo nas crises simples, enquanto as crises complexas exigem avaliação individualizada e associam-se a maior risco de desfechos neurológicos. A orientação familiar é componente central da conduta: esclarecer a natureza benigna e a possibilidade de recorrência (cerca de 30%), ensinar os primeiros socorros e os sinais de alarme e definir as situações de retorno ao serviço de emergência reduz a ansiedade dos cuidadores e intervenções excessivas. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico da convulsão febril é clínico e exige a diferenciação de causas graves, sobretudo das infecções do SNC. A conduta é sobretudo de suporte, com uso racional de exames e reserva de benzodiazepínicos para crises prolongadas. A orientação familiar qualificada é decisiva para o manejo seguro e a prevenção de condutas desnecessárias.

Palavras-chave: Convulsões Febris, Criança, Diagnóstico Diferencial.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Steering Committee on Quality Improvement and Management; Subcommittee on Febrile Seizures. Febrile seizures: clinical practice guideline for the long-term management of the child with simple febrile seizures. **Pediatrics**, v. 121, n. 6, p. 1281-1286, 2008. DOI: 10.1542/peds.2008-0939.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Subcommittee on Febrile Seizures. Febrile seizures: guideline for the neurodiagnostic evaluation of the child with a simple febrile seizure. **Pediatrics**, v. 127, n. 2, p. 389-394, 2011. DOI: 10.1542/peds.2010-3318.

CORSELLO, A. et al. Febrile seizures: a systematic review of different guidelines. **Pediatric Neurology**, v. 155, p. 141-148, 2024. DOI: 10.1016/j.pediatrneurol.2024.03.024.

DALBEM, J. S. et al. Febrile seizures: a population-based study. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6, p. 529-534, 2015. DOI: 10.1016/j.jped.2015.08.003.

FERRETTI, A. et al. Best practices for the management of febrile seizures in children. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 50, n. 1, p. 95, 2024. DOI: 10.1186/s13052-024-01666-1.

LEUNG, A. K.; HON, K. L.; LEUNG, T. N. H. Febrile seizures: an overview. **Drugs in Context**, v. 7, p. 212536, 2018. DOI: 10.7573/dic.212536.

PATEL, N. et al. Febrile seizures. **BMJ**, v. 351, p. h4240, 2015. DOI: 10.1136/bmj.h4240.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ABDOMEN AGUDO NO PRONTO-SOCORRO: RECONHECIMENTO PRECOCE, CONDUTA E DECISÃO CIRÚRGICA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R11

¹ Guilherme Valdemarca; ² João Pedro Mafalda Vieira; ³ Alexandre Cardoso Schmidt; ⁴ Marcella Culau Vieira; ⁵ Yasmin Mohamad Mazloum; ⁶ Karla Karoline Ferreira dos Santos; ⁷ Kauê Ranieri Pacheco; ⁸ Rafael Viana dos Santos Coutinho; ⁹ Caroline Pretto Sauter; ¹⁰ Luiz Felipe Baratela Cuzzi.

¹ Universidade de Passo Fundo – UPF, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil; ² Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil; ³ Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil; ⁴ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil; ⁵ Universidade Santo Amaro – UNISA, São Paulo, São Paulo, Brasil; ⁶ Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH, Vespasiano, Minas Gerais, Brasil; ⁷ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, Pará, Brasil; ⁸ Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, Bahia, Brasil; ⁹ Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil; ¹⁰ Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Eixo Temático: Eixo 01: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: O abdome agudo (AA) é uma síndrome de dor abdominal de início súbito e evolução progressiva, em geral com menos de sete dias de duração, que frequentemente exige avaliação diagnóstica ágil e, em parte dos casos, intervenção cirúrgica de urgência. Corresponde a cerca de 7% a 10% dos atendimentos em serviços de urgência e emergência. Na prática clínica, é sistematizado em cinco síndromes — inflamatória, obstrutiva, perfurativa, vascular e hemorrágica —, com destaque para apendicite, colecistite, obstrução intestinal e isquemia mesentérica. O reconhecimento precoce dessas condições no pronto-socorro é determinante para reduzir a morbimortalidade e definir, no momento oportuno, a necessidade de tratamento operatório. **OBJETIVO:** Analisar as evidências atuais sobre o reconhecimento precoce, a conduta inicial e os critérios de decisão cirúrgica no manejo do abdome agudo no pronto-socorro. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada em julho de 2026 nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com os descritores (DeCS/MeSH) “abdome agudo”, “dor abdominal”, “emergências” e “procedimentos cirúrgicos operatórios”, combinados pela estratégia (“abdome agudo” OR “dor abdominal”) AND (“emergências” OR “procedimentos cirúrgicos operatórios”). Consideraram-se publicações em português e inglês entre 2003 e 2025 sobre a avaliação e a conduta do abdome agudo em adultos no pronto-socorro. Priorizaram-se revisões, estudos observacionais e um consenso internacional (WSES); excluíram-se trabalhos restritos à população pediátrica ou a etiologias fora do escopo da urgência. A seleção foi orientada pela pertinência ao objetivo, sem pretensão de sistematização. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A anamnese e o exame físico direcionados permanecem o pilar do reconhecimento precoce, permitindo estimar a probabilidade de causa cirúrgica antes dos exames complementares. Sinais de irritação peritoneal e instabilidade hemodinâmica estão entre os principais indicadores de gravidade; a persistência da dor por seis horas ou mais pode



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

eleva a suspeita de condição com potencial indicação cirúrgica, sem constituir, isoladamente, critério de gravidade. Marcadores laboratoriais e escores clínicos têm desempenho variável e caráter auxiliar: um escore preditor nacional, derivado de 330 atendimentos por dor abdominal em pronto-socorro, apresentou sensibilidade de 54%, especificidade de 73,3% e acurácia de 58%, o que reforça que nenhum achado isolado define, por si, a necessidade de operação. A ultrassonografia auxilia a triagem inicial, enquanto a tomografia computadorizada oferece maior acurácia; sua indicação deve considerar a estabilidade clínica, a hipótese diagnóstica, a disponibilidade e a necessidade de não retardar o tratamento. A decisão cirúrgica resulta da integração desses elementos: a intervenção precoce é indicada nos pacientes com peritonite difusa, perfuração, isquemia, instabilidade hemodinâmica ou obstrução complicada, enquanto quadros estáveis e selecionados admitem conduta conservadora com reavaliação clínica seriada, sobretudo quando o diagnóstico permanece indefinido. Consensos internacionais recomendam a laparoscopia como abordagem inicial em pacientes estáveis submetidos à cirurgia abdominal de urgência, reservando-se a laparotomia aos instáveis. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento precoce do abdome agudo apoia-se na avaliação clínica criteriosa, complementada de forma racional por exames de imagem, sobretudo a tomografia. A decisão cirúrgica precoce concentra-se nos quadros com peritonite, perfuração, isquemia, instabilidade ou obstrução complicada, ao passo que pacientes estáveis e sem diagnóstico definido beneficiam-se de reavaliação seriada, cabendo aos escores papel auxiliar e não substitutivo da avaliação clínica.

Palavras-chave: Abdome Agudo, Diagnóstico Precoce, Emergências.

REFERÊNCIAS

CACCIATORI, F. A.; RONCHI, A. D.; SASSO, S. E. Proposta de escore preditor de desfechos para abdome agudo. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 46, n. 6, e20192285, 2019. DOI: 10.1590/0100-6991e-20192285.

CARDOSO, F. V. et al. Manejo e conduta do abdome agudo: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 5, e10226, 2022. DOI: 10.25248/reas.e10226.2022.

IAMARINO, A. P. M. et al. Fatores de risco associados às complicações de apendicite aguda. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 44, n. 6, p. 560-566, 2017. DOI: 10.1590/0100-69912017006002.

KILESSE, C. T. S. M. et al. Abdome agudo no departamento de emergência: uma revisão. Brasília Médica, v. 59, p. 1-10, 2022. DOI: 10.5935/2236-5117.2022v59a247.

MENEGHELLI, U. G. Elementos para o diagnóstico do abdômen agudo. Medicina (Ribeirão Preto), v. 36, n. 2/4, p. 283-293, 2003. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v36i2/4p283-293.

SCHAFASCHECK, G. S. et al. Avaliação da dor abdominal aguda no departamento de emergência. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 5, p. 19350-19356, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-068.

SERMONESI, G. et al. Cesena guidelines: WSES consensus statement on laparoscopic-first approach to general surgery emergencies and abdominal trauma. World Journal of Emergency Surgery, v. 18, n. 1, art. 57, 2023. DOI: 10.1186/s13017-023-00520-9.

ZAIBAK, C. A. et al. Manejo do abdome agudo inflamatório: uma revisão. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, p. 6485-6488, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-521.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: RECONHECIMENTO PRECOCE E ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R12

¹ Larissa Fontinele Mendes; ² Michele Baptistella Costa; ³ Antonio Jamelli Souza Sales; ⁴ Johnes Wallas de Sousa Nascimento; ⁵ Carla Patrícia Vieira de Miranda; ⁶ Pedro Gilberto Bezerra Neto; ⁷ Francisco Antonio Bezerra Nobre; ⁸ Felipe Silva Linhares; ⁹ Bruna da Conceição Lima; ¹⁰ Patrícia Fernanda Evaristo Mazziero.

¹ Universidade Norte do Paraná – UNOPAR, Brasil; ² Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos – UNIFEOB, Brasil; ³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Brasil; ⁴ Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Brasil; ⁵ Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Brasil; ⁶ Autarquia Educacional do Belo Jardim – AEB, Brasil; ⁷ Faculdade Holística – FAHOL, Brasil; ⁸ Universidade Paulista – UNIP, Unidade Itapipoca, Brasil; ⁹ Centro Universitário INTA – UNINTA, Brasil; ¹⁰ Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência / Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO: As emergências obstétricas constituem importantes causas de morbimortalidade materna e exigem reconhecimento rápido, tomada de decisão segura e assistência multiprofissional qualificada. Condições como hemorragia pós-parto, síndromes hipertensivas da gestação, sepse obstétrica e complicações relacionadas ao parto podem evoluir rapidamente para situações graves quando não identificadas e manejadas oportunamente. Nesse contexto, a atuação integrada da equipe de saúde é fundamental para garantir intervenções precoces, reduzir complicações e melhorar os desfechos maternos. A organização dos serviços, a capacitação profissional e a utilização de protocolos assistenciais contribuem para qualificar o atendimento às mulheres em situações de urgência obstétrica. **OBJETIVO:** Analisar a importância do reconhecimento precoce das emergências obstétricas e da assistência multiprofissional na redução da morbimortalidade materna. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas, considerando publicações relacionadas às emergências obstétricas, assistência multiprofissional, segurança materna e prevenção de complicações. Foram priorizados estudos disponíveis na íntegra e publicados em português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com o objetivo proposto. Após a análise dos estudos selecionados, as informações foram organizadas de forma temática, permitindo identificar os principais fatores associados ao reconhecimento e manejo das emergências obstétricas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados evidenciam que o reconhecimento precoce dos sinais de deterioração clínica é um dos principais elementos para a prevenção de desfechos maternos graves. A identificação imediata de alterações como sangramento intenso, elevação dos níveis pressóricos, alterações do estado de consciência, febre, taquicardia e sinais de choque possibilita a implementação rápida das medidas terapêuticas necessárias. Entre as principais emergências obstétricas, destacam-se as hemorragias, os distúrbios hipertensivos, a sepse e as complicações relacionadas ao trabalho de parto, condições que demandam avaliação contínua e intervenção imediata. A assistência multiprofissional apresenta papel essencial nesse processo, uma vez que médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

atuam de maneira articulada na avaliação, estabilização, monitoramento e encaminhamento da paciente. A utilização de protocolos institucionais, comunicação efetiva, classificação de risco e treinamento periódico das equipes favorece a padronização das condutas e reduz atrasos no atendimento. Além disso, a assistência humanizada e centrada na mulher contribui para ampliar a segurança e a qualidade do cuidado, especialmente em situações de elevada complexidade. Dessa forma, a integração entre profissionais, associada à disponibilidade de recursos e à organização adequada dos serviços, constitui estratégia fundamental para reduzir complicações evitáveis e melhorar os indicadores de saúde materna. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento precoce das emergências obstétricas e a atuação multiprofissional integrada são fundamentais para reduzir a morbimortalidade materna. A identificação rápida dos sinais de gravidade, associada à aplicação de protocolos, comunicação efetiva, capacitação permanente e assistência humanizada, favorece intervenções oportunas e maior segurança para a mulher. Portanto, o fortalecimento da assistência obstétrica e da preparação das equipes constitui estratégia indispensável para a prevenção de desfechos maternos adversos.

Palavras-chave: Emergências obstétricas; Saúde materna; Assistência multiprofissional; Morbimortalidade materna.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ABORDAGEM TÉCNICA EM TENTATIVA DE SUICÍDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AULA PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Isabela Rocha Siebra

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Alice Alves Tibúrcio

Universidade Regional do Cariri - URCA

João Emanuel Pereira Domingos

Universidade Regional do Cariri - URCA

Luciana Martins Quixadá

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Eixo Temático: Urgência e Emergência

Introdução: A tentativa de suicídio configura-se como uma emergência em saúde que exige assistência qualificada, abordagem ética e tomada de decisão baseada em evidências. O enfermeiro ocupa papel fundamental na identificação dos fatores de risco, no acolhimento e na implementação de intervenções imediatas que garantam a segurança do paciente. Nesse contexto, a formação acadêmica deve oportunizar espaços de aprendizagem que fortaleçam competências técnicas e atitudinais para o manejo dessas situações. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização de uma aula sobre abordagem técnica em tentativa de suicídio para estudantes do curso de Enfermagem de uma instituição pública do interior do Ceará, destacando sua contribuição para o processo de ensino-aprendizagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência referente a uma aula ministrada no dia 29 de maio de 2026 para aproximadamente 30 estudantes de graduação em Enfermagem. A atividade foi desenvolvida por meio de exposição dialogada, utilizando recursos audiovisuais, discussão de situações clínicas e problematização de casos relacionados ao atendimento inicial de pessoas em tentativa de suicídio. Foram abordados aspectos referentes ao reconhecimento dos sinais de risco, avaliação inicial, estabilização clínica, comunicação terapêutica, manejo seguro do paciente, acolhimento aos familiares, trabalho interdisciplinar e encaminhamento adequado na Rede de Atenção Psicossocial e na Rede de Urgência e Emergência. **Relato:** A metodologia empregada favoreceu a participação ativa dos estudantes, promovendo discussões fundamentadas sobre os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde durante o atendimento às tentativas de suicídio. Observou-se maior compreensão acerca da importância da avaliação integral do paciente, da escuta qualificada, da redução de estigmas e da adoção de condutas pautadas na ética e na humanização do cuidado. A utilização de casos clínicos possibilitou a aproximação entre teoria e prática, estimulando o raciocínio clínico, a tomada de decisão e o reconhecimento do papel do enfermeiro na assistência às urgências psiquiátricas. A atividade também evidenciou a necessidade de fortalecer a formação em saúde mental durante a graduação, considerando a crescente demanda por profissionais preparados para atuar em situações críticas. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a abordagem da temática durante a formação em Enfermagem contribui para o desenvolvimento de competências essenciais ao atendimento de pacientes em tentativa de suicídio. Estratégias de ensino participativas favorecem a construção do conhecimento, fortalecem o preparo técnico e estimulam uma assistência ética, humanizada





EMERGE

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

e baseada em evidências, qualificando a atuação do futuro enfermeiro nos serviços de urgência e emergência.

Palavras-chaves: Tentativa de suicídio, enfermagem, educação em enfermagem, urgência e emergência, saúde mental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio:** manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com comportamento suicida no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 dez. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 678, de 19 de agosto de 2021. **Normatiza a atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica.** Brasília: COFEN, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **LIVE LIFE:** An implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization, 2021.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ANSIEDADE E ESTRESSE OCUPACIONAL EM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE URGÊNCIA: IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES

 **10.56161/sci.ed.20260718R13**

¹ Leandro da Silva Ribeiro; ² Adriana da Silva Mendes; ³ Antonio Jamelli Souza Sales; ⁴ Johnes Wallas de Sousa Nascimento; ⁵ Carla Patrícia Vieira de Miranda; ⁶ Pedro Gilberto Bezerra Neto; ⁷ Francisco Antonio Bezerra Nobre; ⁸ Felipe Silva Linhares; ⁹ Luis Eufrásio Farias Neto; ¹⁰ Bruna da Conceição Lima.

¹ Universidade UNINASSAU – Ceará, Brasil; ² Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Brasil; ³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Brasil; ⁴ Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Brasil; ⁵ Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Brasil; ⁶ Autarquia Educacional do Belo Jardim – AEB, Brasil; ⁷ Faculdade Holística – FAHOL, Brasil; ⁸ Universidade Paulista – UNIP, Unidade Itapipoca, Brasil; ⁹ Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil; ¹⁰ Centro Universitário INTA – UNINTA, Brasil.

Eixo Temático: Saúde Mental / Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: Os serviços de urgência e emergência são caracterizados por elevada demanda assistencial, necessidade de decisões rápidas, exposição frequente a situações críticas e contato contínuo com sofrimento e risco de morte. Nesse contexto, profissionais que integram equipes multiprofissionais podem apresentar níveis elevados de ansiedade e estresse ocupacional, especialmente diante de jornadas intensas, sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos e dificuldades nas relações interpessoais. A exposição prolongada a esses fatores pode comprometer o bem-estar dos trabalhadores e repercutir negativamente na qualidade, segurança e humanização da assistência prestada aos pacientes. Dessa forma, compreender os impactos da saúde mental dos profissionais torna-se fundamental para o fortalecimento de estratégias institucionais de prevenção e promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

OBJETIVO: Analisar os impactos da ansiedade e do estresse ocupacional sobre a atuação de equipes multiprofissionais nos serviços de urgência e emergência e suas repercussões na assistência aos pacientes. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foram realizadas buscas em bases de dados científicas, utilizando descritores relacionados à ansiedade, estresse ocupacional, profissionais de saúde, equipes multiprofissionais, urgência e emergência e qualidade da assistência. Foram considerados estudos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol e relacionados diretamente à temática investigada. Após a seleção e análise dos estudos, as informações foram organizadas de forma temática, possibilitando a identificação dos principais fatores ocupacionais associados ao sofrimento psíquico e suas repercussões no trabalho em saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados indicam que a ansiedade e o estresse ocupacional apresentam relação significativa com as características próprias dos serviços de urgência e emergência, nos quais os profissionais estão frequentemente submetidos à pressão por produtividade, elevada demanda de pacientes, imprevisibilidade dos atendimentos, jornadas prolongadas e necessidade de decisões imediatas. Esses fatores podem favorecer manifestações como irritabilidade, fadiga, dificuldade de concentração, alterações do



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

sono, desmotivação e redução da capacidade de enfrentamento diante das demandas profissionais. Além dos impactos individuais, o sofrimento psíquico pode repercutir na dinâmica das equipes, contribuindo para conflitos interpessoais, comunicação inadequada, absenteísmo, redução da produtividade e maior risco de falhas durante a assistência. A sobrecarga emocional também pode interferir na capacidade de estabelecer uma relação acolhedora e humanizada com os pacientes e familiares, comprometendo aspectos importantes da qualidade do cuidado. Nesse cenário, estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental mostram-se necessárias, incluindo dimensionamento adequado das equipes, organização das jornadas, pausas durante o trabalho, espaços de escuta, apoio psicológico, educação permanente e fortalecimento da comunicação multiprofissional. A adoção dessas medidas pode contribuir tanto para a proteção da saúde dos trabalhadores quanto para a melhoria da segurança e da qualidade da assistência prestada. **CONCLUSÃO:** A ansiedade e o estresse ocupacional constituem importantes desafios para profissionais que atuam em equipes multiprofissionais de urgência e emergência, podendo afetar o desempenho, as relações de trabalho e a qualidade da assistência. O enfrentamento desse problema requer ações institucionais contínuas de prevenção, acolhimento e promoção da saúde mental, associadas à melhoria das condições de trabalho. Assim, investir no bem-estar dos profissionais representa uma estratégia relevante para fortalecer a segurança, a humanização e a qualidade do cuidado aos pacientes.

Palavras-chave: Ansiedade; Estresse ocupacional; Saúde mental; Equipe multiprofissional; Urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

HIRSCHLE, A. L. T.; GONDIM, S. M. G. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, e34411, 2018.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer, 1984.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016.

PAI, D. D. et al. Violência, burnout e satisfação profissional em trabalhadores de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2020.

WHO. **Mental health at work**. Geneva: World Health Organization, 2022.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM MORTE ENCEFÁLICA E POSSÍVEL DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

doi 10.56161/sci.ed.20260718R14

¹ Wagner Longo Junior; ² Juliano Peixe Longo; ³ José Odair da Silva; ⁴ Pedro Henrique de Souza Figueiredo; ⁵ Gabriel ramos Amice; ⁶ Cássio Alessandro Spósito Júnior; ⁷ Felipe Lourenço Beteti; ⁸ Fernando Venturini Turibio; ⁹ Fábio Castanheira; ¹⁰ Letícia Borges Lagoa
¹ Faculdade dos Grandes Lagos - Unilago, São Paulo, Brasil; ² Faculdade dos Grandes Lagos - Unilago, São Paulo, Brasil; ³ Faculdade dos Grandes Lagos - Unilago, São Paulo, Brasil; ⁴ Faculdade dos Grandes Lagos - Unilago, São Paulo, Brasil; ⁵ centro universitário de Santa Fe do Sul, São Paulo, Brasil; ⁶ Faculdade dos Grandes Lagos - Unilago, São Paulo, Brasil; ⁷ centro universitário de Santa Fe do Sul, São Paulo, Brasil; ⁸ Faculdade dos Grandes Lagos - Unilago, São Paulo, Brasil; ⁹ Faculdade dos Grandes Lagos - Unilago, São Paulo, Brasil; ¹⁰ Faculdade dos Grandes Lagos - Unilago, São Paulo, Brasil

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A morte encefálica consiste em na perda completa e não reversível das funções encefálicas cerebrais, significando a cessação funções corticais e do tronco encefálico ou tronco cerebral. A morte cerebral é somente constatada por médicos específicos e após a constatação os órgãos e tecidos podem ser doados. **OBJETIVO:** Analisar por meio de evidências científicas a atuação da equipe multiprofissional ao paciente com morte encefálica e a possível doação de órgão. **MÉTODOS:** Uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de julho de 2026, que utilizou como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que, aplicou-se os descritores "Morte Encefálica", "Brain Death", "Assistência ao Paciente", "Patient Care", "Equipe de Assistência ao Paciente", "Patient Care Team" com os operadores booleanos *AND* e *OR* para a estratégia de busca. Assim encontraram 179 artigos, no qual foram filtrados sobrando 24, dentre eles, ocorreu a leitura do título e resumo restando 6 para leitura integral. Neste contexto a pergunta norteadora da pesquisa consistiu em: Como ocorre a atuação da equipe multiprofissional ao paciente com morte encefálica? **RESULTADOS:** Foram utilizados na amostra final 5 artigos, que demonstraram a importância do acolhimento profissional e as principais competências que ele deve exercer durante a morte encefálica e doação de órgãos. **DISCUSSÃO:** A atuação das equipes multidisciplinares e protocolos institucionais se fazem de suma importância, pois estudos demonstraram que se uma atuação capacitada contribui no processo de morte encefálica e doação de órgãos, que ocorrerá de maneira calma, e reduzirá a recusa da doação. Apesar de muitos profissionais se mostrarem competentes, vários deles demonstram despreparação, o que torna a educação em saúde e capacitação dos profissionais importante, essa competência profissional reduzirá as complicações do possível doador. Um estudo em Roraima demonstrou que hospitais de grande porte com melhores infraestruturas tem melhores chances durante a doação de órgãos, além disso, para que ocorra corretamente este processo, o profissional de saúde deve acolher os familiares, monitorar o doador, se comunicar com toda equipe, e acompanhar o protocolo de morte encefálica. **CONCLUSÃO:** Desse modo, conclui-se que, a atuação do profissional de



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

saúde é de suma importância, que devem estar capacitados para seguir os protocolos e manutenção do potencial doador, dando segurança e suporte aos familiares.

Palavras-chave: Morte Encefálica, Doação de órgãos, Atuação profissional.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Vanessa Sousa; MYLENE, Antonia; CRISTINA, Isadora. Conhecimento dos Enfermeiros sobre a Manutenção do Potencial Doador na Unidade de Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 28, n. 1, 17 out. 2025.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* BRAIN DEATH: HEALTH TEAM'S EXPERIENCE WITH PARENTS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, 2022.

Morte encefálica. Ministério da Saúde. [S.l.: S.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/morte-encefalica>>. Acesso em: 30 jul. 2026.

OLIVEIRA, Lidiane Cristina Santiago de *et al.* Análise das Notificações Recebidas pela Central de Transplantes do Estado de Roraima de 2017 a 2021. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 27, n. 1, 20 maio 2024.

SANTOS, Juliana Guareschi dos *et al.* Processo de Doação de Órgãos Sólidos: Correlação entre Perfil, Aprendizagem e Indicação do Curso. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 27, n. 1, 3 set. 2024.

YUMOTO, Tetsuya *et al.* Institutional Variability in Brain-Dead Organ Donation Processes and Practices: A Multicenter Cohort Study. **Critical Care Medicine**, v. 54, n. 6, p. 1319–1328, 26 mar. 2026.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NO ENSINO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA AULA TEÓRICO-PRÁTICA

Isabela Rocha Siebra

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Alice Alves Tibúrcio

Universidade Regional do Cariri - URCA

João Emanuel Pereira Domingos

Universidade Regional do Cariri - URCA

Lais Barreto de Brito Gonçalves

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Marcelino Maia Bessa

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Rachel Cardoso de Almeida

Universidade Regional do Cariri - URCA

Luciana Martins Quixadá

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Eixo Temático: Urgência e Emergência

Introdução: As emergências psiquiátricas representam situações que exigem reconhecimento precoce, tomada de decisão rápida e assistência humanizada, sendo indispensável que o enfermeiro desenvolva competências para o manejo seguro dessas condições. Nesse contexto, a formação acadêmica deve proporcionar oportunidades que integrem conhecimentos teóricos e práticos, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico e da tomada de decisão.

Objetivo: Relatar a experiência da realização de uma aula sobre emergências psiquiátricas para estudantes de graduação em Enfermagem, destacando sua contribuição para o processo de ensino-aprendizagem. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência referente a uma aula ministrada no dia 12 de junho de 2026 para cerca de 30 estudantes do curso de Enfermagem, em uma instituição de ensino superior no interior do Ceará. A atividade foi conduzida de forma expositivo-dialogada, utilizando recursos audiovisuais e discussão de casos clínicos simulados. Durou cerca de 3h, inicialmente com conteúdos teóricos e posterior prática. Foram abordados temas como avaliação inicial do paciente em crise psiquiátrica, manejo da agitação psicomotora, identificação do risco de suicídio, intervenções de enfermagem, comunicação terapêutica, contenção verbal e aspectos éticos relacionados ao atendimento em situações de urgência e emergência em saúde mental. **Relato:** A metodologia adotada favoreceu a participação ativa dos estudantes, que compartilharam experiências, esclareceram dúvidas e discutiram condutas diante de diferentes cenários clínicos. Observou-se maior compreensão sobre a importância da abordagem acolhedora, da avaliação sistematizada e da segurança do paciente e da equipe durante o atendimento às emergências psiquiátricas. A utilização de casos clínicos estimulou o raciocínio crítico, aproximando o conteúdo teórico da prática profissional e evidenciando a necessidade de superar estigmas relacionados às pessoas com transtornos mentais. Além disso, a atividade possibilitou reflexões sobre o papel do enfermeiro na Rede de Atenção Psicossocial e na articulação com os serviços de urgência e emergência. **Conclusão:** A experiência demonstrou que estratégias de ensino baseadas na problematização e na discussão de casos contribuem para o fortalecimento das competências dos estudantes no manejo das emergências psiquiátricas. A inserção dessa temática na formação em Enfermagem





EMERGE

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

favorece uma assistência mais qualificada, ética, segura e humanizada, além de preparar futuros profissionais para atuar de forma resolutiva diante de situações críticas em saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental, enfermagem, educação em enfermagem, emergências, ensino.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de acolhimento à crise em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em documento oficial do Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 678, de 2021. **Normatiza a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica**. Brasília: COFEN, 2021.

SILVA, R. M. et al. **Guia de boas práticas: SAMU Saúde Mental**. Material técnico elaborado com base em evidências para o atendimento de urgências psiquiátricas no contexto pré-hospitalar. Brasília: eduCAPES, 2025.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ENSINO DA INTERPRETAÇÃO DA GASOMETRIA ARTERIAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ João Emanuel Pereira Domingos; ¹ Isabela Rocha Siebra; ¹ Marcelino Maia Bessa; ¹ Edna Maria Camelo Chaves

¹ Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e emergência

INTRODUÇÃO: A gasometria arterial é um dos principais exames utilizados na avaliação clínica de pacientes críticos, subsidiando a identificação de distúrbios acidobásicos, alterações ventilatórias e oxigenação, com impacto direto na tomada de decisão em urgência, emergência e terapia intensiva. Entretanto, sua interpretação representa um desafio para estudantes de Enfermagem, exigindo estratégias de ensino que articulem fundamentos teóricos e raciocínio clínico. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma aula teórico-prática sobre interpretação da gasometria arterial desenvolvida com estudantes de Enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência referente a uma atividade de ensino realizada em 20 de maio de 2026, em uma universidade do interior do estado do Ceará. Inicialmente, foi ministrada uma aula expositiva dialogada abordando os princípios da gasometria arterial, os valores de referência, a avaliação sistematizada do potencial hidrogeniônico (pH), pressão parcial de dióxido de carbono (PaCO_2), bicarbonato (HCO_3^-), excesso de bases (BE), pressão parcial de oxigênio (PaO_2) e saturação arterial de oxigênio (SaO_2), bem como a identificação dos principais distúrbios acidobásicos e seus mecanismos compensatórios. Em seguida, foram apresentados casos clínicos representativos de acidose metabólica, alcalose metabólica, acidose respiratória e alcalose respiratória, permitindo a aplicação do conhecimento em situações clínicas. Ao término da atividade, os estudantes receberam uma gasometria arterial completa, no mesmo formato emitido pelo equipamento analisador, para interpretação individual e discussão coletiva dos achados. **RESULTADOS:** A estratégia didática favoreceu a participação ativa dos estudantes e estimulou o desenvolvimento do raciocínio clínico durante a interpretação dos casos. A associação entre exposição teórica, resolução de situações clínicas e análise de uma gasometria em formato real aproximou os participantes da prática assistencial, facilitando a compreensão da sequência lógica para identificação dos distúrbios acidobásicos e de suas compensações. A discussão coletiva permitiu esclarecer dúvidas frequentes, reduzir dificuldades na interpretação dos parâmetros gasométricos e reforçar a importância da análise sistematizada para a tomada de decisão em pacientes atendidos em serviços de urgência, emergência e terapia intensiva. **CONCLUSÃO:** A utilização de uma metodologia ativa, integrando fundamentação teórica e resolução de casos clínicos, mostrou-se eficaz para fortalecer a aprendizagem da interpretação da gasometria arterial. A experiência contribuiu para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da segurança na análise dos resultados e da preparação dos estudantes para a assistência ao paciente crítico, evidenciando o potencial dessa estratégia na formação em Enfermagem.





EMERGE

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

Palavras-chave: Gasometria Arterial; Enfermagem; Ensino; Terapia Intensiva; Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

HABIB, T.; NAIR, A.; MURPHY, S.; SAEED, H.; ISHAYA, N. Mastering blood gas interpretation: a practical guide for primary care providers. **South African Family Practice**, v. 67, n. 1, e1-e7, 2024.

MORAN, J. L.; SOLOMON, P. J.; ANTHONISZ, S.; MARTIN, J. The role of arterial blood gas analysis in clinical assessment and management. **Critical Care and Resuscitation**, Melbourne, v. 18, n. 2, p. 98-107, 2016.

KRAUT, J. A.; MADIAS, N. E. Respiratory acid-base disorders. **Nature Reviews Nephrology**, London, v. 8, n. 4, p. 229-239, 2012.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EVIDÊNCIAS SOBRE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS EM PREMATUROS

¹ João Emanuel Pereira Domingos; ² Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares; ³ Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva; ⁶ Edna Maria Camelo Chaves

¹ Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Brasil.

Eixo Temático: Temas livres

INTRODUÇÃO: Prematuros em uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) apresentam elevada vulnerabilidade ao desenvolvimento de complicações relacionadas ao dispositivo, tornando necessária a identificação dos principais desfechos para subsidiar uma assistência segura baseada em evidências. **OBJETIVO:** avaliar as evidências sobre complicações em prematuros em uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas. **MÉTODO:** Realizou-se revisão sistemática conforme as recomendações do Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed/MEDLINE, EMBASE, Scopus, Web of Science, CINAHL e LILACS. Foram incluídos estudos experimentais e observacionais que avaliaram complicações associadas ao uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas em prematuros. A seleção dos estudos e a extração dos dados foram realizadas por dois revisores independentes. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta ROB 2 e a qualidade das evidências pelo sistema GRADE. Os dados foram analisados no software Review Manager 5.4. **RESULTADOS:** Os nove estudos identificaram como principais complicações relacionadas ao CPAP as lesões nasais, trauma de septo, disfunção da mucosa respiratória e escape aéreo. Além dessas complicações, foram descritos desfechos clínicos como displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, leucomalácia periventricular, sepse e pneumonia. A síndrome do desconforto respiratório foi a principal indicação para o uso do CPAP. **CONCLUSÃO:** O uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas em prematuros, indicada principalmente para síndrome do desconforto respiratório, está associado a diversas complicações, reforçando a importância do monitoramento e do manejo adequado para a segurança do paciente.

Palavras-chave: Recem-Nascido Prematuro; Unidade de Teapia Intensiva Neonatal; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas..

REFERÊNCIAS

MASSA-BUCK, B.; RASTOGI, D.; RASTOGI, S. Complications associated with incorrect use of nasal CPAP. **Journal of Perinatology**, v. 43, p. 975-981, 2023.

BUENO, J.; OHTA, M.; ROVARIS, D. et al. Can high-flow nasal cannula reduce the risk of bronchopulmonary dysplasia compared with CPAP in preterm infants? A systematic review and meta-analysis. **Pediatric Pulmonology**, v. 56, n. 12, p. 3937-3947, 2021.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SIMULAÇÃO CLÍNICA DOS AJUSTES INICIAIS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ João Emanuel Pereira Domingos; ¹ Isabela Rocha Siebra; ¹ Rachel Cardoso de Almeida;
¹ Hilderlania Freitas de Lima; ¹ Helânia do Prado Cruz; ¹ Rauana dos Santos Faustino; ¹ Jessyca
Moreira Maciel; ¹ Edna Maria Camelo Chaves

¹ Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Brasil;

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: Como estratégia pedagógica, a simulação clínica é eficaz no desenvolvimento de competências em situações críticas. No manejo da ventilação mecânica considerada uma prática avançada de enfermagem, a simulação prioriza os ajustes iniciais e o manejo dos parâmetros, visando a implementação da ventilação protetora. O treinamento foca na precisão da escolha do modo ventilatório e no cálculo do volume corrente, aprimorando a tomada de decisão e o trabalho em equipe. Nesse cenário, o enfermeiro qualifica sua atuação desde a montagem dos equipamentos até a gestão clínica do suporte respiratório, garantindo uma assistência segura e qualificada. **OBJETIVO:** Relatar uma experiência docente em simulação clínica sobre a atuação do enfermeiro nos ajustes iniciais dos parâmetros da ventilação mecânica no paciente adulto crítico. **MÉTODO:** A simulação envolveu 28 estudantes de enfermagem, organizados em 4 equipes. A metodologia compreendeu o briefing, execução da atividade, observação do desempenho, debriefing e encerramento com síntese dos aprendizados. O tempo estabelecido para cada equipe para a realização da simulação foi de 20 a 30 minutos, seguidos de 10 minutos de debriefing. **RESULTADOS:** A atividade foi conduzida de forma alternada, em que uma equipe realizava o cenário prático enquanto outra atuava como observadora, focando na identificação da execução das ações e na análise do desempenho. contemplando a seleção do modo ventilatório (preferencialmente volume controlado ou assisto-controlado), ajuste do volume corrente conforme estratégia protetora (≈ 6 mL/kg de peso predito), definição da frequência respiratória, titulação da FiO₂ para manter adequada oxigenação e ajuste da PEEP conforme necessidade clínica. A avaliação ocorreu por checklist estruturado, seguida de debriefing com foco na segurança, comunicação e tomada de decisão. **CONCLUSÃO:** A simulação mostrou-se eficaz na consolidação de competências clínicas na programação dos ajustes iniciais da ventilação mecânica. Reafirma-se, assim, sua relevância como metodologia ativa no ensino da enfermagem em contextos críticos, contribuindo para o desenvolvimento da tomada de decisão, segurança do paciente e integração entre teoria e prática.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos, Educação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

MIRELES-CABODEVILA, E.; CATULLO, K.; CHATBURN, R. L. Simulation in Mechanical Ventilation Training: Integrating Best Practices for Effective Education. *Respiratory Care*, v. 69, n. 11, p. 1468-1476, 2024.



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

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

PHAM, T. et al. Assessment of a Massive Open Online Course Incorporating Interactive Simulation Videos on Residents' Knowledge Retention Regarding Mechanical Ventilation. **BMC Medical Education**, London, v. 21, n. 1, 2021.

SAFADI, S. et al. Comparison of Web-Based and On-Site Lung Simulators for Simulation-Based Education in Mechanical Ventilation. **Respiratory Care**, v. 69, n. 11, p. 1353-1360, 2024.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO: DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R15

¹ Luiza Orige de Azevedo; ² Ana Luísa Magnabosco Brandalise; ³ Antônio Fachini Sanches Fernandes; ⁴ Maria Fernanda Viana Garcia; ⁵ Leonardo Pramio; ⁶ Lucas Pizarro; ⁷ Bruna Maria Mendes Santos; ⁸ Ana Clara Ferreira Segato; ⁹ Mariana Ribas de Oliveira; ¹⁰ Luísa Pazuch Eidelwein.

¹ Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil; ² FSG Centro Universitário, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil; ³ Universidade de Marília – UNIMAR, Marília, São Paulo, Brasil; ⁴ Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; ⁵ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil; ⁶ Universidade Católica de Pelotas – UCPel, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil; ⁷ Centro Universitário Estácio do Ceará – Campus Iguatu (IDOMED), Iguatu, Ceará, Brasil; ⁸ Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil; ⁹ Universidade Salvador – UNIFACS, Salvador, Bahia, Brasil; ¹⁰ Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

Eixo Temático: Eixo 01: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: O ataque isquêmico transitório (AIT) é um episódio breve de disfunção neurológica focal por isquemia encefálica ou retiniana, sem infarto tecidual, e constitui importante marcador de risco para o acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico. Em 2021, o AVC foi a terceira causa de óbito no mundo, com 7,3 milhões de mortes e 11,9 milhões de casos incidentes. O risco de AVC nos 90 dias seguintes ao AIT pode alcançar 17,8%, e quase metade dos eventos ocorre nas primeiras 48 horas, janela crítica para o serviço de urgência. A transitoriedade dos sintomas e a ausência de teste confirmatório isolado tornam o diagnóstico desafiador, sobretudo onde o acesso à neuroimagem é restrito.

OBJETIVO: Analisar as estratégias de diagnóstico precoce e de prevenção secundária instituídas após o AIT para a redução do risco de acidente vascular cerebral.

METODOLOGIA: Revisão narrativa da literatura, conduzida em agosto de 2026, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO a partir dos termos “Ataque Isquêmico Transitório”, “Acidente Vascular Cerebral” e “Prevenção Secundária” e de seus equivalentes em inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Priorizaram-se diretrizes, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas com metanálise, em português e inglês; foram selecionadas oito referências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A decisão entre alta e internação resulta da integração entre avaliação clínica, neuroimagem cerebral e das artérias cervicais e intracranianas, investigação etiológica com eletrocardiograma e pesquisa de fibrilação atrial, e escalas de risco, que isoladamente não definem a conduta. A ressonância magnética com difusão reclassifica parte dos casos como infarto de pequena extensão, sustentando a definição tecidual. Em pacientes selecionados, com AIT de alto risco ou AVC isquêmico menor não cardioembólico e sem contraindicação, a dupla antiagregação iniciada precocemente constitui uma das principais



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

estratégias farmacológicas para redução do risco isquêmico precoce. Com clopidogrel por 90 dias associado ao ácido acetilsalicílico nos primeiros 21 dias, o AVC em 90 dias reduziu-se de 11,7% para 8,2% em população chinesa; com a associação mantida por 90 dias em coorte internacional, os eventos isquêmicos maiores caíram de 6,5% para 5,0%, com mais hemorragia grave (0,9% contra 0,4%). Com ticagrelor e ácido acetilsalicílico por 30 dias, o desfecho composto de AVC ou óbito caiu de 6,6% para 5,5%, com sangramento grave em 0,5% contra 0,1%. Como o benefício se concentra nos primeiros dias, o esquema duplo é limitado no tempo, seguido de monoterapia, somando-se controle pressórico, terapia hipolipemiante intensiva, manejo do diabetes, cessação do tabagismo, anticoagulação nas fontes cardioembólicas e revascularização precoce na estenose carotídea sintomática. O risco não se esgota na fase aguda: metanálise com 171.068 pacientes registrou 5,94 AVC por 100 pessoas-ano no primeiro ano e incidência cumulativa de 12,5% em cinco e 19,8% em dez anos. No Brasil, inquérito com neurologistas revelou variabilidade quanto à internação, à investigação e ao tratamento, com adesão inconstante às diretrizes.

CONCLUSÃO: O AIT deve ser conduzido como emergência médica, e não como evento benigno autolimitado. A avaliação diagnóstica precoce permite identificar a etiologia e instituir sem demora medidas eficazes de prevenção secundária, que reduzem de forma consistente a incidência de AVC. A persistência do risco por até dez anos e a heterogeneidade das condutas no país reforçam a necessidade de protocolos padronizados na urgência e de seguimento longitudinal.

Palavras-chave: Ataque Isquêmico Transitório, Acidente Vascular Cerebral, Prevenção Secundária.

REFERÊNCIAS

AMIN, H. P. et al. Diagnosis, workup, risk reduction of transient ischemic attack in the emergency department setting: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, Philadelphia, v. 54, n. 3, p. e109-e121, mar. 2023.

GBD 2021 STROKE RISK FACTOR COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, London, v. 23, n. 10, p. 973-1003, out. 2024.

JOHNSTON, S. C. et al. Clopidogrel and aspirin in acute ischemic stroke and high-risk TIA. *The New England Journal of Medicine*, Waltham, v. 379, n. 3, p. 215-225, jul. 2018.

JOHNSTON, S. C. et al. Ticagrelor and aspirin or aspirin alone in acute ischemic stroke or TIA. *The New England Journal of Medicine*, Waltham, v. 383, n. 3, p. 207-217, jul. 2020.

KHAN, F. et al. Long-term risk of stroke after transient ischemic attack or minor stroke: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, Chicago, v. 333, n. 17, p. 1508-1519, maio 2025.

KLEINDORFER, D. O. et al. 2021 guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, Philadelphia, v. 52, n. 7, p. e364-e467, jul. 2021.

MORAES, S. T. E. H. et al. Transient ischemic attack in the practice of neurology in a low- and middle-income country. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 83, n. 9, s00451812036, 2025.

WANG, Y. et al. Clopidogrel with aspirin in acute minor stroke or transient ischemic attack. *The New England Journal of Medicine*, Waltham, v. 369, n. 1, p. 11-19, jul. 2013.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

AVC NAS PRIMEIRAS HORAS: RECONHECIMENTO, CRITÉRIOS PARA TROMBÓLISE E DECISÃO DE TRANSFERIR

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R16

Ana Luísa Magnabosco Brandalise¹; Antônio Fachini Sanches Fernandes²; Gabriella Landim Almeida³; Lívia Maria da Silva⁴; Rafaela dos Santos Bertaglia⁵; Gabriela Zanuncio Zagotto⁶; Flavio Rui Bezerra de Souza Junior⁷; Fabricio da Cunha Moraes⁸; Natália Elisabeth Wagner Müller⁹; Ana Carolina Leite Correa¹⁰.

FSG Centro Universitário, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil¹; Universidade de Marília – UNIMAR, Marília, São Paulo, Brasil²; Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil³; Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil⁴; Universidade Nove de Julho – UNINOVE, Bauru, São Paulo, Brasil⁵; Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS, Alfenas, Minas Gerais, Brasil⁶; Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil⁷; Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil⁸; Universidade de Passo Fundo – UPF, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil⁹; FAMINAS BH – Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil¹⁰.

Eixo Temático: Eixo 01 – Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) está entre as principais causas de morte e incapacidade no Brasil, e a forma isquêmica responde por 75% a 85% dos casos. O benefício da reperusão é tempo-dependente: cada minuto de atraso reduz a chance de independência funcional. Nas primeiras horas concentram-se três decisões: reconhecer o quadro como AVC, verificar a elegibilidade para trombólise intravenosa e definir onde o paciente será tratado. Onde não há neurologista 24 horas nem serviço endovascular, realidade frequente no país, essas decisões precisam estar protocoladas antes da chegada do paciente. **OBJETIVO:** Sintetizar evidências e recomendações vigentes sobre o reconhecimento do AVC isquêmico agudo, os critérios de elegibilidade para trombólise intravenosa e os elementos que orientam a decisão de transferência nas primeiras horas. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas em agosto de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Cochrane, com os descritores ischemic stroke, thrombolytic therapy, patient transfer e emergency medical services. Priorizaram-se ensaios randomizados, metanálises, revisões sistemáticas e diretrizes publicados a partir de 2014, complementados pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. A seleção foi crítica, não exaustiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Revisão sistemática de escalas sugeriu a de Cincinnati como a mais sensível em campo e o ROSIER como preferível no pronto-socorro, mas a heterogeneidade e as limitações dos estudos enfraquecem essa preferência; parte dos casos escapa ao rastreamento, o que impõe limiar baixo para neuroimagem. Metanálise de dados individuais de 6.756 pacientes confirmou o gradiente temporal: desfecho favorável em 32,9% contra 23,1% até três horas e em 35,3% contra 30,1% entre três e 4,5 horas, sem benefício significativo depois disso e com hemorragia



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

sintomática em 6,8% contra 1,3%. Nessa janela, a diretriz da AHA/ASA de 2026 endossa alteplase ou tenecteplase, respaldada pela não inferioridade do estudo AcT (36,9% contra 34,8%); o PCDT, porém, ainda padroniza a alteplase e exige idade a partir de 18 anos, início dos sintomas há menos de 4,5 horas até a infusão e neuroimagem sem hemorragia, excluindo hipodensidade precoce acima de um terço do território da artéria cerebral média, pressão arterial refratária acima de 185/110 mmHg, plaquetas abaixo de 100.000/ μ L e RNI acima de 1,7. Com horário de início desconhecido, a seleção por incompatibilidade entre difusão e FLAIR permitiu desfecho favorável em 53,3% contra 41,8%. Em pacientes selecionados por incompatibilidade clínico-radiológica, a trombectomia entre 6 e 24 horas elevou a independência funcional de 13% para 49%, achado que não se estende a todos os casos tardios. Em áreas não urbanas, o transporte direto ao centro de trombectomia não reduziu a incapacidade e associou-se a menor taxa de trombólise. **CONCLUSÃO:** O ganho funcional nas primeiras horas depende menos de recursos sofisticados do que de fluxo previamente definido: triagem por escala validada, tomografia imediata e checagem objetiva dos critérios vigentes. Não há destino único: a escolha entre tratar no serviço local e transportar diretamente ao centro com trombectomia depende do tempo de transporte, da disponibilidade local de trombólise, da suspeita de oclusão de grande vaso e da eficiência da transferência inter-hospitalar, lembrando que pacientes selecionados ainda se beneficiam de trombectomia até 24 horas.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Terapia Trombolítica, Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 29, de 12 de dezembro de 2023. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

EMBERSON, J. et al. Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials. *The Lancet*, London, v. 384, n. 9958, p. 1929-1935, nov. 2014.

MENON, B. K. et al. Intravenous tenecteplase compared with alteplase for acute ischaemic stroke in Canada (AcT): a pragmatic, multicentre, open-label, registry-linked, randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet*, London, v. 400, n. 10347, p. 161-169, jul. 2022.

NOGUEIRA, R. G. et al. Thrombectomy 6 to 24 hours after stroke with a mismatch between deficit and infarct. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 378, n. 1, p. 11-21, jan. 2018.

PÉREZ DE LA OSSA, N. et al. Effect of direct transportation to thrombectomy-capable center vs local stroke center on neurological outcomes in patients with suspected large-vessel occlusion stroke in nonurban areas: the RACECAT randomized clinical trial. *JAMA*, Chicago, v. 327, n. 18, p. 1782-1794, maio 2022.

PRABHAKARAN, S. et al. 2026 guideline for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, Dallas, v. 57, n. 8, p. e316-e436, ago. 2026.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

THOMALLA, G. et al. MRI-guided thrombolysis for stroke with unknown time of onset. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 379, n. 7, p. 611-622, ago. 2018.

ZHELEV, Z. et al. Prehospital stroke scales as screening tools for early identification of stroke and transient ischemic attack. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, v. 4, n. 4, art. CD011427, abr. 2019.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DOR ABDOMINAL NO PRONTO-SOCORRO: SINAIS QUE DESLOCAM O CASO DO MANEJO CLÍNICO PARA O CIRÚRGICO

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R17

Luiza Orige de Azevedo¹; Ana Luísa Magnabosco Brandalise²; Analuiza Gregório Beux³; Fernanda Ceron Damiani⁴; Mateus de Paula Fonseca Damacena⁵; Fernando Alves Torres; Fabricio da Cunha Moraes⁶; Raphael Thomaz Jacob⁷; Ana Luiza Pereira Bernardes⁸; Natália Elisabeth Wagner Müller⁹

¹ Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil; ² FSG Centro Universitário, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil; ³ Universidade Anhembimorumbi – UAM, São Paulo, São Paulo, Brasil; ⁴ Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil; ⁵ Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Campus Guarujá, Guarujá, São Paulo, Brasil; ⁶ Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil; ⁷ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil; ⁸ Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, São Paulo, Brasil; ⁹ Universidade de Passo Fundo – UPF, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Eixo Temático: Eixo 01 - Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A dor abdominal aguda responde por 7% a 10% das visitas aos serviços de emergência, com predomínio de causas benignas: dor inespecífica e cólica renal somam mais de 60% dos diagnósticos, e cerca de 17% dos pacientes internam. O desafio está em reconhecer a minoria que exige intervenção cirúrgica de urgência, pois o atraso operatório em perfurações e isquemias associa-se a maior morbimortalidade. **OBJETIVO:** Analisar os parâmetros clínicos, laboratoriais e de imagem que caracterizam a transição do manejo clínico para o cirúrgico na dor abdominal atendida no pronto-socorro. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa, com busca no PubMed/MEDLINE em 10 de agosto de 2026 pela estratégia (“Abdomen, Acute”[Mesh] OR “Abdominal Pain”[Mesh]) AND “Emergency Service, Hospital”[Mesh] AND (“diagnosis”[Subheading] OR “surgery”[Subheading]), limitada a 2015-2026 e aos idiomas inglês e português, que recuperou 585 registros. A triagem por título e resumo priorizou diretrizes, revisões sistemáticas e estudos de acurácia ou observacionais conduzidos em emergência de adultos, excluindo trabalhos pediátricos, obstétricos, de trauma e relatos de caso. A seleção foi crítica e não exaustiva; oito estudos compuseram o corpus final. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A avaliação clínica isolada é insuficiente para definir a etiologia, mas discrimina razoavelmente quadros urgentes de não urgentes. Proteína C reativa e leucometria isoladas não separam esses grupos, e a radiografia convencional não agrega valor. A escolha do método depende do cenário: em adultos com suspeita de causa urgente, a tomografia tem a maior sensibilidade e especificidade, mas a diretriz analisada recomenda a ultrassonografia como primeiro exame, reservando a tomografia aos resultados negativos ou inconclusivos; no idoso, sua antecipação é defendida pela frequência de formas complicadas. A aquisição sem contraste alcança acurácia global em torno de 70% frente à contrastada, restringindo seu uso a contraindicação ou indisponibilidade. Como síntese dos estudos revisados, e não como escore ou regra de decisão validada, quatro conjuntos de achados aumentam a probabilidade de



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

abordagem cirúrgica: irritação peritoneal difusa; instabilidade hemodinâmica ou disfunção orgânica; sinais tomográficos de perfuração, isquemia ou obstrução com sofrimento de alça; e ausência de melhora sob observação seriada. A isquemia mesentérica aguda ilustra essa dependência: 0,09% a 0,2% das admissões cirúrgicas agudas, com letalidade próxima de 50% se reconhecida tardiamente. No idoso, a obstrução intestinal é a principal causa de cirurgia de urgência, colecistite e apendicite complicadas decorrem de diagnóstico tardio e causas extra-abdominais, como o infarto de parede inferior, podem simular abdome agudo. Na apendicite não complicada, o tratamento não operatório com antibióticos pode ser seguro em pacientes criteriosamente selecionados. Revisão sistemática com 50.653 pacientes mostrou tempo até a operação maior entre os que morreram, com atrasos atribuídos à imagem, à decisão e à disponibilidade de sala; protocolos de laparotomia de urgência reduziram a mortalidade. Erros diagnósticos ocorreram em 35 de 100 casos de alto risco, sobretudo por anamnese incompleta, exames insuficientes e falha no seguimento de resultados alterados. **CONCLUSÃO:** A passagem do manejo clínico para o cirúrgico não decorre de um exame isolado, e sim de uma trajetória: sinais peritoneais, deterioração fisiológica, achados de imagem de perfuração ou isquemia e ausência de melhora sob observação. Reavaliação seriada, protocolos de acesso à sala cirúrgica e limiar mais baixo para tomografia no idoso são estratégias potencialmente úteis contra atrasos evitáveis.

Palavras-chave: Abdome Agudo, Dor Abdominal, Serviço Hospitalar de Emergência.

REFERÊNCIAS

BALA, M. et al. Acute mesenteric ischemia: updated guidelines of the World Society of Emergency Surgery. *World Journal of Emergency Surgery*, v. 17, n. 1, p. 54, 2022.

CERVELLIN, G. et al. Epidemiology and outcomes of acute abdominal pain in a large urban Emergency Department: retrospective analysis of 5,340 cases. *Annals of Translational Medicine*, v. 4, n. 19, p. 362, 2016.

COUTUREAU, J.; MILLET, I.; TAOUREL, P. CT of acute abdomen in the elderly. *Insights into Imaging*, v. 16, n. 1, p. 95, 2025.

GANS, S. L. et al. Guideline for the diagnostic pathway in patients with acute abdominal pain. *Digestive Surgery*, v. 32, n. 1, p. 23-31, 2015.

MEDFORD-DAVIS, L. et al. Diagnostic errors related to acute abdominal pain in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, v. 33, n. 4, p. 253-259, 2016.

MURRAY, V. et al. Delay to surgery in acute perforated and ischaemic gastrointestinal pathology: a systematic review. *BJS Open*, v. 5, n. 5, p. zrab072, 2021.

PODDA, M. et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2025 edition of the World Society of Emergency Surgery Jerusalem guidelines. *JAMA Surgery*, v. 161, n. 3, p. 283-295, 2026.

SHAISH, H. et al. Diagnostic accuracy of unenhanced computed tomography for evaluation of acute abdominal pain in the emergency department. *JAMA Surgery*, v. 158, n. 7, p. e231112, 2023.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FRAGILIDADE COMO PREDITOR DE COMPLICAÇÕES EM IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ONCOLÓGICA ELETIVA: UMA REVISÃO SOBRE TRIAGEM E MANEJO PRÉ- OPERATÓRIO

¹ Fernando Miranda Ribeiro de Moraes; ² Matheus Nunes Neves; ³ Gracilene Wanzeler Moia;
⁴ Everton da Costa Ramalho; ⁵ Janylle Carina Ribamar Vila Real; ⁶ Beatriz Monteiro Vaz
Cardeal; ⁷ Angela Maffi Paiva; ⁸ Gabriel Yukio Ishikawa

¹ Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, São Paulo, Brasil; ² Universidade
Iguaçu – Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil; ³ Universidade da Amazônia – UNAMA, Pará,
Brasil; ⁴ DOCTUM, Bahia, Brasil; ⁵ Universidade Federal do Pará – UFPA, Pará, Brasil; ⁶
Universidad Sudamericana – UNISUD, Paraguai; ⁷ UNIFADRA – São Paulo, Brasil; ⁸
Fundação Assis Gurgacz, Paraná, Brasil.

Eixo Temático: Temas Livres.

INTRODUÇÃO: A fragilidade tem sido cada vez mais reconhecida como fator de risco em idosos submetidos a cirurgias oncológicas eletivas. É uma síndrome multidimensional, caracterizada pelo acúmulo de déficits funcionais, cognitivos, nutricionais e clínicos, que compromete a capacidade do organismo de manter a homeostase diante de eventos estressores, como a própria cirurgia. Apesar desse reconhecimento crescente, o conhecimento sobre os instrumentos de triagem e sobre as estratégias multiprofissionais de manejo pré-operatório permanece disperso na literatura. **OBJETIVO:** Analisar, por meio de revisão integrativa, as evidências que apontam a fragilidade como preditora de complicações em idosos submetidos a cirurgias oncológicas eletivas, identificando os instrumentos de triagem e as estratégias de manejo multiprofissional pré-operatório empregadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, Cochrane Library, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. A questão de pesquisa foi formulada segundo a estratégia PICO, e os descritores DeCS/MeSH foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos primários, coortes, estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre 2016 e 2026, em português, inglês ou espanhol, abordando a fragilidade em idosos candidatos ou submetidos à cirurgia oncológica eletiva. Excluíram-se estudos envolvendo cirurgias de urgência ou emergência, população pediátrica, cartas ao editor, editoriais e resumos de anais de congresso sem texto completo disponível. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados confirmaram a fragilidade como preditora independente de complicações pós-operatórias, delirium, maior tempo de internação e mortalidade, resultado replicado em diferentes sítios tumorais, incluindo cirurgias colorretais, gástricas e gastroesofágicas. Quanto à triagem, observou-se que nenhum instrumento isolado contempla todas as dimensões dessa síndrome; a estratégia mais robusta combina ferramentas rápidas e sensíveis, como a *Clinical Frailty Scale* e o G8, com a avaliação geriátrica ampla reservada aos pacientes identificados como vulneráveis. Quanto ao manejo pré-operatório, verificou-se que o benefício clínico não decorre da simples presença de múltiplos profissionais atuando de forma justaposta, mas da coordenação sistemática entre eles, por meio de avaliações conjuntas, planos de cuidado individualizados e definição clara de responsabilidades.



SCISAUDE
EDITORA



CONCLUSÃO: A fragilidade consolida-se como preditor independente e recorrente de complicações cirúrgicas em idosos com câncer, observado em diferentes tipos de tumor e em desfechos que variam de complicações imediatas a mortalidade e perda funcional a médio prazo. Conclui-se que a triagem sistemática da fragilidade, aliada a um manejo multiprofissional coordenado, deve ser incorporada como prática rotineira no planejamento cirúrgico oncológico do idoso, com vistas à redução de desfechos adversos nessa população.

Palavras-chave: Fragilidade; Idoso; Neoplasias; Avaliação Geriátrica.

REFERÊNCIAS

BELLERA, C. A. *et al.* Screening older cancer patients: first evaluation of the G-8 geriatric screening tool. **Annals of Oncology**, v. 23, n. 8, p. 2166-2172, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdr587>.

DAVEY, M. G.; JOYCE, W. P. Impact of frailty on oncological outcomes in patients undergoing surgery for colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. **The Surgeon**, v. 21, n. 3, p. 173-180, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surge.2022.06.001>.

DECOSTER, L. *et al.* Screening tools for multidimensional health problems warranting a geriatric assessment in older cancer patients: an update on SIOG recommendations. **Annals of Oncology**, v. 26, n. 2, p. 288-300, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdu210>.

ELLIS, G. *et al.* Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 7, art. CD006211, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afz021>.

FRIED, L. P. *et al.* Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **The Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, Oxford, v. 56, n. 3, p. M146-M156, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>.

GONG, S. *et al.* Association between the FRAIL scale and postoperative complications in older surgical patients: a systematic review and meta-analysis. **Anesthesia & Analgesia**, v. 136, n. 2, p. 251-261, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000006272>.

HARARI, D. *et al.* evaluating and funding a comprehensive geriatric assessment service for older elective surgical patients. **Age and Ageing**, v. 36, n. 2, p. 190-196, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afl163>.

