

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

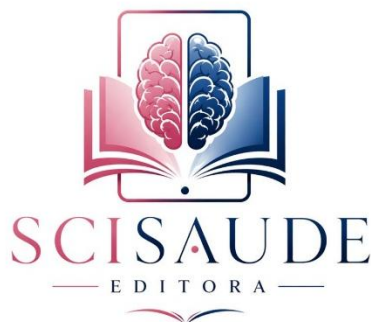


SCISAUDE
— EDITORA —



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

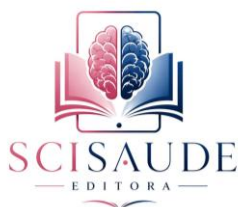
Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



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

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

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

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

DOUGLAS BENTO DAS CHAGAS

AVALIADORES

Antonio Alves de Fontes Junior

Antonio Beira de Andrade Junior

Carla Fernanda Couto Rodrigues

Davi Leal Sousa

Dayane Dayse de Melo Costa

Drielli Holanda da Silva

Fabiane dos Santos Ferreira

Francine Castro Oliveira

Ana Karoline Alves da Silva

Giovanna Carvalho Sousa Silva

Isabelle de Fátima Vieira Camelo Maia

Jamile Xavier de Oliveira

Lennara Pereira Mota

Luana Bastos Araújo

Mabliny Thuany Gonzaga Santos

Maria Vitalina Alves de Sousa

Mariana Carolini Oliveira Faustino

Marques Leonel Rodrigues da Silva

Rousilândia de Araujo Silva

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

MONITORES

Nome

Aryade Souza da Cruz

Bárbara Garcia

Bianca Letícia Ribeiro Lima

Bruna Patrícia Salomão Martins

Déborah da Costa Sousa Carvalho

Diogo Henrique Juliano Pinto De Moura

Douglas Bento Das Chagas

Emilly Karoline Pereira Cardoso

Erika Campos da Silva

Gabriel Rodrigues Miranda

Guilherme Santana Araújo

Hisraele Fernandes Da Silva

Ilca nadjani souza medeiros

Ilma Gabriela Souza Medeiros Medeiros

Itaacio Felipe Silva

Izaelly Ingrid Pacheco da Silva

janderson eduardo sabino jacomello

Líbia Fernandes Oliveira Lima

Livia Rodrigues Silveira

Lívia Sousa de Menezes

Lorena Paixão da Silva Santos

Lucas Ronald Sousa Vieira

Maiza Karina Oliveira da Silva

Maria Clara Gomes de Carvalho

Maria Eduarda Jardim Jácomo

Maria Luiza Costa Damasceno

Maria Mileny Alves de Lima

Maria Vanessa de Souza da Silva

Mariana Mattos Gonçalves Pinto

Mariana Sousa dos Santos

MURILO OLIVEIRA DE CARVALHO

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Phelipe Victor da Silva Lins

Renata Ribeiro Costa Paulino

Sara Jullie da Silva Vieira

Sofia Hellen Mendes de Lima

Thallysson Patrick de Oliveira Macêdo Moura

Vanessa Póvoas Viana

Yan Lucas Barbosa Brasil

APRESENTAÇÃO DO EVENTO

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

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

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

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

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

Comissão Organizadora

I Congresso Internacional de Atualizações em Urgência e Emergência – EMERGE



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Sumário

.....	1
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



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

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

10.56161/sci.ed.20260718R11	31
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	52
10.56161/sci.ed.20260718R17	52
FRAGILIDADE COMO PREDITOR DE COMPLICAÇÕES EM IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ONCOLÓGICA ELETIVA: UMA REVISÃO SOBRE TRIAGEM E MANEJO PRÉ-OPERATÓRIO	54
SAÚDE MENTAL NO PRÉ-NATAL: ESTRATÉGIAS PARA PREVENIR DEPRESSÃO PÓS-PARTO E PROMOVER BEM-ESTAR EMOCIONAL MATERNO DURANTE A GESTAÇÃO	56
10.56161/sci.ed.20260718R18	56



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

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

SÍNDROME DE BURNOUT NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: IMPACTOS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES E SEGURANÇA ASSISTENCIAL	58
10.56161/sci.ed.20260718R19	58
MANEJO DA DOR EM PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS: UMA REVISÃO SOBRE TÉCNICAS DE ANESTESIA LOCAL	60
MANEJO DA HÉRNIA HIATAL: CORRELAÇÃO ENTRE APRESENTAÇÃO CLÍNICA E INDICAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO	62
MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA DERMATITE ATÓPICA: RELAÇÃO COM PRURIDO AURICULAR, ECZEMA DO CONDUTO AUDITIVO E OTITE EXTERNA.....	64
NOVAS PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS NA DOENÇA CELÍACA REFRATÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	66
COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTES CRÍTICOS NA EMERGÊNCIA	68
GRAVIDEZ ECTÓPICA ROTA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONDUTA NA EMERGÊNCIA GINECOLÓGICA	71
PREDITORES CLÍNICOS DE EVOLUÇÃO PARA FORMAS GRAVES DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.....	73
NITAZENOS E NOVOS OPIOIDES SINTÉTICOS: DESAFIOS NO RECONHECIMENTO E MANEJO DAS INTOXICAÇÕES AGUDAS NA EMERGÊNCIA.....	75
ABORDAGEM INICIAL DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIAS PARA RECONHECIMENTO E MANEJO PRECOCE	77
10.56161/sci.ed.20260718R20	77
NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: ABORDAGEM E TRATAMENTO PRECOCE NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	79
10.56161/sci.ed.20260718R21	79
SÍNDROME DE LISE TUMORAL: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E ESTRATÉGIAS DE MANEJO NA EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA.....	81
10.56161/sci.ed.20260718R22	81
EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: RECONHECIMENTO E MANEJO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES AGUDAS	83
10.56161/sci.ed.20260718R23	83
CRISES CONVULSIVAS NA INFÂNCIA: ABORDAGEM CLÍNICA E CONDUTAS PRIORITÁRIAS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA	85
10.56161/sci.ed.20260718R24	85
SEPSE PEDIÁTRICA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E INTERVENÇÃO NAS PRIMEIRAS HORAS.....	87



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

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

10.56161/sci.ed.20260718R25	87
EMERGÊNCIAS RELACIONADAS A PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS: RECONHECIMENTO E ABORDAGEM DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES	89
10.56161/sci.ed.20260718R26	89
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GESTÃO DO FLUXO DE PACIENTES EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA: PERSPECTIVAS PARA REDUÇÃO DA SUPERLOTAÇÃO.....	92
10.56161/sci.ed.20260718R27	92
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: APLICAÇÕES, BENEFÍCIOS E DESAFIOS	94
10.56161/sci.ed.20260718R28	94
CHOQUE SÉPTICO NA EMERGÊNCIA: AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO E ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAÇÃO HEMODINÂMICA	96
10.56161/sci.ed.20260718R29	96
INSTABILIDADE HEMODINÂMICA NO PACIENTE CRÍTICO: RECONHECIMENTO PRECOCE E ESTRATÉGIAS DE MONITORIZAÇÃO NA EMERGÊNCIA.....	98
10.56161/sci.ed.20260718R30	98
USO DA TELEMEDICINA NA CONTINUIDADE DO CUIDADO APÓS ATENDIMENTO DE URGÊNCIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS	100
10.56161/sci.ed.20260718R31	100
TELEMEDICINA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: INTEGRAÇÃO REMOTA ENTRE EQUIPES E SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO	102
10.56161/sci.ed.20260718R32	102
TELECONSULTA COMO ESTRATÉGIA DE APOIO À CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA.....	104
10.56161/sci.ed.20260718R33	104
TUBERCULOSE PULMONAR E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: ABORDAGEM DO PACIENTE NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.....	106
10.56161/sci.ed.20260718R34	106
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DISFAGIA APÓS AVC NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	108
10.56161/sci.ed.20260718R35	108
SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS NO SUS: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS.....	110
10.56161/sci.ed.20260718R36	110
ANAFILAXIA APÓS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS: RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO INICIAL NA EMERGÊNCIA.....	112



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

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

10.56161/sci.ed.20260718R37	112
APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREVISÃO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES NO PRONTO-SOCORRO	114
10.56161/sci.ed.20260718R38	114
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DECISÃO CLÍNICA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: INOVAÇÃO, SEGURANÇA E RESPONSABILIDADE MÉDICA	116
10.56161/sci.ed.20260718R39	116
PROTEÇÃO DE DADOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: LIMITES JURÍDICOS DO ACESSO E COMPARTILHAMENTO	118
10.56161/sci.ed.20260718R40	118
ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM UNIVERSITÁRIOS: RELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA	120
INTOXICAÇÃO POR ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS: RECONHECIMENTO DAS MANIFESTAÇÕES CARDIOTÓXICAS E ABORDAGEM NA EMERGÊNCIA	122
MANEJO CLÍNICO DA HIPOGLICEMIA GRAVE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.	124
PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA SARCOPENIA EM IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	126
ATUALIZAÇÃO DAS MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM LACTENTES: ATUALIZAÇÕES PARA EMERGÊNCIA.	128
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA SEPSE NO CONTEXTO DAS URGÊNCIAS HOSPITALARES.....	130
10.56161/sci.ed.20260718R41	130
ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM VOLTADAS À PREVENÇÃO DE OBSTRUÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA	132
10.56161/sci.ed.20260718R42	132
PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	134
10.56161/sci.ed.20260718R43	134
RESPOSTA ENDÓCRINA E DISFUNÇÃO METABÓLICA NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	136
10.56161/sci.ed.20260718R44	136
SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO BRASIL	138
10.56161/sci.ed.20260718R45	138
AVANÇOS TERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO SISTÊMICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: QUIMIOTERAPIA E IMUNOTERAPIA.....	140



SCISAUDE
— EDITORA —



COMPARAÇÃO ENTRE TRATAMENTO ENDOSCÓPICO E CIRURGIA ABERTA NA ÚLCERA PÉPTICA PERFURADA: INDICAÇÕES E RESULTADOS CLÍNICOS	143
MANEJO TERAPÊUTICO DAS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	145
ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CITOLOGIA ONCÓTICA E TESTE DE DNA-HPV COMO MÉTODOS PRIMÁRIOS DE RASTREAMENTO CERVICAL	147
MASTOIDITE AGUDA COMO COMPLICAÇÃO DA OTITE MÉDIA AGUDA EM LACTENTES: DIAGNÓSTICO E MANEJO	149
A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: DESAFIOS E PERSPECTIVAS	151
10.56161/sci.ed.20260718R46	151
ABORDAGEM CIRÚRGICA DE URGÊNCIA EM LESÕES DESCOLANTES E ESMAGAMENTOS DE EXTREMIDADES	153
10.56161/sci.ed.20260718R47	153
COBERTURAS TEMPORÁRIAS BIOLÓGICAS E SINTÉTICAS NO TRATAMENTO DE URGÊNCIA DE GRANDES QUEIMADOS	155
10.56161/sci.ed.20260718R47	155
EFETIVIDADE DA TRIAGEM REALIZADA PELO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: VIA PROTOCOLO MANCHESTER	157
10.56161/sci.ed.20260718R48	157
ABORDAGEM CIRÚRGICA DE URGÊNCIA EM LESÕES DESCOLANTES E ESMAGAMENTOS DE EXTREMIDADES	159
10.56161/sci.ed.20260718R49	159
ESCAROTOMIAS E FASCIOTOMIAS DE URGÊNCIA EM QUEIMADURAS CIRCUNFERENCIAIS DE TÓRAX E MEMBROS	161
10.56161/sci.ed.20260718R50	161
INTOXICAÇÕES AGUDAS POR PLANTAS MEDICINAIS EM CRIANÇAS: REVISÃO ATUALIZADA DA LITERATURA	163
10.56161/sci.ed.20260718R51	163
MANEJO INICIAL DE QUEIMADURAS POR AGENTES QUÍMICOS E ELÉTRICOS DE ALTA VOLTAGEM NO PRONTO-SOCORRO	165
10.56161/sci.ed.20260718R52	165
PROFUNDIDADE DE SONDAGEM RESIDUAL COMO CRITÉRIO DE DECISÃO TERAPÊUTICA NA PERIODONTITE	167
10.56161/sci.ed.20260718R53	167
REANIMAÇÃO NEONATAL: COMPARAÇÃO DAS DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DE 2022 E 2026	169
10.56161/sci.ed.20260718R54	169





EMERGE

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

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO DO CHOQUE SÉPTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	171
10.56161/sci.ed.20260718R55	171
AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM PACIENTES INTERNADOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO	173
OCORRÊNCIA DE ÓBITOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA REGIÃO SUL DO BRASIL NOS ANOS 2021 A 2026: UM ESTUDO COM BASE NOS DADOS DO DATASUS	175
APRENDIZADO DE MÁQUINA NO USO DE PREDIÇÃO DE SEPSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	177
10.56161/sci.ed.20260718R56	177
MÃOS QUE PROTEGEM: AÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	179
10.56161/sci.ed.20260718R57	179



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

 **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.



SCISAUDE
— EDITORA —



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, Miraíma, 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



SCISAUDE
— 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.



SCISAUDE
— EDITORA —



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

 **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.





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.



SCISAUDE
— EDITORA —



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.





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.





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 demostram 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





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



SCISAUDE
EDITORA



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.





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 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



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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.





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 reperfusão 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 rastreio, 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 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





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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.

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





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



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



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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>.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAÚDE MENTAL NO PRÉ-NATAL: ESTRATÉGIAS PARA PREVENIR DEPRESSÃO PÓS-PARTO E PROMOVER BEM- ESTAR EMOCIONAL MATERNO DURANTE A GESTAÇÃO

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R18

¹ Adriana da Silva Mendes; ² Mary Hildebrandt; ³ Shirley dos Santos Dias de Sousa; ⁴ Francisco Antonio Bezerra Nobre; ⁵ Alissonmedes Fernandes Felismino; ⁶ Victória Régia Aragão Sousa; ⁷ Ana Eliselma Furtado Silva.

¹ Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Brasil; ² Universidade Faculeste, Minas Gerais, Brasil; ³ Centro Universitário Estácio, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴ Faculdade Holística – FAHOL, Brasil; ⁵ Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Paraíba, Brasil; ⁶ Faculdade Luciano Feijão – FLF, Sobral, Ceará, Brasil; ⁷ Centro Universitário Venda Nova do Imigrante, Sobral, Ceará, Brasil.

Eixo Temático: Saúde da Mulher, Saúde Mental e Atenção Pré-Natal

INTRODUÇÃO: A gestação constitui um período marcado por importantes transformações físicas, hormonais, sociais e emocionais, podendo aumentar a vulnerabilidade materna ao sofrimento psíquico. Nesse contexto, alterações como ansiedade, estresse e sintomas depressivos podem surgir durante o período gestacional e representar fatores associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto. A assistência pré-natal configura-se como um espaço estratégico para a identificação precoce de fatores de risco, acompanhamento da saúde mental e implementação de medidas preventivas. Entretanto, aspectos emocionais ainda podem receber atenção insuficiente diante da priorização dos aspectos clínicos e obstétricos. A abordagem integral da gestante deve contemplar a escuta qualificada, o acolhimento, a educação em saúde, o fortalecimento da rede de apoio e a articulação multiprofissional, contribuindo para o bem-estar emocional materno e para melhores desfechos no ciclo gravídico-puerperal. **OBJETIVO:** Analisar estratégias de cuidado em saúde mental durante o pré-natal destinadas à prevenção da depressão pós-parto e à promoção do bem-estar emocional materno durante a gestação. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, utilizando descritores relacionados à saúde mental materna, pré-natal, depressão pós-parto, gestação e prevenção, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem estratégias de prevenção, identificação ou manejo de alterações relacionadas à saúde mental durante a gestação e sua relação com a depressão pós-parto. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com a temática e trabalhos sem acesso ao texto completo. A análise foi realizada por meio da leitura e síntese dos principais achados dos estudos selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados demonstram que a inclusão sistemática da avaliação da saúde mental no acompanhamento pré-natal pode favorecer a identificação precoce de gestantes em situação de vulnerabilidade emocional. Entre as estratégias mais relevantes destacam-se a realização de escuta qualificada, rastreamento de sintomas depressivos e ansiosos, orientação sobre alterações emocionais esperadas e sinais de alerta, fortalecimento da rede de apoio familiar e social, incentivo ao autocuidado e encaminhamento oportuno para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico quando necessário. Intervenções psicossociais realizadas durante a gestação também podem



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

contribuir para reduzir sintomas depressivos e ansiosos e melhorar a percepção materna de suporte. A atuação multiprofissional é fundamental, envolvendo enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais da equipe de saúde. Além disso, o estabelecimento de vínculo entre gestante e equipe favorece maior confiança para relatar sentimentos, medos e dificuldades. A abordagem preventiva deve considerar fatores sociais, econômicos e familiares que podem influenciar a saúde mental, evitando a medicalização indiscriminada e priorizando intervenções individualizadas e baseadas nas necessidades de cada mulher. **CONCLUSÃO:** A atenção à saúde mental durante o pré-natal constitui estratégia fundamental para prevenir ou reduzir fatores associados à depressão pós-parto e promover maior bem-estar emocional materno. A avaliação sistemática, o acolhimento, a escuta qualificada, a educação em saúde, o fortalecimento da rede de apoio e o encaminhamento adequado para serviços especializados devem integrar a assistência pré-natal. Dessa forma, a atuação multiprofissional e o cuidado integral podem contribuir para uma experiência gestacional mais segura, humanizada e favorável à saúde da mulher e do recém-nascido.

Palavras-chave: Saúde Mental Materna; Pré-Natal; Depressão Pós-Parto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no pré-natal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das mulheres no ciclo gravídico-puerperal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

HOWARD, L. M. et al. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. **The Lancet**, v. 384, n. 9956, p. 1775-1788, 2014.

O'CONNOR, E. et al. Interventions to prevent perinatal depression: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. **JAMA**, v. 321, n. 6, p. 588-601, 2019.

SLATTERY, D. A.; GETTING, L.; GAGNE, G. The role of maternal mental health in pregnancy and postpartum. **Journal of Affective Disorders**, v. 250, p. 1-10, 2019.

STEWART, D. E.; VIGOD, S. Postpartum depression. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 22, p. 2177-2186, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services**. Geneva: WHO, 2022.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SÍNDROME DE BURNOUT NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: IMPACTOS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R19

¹ Bárbara Picolo Fasolo; ² Izabel Cristina Loiola Oliveira; ³ Mary Hildebrandt; ⁴ Francisco Antonio Bezerra Nobre; ⁵ Alissonmedes Fernandes Felismino; ⁶ Victória Régia Aragão Sousa; ⁷ Ana Eliselma Furtado Silva.

¹ Universidade Brasil – UB, Fernandópolis, São Paulo, Brasil; ² Universidade INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil; ³ Universidade Faculeste, Minas Gerais, Brasil; ⁴ Faculdade Holística – FAHOL, Brasil; ⁵ Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Paraíba, Brasil; ⁶ Faculdade Luciano Feijão – FLF, Sobral, Ceará, Brasil; ⁷ Centro Universitário Venda Nova do Imigrante, Sobral, Ceará, Brasil.

Eixo Temático: Saúde do Trabalhador e Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout constitui um importante problema relacionado à saúde dos trabalhadores, especialmente entre profissionais inseridos em serviços de urgência e emergência, ambientes caracterizados por elevada demanda assistencial, necessidade de decisões rápidas, sobrecarga de trabalho, exposição frequente a situações críticas e contato contínuo com sofrimento humano. Essas condições podem favorecer o desenvolvimento de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, comprometendo tanto a qualidade de vida dos trabalhadores quanto a segurança e a qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, compreender os impactos do Burnout nos profissionais de urgência e emergência é fundamental para fortalecer estratégias institucionais de prevenção, identificação precoce e promoção da saúde ocupacional. **OBJETIVO:** Analisar os impactos da Síndrome de Burnout na saúde dos trabalhadores dos serviços de urgência e emergência e suas possíveis repercussões sobre a segurança assistencial. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados à Síndrome de Burnout, profissionais de saúde, serviços de urgência e emergência e segurança do paciente, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados estudos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a ocorrência de Burnout entre trabalhadores de serviços de urgência e emergência e suas repercussões sobre a assistência. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos que não apresentassem relação direta com a temática e publicações sem acesso ao texto completo. A análise ocorreu mediante leitura dos estudos selecionados e organização dos principais achados em categorias temáticas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados evidenciaram que profissionais atuantes em urgência e emergência apresentam maior vulnerabilidade ao esgotamento ocupacional em razão da intensidade e imprevisibilidade das atividades desenvolvidas. A exposição prolongada a jornadas extensas, pressão por produtividade, déficit de profissionais, elevada demanda de pacientes, conflitos interpessoais e contato recorrente com situações de morte e sofrimento pode contribuir para o desenvolvimento de exaustão física e emocional. Entre as principais repercussões identificadas destacam-se alterações do sono, irritabilidade, redução da concentração, desmotivação, afastamentos laborais e diminuição da satisfação profissional. No âmbito assistencial, o



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

comprometimento físico e emocional dos trabalhadores pode interferir na comunicação da equipe, na tomada de decisões, na atenção aos protocolos e na capacidade de resposta diante de situações críticas, aumentando a vulnerabilidade para incidentes e eventos adversos. A literatura também aponta que ambientes organizacionais pouco acolhedores e com insuficiência de estratégias de apoio psicossocial podem intensificar o problema. Dessa forma, ações institucionais voltadas à promoção da saúde mental, dimensionamento adequado das equipes, organização das jornadas, educação permanente, fortalecimento da comunicação e oferta de espaços de escuta são fundamentais para reduzir os impactos do Burnout e favorecer uma assistência mais segura. **CONCLUSÃO:** A Síndrome de Burnout representa um relevante desafio para a saúde dos trabalhadores dos serviços de urgência e emergência, produzindo repercussões físicas, emocionais e profissionais que podem comprometer a segurança assistencial. Torna-se essencial implementar estratégias institucionais de prevenção, monitoramento e cuidado à saúde dos profissionais, associadas à melhoria das condições de trabalho e ao fortalecimento das equipes multiprofissionais. A valorização do trabalhador deve ser compreendida como componente indispensável para a construção de ambientes assistenciais mais seguros e para a qualificação do cuidado prestado.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Saúde do Trabalhador; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

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

DALL'ORA, C. et al. Burnout in nursing: a theoretical review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 113, 2021.

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.

MOSS, M. et al. An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care healthcare professionals. **Critical Care Medicine**, v. 44, n. 7, p. 1414-1421, 2016.

OLIVEIRA, E. B. et al. Fatores de risco psicossocial e burnout em profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, 2020.

PEREIRA, S. S. et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 453-459, 2019.

ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. **JAMA**, v. 320, n. 11, p. 1131-1150, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases**. Geneva: WHO, 2019.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MANEJO DA DOR EM PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS: UMA REVISÃO SOBRE TÉCNICAS DE ANESTESIA LOCAL

¹ João Vitor Fidelix dos Santos; ² Dayane Dias Bastos; ³ Josiel Gomes Ferreira; ⁴ Enzo Anselmo Moura de Magalhães; ⁵ Alanna Maria Marçal Henriques; ⁶ Guilherme Canedo Campos Schettino; ⁷ Jéssica Cristina da Cruz Santos Melo; ⁸ Marianne Jucá Soares; ⁹ Natália Ferreira Magalhães; ¹⁰ Suellen Cintra Campos Delgado de Souza.

¹ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ² Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil; ³ Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Paraíba, Brasil; ⁴ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁵ Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Paraíba, Brasil; ⁶ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – CMMG, Minas Gerais, Brasil; ⁷ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁸ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁹ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO: Procedimentos dermatológicos como biópsias, excisões, cauterizações e cirurgias reconstrutivas frequentemente necessitam de anestesia local para controle adequado da dor. Apesar de sua eficácia, a própria aplicação do anestésico pode causar desconforto devido à punção da pele, ao pH da solução e à distensão dos tecidos durante a infiltração. Dessa forma, diferentes técnicas têm sido utilizadas com o objetivo de proporcionar analgesia adequada, segurança e maior conforto ao paciente. **OBJETIVO:** Revisar as principais técnicas de anestesia local utilizadas em procedimentos dermatológicos e identificar estratégias capazes de reduzir a dor durante a administração dos anestésicos. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio de consulta às bases PubMed/MEDLINE e SciELO, além de diretrizes de sociedades médicas. Foram utilizados os descritores *local anesthesia*, *dermatologic surgery*, *pain management*, *lidocaine* e *tumescent anesthesia*. Foram priorizadas diretrizes, revisões sistemáticas e artigos relacionados ao emprego e à otimização da anestesia local em procedimentos dermatológicos. **RESULTADOS:** A lidocaína é um dos anestésicos locais mais utilizados em dermatologia, podendo ser administrada por infiltração intradérmica ou subcutânea e associada à epinefrina para prolongar o efeito anestésico e reduzir o sangramento. A anestesia tópica apresenta maior utilidade em procedimentos superficiais, enquanto os bloqueios nervosos permitem anestesiá-las áreas maiores com menor quantidade de anestésico e menor número de punções. A anestesia tumescente, caracterizada pela infiltração de grandes volumes de solução anestésica diluída, também pode ser utilizada em determinados procedimentos dermatológicos, especialmente quando áreas extensas necessitam de anestesia. Entre as estratégias associadas à redução da dor durante a aplicação destacam-se o uso de agulhas de menor calibre, infiltração lenta, administração no plano subcutâneo, tamponamento da lidocaína com bicarbonato de sódio e aquecimento da solução anestésica. Métodos complementares, como aplicação de gelo, vibração da pele e técnicas de distração, também





podem diminuir a percepção dolorosa. A escolha da técnica deve considerar o local e a extensão do procedimento, as características do paciente e a dose máxima segura do anestésico, reduzindo o risco de toxicidade sistêmica. autores. **CONCLUSÃO:** A anestesia local constitui uma estratégia segura e eficaz para o manejo da dor na maioria dos procedimentos dermatológicos. A seleção adequada da técnica e a utilização de medidas simples para diminuir o desconforto da infiltração podem melhorar significativamente a experiência do paciente. Estratégias como injeção lenta, tamponamento e aquecimento do anestésico, uso de agulhas finas e métodos de distração apresentam benefício na redução da dor. Portanto, a abordagem deve ser individualizada, buscando equilíbrio entre eficácia anestésica, conforto e segurança.

Palavras-chave: Anestesia Local; Dermatologia; Dor; Lidocaína; Procedimentos Cirúrgicos Dermatológicos.

REFERÊNCIAS

CEILLEY, R. I.; SURESHBABU, S. Optimizing local anesthesia use in office-based dermatologic procedures. **Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology**, v. 18, n. 7, p. 22-23, 2025.

CHARALAMBIDES, M. et al. Local anaesthetics in dermatological surgery: a review of adjuncts and pain reduction techniques. **Clinical and Experimental Dermatology**, v. 47, n. 10, p. 1781-1793, 2022. DOI: 10.1111/ced.15277.

HANNA, M. N. et al. Efficacy of bicarbonate in decreasing pain on intradermal injection of local anesthetics: a meta-analysis. **Regional Anesthesia and Pain Medicine**, v. 34, n. 2, p. 122-125, 2009. DOI: 10.1097/AAP.0b013e31819a12a6.

HOGAN, M. E. et al. Systematic review and meta-analysis of the effect of warming local anesthetics on injection pain. **Annals of Emergency Medicine**, v. 58, n. 1, p. 86-98.e1, 2011. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2010.12.001.

KOUBA, D. J. et al. Guidelines for the use of local anesthesia in office-based dermatologic surgery. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 74, n. 6, p. 1201-1219, 2016. DOI: 10.1016/j.jaad.2016.01.022.

NADIR, U. et al. How to minimize pain with local anesthesia and improve patient experiences: a review. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 101, n. 3, art. 501366, 2026. DOI: 10.1016/j.abd.2026.501366.

UTTAMANI, R. R. et al. Tumescence anesthesia for dermatosurgical procedures other than liposuction. **Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery**, v. 13, n. 4, p. 275-282, 2020. DOI: 10.4103/JCAS.JCAS_192_19.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MANEJO DA HÉRNIA HIATAL: CORRELAÇÃO ENTRE APRESENTAÇÃO CLÍNICA E INDICAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO

¹João Vitor Ferraz Gomes; ²Josiel Gomes Ferreira; ³Enzo Anselmo Moura de Magalhães;
⁴Guilherme Canedo Campos Schettino; ⁵Andreyra Rayssa Lira da Silva; ⁶Jéssica Cristina da
Cruz Santos Melo; ⁷Marianne Jucá Soares; ⁸Maria Yargles Cajé de Souza; ⁹Suellen Cintra
Campos delgado de Souza; ¹⁰Wendel Xavier Bezerra

¹ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos
Guararapes, Pernambuco, Brasil; ² Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Paraíba,
Brasil; ³ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁴ Faculdade Ciências Médicas de Minas
Gerais – CMMG, Minas Gerais, Brasil; ⁵ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão
dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁶ Afya – Faculdade de
Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil;
⁷ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos
Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁸ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos
Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁹ Afya – Faculdade de Ciências
Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Afya –
Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes,
Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO: A hérnia hiatal caracteriza-se pela passagem de estruturas abdominais, principalmente o estômago, através do hiato esofágico do diafragma. Sua apresentação clínica é variável, podendo ser assintomática ou manifestar-se por sintomas relacionados à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), como pirose e regurgitação, além de disfagia, dor torácica, dispneia e anemia. A escolha do tratamento depende do tipo de hérnia, da intensidade dos sintomas, da presença de complicações e da resposta ao tratamento clínico. Nesse contexto, reconhecer a relação entre apresentação clínica e indicação cirúrgica é fundamental para individualizar o manejo. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre as principais manifestações clínicas da hérnia hiatal e os critérios utilizados para indicação do tratamento cirúrgico. **MÉTODOS:** Foi realizada revisão narrativa da literatura, com consulta às bases PubMed/MEDLINE e a diretrizes de sociedades médicas, incluindo publicações entre 2013 e 2024. Foram utilizados os termos *hiatal hernia*, *paraesophageal hernia*, *gastroesophageal reflux disease*, *surgical treatment* e *fundoplication*. Foram priorizadas diretrizes, revisões sistemáticas e artigos relacionados à apresentação clínica, diagnóstico e tratamento cirúrgico da hérnia hiatal. **RESULTADOS:** A hérnia hiatal por deslizamento, classificada como tipo I, apresenta forte associação com DRGE e, na maioria dos casos, pode ser inicialmente manejada de forma clínica. A cirurgia deve ser considerada principalmente em pacientes com refluxo objetivamente comprovado, sintomas persistentes ou recorrentes apesar do tratamento adequado, esofagite grave e hérnias volumosas. Já as hérnias paraesofágicas, especialmente dos tipos II, III e IV, podem apresentar disfagia, dor torácica ou epigástrica, saciedade precoce, dispneia, anemia e sintomas relacionados à obstrução. A presença de sintomas significativos ou complicações, como sangramento, obstrução, encarceramento ou volvo gástrico, reforça a indicação de correção cirúrgica. Nos pacientes assintomáticos, especialmente com hérnias paraesofágicas, a indicação deve ser individualizada, considerando características anatômicas, risco cirúrgico e possibilidade de futuras complicações. A abordagem laparoscópica associada





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

à correção do hiato e, em pacientes selecionados, à fundoplicatura constitui uma das principais estratégias cirúrgicas. **CONCLUSÃO:** O manejo da hérnia hiatal deve ser individualizado e fundamentado na correlação entre anatomia, sintomas e presença de complicações. A existência isolada da hérnia não determina necessariamente a necessidade de cirurgia. Pacientes com sintomas controlados clinicamente podem ser acompanhados de forma conservadora, enquanto sintomas persistentes, refluxo documentado associado a hérnias volumosas e manifestações relacionadas às hérnias paraesofágicas favorecem a abordagem cirúrgica. Dessa forma, a avaliação clínica associada à investigação objetiva é essencial para selecionar adequadamente os pacientes e otimizar os resultados terapêuticos.

Palavras-chave: Hérnia Hiatal; Reflu xo Gastroesofágico; Fundoplicatura; Procedimentos Cirúrgicos; Hérnia Paraesofágica.

REFERÊNCIAS

DALY, S. et al. SAGES guidelines for the surgical treatment of hiatal hernias. **Surgical Endoscopy**, v. 38, n. 9, p. 4765-4775, 2024. DOI: 10.1007/s00464-024-11092-3.

HANNA, N. M. et al. Management of symptomatic, asymptomatic, and recurrent hiatal hernia: a systematic review and meta-analysis. **Surgical Endoscopy**, v. 38, n. 6, p. 2917-2938, 2024. DOI: 10.1007/s00464-024-10816-9.

KATZ, P. O. et al. ACG Clinical Guideline for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. **The American Journal of Gastroenterology**, v. 117, n. 1, p. 27-56, 2022. DOI: 10.14309/ajg.0000000000001538.

KOHN, G. P. et al. Guidelines for the management of hiatal hernia. **Surgical Endoscopy**, v. 27, n. 12, p. 4409-4428, 2013. DOI: 10.1007/s00464-013-3173-3.

PAUWELS, A. et al. How to select patients for antireflux surgery? The ICARUS guidelines: international consensus regarding preoperative examinations and clinical characteristics assessment to select adult patients for antireflux surgery. **Gut**, v. 68, n. 11, p. 1928-1941, 2019. DOI: 10.1136/gutjnl-2019-318260.

SFARA, A.; DUMITRASCU, D. L. The management of hiatal hernia: an update on diagnosis and treatment. **Medicine and Pharmacy Reports**, v. 92, n. 4, p. 321-325, 2019. DOI: 10.15386/mpr-1323.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA DERMATITE ATÓPICA: RELAÇÃO COM PRURIDO AURICULAR, ECZEMA DO CONDUTO AUDITIVO E OTITE EXTERNA

¹ João Vitor Fidelix dos Santos; ² Maria Yargles Cajé de Souza; ³ Suellen Cintra Campos Delgado de Souza; ⁴ Natália Ferreira Magalhães; ⁵ Enzo Anselmo Moura de Magalhães; ⁶ Maísa Carvalho de Santana Prudêncio da Costa; ⁷ Bruno César Pimentel de Lima; ⁸ Carolayne Maria Amancio de Deus; ⁹ Felipe Mizota Ramos; ¹⁰ Yamilla Quirino Ferreira.

¹ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ² Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ³ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁴ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁵ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁶ Faculdade São Leopoldo Mandic, Araras, São Paulo, Brasil; ⁷ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁸ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁹ Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil; ¹⁰ Afya São Lucas, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

INTRODUÇÃO: A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele caracterizada por alteração da barreira cutânea, inflamação e prurido recorrente. Embora frequentemente associada a lesões em áreas flexurais e na face, a doença também pode acometer o ouvido externo e o conduto auditivo. Nesses pacientes, prurido auricular, eritema, descamação e fissuras podem constituir manifestações relevantes. A alteração da barreira cutânea e o trauma provocado pelo ato de coçar podem favorecer inflamação persistente e infecção secundária, estabelecendo relação entre dermatite atópica, eczema do conduto auditivo e otite externa.

OBJETIVO: Analisar as principais manifestações otorrinolaringológicas relacionadas à dermatite atópica, com ênfase no prurido auricular, eczema do conduto auditivo externo e predisposição ao desenvolvimento de otite externa. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio de consulta às bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores *atopic dermatitis*, *ear eczema*, *ear pruritus*, *external auditory canal* e *otitis externa*. Foram priorizados artigos de revisão, estudos observacionais e diretrizes relacionadas às manifestações auriculares das doenças dermatológicas e ao manejo da otite externa.

RESULTADOS: O acometimento auricular da dermatite atópica pode manifestar-se por prurido, eritema, xerose, descamação, exsudação e fissuras envolvendo o pavilhão auricular e o conduto auditivo externo. O prurido constitui uma das manifestações mais características, podendo estimular manipulação frequente do ouvido e uso inadequado de objetos para aliviar o desconforto. Esse trauma repetitivo pode provocar escoriações e comprometer ainda mais a barreira epitelial do conduto.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O eczema do conduto auditivo pode apresentar curso crônico ou recorrente e deve ser diferenciado de outras doenças dermatológicas, como dermatite de contato, dermatite seborreica e psoríase. A inflamação local altera as condições fisiológicas do conduto auditivo e, associada à perda da integridade cutânea decorrente da coçadura, pode facilitar a colonização por microrganismos e o desenvolvimento de infecção secundária. Dessa forma, pacientes com dermatoses eczematosas podem apresentar predisposição à otite externa, especialmente quando coexistem umidade, manipulação do conduto e outros fatores que comprometem sua barreira protetora. O manejo envolve o controle da doença dermatológica de base, redução do prurido e orientação para evitar traumatismos locais, cotonetes, irritantes e umidade excessiva. Corticosteroides tópicos podem ser empregados em casos selecionados de eczema, enquanto a presença de otite externa infecciosa requer tratamento específico conforme sua etiologia. **CONCLUSÃO:** A dermatite atópica pode apresentar manifestações otorrinolaringológicas relevantes, principalmente prurido auricular e eczema do conduto auditivo externo. A alteração da barreira cutânea associada à inflamação e à coçadura favorece lesões locais e pode aumentar a susceptibilidade à otite externa secundária. O reconhecimento precoce dessas manifestações e a integração entre dermatologistas e otorrinolaringologistas são importantes para controlar a inflamação, prevenir complicações e reduzir recorrências.

Palavras-chave: Dermatite Atópica; Prurido; Conduto Auditivo Externo; Eczema; Otite Externa.

REFERÊNCIAS

ALTAN FERHATOĞLU, Z.; ÖZKOCA, D.; TÜZÜN, Y. Chronic ear pruritus. **Clinics in Dermatology**, v. 44, n. 4, p. 521-527, 2026. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2026.05.014.

CELEBI ERDIVANLI, O. et al. Skin prick test reactivity in patients with chronic eczematous external otitis. **Clinical and Experimental Otorhinolaryngology**, v. 4, n. 4, p. 174-176, 2011. DOI: 10.3342/ceo.2011.4.4.174.

CHIRIAC, A. E. et al. Involvement of the external ear by inflammatory skin diseases. **Clinics in Dermatology**, v. 44, n. 4, p. 506-520, 2026. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2026.05.013.

FALCÃO, I. et al. Dermatite do ouvido. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia-Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 60, n. 3, p. 187-195, 2022. DOI: 10.34631/sporl.1017.

KESSER, B. W. Assessment and management of chronic otitis externa. **Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery**, v. 19, n. 5, p. 341-347, 2011. DOI: 10.1097/MOO.0b013e328349a125.

ROSENFELD, R. M. et al. Clinical practice guideline: acute otitis externa. **Otolaryngology-Head and Neck Surgery**, v. 150, n. 1 Suppl., p. S1-S24, 2014. DOI: 10.1177/0194599813517083.

WIEGAND, S. et al. Otitis externa: investigation and evidence-based treatment. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 116, n. 13, p. 224-234, 2019. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0224.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

NOVAS PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS NA DOENÇA CELÍACA REFRATÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

¹ João Vitor Fidelix dos Santos; ² Josiel Gomes Ferreira; ³ Enzo Anselmo Moura de Magalhães; ⁴ Mariana Brun de Oliveira; ⁵ Lumma Cristina Torcia Ghedin; ⁶ Guilherme Canedo Campos Schettino; ⁷ Jéssica Cristina da Cruz Santos Melo; ⁸ Marianne Jucá Soares; ⁹ Natália Ferreira Magalhães; ¹⁰ Maria Yargles Cajé de Souza.

¹ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ² Afya – Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Paraíba, Brasil; ³ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁴ UNIGRANRIO, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ⁵ Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, Assis, São Paulo, Brasil; ⁶ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – CMMG, Minas Gerais, Brasil; ⁷ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁸ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁹ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO: A doença celíaca é uma enteropatia imunomediada desencadeada pela exposição ao glúten em indivíduos geneticamente predispostos. Embora a maioria dos pacientes apresente melhora clínica e histológica após a adoção de dieta rigorosamente isenta de glúten, uma pequena parcela mantém sintomas, má absorção e atrofia das vilosidades intestinais, caracterizando a doença celíaca refratária (DCR). A condição é dividida em tipos I e II, sendo o segundo associado a maior risco de evolução para linfoma de células T associado à enteropatia. Diante das limitações das terapias atuais, novos tratamentos vêm sendo investigados. **OBJETIVO:** Revisar as principais estratégias terapêuticas utilizadas na doença celíaca refratária, destacando tratamentos atuais e novas perspectivas terapêuticas. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores *refractory celiac disease*, *treatment*, *budesonide*, *immunosuppressive therapy* e *novel therapies*. Foram priorizados artigos de revisão, estudos clínicos e recomendações de especialistas relacionados ao tratamento da doença celíaca refratária. **RESULTADOS:** O tratamento inicial da doença celíaca refratária inclui confirmação da adesão rigorosa à dieta sem glúten, correção de deficiências nutricionais e exclusão de outras causas de atrofia vilositária. Os corticosteroides constituem a principal terapia farmacológica, com destaque para a budesonida administrada em cápsula aberta, que favorece a liberação do medicamento no intestino delgado proximal. Na DCR tipo I, imunossuppressores como azatioprina podem ser utilizados em pacientes selecionados após resposta aos corticosteroides. A DCR tipo II apresenta manejo mais complexo devido à presença de linfócitos intraepiteliais aberrantes e ao maior risco de transformação para linfoma. Nesses pacientes, alternativas como cladribina e transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas foram estudadas, principalmente em centros especializados, porém os resultados permanecem variáveis. Novas estratégias terapêuticas buscam atuar diretamente nos mecanismos





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

imunológicos da doença, incluindo medicamentos direcionados à interleucina-15 e à via JAK/STAT. O uso de agentes biológicos e pequenas moléculas também tem sido investigado. Entretanto, essas abordagens ainda apresentam evidências limitadas e não constituem tratamento padrão. **CONCLUSÃO:** A doença celíaca refratária permanece um importante desafio terapêutico, especialmente em sua forma tipo II. A budesonida e outros corticosteroides continuam sendo a base do tratamento, enquanto imunossuppressores, cladribina e transplante de células-tronco podem ser considerados em situações selecionadas. O avanço no conhecimento dos mecanismos moleculares da doença possibilitou o desenvolvimento de terapias direcionadas a citocinas e vias de sinalização intracelular. Apesar do potencial dessas novas abordagens, são necessários estudos clínicos mais robustos para estabelecer sua eficácia, segurança e papel no manejo rotineiro da doença.

Palavras-chave: Doença Celíaca; Doença Celíaca Refratária; Terapêutica; Imunossuppressores; Terapia-Alvo.

REFERÊNCIAS

GREEN, P. H. R. et al. AGA Clinical Practice Update on management of refractory celiac disease: expert review. **Gastroenterology**, v. 163, n. 5, p. 1461-1469, 2022. DOI: 10.1053/j.gastro.2022.07.086.

MACHADO, M. V. Refractory celiac disease: what the gastroenterologist should know. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 25, n. 19, p. 10383, 2024. DOI: 10.3390/ijms251910383.

MALAMUT, G. et al. Advances in nonresponsive and refractory celiac disease. **Gastroenterology**, v. 167, n. 1, p. 132-147, 2024. DOI: 10.1053/j.gastro.2024.02.048.

RODRIGUES, F. M.; CORREA, F. F.; KOBAL, P. S. Doença celíaca refratária: uma revisão integrativa. **Nutrição Brasil**, v. 23, n. 1, p. 772-785, 2024. DOI: 10.62827/nb.v23i1.3002.

SAITTA, D. et al. Budesonide induces favourable histologic and symptomatic recovery in patients with non-responsive and refractory coeliac disease when given in an open capsule format. **Digestive Diseases and Sciences**, v. 69, n. 7, p. 2548-2557, 2024. DOI: 10.1007/s10620-024-08436-3.

VALVANO, M. et al. Old and new adjunctive therapies in celiac disease and refractory celiac disease: a review. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 16, p. 12800, 2023. DOI: 10.3390/ijms241612800.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTES CRÍTICOS NA EMERGÊNCIA

¹ João Vitor Fidelix dos Santos; ² Lucas Barbosa Costa; ³ Rafael Lino Matos; ⁴ Jéssica Barros de Oliveira; ⁵ Carlos Augusto Negromonte Batista dos Santos; ⁶ Karina Bradley Carolan; ⁷ Caio José Lucas Martins; ⁸ João Lucas Freire Nascimento; ⁹ Letizia Pinheiro Frutuoso; ¹⁰ Afonso Romeu Medeiros Lucena Lima.

¹ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ² UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ³ Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁴ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁵ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁶ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁷ UNINASSAU, Campina Grande, Paraíba, Brasil; ⁸ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil; ⁹ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO: A intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento fundamental no manejo de pacientes críticos, sendo frequentemente realizada na emergência para proteção da via aérea, correção da insuficiência respiratória e instituição de ventilação mecânica invasiva. Entretanto, diferentemente das intubações eletivas realizadas em ambiente cirúrgico, a IOT de emergência ocorre frequentemente em pacientes com hipoxemia, instabilidade hemodinâmica, acidose e reduzida reserva fisiológica, aumentando o risco de complicações. Entre os principais eventos adversos estão hipoxemia, hipotensão, aspiração pulmonar, intubação esofágica, trauma das vias aéreas, arritmias e parada cardiorrespiratória. O reconhecimento dos fatores associados a essas complicações é essencial para aumentar a segurança do procedimento. **OBJETIVO:** Analisar as principais complicações relacionadas à intubação orotraqueal em pacientes críticos no contexto da emergência, destacando fatores associados e estratégias capazes de reduzir eventos adversos peri-intubação. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio de consulta à base PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores *emergency intubation*, *tracheal intubation*, *critically ill patients*, *adverse events*, *hypoxemia* e *peri-intubation complications*. Foram priorizadas revisões sistemáticas, estudos multicêntricos, estudos observacionais e artigos relacionados às complicações da intubação em pacientes críticos atendidos em unidades de emergência e terapia intensiva. **RESULTADOS:** As complicações cardiovasculares e respiratórias representam os eventos adversos mais importantes relacionados à intubação de pacientes críticos. A hipoxemia pode ocorrer durante a indução e a laringoscopia devido à interrupção da ventilação, à baixa reserva pulmonar e à doença respiratória preexistente. A hipotensão também é frequente e pode decorrer dos efeitos vasodilatadores e depressores dos medicamentos utilizados na indução, associados à redução do retorno venoso após o início da ventilação com pressão positiva. Estudo internacional com pacientes críticos demonstrou elevada frequência de eventos adversos peri-intubação, principalmente instabilidade cardiovascular, hipoxemia grave e parada cardíaca. Revisão sistemática envolvendo mais de 34 mil intubações identificou eventos adversos maiores em aproximadamente 30% dos procedimentos realizados fora do centro cirúrgico, destacando hipoxemia e colapso cardiovascular como complicações relevantes. Outros eventos incluem broncoaspiração de conteúdo gástrico, intubação esofágica, lesões dentárias, trauma de mucosa,





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

sangramento, laringoespasmo, pneumotórax e arritmias. A parada cardiorrespiratória representa uma das complicações mais graves e está especialmente relacionada à presença de hipoxemia e hipotensão antes da intubação e à necessidade de múltiplas tentativas. O número de tentativas apresenta relação direta com a ocorrência de complicações. O sucesso na primeira tentativa constitui importante objetivo da abordagem da via aérea, pois intubações repetidas aumentam o tempo de apneia e os riscos de dessaturação, aspiração, trauma e instabilidade cardiovascular. Estratégias como planejamento prévio, adequada pré-oxigenação, posicionamento do paciente, escolha adequada dos medicamentos e utilização de videolaringoscopia podem aumentar a probabilidade de sucesso na primeira tentativa. A avaliação da condição fisiológica do paciente antes da indução também é fundamental. Hipotensão, hipoxemia e alterações metabólicas graves devem ser reconhecidas e, quando possível, otimizadas antes do procedimento. Em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica, técnicas adequadas de pré-oxigenação, incluindo ventilação não invasiva em pacientes selecionados, podem reduzir episódios de hipoxemia durante a intubação.

CONCLUSÃO: A intubação orotraqueal em pacientes críticos constitui um procedimento de elevado risco, especialmente devido às alterações fisiológicas presentes no contexto da emergência. Hipoxemia, hipotensão e colapso cardiovascular destacam-se entre as principais complicações, enquanto aspiração pulmonar, intubação esofágica e trauma das vias aéreas também apresentam relevância clínica. A presença de instabilidade hemodinâmica ou hipoxemia previamente ao procedimento e a realização de múltiplas tentativas estão associadas a maior risco de eventos adversos. Dessa forma, planejamento adequado, otimização fisiológica, pré-oxigenação eficaz e estratégias destinadas a maximizar o sucesso na primeira tentativa são fundamentais para aumentar a segurança da intubação e reduzir a morbimortalidade dos pacientes críticos.

Palavras-chave: Intubação Intratraqueal; Emergências; Cuidados Críticos; Hipoxemia; Complicações.

REFERÊNCIAS

DEMASI, S. C.; CASEY, J. D.; SEMLER, M. W. Evidence-based emergency tracheal intubation. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 211, n. 7, p. 1156-1164, 2025. DOI: 10.1164/rccm.202411-2165CI.

DOWNING, J. et al. Prevalence of peri-intubation major adverse events among critically ill patients: a systematic review and meta analysis. **American Journal of Emergency Medicine**, v. 71, p. 200-216, 2023. DOI: 10.1016/j.ajem.2023.06.046.

KARAMCHANDANI, K. et al. Tracheal intubation in critically ill adults with a physiologically difficult airway: an international Delphi study. **Intensive Care Medicine**, v. 50, n. 10, p. 1563-1579, 2024.

MAIA, I. W. A. et al. Peri-intubation adverse events and clinical outcomes in emergency department patients: the BARCO study. **Critical Care**, v. 29, art. 155, 2025. DOI: 10.1186/s13054-025-05392-w.





EMERGE

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

RUSSOTTO, V. et al. Intubation practices and adverse peri-intubation events in critically ill patients from 29 countries. **JAMA**, v. 325, n. 12, p. 1164-1172, 2021. DOI: 10.1001/jama.2021.1727.

SAKLES, J. C. et al. The importance of first pass success when performing orotracheal intubation in the emergency department. **Academic Emergency Medicine**, v. 20, n. 1, p. 71-78, 2013. DOI: 10.1111/acem.12055.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

GRAVIDEZ ECTÓPICA ROTA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONDUTA NA EMERGÊNCIA GINECOLÓGICA

¹ João Vitor Fidelix dos Santos; ² Lucas Barbosa Costa; ³ Eduarda Anacleto Rodrigues; ⁴ Rafael Lino Matos; ⁵ Emmily Gabrielly Rocha da Silva; ⁶ Luísa Bandeira Gonçalves; ⁷ Karina Bradley Carolan; ⁸ Marla Georgia Cavalcanti Sobral; ⁹ João Lucas Freire Nascimento; ¹⁰ José Jeferson Bezerra da Silva.

¹ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ² UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ³ UNITPAC, Araguaína, Tocantins, Brasil; ⁴ Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁵ Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil; ⁶ Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil; ⁷ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁸ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁹ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO: A gravidez ectópica caracteriza-se pela implantação do embrião fora da cavidade endometrial, sendo a tuba uterina sua localização mais frequente. A ruptura tubária constitui uma de suas complicações mais graves, podendo ocasionar hemoperitônio, choque hemorrágico e morte materna. Apesar dos avanços na ultrassonografia e na dosagem da gonadotrofina coriônica humana, o diagnóstico pode ser desafiador devido à apresentação clínica variável. Dessa forma, o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade e a instituição imediata do tratamento são fundamentais na emergência ginecológica. **OBJETIVO:** Revisar os principais aspectos relacionados ao diagnóstico precoce e à abordagem terapêutica da gravidez ectópica rota no contexto da emergência ginecológica. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio de consulta à base PubMed/MEDLINE e às recomendações de sociedades e instituições internacionais. Foram utilizados os descritores *ectopic pregnancy*, *ruptured ectopic pregnancy*, *emergency*, *diagnosis*, *transvaginal ultrasound* e *surgical management*. Foram priorizadas diretrizes, revisões e artigos relacionados ao diagnóstico e manejo emergencial da gravidez ectópica. **RESULTADOS:** A apresentação clínica clássica da gravidez ectópica envolve atraso menstrual ou amenorreia, dor abdominal ou pélvica e sangramento vaginal, embora apresentações atípicas sejam frequentes. Na ruptura, podem ocorrer dor abdominal intensa, sinais de irritação peritoneal, dor referida no ombro, tontura, síncope, taquicardia, hipotensão e sinais de choque hemorrágico. Dessa forma, gravidez ectópica deve ser considerada em pacientes em idade reprodutiva com dor abdominal ou sangramento vaginal, mesmo na ausência de fatores de risco conhecidos. Em pacientes hemodinamicamente estáveis, a investigação baseia-se principalmente na associação entre ultrassonografia transvaginal e dosagem sérica quantitativa de β -hCG. A ultrassonografia pode demonstrar massa anexial separada do ovário, saco gestacional extrauterino e líquido livre intraperitoneal. A ausência de gestação intrauterina isoladamente não confirma gravidez ectópica, devendo os achados ser interpretados juntamente com a apresentação clínica e a evolução do β -hCG. Quando há suspeita de ruptura associada à instabilidade hemodinâmica, o atendimento deve priorizar avaliação rápida, obtenção de acessos venosos calibrosos, exames laboratoriais, tipagem sanguínea, reposição volêmica e de hemoderivados quando indicada, além do acionamento imediato da equipe ginecológica. Nessa situação, o tratamento cirúrgico não deve ser retardado por investigações seriadas. A cirurgia constitui o tratamento de escolha





da gravidez ectópica rota. A laparoscopia é preferida quando a paciente apresenta condições hemodinâmicas adequadas e há disponibilidade técnica, enquanto a laparotomia pode ser necessária diante de instabilidade grave e hemorragia importante. A salpingectomia é frequentemente realizada nos casos de ruptura tubária, enquanto procedimentos conservadores podem ser considerados em situações específicas, levando em conta o estado da tuba contralateral e o desejo reprodutivo. O tratamento com metotrexato e a conduta expectante são reservados a pacientes cuidadosamente selecionadas com gravidez ectópica não rota e estabilidade clínica, não sendo adequados diante de ruptura e instabilidade. **CONCLUSÃO:** A gravidez ectópica rota constitui uma emergência ginecológica associada a elevado risco de hemorragia e deterioração hemodinâmica. O diagnóstico precoce depende de elevada suspeição clínica, avaliação hemodinâmica, ultrassonografia transvaginal e β -hCG nos casos estáveis. Diante de sinais de ruptura e instabilidade, a ressuscitação e a intervenção cirúrgica devem ocorrer de forma imediata. O reconhecimento rápido da condição e a organização eficiente do atendimento são essenciais para reduzir morbimortalidade materna e, quando possível, preservar a função reprodutiva.

Palavras-chave: Gravidez Ectópica; Ruptura; Emergências; Hemoperitônio; Laparoscopia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Practice Bulletin No. 193: tubal ectopic pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 131, n. 3, p. e91-e103, 2018. Reafirmado em 2025. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002560.

HENDRIKS, E.; ROSENBERG, R.; PRINE, L. Ectopic pregnancy: diagnosis and management. **American Family Physician**, v. 101, n. 10, p. 599-606, 2020.

KIRK, E. et al. Terminology for describing normally sited and ectopic pregnancies on ultrasound: ESHRE recommendations for good practice. **Human Reproduction Open**, v. 2020, n. 4, hoaa055, 2020. DOI: 10.1093/hropen/hoaa055.

MULLANY, K. et al. Overview of ectopic pregnancy diagnosis, management, and innovation. **Women's Health**, v. 19, p. 1-15, 2023. DOI: 10.1177/17455057231160349.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management**. London: NICE, 2019. Atualizado em 2026.

TSAKIRIDIS, I. et al. Diagnosis and management of ectopic pregnancy: a comparative review of major national guidelines. **Obstetrical & Gynecological Survey**, v. 75, n. 10, p. 611-623, 2020. DOI: 10.1097/OGX.0000000000000832.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PREDITORES CLÍNICOS DE EVOLUÇÃO PARA FORMAS GRAVES DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

¹ João Vitor Fidelix dos Santos; ² Lucas Barbosa Costa; ³ Luana Gualberto dos Santos; ⁴ Rafael Lino Matos; ⁵ Carlos Augusto Negromonte Batista dos Santos; ⁶ Karina Bradley Carolan; ⁷ João Lucas Freire Nascimento; ⁸ José Jeferson Bezerra da Silva; ⁹ Lyvia Crystina Alves de Vasconcelos; ¹⁰ Herbert Richeri Alves de Vasconcelos.

¹ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ² UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ³ Unigranrio – Afya, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁵ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁶ UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁷ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil; ⁸ Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁹ Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Centro Universitário UNICET, Teresina, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma das principais infecções do trato respiratório inferior em lactentes e representa causa frequente de atendimento e hospitalização pediátrica. Embora a maioria dos casos apresente evolução autolimitada, determinados pacientes podem desenvolver insuficiência respiratória e necessitar de oxigenoterapia, suporte ventilatório ou cuidados intensivos. A identificação precoce dos fatores associados à maior gravidade é fundamental no contexto da emergência pediátrica, pois auxilia na decisão entre alta, observação e internação hospitalar, além de permitir reconhecimento precoce dos pacientes com maior risco de deterioração clínica. **OBJETIVO:** Analisar os principais preditores clínicos associados à evolução para formas graves de bronquiolite viral aguda em lactentes atendidos em serviços de emergência pediátrica. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio de consulta à base PubMed/MEDLINE e a diretrizes internacionais sobre bronquiolite. Foram utilizados os descritores *bronchiolitis*, *infant*, *severe bronchiolitis*, *risk factors*, *emergency department* e *intensive care*. Foram priorizados estudos observacionais, revisões sistemáticas e diretrizes relacionadas aos fatores clínicos associados à hospitalização, necessidade de suporte respiratório e admissão em unidade de terapia intensiva. **RESULTADOS:** A gravidade da bronquiolite está relacionada à interação entre características do lactente e parâmetros encontrados na avaliação clínica inicial. A idade reduzida constitui um dos fatores mais consistentemente associados à evolução desfavorável, principalmente em crianças menores de três meses, com risco ainda maior nos primeiros dois meses de vida. A prematuridade, especialmente quando inferior a 32 semanas de idade gestacional, também aumenta a vulnerabilidade à doença grave. Entre as condições preexistentes associadas a pior evolução destacam-se displasia broncopulmonar, cardiopatia congênita hemodinamicamente significativa, doenças neuromusculares e imunodeficiências. No exame clínico, hipoxemia persistente, taquipneia, retrações torácicas moderadas ou intensas, gemência e sinais de exaustão respiratória indicam maior comprometimento e necessidade de monitorização. A ocorrência de apneia, especialmente em lactentes muito jovens, constitui importante sinal de alerta. A redução da alimentação habitual, dificuldade para mamar e desidratação também





EMERGE

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

apresentam relevância prognóstica, uma vez que refletem maior repercussão respiratória e sistêmica da doença. Estudos realizados em serviços de emergência identificaram idade inferior a dois meses, retrações moderadas ou graves e ingesta oral inadequada entre os fatores associados à necessidade de cuidados intensivos. Frequência cardíaca elevada e menores níveis de saturação periférica de oxigênio também foram associados à admissão em terapia intensiva em lactentes hospitalizados. A presença simultânea de múltiplos fatores aumenta a preocupação com deterioração clínica e deve influenciar a decisão quanto à observação e internação. **CONCLUSÃO:** A identificação precoce de preditores clínicos de gravidade é essencial no atendimento de lactentes com bronquiolite viral aguda. Idade reduzida, prematuridade, comorbidades relevantes, hipoxemia, taquipneia, aumento importante do trabalho respiratório, apneia e dificuldade alimentar constituem os principais fatores associados à evolução desfavorável. A avaliação integrada desses elementos permite melhor estratificação de risco na emergência pediátrica e pode contribuir para decisões mais seguras quanto à hospitalização, monitorização e necessidade de suporte intensivo.

Palavras-chave: Bronquiolite; Lactente; Emergência Pediátrica; Fatores de Risco; Insuficiência Respiratória.

REFERÊNCIAS

DAMORE, D. et al. Prospective multicenter bronchiolitis study: predicting intensive care unit admissions. **Academic Emergency Medicine**, v. 15, n. 10, p. 887-894, 2008. DOI: 10.1111/j.1553-2712.2008.00245.x.

FRANKLIN, D. et al. Predictors of intensive care admission in hypoxemic bronchiolitis infants, secondary analysis of a randomized trial. **The Journal of Pediatrics**, v. 256, p. 74-80.e3, 2023. DOI: 10.1016/j.jpeds.2022.12.006.

LOVERYS, K. et al. Risk factors for severe bronchiolitis in Australian and Aotearoa New Zealand infants: a systematic review. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 61, n. 10, p. 1549-1565, 2025. DOI: 10.1111/jpc.70165.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Bronchiolitis in children: diagnosis and management**. London: NICE, 2015. Atualizado em 2021.

PARKER, M. J. et al. Predictors of major intervention in infants with bronchiolitis. **Pediatric Pulmonology**, v. 44, n. 4, p. 358-363, 2009. DOI: 10.1002/ppul.21010.

RALSTON, S. L. et al. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. **Pediatrics**, v. 134, n. 5, p. e1474-e1502, 2014. DOI: 10.1542/peds.2014-2742.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

NITAZENOS E NOVOS OPIOIDES SINTÉTICOS: DESAFIOS NO RECONHECIMENTO E MANEJO DAS INTOXICAÇÕES AGUDAS NA EMERGÊNCIA

Keyla Liana Bezerra Machado¹; Rian Henrique Silva²; Miguel Afonso da Silva Patriota³;
Nicole Bento de Oliveira⁴; Murilo Oliveira de Carvalho⁵

¹ Universidade Federal do Piauí – UFPI, Piauí, Brasil; ² Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Pernambuco, Brasil; ³ Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Alagoas, Brasil; ^{4,5} Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Santa Catarina, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: Os nitazenos constituem uma classe de opioides sintéticos derivados do 2-benzilbenzimidazol que ressurgiram no mercado ilícito de drogas a partir de 2019, caracterizando-se pela elevada afinidade pelos receptores μ -opioides e por potência que, em determinados análogos, pode superar a do fentanil. A incorporação dessas substâncias a produtos vendidos como heroína, comprimidos falsificados ou outros opioides amplia o risco de exposição não intencional e intoxicação grave. Clinicamente, a toxicidade manifesta-se de forma semelhante à síndrome opioide clássica, com depressão do nível de consciência, miose e hipoventilação, podendo evoluir para hipóxia, parada cardiorrespiratória e morte. Não obstante, o reconhecimento laboratorial permanece limitado, visto que ensaios toxicológicos convencionais apresentam baixa sensibilidade para novos opioides sintéticos em concentrações reduzidas. **OBJETIVO:** Analisar os principais desafios relacionados ao reconhecimento e ao manejo das intoxicações agudas por nitazenos e outros novos opioides sintéticos nos serviços de emergência. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, mediante busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science. Foram utilizados os termos “nitazenes”, “novel synthetic opioids”, “opioid poisoning”, “naloxone”, “emergency department” e “toxicological screening”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem manifestações clínicas, diagnóstico toxicológico, uso de naloxona, necessidade de suporte intensivo ou estratégias de detecção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em uma série australiana com 32 atendimentos de emergência confirmados analiticamente, somente 16% dos pacientes relataram uso intencional de nitazenos, enquanto 97% apresentaram coexposições; a naloxona foi administrada em 72% dos casos, 13% necessitaram de infusão contínua e 41% foram admitidos em unidade de terapia intensiva, com mediana de permanência hospitalar de 17 horas. Em outra coorte, envolvendo 27 exposições confirmadas, foram identificadas 20 intoxicações agudas não intencionais; sedação e hipoventilação predominaram, a dose mediana de naloxona parenteral para reversão foi de 400 μ g e 45% dos pacientes tratados necessitaram de doses repetidas, reforçando a possibilidade de renarcotização e a necessidade de monitorização continuada. Uma revisão de escopo com 19 pacientes evidenciou ampla variabilidade na dose total de naloxona e no tempo de hospitalização segundo o análogo envolvido, robustecendo a imprevisibilidade clínica dessas substâncias. Ademais, testes rápidos específicos para nitazenos apresentam limitações relacionadas à sensibilidade e à reatividade entre diferentes análogos, não substituindo métodos confirmatórios de maior sensibilidade analítica. **CONCLUSÃO:** Os nitazenos e novos





opioides sintéticos consistem em um importante desafio toxicológico para os serviços de emergência em razão da elevada potência, exposição frequentemente inadvertida, poliuso de substâncias e limitações dos métodos de triagem convencionais. A abordagem deve priorizar o reconhecimento da síndrome opioide, suporte ventilatório, administração titulada de naloxona e monitorização clínica prolongada quando necessária, associando-se à ampliação da capacidade laboratorial e dos sistemas de toxicovigilância.

Palavras-chave: nitazenos; opioides sintéticos; intoxicação aguda; naloxona; emergência.

REFERÊNCIAS

BERGER, Jonathan C. *et al.* Naloxone dosing and hospitalization for nitazene overdose: a scoping review. **Journal of Medical Toxicology**, v. 21, n. 2, p. 276-283, 2025.

DE VRIEZE, Liam M.; STOVE, Christophe P.; VANDEPUTTE, Marthe M. Nitazene test strips: a laboratory evaluation. **Harm Reduction Journal**, v. 21, n. 1, art. 159, 2024.

ISOARDI, Katherine Z. *et al.* Clinical toxicity of nitazene detections in two Australian emergency department toxicosurveillance systems. **Drug and Alcohol Review**, v. 45, n. 1, e13998, 2026.

MONTANARI, Eva *et al.* Acute intoxications and fatalities associated with benzimidazole opioid (nitazene analog) use: a systematic review. **Therapeutic Drug Monitoring**, v. 44, n. 4, p. 494-510, 2022.

PALMQUIST, Kaitlyn B. *et al.* Review of analytical methods for screening and quantification of fentanyl analogs and novel synthetic opioids in biological specimens. **Journal of Forensic Sciences**, v. 68, n. 5, p. 1643-1661, 2023.

ROBERTS, Darren M. *et al.* Clinical experiences with the nitazene class of synthetic opioids: a cohort study. **Annals of Emergency Medicine**, v. 86, n. 5, p. 475-483, 2025.

ZAWILSKA, Jolanta B. *et al.* Non-fentanyl new synthetic opioids: an update. **Forensic Science International**, v. 349, art. 111775, 2023.



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ABORDAGEM INICIAL DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIAS PARA RECONHECIMENTO E MANEJO PRECOCE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R20

¹ Camila dos Santos Cazer; ² Weverton Dos Santos; ³ Camila Moura; ⁴ Gabriella Forte de Mendonça; ⁵ Caio Philip da Silva Ojopi; ⁶ Greice Kelly Socorro de Oliveira Porto; ⁷ Catia Correa Duarte; ⁸ Leia Fernanda Silva Mamedio; ⁹ Patricia de Souza Vellasco; ¹⁰ Erika Samara Teodoro de Lima Araújo.

¹ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ² União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ³ Universidade Federal Fluminense -UFF, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ Faculdade Madre Thaís- FMT, Bahia, Brasil; ⁵ Afya São Lucas, Rondônia, Brasil; ⁶ Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG, Minas Gerais, Brasil; ⁷ Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil, Paraná, Brasil; ⁸ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ⁹ Centro Universitário do Distrito Federal- UDF, Brasília, Brasil; ¹⁰ Centro Universitário Santa Maria- UNIFSM, Paraíba, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A insuficiência respiratória aguda é uma importante causa de atendimento e deterioração clínica na emergência pediátrica, podendo evoluir rapidamente para hipóxia, fadiga respiratória e necessidade de suporte ventilatório. As particularidades anatômicas e fisiológicas da criança contribuem para uma evolução mais rápida dos quadros respiratórios, tornando essencial o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade. A avaliação inicial deve considerar frequência e esforço respiratório, presença de retrações torácicas, batimento de asa nasal, alterações da ausculta pulmonar, nível de consciência e saturação periférica de oxigênio. A identificação precoce da causa e da gravidade permite instituir medidas terapêuticas de forma oportuna e reduzir o risco de complicações. **OBJETIVO:** Analisar as principais estratégias descritas na literatura para o reconhecimento precoce e o manejo inicial da insuficiência respiratória aguda na emergência pediátrica, com ênfase na avaliação clínica, oxigenoterapia e suporte ventilatório. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram consultadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO e LILACS. Utilizaram-se descritores selecionados nos vocabulários DeCS e MeSH, incluindo “Respiratory Insufficiency”, “Child”, “Pediatrics” e “Emergency Medical Services”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados estudos relacionados à avaliação e ao manejo da insuficiência respiratória aguda em pacientes pediátricos no contexto de atendimento de emergência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura demonstra que o reconhecimento da deterioração respiratória deve ocorrer por meio da avaliação sistemática do padrão respiratório, esforço ventilatório, oxigenação e estado neurológico. A oximetria de pulso constitui ferramenta importante para



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

identificação da hipoxemia, devendo ser interpretada conjuntamente aos achados clínicos. A oxigenoterapia representa medida fundamental diante da hipoxemia, sendo necessário estabelecer metas individualizadas conforme a condição clínica. Em crianças com desconforto respiratório moderado a grave, a cânula nasal de alto fluxo pode apresentar benefícios em determinadas condições, enquanto a ventilação não invasiva constitui alternativa importante para pacientes selecionados. Revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos demonstrou que a ventilação não invasiva pode reduzir a necessidade de intubação em crianças com insuficiência respiratória aguda, embora não tenha demonstrado redução da mortalidade. Dessa forma, a resposta ao tratamento deve ser monitorada continuamente, permitindo reconhecer precocemente a falha do suporte inicial e indicar escalonamento terapêutico. **CONCLUSÃO:** O manejo adequado da insuficiência respiratória aguda pediátrica depende do reconhecimento rápido dos sinais de gravidade, avaliação contínua da oxigenação e instituição precoce do suporte necessário. A abordagem sistematizada e a reavaliação frequente são fundamentais para reduzir a progressão da falência respiratória e proporcionar maior segurança no atendimento de emergência.

Palavras-chave: Insuficiência Respiratória; Criança; Emergências Médicas.

REFERÊNCIAS

NAPOLITANO, N. et al. AARC Clinical Practice Guideline: Management of Pediatric Patients With Oxygen in the Acute Care Setting. *Respiratory Care*, v. 66, n. 7, p. 1214-1223, 2021. DOI: 10.4187/respcare.09006.

RAHIM, N.; URAIZEE, A.; RAO, A.; FINKEL, L. Pediatric respiratory emergencies—recognition, approach, and management. *Pediatric Annals*, v. 52, n. 4, p. e146-e152, 2023. DOI: 10.3928/19382359-20230208-06.

BOGHI, D. et al. Noninvasive ventilation for acute respiratory failure in pediatric patients: a systematic review and meta-analysis. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 24, n. 2, p. 123-132, 2023. DOI: 10.1097/PCC.0000000000003109.

EMERIAUD, G. et al. Executive Summary of the Second International Guidelines for the Diagnosis and Management of Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome (PALICC-2). *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 24, n. 2, p. 143-168, 2023. DOI: 10.1097/PCC.0000000000003147.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: ABORDAGEM E TRATAMENTO PRECOCE NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

 10.56161/sci.ed.20260718R21

¹ Weverton Dos Santos; ² Camila Moura; ³ Mariane Bezerra Queiroz; ⁴ Jane Aparecida de Oliveira; ⁵ Catia Correa Duarte; ⁶ Erika Samara Teodoro de Lima Araújo; ⁷ Adriana Gois Machado; ⁸ Janaína Santiago Costa Lima; ⁹ Fernanda Guedes Aranha; ¹⁰ Claudia Cristina Tavares Couto.

¹ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ² Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ³ Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico- ASCES, Pernambuco, Brasil; ⁴ Corpori Sani, Santa Catarina, Brasil; ⁵ Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil, Paraná, Brasil; ⁶ Centro Universitário Santa Maria- UNIFSM, Paraíba, Brasil; ⁷ Universidade Federal do Pernambuco- UFPE, Pernambuco, Brasil; ⁸ Faculdades integradas Santa Cruz, Paraná, Brasil; ⁹ Centro universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Brasil; ¹⁰ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A neutropenia febril constitui uma das principais emergências relacionadas ao tratamento oncológico, apresentando risco elevado de infecção grave e deterioração clínica. A redução da contagem de neutrófilos compromete a resposta imunológica e pode fazer com que infecções potencialmente graves apresentem manifestações clínicas discretas. Dessa forma, a presença de febre em pacientes com câncer e neutropenia deve ser considerada um importante sinal de alerta, exigindo avaliação imediata. O reconhecimento precoce, a estratificação de risco e o início oportuno da terapêutica antimicrobiana são fundamentais para reduzir complicações e mortalidade. **OBJETIVO:** Analisar as principais estratégias de reconhecimento, avaliação e tratamento precoce da neutropenia febril em pacientes oncológicos atendidos nos serviços de emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com estudos publicados entre 2020 e 2024. Foram consultadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO e LILACS, utilizando descritores dos vocabulários DeCS e MeSH, incluindo “Febrile Neutropenia”, “Neoplasms”, “Emergency Medical Services” e “Anti-Bacterial Agents”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados estudos que abordassem diagnóstico, estratificação de risco, tratamento antimicrobiano e manejo inicial de pacientes oncológicos com neutropenia febril. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências demonstram que a abordagem deve começar imediatamente após a identificação de febre em paciente neutropênico, com avaliação dos sinais vitais, estado clínico, histórico oncológico, exposição prévia a antimicrobianos e possíveis focos infecciosos. A coleta de hemoculturas e exames laboratoriais deve ser realizada sem provocar atraso significativo no início do tratamento. As recomendações atuais destacam que pacientes com neutropenia febril devem receber antibioticoterapia empírica de amplo espectro precocemente, idealmente dentro da primeira hora após a triagem, especialmente quando



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

apresentam instabilidade clínica ou fatores de alto risco. A escolha do esquema antimicrobiano deve considerar o perfil epidemiológico local, infecções prévias, uso recente de antimicrobianos, presença de cateter e possibilidade de microrganismos resistentes. A estratificação por ferramentas como o índice MASCC pode auxiliar na identificação de pacientes com menor risco de complicações, enquanto aqueles classificados com o alto risco geralmente necessitam de hospitalização e tratamento intravenoso. Além da antibioticoterapia, a assistência deve incluir monitorização clínica, reposição volêmica quando indicada e investigação direcionada do foco infeccioso. Protocolos institucionais e fluxos específicos para neutropenia febril podem reduzir atrasos terapêuticos e favorecer maior segurança no atendimento. Diretrizes mais recentes também reforçam a importância da avaliação individualizada diante das mudanças no perfil dos pacientes oncológicos e do aumento da resistência antimicrobiana. **CONCLUSÃO:** A neutropenia febril exige abordagem rápida e sistematizada no serviço de emergência, considerando seu potencial de evolução para sepse e outras complicações graves. A identificação precoce, a avaliação do risco, a investigação de possíveis focos infecciosos e o início oportuno da antibioticoterapia constituem medidas essenciais. A implementação de protocolos específicos, capacitação das equipes e integração entre emergência, infectologia e oncologia podem contribuir para reduzir atrasos no atendimento e melhorar a segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Neutropenia Febril; Neoplasias; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

FLOWERS, C. R. et al. Evaluation and management of febrile neutropenia in patients with cancer. The Journal of the American Academy of Physician Assistants, 2024.

TAPLITZ, R. A. et al. Outpatient management of fever and neutropenia in adults treated for malignancy: American Society of Clinical Oncology and Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline Update. Journal of Clinical Oncology, v. 36, n. 14, p. 1443-1453, 2018. DOI: 10.1200/JCO.2017.77.6211.

FREIFELD, A. G. et al. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the IDSA. Clinical Infectious Diseases, v. 52, n. 4, p. e56-e93, 2011.

AGIHO. 2024 update of the AGIHO guideline on diagnosis and empirical treatment of fever of unknown origin in adult neutropenic patients with solid tumours and hematological malignancies. Annals of Hematology, 2025.

LEHRNBECHER, T. et al. Guideline for the management of fever and neutropenia in pediatric patients with cancer and hematopoietic cell transplantation recipients: 2023 update. Journal of Clinical Oncology, 2023. DOI: 10.1200/JCO.22.02224.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SÍNDROME DE LISE TUMORAL: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E ESTRATÉGIAS DE MANEJO NA EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R22

¹ Weverton Dos Santos; ² Camila Moura; ³ Mariane Bezerra Queiroz; ⁴ Jane Aparecida de Oliveira; ⁵ Catia Correa Duarte; ⁶ Leia Fernanda Silva Mamedio; ⁷ Adriana Gois Machado; ⁸ Janaína Santiago Costa Lima; ⁹ Greice Kelly Socorro de Oliveira Porto; ¹⁰ Daniel França Rodrigues.

¹ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ² Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ³ Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico- ASCES, Pernambuco, Brasil; ⁴ Corpori Sani, Santa Catarina, Brasil; ⁵ Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil, Paraná, Brasil; ⁶ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ⁷ Universidade Federal do Pernambuco- UFPE, Pernambuco, Brasil; ⁸ Faculdades integradas Santa Cruz, Paraná, Brasil; ⁹ Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG, Minas Gerais, Brasil; ¹⁰ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA, Maranhão, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A síndrome de lise tumoral (SLT) é uma emergência oncológica potencialmente grave, decorrente da destruição rápida de células tumorais e consequente liberação de conteúdo intracelular na circulação. É mais frequentemente observada após o início de terapias antineoplásicas em neoplasias com elevada carga tumoral e alta sensibilidade ao tratamento, embora também possa ocorrer espontaneamente. As principais alterações metabólicas incluem hiperuricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia, podendo resultar em lesão renal aguda, arritmias, manifestações neurológicas e falência de múltiplos órgãos. O reconhecimento precoce dos pacientes sob risco é essencial para prevenir complicações. **OBJETIVO:** Analisar as principais estratégias para identificação precoce, prevenção e manejo da síndrome de lise tumoral no contexto da emergência oncológica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram consultadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO e LILACS, utilizando descritores dos vocabulários DeCS e MeSH, incluindo “Tumor Lysis Syndrome”, “Neoplasms”, “Emergency Medical Services” e “Acute Kidney Injury”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados estudos relacionados à identificação de fatores de risco, diagnóstico, prevenção e tratamento da SLT em pacientes oncológicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura demonstra que a identificação do risco deve considerar características da neoplasia, como elevada carga tumoral, rápido crescimento e alta sensibilidade ao tratamento, além de alterações laboratoriais prévias e função renal comprometida. O diagnóstico requer avaliação clínica e laboratorial, com monitorização de ácido úrico, potássio, fósforo, cálcio, creatinina e desidrogenase lática, associada à avaliação do débito urinário e eletrocardiograma. A prevenção constitui componente fundamental do manejo, especialmente nos pacientes classificados como de maior risco. A hidratação intravenosa e a monitorização frequente dos parâmetros metabólicos são medidas centrais para preservar a função renal e detectar alterações precocemente. O controle



SCISAUDE
— EDITORA —



da hiperuricemia pode envolver alopurinol ou rasburicase, sendo esta particularmente importante em pacientes de maior risco ou com hiperuricemia estabelecida. Na SLT estabelecida, as alterações eletrolíticas devem ser tratadas prontamente, com atenção especial à hipercalcemia devido ao risco de arritmias. A hipocalcemia assintomática geralmente não requer correção, enquanto manifestações clínicas ou alterações cardíacas podem demandar tratamento. Em casos graves, com alterações metabólicas refratárias, lesão renal importante ou complicações clínicas, a terapia renal substitutiva pode ser necessária. **CONCLUSÃO:** A síndrome de lise tumoral exige reconhecimento rápido e abordagem sistematizada nos serviços de emergência. A identificação dos fatores de risco, a monitorização laboratorial e cardíaca e a adoção precoce de medidas preventivas podem reduzir a ocorrência de complicações graves. Nos casos estabelecidos, o manejo deve priorizar controle das alterações metabólicas, preservação da função renal e identificação de situações que necessitem de suporte intensivo e terapia renal substitutiva.

Palavras-chave: Síndrome de Lise Tumoral; Neoplasias; Emergências Médicas.

REFERÊNCIAS

HOWARD, S. C. et al. Tumour lysis syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 10, n. 1, p. 58, 2024. DOI: 10.1038/s41572-024-00542-w.

PubMed

MICHALLET, A. S.; IACOBELLI, S. Prevention and treatment of tumor lysis syndrome, and the efficacy and role of rasburicase. *Journal of Clinical Oncology*, 2017.

PubMed Central (PMC)

JONES, G. L. et al. Expert consensus guidelines for the prophylaxis and management of tumor lysis syndrome in the United States: results of a modified Delphi panel. *Cancer Treatment Reviews*, v. 122, 102603, 2023. DOI: 10.1016/j.ctrv.2023.102603.

PubMed

MATO, A. R. et al. Tumor lysis syndrome in the emergency department: challenges and solutions. *Open Access Emergency Medicine*, 2016.

PubMed

WILSON, F. P. et al. Diagnosis and management of tumor lysis syndrome. *American Journal of Kidney Diseases*, 2020.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: RECONHECIMENTO E MANEJO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES AGUDAS

 10.56161/sci.ed.20260718R23

¹ Weverton Dos Santos; ² Patricia de Souza Vellasco; ³ Camila Moura; ⁴ Caio Philip da Silva Ojopi; ⁵ Catia Correa Duarte; ⁶ Janaína Santiago Costa Lima; ⁷ Eliene Souza de Freitas; ⁸ Erika Samara Teodoro de Lima Araújo; ⁹ Jane Aparecida de Oliveira; ¹⁰ Daniel França Rodrigues.

¹ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ² Centro Universitário do Distrito Federal- UDF, Brasília, Brasil; ³ Centro Universitário São Miguel- UNISÃOMIGEL, Pernambuco, Brasil; ⁴ Afya São Lucas, Rondônia, Brasil; ⁵ Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil, Paraná, Brasil; ⁶ Faculdades integradas Santa Cruz, Paraná, Brasil; ⁷ Universidade Federal Fluminense -UFF, Rio de Janeiro, Brasil; ⁸ Centro Universitário Santa Maria- UNIFSM, Paraíba, Brasil; ⁹ Corpori Sani, Santa Catarina, Brasil; ¹⁰ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA, Maranhão, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: As emergências oncológicas correspondem a complicações agudas relacionadas à própria neoplasia ou aos efeitos adversos do tratamento antineoplásico, podendo ocorrer desde o diagnóstico até fases avançadas da doença. Essas condições exigem reconhecimento rápido, pois algumas apresentam evolução potencialmente fatal ou podem resultar em sequelas quando o tratamento é retardado. Entre as manifestações mais relevantes estão a neutropenia febril, hipercalcemia da malignidade, síndrome de lise tumoral, compressão medular, síndrome da veia cava superior, derrames malignos e alterações metabólicas. A diversidade das apresentações e a possibilidade de sinais inespecíficos tornam fundamental que os profissionais dos serviços de urgência conheçam os principais sinais de alerta. **OBJETIVO:** Identificar as principais emergências oncológicas encontradas nos serviços de urgência, destacando manifestações clínicas, estratégias de reconhecimento precoce e medidas iniciais de manejo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram consultadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO e LILACS, utilizando descritores dos vocabulários DeCS e MeSH, incluindo “Oncologic Emergencies”, “Neoplasms”, “Emergency Medical Services” e “Antineoplastic Agents”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados estudos que abordassem complicações oncológicas agudas, seu reconhecimento diagnóstico ou manejo nos serviços de emergência e atendimento hospitalar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura demonstra que as emergências oncológicas podem ser classificadas em metabólicas, estruturais, hematológicas e relacionadas ao tratamento, apresentando manifestações clínicas distintas e sobrepostas. A neutropenia febril requer reconhecimento e início rápido de antibioticoterapia empírica, enquanto a síndrome de lise tumoral demanda avaliação de alterações eletrolíticas e metabólicas, especialmente hiperuricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia, devido ao risco de lesão renal



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

aguda e arritmias. (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov) Nas emergências estruturais, a compressão medular deve ser suspeitada diante de dor vertebral associada a déficits neurológicos, exigindo investigação e tratamento imediatos para reduzir o risco de comprometimento funcional. A síndrome da veia cava superior pode manifestar-se por edema facial, circulação venosa colateral e sintomas respiratórios, demandando avaliação da gravidade e investigação da causa. A hipercalcemia da malignidade também merece atenção devido à possibilidade de alterações neurológicas, gastrointestinais, renais e cardiovasculares. Além disso, novas terapias antineoplásicas ampliaram o espectro de complicações relacionadas ao tratamento, incluindo eventos associados à imunoterapia e terapias celulares. Revisões recentes reforçam que o serviço de emergência ocupa papel central no reconhecimento, estabilização inicial e encaminhamento desses pacientes, sendo necessária abordagem multidisciplinar e integração com a oncologia. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento precoce das emergências oncológicas é fundamental para reduzir complicações, sequelas e mortalidade relacionadas às condições agudas do câncer e de seu tratamento. A identificação dos sinais de alerta, a avaliação sistemática e a instituição rápida das medidas de suporte constituem elementos essenciais da assistência. Protocolos institucionais, capacitação profissional e integração entre emergência e equipe oncológica podem favorecer maior segurança e continuidade do cuidado. A abordagem deve considerar a condição clínica, o prognóstico e os objetivos terapêuticos de cada paciente.

Palavras-chave: Emergências; Neoplasias; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

GRI, Nicole et al. Acute oncologic complications: clinical–therapeutic management in critical care and emergency departments. *Current Oncology*, v. 30, n. 8, p. 7315-7334, 2023. DOI: 10.3390/curroncol30080531.

RAMA, N. et al. An updated narrative review on the management of the most common oncological and hematological emergencies. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, 2022.

REGNIER, Laura; WILKINSON, Anna N. Common oncologic emergencies. *Canadian Family Physician*, v. 69, n. 1, p. 28-32, 2023. DOI: 10.46747/cfp.690128.

MOUNTZIOS, Giannis et al. Oncologic emergencies and urgencies: a comprehensive review. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2022.

HOWARD, Scott C. et al. Tumour lysis syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 10, n. 1, p. 58, 2024. DOI: 10.1038/s41572-024-00542-w.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CRISES CONVULSIVAS NA INFÂNCIA: ABORDAGEM CLÍNICA E CONDUTAS PRIORITÁRIAS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

 **10.56161/sci.ed.20260718R24**

¹ Weverton Dos Santos; ² Leia Fernanda Silva Mamedio; ³ Fernanda Guedes Aranha; ⁴ Gabriella Forte de Mendonça; ⁵ Catia Correa Duarte; ⁶ Mariane Bezerra Queiroz; ⁷ Eliene Souza de Freitas; ⁸ Erika Samara Teodoro de Lima Araújo; ⁹ Jane Aparecida de Oliveira; ¹⁰ Daniel França Rodrigues.

¹ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ² União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ³ Centro universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ Faculdade Madre Thaís- FMT, Bahia, Brasil; ⁵ Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil, Paraná, Brasil; ⁶ Associação caruaruense de ensino superior e técnico- Asces, Pernambuco, Brasil; ⁷ Universidade Federal Fluminense - UFF, Rio de Janeiro, Brasil; ⁸ Centro Universitário Santa Maria- UNIFSM, Paraíba, Brasil; ⁹ Corpori Sani, Santa Catarina, Brasil; ¹⁰ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA, Maranhão, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A sepse pediátrica constitui uma condição grave e tempo-dependente, caracterizada por disfunção orgânica associada à resposta desregulada do organismo à infecção. No ambiente de emergência, sua identificação representa um desafio, pois os sinais iniciais podem ser inespecíficos e variar conforme a idade e a etiologia. Alterações do estado mental, frequência cardíaca, perfusão periférica, pressão arterial, débito urinário e padrão respiratório podem indicar deterioração clínica e devem ser avaliadas de maneira sistemática. A evolução rápida para choque e disfunção de múltiplos órgãos reforça a necessidade de reconhecimento e intervenção precoces. **OBJETIVO:** Analisar a importância da identificação precoce da sepse pediátrica e das intervenções realizadas nas primeiras horas do atendimento emergencial, destacando estratégias de avaliação e manejo inicial. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram consultadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO e LILACS. Utilizaram-se descritores dos vocabulários DeCS e MeSH, incluindo “Sepsis”, “Child”, “Pediatrics” e “Emergency Medical Services”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos que abordassem reconhecimento, diagnóstico ou tratamento inicial da sepse em crianças atendidas em serviços de emergência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências destacam que a identificação precoce deve integrar avaliação clínica sistematizada, monitorização contínua e reconhecimento de sinais de disfunção orgânica. As diretrizes da Surviving Sepsis Campaign recomendam iniciar rapidamente medidas de estabilização após o reconhecimento do quadro, incluindo obtenção de acesso vascular, coleta de culturas quando possível sem atrasar o tratamento, administração de antimicrobianos em crianças com choque séptico e avaliação frequente da perfusão e resposta às intervenções. A reposição volêmica deve ser individualizada, considerando disponibilidade



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

de terapia intensiva e presença de sinais de sobrecarga, enquanto vasopressores podem ser necessários diante da persistência do choque. A literatura também ressalta que protocolos institucionais, ferramentas de triagem e treinamento das equipes podem favorecer o reconhecimento oportuno e a organização do atendimento. Entretanto, manifestações clínicas podem ser pouco específicas inicialmente, exigindo reavaliações seriadas para identificar deterioração. Além disso, a abordagem deve considerar idade, comorbidades, provável foco infeccioso e características hemodinâmicas individuais, evitando intervenções padronizadas sem avaliação clínica. Dessa forma, a assistência nas primeiras horas deve priorizar reconhecimento, estabilização e tratamento direcionado, com transferência rápida para níveis superiores de cuidado quando indicada. **CONCLUSÃO:** A identificação precoce da sepse pediátrica no serviço de emergência é fundamental para reduzir a progressão da disfunção orgânica e possibilitar intervenção oportuna. A avaliação clínica sistematizada, monitorização contínua, reconhecimento da hipoperfusão e instituição rápida das medidas terapêuticas constituem componentes essenciais do atendimento. A capacitação profissional e a adoção de protocolos podem contribuir para maior segurança e organização da assistência, embora a abordagem deva permanecer individualizada conforme a condição clínica da criança.

Palavras-chave: Sepse; Criança; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

WEISS, Scott L. et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 21, n. 2, p. e52-e106, 2020. DOI: 10.1097/PCC.0000000000002198.

WEISS, Scott L. et al. Executive Summary: Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 21, n. 2, p. 186-195, 2020. DOI: 10.1097/PCC.0000000000002197.

WEISS, Scott L. et al. Executive summary: Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. *Intensive Care Medicine*, v. 46, supl. 1, p. 1-9, 2020. DOI: 10.1007/s00134-019-05877-7.

WEISS, Scott L. et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. *Intensive Care Medicine*, v. 46, supl. 1, p. 10-67, 2020. DOI: 10.1007/s00134-019-05878-6.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines. *Pediatrics*, v. 145, n. 5, e20200629, 2020. DOI: 10.1542/peds.2020-0629.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SEPSE PEDIÁTRICA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E INTERVENÇÃO NAS PRIMEIRAS HORAS

 **10.56161/sci.ed.20260718R25**

¹ Camila Moura; ² Weverton Dos Santos; ³ Eliene Souza de Freitas; ⁴ Gabriella Forte de Mendonça; ⁵ Catia Correa Duarte; ⁶ Leila Fernanda Silva Mamedio; ⁷ Claudia Cristina Tavares Couto; ⁸ Erika Samara Teodoro de Lima Araújo; ⁹ Patricia de Souza Vellasco; ¹⁰ Daniel França Rodrigues.

¹ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ² União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ³ Universidade Federal Fluminense -UFF, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ Faculdade Madre Thaís- FMT, Bahia, Brasil; ⁵ Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil, Paraná, Brasil; ⁶ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ⁷ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ⁸ Centro Universitário Santa Maria- UNIFSM, Paraíba, Brasil; ⁹ Centro Universitário do Distrito Federal- UDF, Brasília, Brasil; ¹⁰ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA, Maranhão, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A sepse pediátrica constitui uma condição grave e tempo-dependente, caracterizada por disfunção orgânica associada à resposta desregulada do organismo à infecção. No ambiente de emergência, sua identificação representa um desafio, pois os sinais iniciais podem ser inespecíficos e variar conforme a idade e a etiologia. Alterações do estado mental, frequência cardíaca, perfusão periférica, pressão arterial, débito urinário e padrão respiratório podem indicar deterioração clínica e devem ser avaliadas de maneira sistemática. A evolução rápida para choque e disfunção de múltiplos órgãos reforça a necessidade de reconhecimento e intervenção precoces. **OBJETIVO:** Analisar a importância da identificação precoce da sepse pediátrica e das intervenções realizadas nas primeiras horas do atendimento emergencial, destacando estratégias de avaliação e manejo inicial. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com estudos publicados entre 2021 e 2024. Foram consultadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO e LILACS. Utilizaram-se descritores dos vocabulários DeCS e MeSH, incluindo “Sepsis”, “Child”, “Pediatrics” e “Emergency Medical Services”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos que abordassem reconhecimento, diagnóstico ou tratamento inicial da sepse em crianças atendidas em serviços de emergência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências destacam que a identificação precoce deve integrar avaliação clínica sistematizada, monitorização contínua e reconhecimento de sinais de disfunção orgânica. As diretrizes da Surviving Sepsis Campaign recomendam iniciar rapidamente medidas de estabilização após o reconhecimento do quadro, incluindo obtenção de acesso vascular, coleta de culturas quando possível sem atrasar o tratamento, administração de antimicrobianos em crianças com choque séptico e avaliação frequente da perfusão e resposta às intervenções. A reposição volêmica deve ser individualizada, considerando disponibilidade



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

de terapia intensiva e presença de sinais de sobrecarga, enquanto vasopressores podem ser necessários diante da persistência do choque. A literatura também ressalta que protocolos institucionais, ferramentas de triagem e treinamento das equipes podem favorecer o reconhecimento oportuno e a organização do atendimento. Entretanto, manifestações clínicas podem ser pouco específicas inicialmente, exigindo reavaliações seriadas para identificar deterioração. Além disso, a abordagem deve considerar idade, comorbidades, provável foco infeccioso e características hemodinâmicas individuais, evitando intervenções padronizadas sem avaliação clínica. Dessa forma, a assistência nas primeiras horas deve priorizar reconhecimento, estabilização e tratamento direcionado, com transferência rápida para níveis superiores de cuidado quando indicada. **CONCLUSÃO:** A identificação precoce da sepse pediátrica no serviço de emergência é fundamental para reduzir a progressão da disfunção orgânica e possibilitar intervenção oportuna. A avaliação clínica sistematizada, monitorização contínua, reconhecimento da hipoperfusão e instituição rápida das medidas terapêuticas constituem componentes essenciais do atendimento. A capacitação profissional e a adoção de protocolos podem contribuir para maior segurança e organização da assistência, embora a abordagem deva permanecer individualizada conforme a condição clínica da criança.

Palavras-chave: Sepse; Criança; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

WEISS, Scott L. et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 21, n. 2, p. e52-e106, 2020. DOI: 10.1097/PCC.0000000000002198.

WEISS, Scott L. et al. Executive Summary: Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 21, n. 2, p. 186-195, 2020. DOI: 10.1097/PCC.0000000000002197.

WEISS, Scott L. et al. Executive summary: Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. *Intensive Care Medicine*, v. 46, supl. 1, p. 1-9, 2020. DOI: 10.1007/s00134-019-05877-7.

WEISS, Scott L. et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. *Intensive Care Medicine*, v. 46, supl. 1, p. 10-67, 2020. DOI: 10.1007/s00134-019-05878-6.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines. *Pediatrics*, v. 145, n. 5, e20200629, 2020. DOI: 10.1542/peds.2020-0629.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EMERGÊNCIAS RELACIONADAS A PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS: RECONHECIMENTO E ABORDAGEM DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

 **10.56161/sci.ed.20260718R26**

¹ Adriana Gois Machado; ² Weverton Dos Santos; ³ Caroline Diniz Figueiredo; ⁴ Wilson Rogerio Alcantara Knasel; ⁵ Caio Philip da Silva Ojopi; ⁶ Greice Kelly Socorro de Oliveira Porto; ⁷ Camila dos Santos Cazer; ⁸ Camila Moura; ⁹ Mariane Bezerra Queiroz; ¹⁰ Patricia de Souza Vellasco.

¹ Universidade Federal do Pernambuco- UFPE, Pernambuco, Brasil; ² União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ³ American International University, Califórnia, Estados Unidos; ⁴ Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES, Roraima, Brasil; ⁵ Afya São Lucas, Rondônia, Brasil; ⁶ Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG, Minas Gerais, Brasil; ⁷ Centro Universitário São Miguel- UNISÃOMIGEL, Pernambuco, Brasil; ⁸ Centro Universitário São Miguel- UNISÃOMIGEL, Pernambuco, Brasil; ⁹ Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico- ASCES, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Centro Universitário do Distrito Federal- UDF, Brasília, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A expansão dos procedimentos estéticos, especialmente aqueles realizados de forma ambulatorial e minimamente invasiva, tem sido acompanhada pelo aumento da ocorrência de eventos adversos que podem exigir atendimento de urgência. Embora muitas complicações sejam leves e autolimitadas, algumas apresentam potencial para produzir lesões permanentes ou comprometimento sistêmico. Entre as situações de maior relevância encontram-se reações de hipersensibilidade, infecções, hematomas, necrose tecidual, oclusões vasculares associadas a preenchedores, alterações visuais e complicações tromboembólicas relacionadas a procedimentos cirúrgicos. O reconhecimento rápido dos sinais de gravidade é fundamental para reduzir danos e direcionar adequadamente o paciente. **OBJETIVO:** Analisar as principais emergências relacionadas a procedimentos estéticos, destacando os sinais de reconhecimento precoce, a avaliação inicial e a importância do encaminhamento oportuno para atendimento especializado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de publicações científicas entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram consultados estudos indexados na PubMed, utilizando termos relacionados a procedimentos estéticos, complicações, emergência, preenchimentos dérmicos, toxina botulínica e cirurgia estética. Foram priorizadas revisões sistemáticas, estudos observacionais e revisões clínicas recentes que abordassem eventos adversos e complicações com potencial de atendimento emergencial. Foram excluídas publicações anteriores a 2021 e estudos sem relação direta com complicações agudas de procedimentos estéticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As complicações relacionadas aos procedimentos estéticos apresentam diferentes mecanismos e graus de gravidade, exigindo abordagem individualizada. Nos procedimentos com preenchedores dérmicos, a oclusão vascular constitui uma das complicações mais preocupantes, podendo manifestar-se por dor desproporcional, alterações de coloração e sinais de isquemia



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

cutânea. Em situações que envolvem a circulação ocular, podem ocorrer alterações visuais graves, demandando avaliação especializada imediata. A literatura recente reforça que o reconhecimento precoce das alterações vasculares é determinante para reduzir a possibilidade de necrose e sequelas permanentes. Reações inflamatórias, infecções e formação de hematomas também podem ocorrer após procedimentos injetáveis ou cirúrgicos, devendo ser diferenciadas de alterações esperadas do período pós-procedimento. Em cirurgias estéticas corporais, complicações como infecção, deiscência, hematoma e eventos tromboembólicos podem motivar procura por serviços de emergência e, em determinados casos, necessidade de internação ou intervenção cirúrgica. Reações sistêmicas, incluindo manifestações de hipersensibilidade, também exigem reconhecimento rápido e avaliação da estabilidade das funções vitais. Dessa forma, a abordagem inicial deve priorizar avaliação clínica sistematizada, identificação de sinais de instabilidade, investigação do procedimento realizado, substância utilizada, região tratada e tempo decorrido desde a intervenção. A comunicação com o profissional ou serviço responsável pelo procedimento pode auxiliar na obtenção de informações relevantes, sem retardar o atendimento emergencial. A literatura também destaca a importância de protocolos de reconhecimento e encaminhamento, uma vez que algumas complicações apresentam janela terapêutica limitada. Apesar dos avanços na segurança dos procedimentos estéticos, estudos recentes demonstram que eventos adversos continuam ocorrendo, reforçando a necessidade de profissionais capacitados para reconhecer complicações potencialmente graves e estabelecer rapidamente a necessidade de atendimento especializado. **CONCLUSÃO:** As emergências relacionadas a procedimentos estéticos abrangem manifestações locais e sistêmicas que podem evoluir para consequências graves quando não reconhecidas oportunamente. A avaliação inicial estruturada, a identificação dos sinais de alerta e o encaminhamento adequado são fundamentais para reduzir complicações. A integração entre serviços de estética, emergência e equipes especializadas, associada à capacitação profissional e à existência de protocolos, pode contribuir para maior segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais; Complicações Pós-Operatórias; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

CRUZ, V. M. S. et al. Adverse events in nonsurgical facial aesthetic procedures: a systematic review and meta-analysis. *Oral Diseases*, v. 32, n. 2, p. 384-394, 2026. DOI: 10.1111/odi.70109.

LOWE, S. Hyaluronic acid dermal filler-associated vascular occlusion: a review of prevention and management strategies. *Journal of Cosmetic Dermatology*, v. 25, n. 5, e70884, 2026. DOI: 10.1111/jocd.70884.

MADERO-PÉREZ, J. et al. Guide for managing vascular occlusion caused by fillers with exclusive cutaneous involvement: a review of diagnosis, classification, and treatment. *Aesthetic Plastic Surgery*, v. 50, n. 5, p. 2068-2082, 2026. DOI: 10.1007/s00266-025-05104-3.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

VARGAS-LAGUNA, E. et al. Safety in dermatologic procedures: vascular occlusion by filling materials. Actas Dermo-Sifiliográficas, 2021. DOI: 10.1016/j.ad.2020.12.002.

SONG, D.; WANG, X.; YU, Z. Nonsurgical rhinoplasty: an updated systematic review of technique, outcomes, complications, and its treatments. Aesthetic Plastic Surgery, 2024. DOI: 10.1007/s00266-024-04161-4.



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GESTÃO DO FLUXO DE PACIENTES EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA: PERSPECTIVAS PARA REDUÇÃO DA SUPERLOTAÇÃO

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R27

¹ Wilson Rogerio Alcantara Knasel; ² Eliene Souza de Freitas; ³ Caroline Diniz Figueiredo; ⁴ Gabriella Forte de Mendonça; ⁵ Camila dos Santos Cazer; ⁶ Leia Fernanda Silva Mamedio; ⁷ Daniel França Rodrigues; ⁸ Janaína Santiago Costa Lima; ⁹ Greice Kelly Socorro de Oliveira Porto; ¹⁰ Weverton Dos Santos.

¹ Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES, Roraima, Brasil; ² Universidade Federal Fluminense -UFF, Rio de Janeiro, Brasil; ³ American International University, Califórnia, Estados Unidos; ⁴ Faculdade Madre Thaís- FMT, Bahia, Brasil; ⁵ Centro Universitário São Miguel- UNISÃOMIGEL, Pernambuco, Brasil; ⁶ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ⁷ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA, Maranhão, Brasil; ⁸ Faculdades integradas Santa Cruz, Paraná, Brasil; ⁹ Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG, Minas Gerais, Brasil; ¹⁰ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil;

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A superlotação dos serviços de emergência constitui um problema multifatorial associado ao aumento da demanda, limitações de recursos, atrasos em exames, indisponibilidade de leitos e dificuldades nos processos de admissão e alta. Esse cenário pode prolongar o tempo de permanência, aumentar a espera e comprometer a qualidade e a segurança da assistência. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) vem sendo investigada como ferramenta de apoio à gestão do fluxo de pacientes, permitindo analisar grandes volumes de dados e produzir estimativas relacionadas à demanda, necessidade de internação, tempo de permanência e utilização de recursos. Sua aplicação pode favorecer o planejamento antecipado e a tomada de decisões baseada em informações sistematizadas. **OBJETIVO:** Analisar as aplicações da inteligência artificial na gestão do fluxo de pacientes em unidades de emergência, destacando seu potencial para previsão da demanda, organização dos recursos, otimização dos processos assistenciais e enfrentamento da superlotação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de publicações científicas entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram consultados estudos indexados na PubMed, utilizando termos relacionados à inteligência artificial, aprendizado de máquina, fluxo de pacientes, emergência, superlotação e previsão de demanda. Foram priorizadas revisões sistemáticas, estudos observacionais, modelos preditivos e pesquisas de implementação que avaliassem tecnologias de IA aplicadas à gestão operacional dos serviços de emergência. Foram excluídos trabalhos anteriores a 2021 e estudos sem relação direta com o gerenciamento do fluxo de pacientes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências recentes demonstram diferentes possibilidades de aplicação da IA na organização dos serviços de emergência. Modelos de aprendizado de máquina podem estimar a demanda de pacientes em determinados períodos, contribuindo para o planejamento de equipes, leitos e recursos. Outra aplicação consiste na



SCISAUDE
EDITORA



previsão da necessidade de internação a partir de dados coletados durante a triagem e ao longo do atendimento, permitindo antecipar a demanda por leitos e reduzir atrasos relacionados à admissão. Algoritmos também podem ser empregados para estimar o tempo de permanência, identificar fatores associados à demora na alta e apoiar a priorização de determinados fluxos assistenciais. Revisões recentes apontam desempenho promissor de modelos preditivos, mas ressaltam diferenças importantes entre populações, instituições e conjuntos de dados utilizados para treinamento e validação. Dessa forma, resultados obtidos em uma unidade não devem ser automaticamente generalizados para outros serviços. Além disso, a IA pode contribuir para a identificação de padrões de ocupação e gargalos operacionais que não seriam facilmente reconhecidos pela análise convencional dos dados. Entretanto, sua implementação não elimina as causas estruturais da superlotação, como insuficiência de leitos hospitalares, elevada demanda, dificuldades na transferência de pacientes e limitações de recursos humanos. Também existem desafios relacionados à qualidade dos dados, interoperabilidade dos sistemas, vieses algorítmicos, transparência dos modelos, proteção das informações e necessidade de supervisão profissional. Assim, a tecnologia deve ser compreendida como instrumento complementar de apoio à gestão, integrado aos processos institucionais e acompanhado por indicadores que permitam avaliar seus efeitos reais sobre o fluxo. **CONCLUSÃO:** A inteligência artificial apresenta potencial para apoiar a gestão do fluxo de pacientes nas unidades de emergência por meio da previsão de demanda, necessidade de internação e identificação de gargalos operacionais. Contudo, sua capacidade de contribuir para a redução da superlotação depende da integração com estratégias organizacionais mais amplas. A implementação responsável exige validação local, qualidade dos dados, capacitação das equipes, transparência e monitoramento contínuo dos resultados.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Fluxo de Pacientes; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

BISWAS, S. et al. Artificial intelligence in emergency medicine: a systematic review of current applications and future directions. BMC Emergency Medicine, 2024.

CHEN, Y. et al. Machine learning models for predicting hospital admission from the emergency department: a systematic review. International Journal of Medical Informatics, 2023.

KARLSSON, L. et al. Artificial intelligence and machine learning in emergency department operations: a systematic review. Journal of Medical Systems, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ethics and governance of artificial intelligence for health: guidance on large multi-modal models. Geneva: World Health Organization, 2025.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: APLICAÇÕES, BENEFÍCIOS E DESAFIOS

 **10.56161/sci.ed.20260718R28**

¹ Camila dos Santos Cazer; ² Eliene Souza de Freitas; ³ Caroline Diniz Figueiredo; ⁴ Gabriella Forte de Mendonça; ⁵ Wilson Rogerio Alcantara Knasel; ⁶ Leia Fernanda Silva Mamedio; ⁷ Erika Samara Teodoro de Lima Araújo; ⁸ Janaína Santiago Costa Lima; ⁹ Mariane Bezerra Queiroz; ¹⁰ Fernanda Guedes Aranha.

¹ Centro Universitário São Miguel- UNISÃOMIGEL, Pernambuco, Brasil; ² Universidade Federal Fluminense -UFF, Rio de Janeiro, Brasil; ³ American International University, Califórnia, Estados Unidos; ⁴ Faculdade Madre Thaís- FMT, Bahia, Brasil; ⁵ Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES, Roraima, Brasil; ⁶ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ⁷ Centro Universitário Santa Maria- UNIFSM, Paraíba, Brasil; ⁸ Faculdades integradas Santa Cruz, Paraná, Brasil; ⁹ Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico- ASCES, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Centro universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A classificação de risco constitui etapa fundamental nos serviços de emergência, permitindo organizar o atendimento conforme a gravidade e a necessidade de intervenção dos pacientes. Entretanto, modelos tradicionais podem estar sujeitos à variabilidade entre profissionais, sobrecarga dos serviços e dificuldade de reconhecer precocemente situações potencialmente graves. Nesse cenário, a inteligência artificial (IA), especialmente por meio de algoritmos de aprendizado de máquina, vem sendo estudada como ferramenta de apoio à classificação e à previsão de desfechos clínicos. A capacidade de analisar grandes volumes de informações pode auxiliar na identificação de padrões associados à deterioração clínica e contribuir para decisões mais rápidas e fundamentadas. **OBJETIVO:** Analisar as principais aplicações da inteligência artificial na classificação de risco em serviços de emergência, destacando seus potenciais benefícios para priorização do atendimento e suporte à decisão clínica, bem como os desafios relacionados à implementação dessas tecnologias. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de publicações científicas entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram consultados estudos indexados na PubMed e documentos de organizações internacionais, utilizando termos relacionados à inteligência artificial, aprendizado de máquina, triagem e emergência. Foram priorizadas revisões sistemáticas e estudos que avaliaram modelos de IA aplicados à classificação de risco, predição de desfechos e identificação de pacientes de maior gravidade. Também foram considerados documentos relacionados à segurança, ética e governança da IA em saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos recentes demonstram que algoritmos de aprendizado de máquina podem utilizar dados disponíveis no momento da triagem, como sinais vitais, características clínicas, histórico do paciente e informações registradas no prontuário, para estimar risco e prever diferentes desfechos. Uma revisão sistemática publicada em 2024



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

identificou aplicações de IA e aprendizado de máquina na classificação de pacientes, diagnóstico e previsão de necessidade de intervenção, com resultados favoráveis em comparação a métodos convencionais em diferentes cenários. Revisão de estudos prospectivos também encontrou desempenho elevado de determinados modelos, embora os resultados tenham apresentado ampla variação entre tecnologias e populações avaliadas. Em 2026, uma revisão sistemática envolvendo estudos publicados entre 2021 e 2025 destacou o potencial de modelos como XGBoost e abordagens de processamento de linguagem natural, mas ressaltou a predominância de pesquisas retrospectivas, a ausência de validação externa em parte dos modelos e a escassez de estudos prospectivos de implementação. Assim, a IA pode atuar como ferramenta complementar para identificar pacientes com maior probabilidade de deterioração, auxiliar na priorização e apoiar a alocação de recursos, sem substituir a avaliação profissional. Entre os principais desafios estão a qualidade e representatividade dos dados utilizados para treinamento, possibilidade de vieses, baixa transparência de alguns algoritmos, proteção das informações dos pacientes e necessidade de validação em diferentes instituições. A Organização Mundial da Saúde também destaca a importância da autonomia humana, transparência, responsabilidade, segurança e equidade na utilização de IA em saúde. **CONCLUSÃO:** A inteligência artificial apresenta potencial para aprimorar a classificação de risco nos serviços de emergência, principalmente ao processar múltiplas variáveis e fornecer estimativas rápidas de risco. Entretanto, as evidências atuais ainda são insuficientes para justificar sua utilização autônoma na tomada de decisões clínicas. A implementação segura depende de validação externa, monitoramento contínuo, integração aos fluxos assistenciais, capacitação das equipes e mecanismos de governança que preservem a responsabilidade profissional e a segurança do paciente.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Triagem; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

ALMULIHI, Q. A. et al. Applications of artificial intelligence and machine learning in emergency medicine triage: a systematic review. *Medical Archives*, v. 78, n. 3, p. 198-206, 2024. DOI: 10.5455/medarh.2024.78.198-206.

PARK, J. et al. The effects of applying artificial intelligence to triage in the emergency department: a systematic review of prospective studies. 2024.

ALMULIHI, Q. A. et al. From conventional to intelligent triage: a systematic review of artificial intelligence and machine learning applications in emergency departments. *Cureus*, 2026. DOI: 10.7759/cureus.111866.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ethics and governance of artificial intelligence for health: guidance on large multi-modal models. Geneva: World Health Organization, 2025.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CHOQUE SÉPTICO NA EMERGÊNCIA: AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO E ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAÇÃO HEMODINÂMICA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R29

¹ Fernanda Guedes Aranha; ² Camila Moura; ³ Mariane Bezerra Queiroz; ⁴ Gabriella Forte de Mendonça; ⁵ Caio Philip da Silva Ojopi; ⁶ Erika Samara Teodoro de Lima Araújo; ⁷ Wilson Rogerio Alcantara Knasel; ⁸ Patricia de Souza Vellasco; ⁹ Leila Fernanda Silva Mamedio; ¹⁰ Claudia Cristina Tavares Couto.

¹ Centro universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Brasil; ² Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ³ Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico- ASCES, Pernambuco, Brasil; ⁴ Faculdade Madre Thaís- FMT, Bahia, Brasil; ⁵ Afya São Lucas, Rondônia, Brasil; ⁶ Centro Universitário Santa Maria- UNIFSM, Paraíba, Brasil; ⁷ Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES, Roraima, Brasil; ⁸ Centro Universitário do Distrito Federal- UDF, Brasília, Brasil; ⁹ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ¹⁰ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: O choque séptico constitui uma das formas mais graves de disfunção circulatória associada à infecção, caracterizada por alterações profundas na perfusão e no metabolismo celular. Na emergência, sua evolução pode ser rápida, exigindo reconhecimento imediato de sinais de hipoperfusão e intervenção coordenada. A identificação de hipotensão, alteração do estado mental, extremidades frias, redução do débito urinário, tempo de enchimento capilar aumentado e elevação do lactato contribui para reconhecer comprometimento circulatório. Entretanto, a pressão arterial isoladamente não representa de maneira adequada a perfusão tecidual, tornando necessária uma avaliação multimodal e seriada.

OBJETIVO: Analisar estratégias para avaliação da perfusão e otimização hemodinâmica de pacientes com choque séptico no atendimento de emergência, destacando a importância da monitorização contínua, da individualização da reposição volêmica e do uso racional de vasopressores. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de publicações científicas entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram consultados estudos indexados na PubMed e documentos de sociedades científicas, utilizando termos relacionados a choque séptico, perfusão tecidual, ressuscitação hemodinâmica e monitorização circulatória. Foram priorizadas diretrizes, revisões sistemáticas e estudos recentes que abordassem avaliação da perfusão, responsividade a fluidos e estratégias vasopressoras. Foram excluídas publicações anteriores a 2021 e trabalhos sem relação direta com a abordagem hemodinâmica do choque séptico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A avaliação inicial deve integrar parâmetros macrocirculatórios e indicadores de perfusão periférica e orgânica. Pressão arterial média, frequência cardíaca e débito urinário devem ser acompanhados em conjunto com tempo de enchimento capilar, temperatura e coloração das extremidades, estado mental e tendência do lactato. A ultrassonografia à beira leito pode complementar essa avaliação ao



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

fornecer informações sobre função cardíaca, volemia, congestão e possíveis mecanismos associados à instabilidade. Na reposição volêmica, a avaliação da responsividade a fluidos é fundamental para evitar administração excessiva, especialmente após a fase inicial de ressuscitação. Testes dinâmicos, associados à avaliação clínica e ultrassonográfica, podem auxiliar na decisão sobre a continuidade ou interrupção da expansão. Quando a hipotensão persiste apesar da reposição adequada, os vasopressores são utilizados para restaurar a pressão de perfusão e sustentar a circulação. A noradrenalina permanece como principal agente vasopressor recomendado, enquanto outros fármacos podem ser considerados conforme resposta clínica e características individuais. Evidências recentes reforçam que a normalização da pressão arterial não significa necessariamente recuperação da perfusão tecidual, justificando o acompanhamento seriado de sinais periféricos e marcadores de metabolismo e função orgânica. Dessa forma, a condução deve ser dinâmica, ajustando fluidos, vasopressores e outras intervenções conforme a resposta observada, evitando tanto a hipoperfusão persistente quanto a sobrecarga volêmica. **CONCLUSÃO:** A abordagem do choque séptico na emergência exige reconhecimento precoce, monitorização contínua e avaliação integrada da circulação e da perfusão. A utilização combinada de parâmetros clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos permite maior individualização da ressuscitação hemodinâmica. Estratégias baseadas na resposta do paciente, com uso criterioso de fluidos e vasopressores, podem contribuir para uma abordagem mais segura e orientada à preservação da perfusão dos órgãos.

Palavras-chave: Choque Séptico; Perfusão; Monitorização Hemodinâmica.

REFERÊNCIAS

EVANS, L. et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Medicine*, v. 47, n. 11, p. 1181-1247, 2021. DOI: 10.1007/s00134-021-06506-y.

MONNET, X. et al. Hemodynamic management of septic shock: beyond the Surviving Sepsis Campaign guidelines. *Clinical and Experimental Emergency Medicine*, v. 10, n. 3, 2023. DOI: 10.15441/ceem.23.065.

LONG, B.; GOTTLIEB, M. Emergency medicine updates: management of sepsis and septic shock. *The American Journal of Emergency Medicine*, v. 90, p. 179-191, 2025. DOI: 10.1016/j.ajem.2025.01.054.

RAGHAVAN, M. et al. Assessment of tissue perfusion pressure in patients with septic shock: beyond mean arterial pressure. *Critical Care Medicine*, 2025. DOI: 10.1097/CCM.0000000000006805.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INSTABILIDADE HEMODINÂMICA NO PACIENTE CRÍTICO: RECONHECIMENTO PRECOCE E ESTRATÉGIAS DE MONITORIZAÇÃO NA EMERGÊNCIA

 **10.56161/sci.ed.20260718R30**

¹ Caio Philip da Silva Ojopi; ² Weverton Dos Santos; ³ Patricia de Souza Vellasco; ⁴ Erika Samara Teodoro de Lima Araújo; ⁵ Janaína Santiago Costa Lima; ⁶ Greice Kelly Socorro de Oliveira Porto; ⁷ Claudia Cristina Tavares Couto; ⁸ Adriana Gois Machado; ⁹ Wilson Rogerio Alcantara Knasel; ¹⁰ Fernanda Guedes Aranha.

¹ Afya São Lucas, Rondônia, Brasil; ² União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ³ Centro Universitário do Distrito Federal- UDF, Brasília, Brasil; ⁴ Centro Universitário Santa Maria- UNIFSM, Paraíba, Brasil; ⁵ Faculdades integradas Santa Cruz, Paraná, Brasil; ⁶ Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG, Minas Gerais, Brasil; ⁷ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ⁸ Universidade Federal do Pernambuco- UFPE, Pernambuco, Brasil; ⁹ Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES, Roraima, Brasil; ¹⁰ Centro universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A instabilidade hemodinâmica representa uma condição frequente e potencialmente grave no atendimento ao paciente crítico, podendo decorrer de alterações distributivas, hipovolêmicas, cardiogênicas ou obstrutivas. A identificação precoce do comprometimento circulatório é essencial, pois a redução da perfusão tecidual pode evoluir rapidamente para disfunção orgânica. Embora a hipotensão seja um sinal importante, sua ausência não exclui choque, tornando necessária uma avaliação clínica integrada e contínua. **OBJETIVO:** Discutir a importância do reconhecimento precoce da instabilidade hemodinâmica no paciente crítico e apresentar estratégias de monitorização aplicáveis ao atendimento de emergência, considerando métodos clínicos, laboratoriais, ultrassonográficos e instrumentos de monitorização avançada. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de publicações científicas entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram consultadas publicações indexadas na PubMed e documentos de sociedades científicas, utilizando termos relacionados a instabilidade hemodinâmica, choque circulatório, monitorização hemodinâmica, emergência e paciente crítico. Foram priorizadas diretrizes, revisões e estudos recentes que abordassem reconhecimento do choque, avaliação da perfusão e métodos de monitorização. Foram excluídos trabalhos anteriores a 2021 e publicações sem relação direta com o atendimento de pacientes críticos em contexto agudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O reconhecimento da instabilidade deve combinar sinais clínicos e medidas objetivas, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, estado mental, temperatura e perfusão periférica, tempo de enchimento capilar, débito urinário e tendência do lactato. A análise seriada desses parâmetros permite identificar deterioração e avaliar a resposta às intervenções. Entretanto, nenhum indicador isolado descreve adequadamente a condição circulatória, sendo recomendada uma abordagem multimodal. A ultrassonografia à beira leito



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

destaca-se por permitir avaliação rápida da função cardíaca, dimensões das câmaras, presença de derrame pericárdico, congestão e possíveis mecanismos do choque. Medidas dinâmicas de responsividade a fluidos podem auxiliar na seleção de pacientes com maior possibilidade de benefício da expansão volêmica, evitando administração indiscriminada de líquidos. Em situações de maior gravidade, a pressão arterial invasiva e métodos de avaliação do débito cardíaco podem complementar a monitorização, especialmente quando a resposta inicial ao tratamento é insuficiente ou o diagnóstico permanece incerto. A avaliação contínua também permite reconhecer mudanças na perfusão e ajustar fluidos, vasopressores e outras intervenções de acordo com a fisiopatologia predominante. Diretrizes recentes reforçam a importância da avaliação seriada da perfusão periférica e apontam a ecocardiografia como ferramenta inicial para caracterização do tipo de choque. No ambiente de emergência, a escolha do método deve considerar gravidade, disponibilidade, experiência da equipe e necessidade clínica, evitando que tecnologias complexas substituam a avaliação sistemática do paciente. A integração dessas informações favorece decisões mais individualizadas e permite reconhecer precocemente respostas inadequadas ao tratamento. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento precoce da instabilidade hemodinâmica depende de avaliação clínica estruturada, monitorização seriada e interpretação integrada de diferentes parâmetros. Estratégias multimodais, incluindo avaliação da perfusão, exames laboratoriais e ultrassonografia à beira leito, podem aprimorar a identificação do choque e orientar intervenções individualizadas. A capacitação das equipes e a utilização racional dos recursos disponíveis são fundamentais para uma abordagem segura do paciente crítico na emergência.

Palavras-chave: Instabilidade Hemodinâmica; Monitorização Hemodinâmica; Choque.

REFERÊNCIAS

MONNET, X. et al. ESICM guidelines on circulatory shock and hemodynamic monitoring 2025. *Intensive Care Medicine*, v. 51, n. 11, p. 1971-2012, 2025. DOI: 10.1007/s00134-025-08137-z.

BELTRAME, M. et al. Non-invasive hemodynamic monitoring in critically ill patients: a guide for emergency physicians. *Journal of Clinical Medicine*, v. 14, n. 19, 7002, 2025. DOI: 10.3390/jcm14197002.

RALI, A. S. et al. Contemporary review of hemodynamic monitoring in the critical care setting. *US Cardiology Review*, v. 16, e12, 2022. DOI: 10.15420/usc.2021.34.

COUTURE, E. J.; LAFERRIÈRE-LANGLOIS, P.; DENAULT, A. New developments in continuous hemodynamic monitoring of the critically ill patient. *Canadian Journal of Cardiology*, v. 39, n. 4, p. 432-443, 2023. DOI: 10.1016/j.cjca.2023.01.012.

EVANS, L. et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Medicine*, v. 47, n. 11, p. 1181-1247, 2021. DOI: 10.1007/s00134-021-06506-y.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

USO DA TELEMEDICINA NA CONTINUIDADE DO CUIDADO APÓS ATENDIMENTO DE URGÊNCIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

doi 10.56161/sci.ed.20260718R31

¹ Camila dos Santos Cazer; ² Weverton Dos Santos; ³ Caroline Diniz Figueiredo; ⁴ Wilson Rogerio Alcantara Knasel; ⁵ Jane Aparecida de Oliveira; ⁶ Greice Kelly Socorro de Oliveira Porto; ⁷ Catia Correa Duarte; ⁸ Adriana Gois Machado; ⁹ Mariane Bezerra Queiroz; ¹⁰ Fernanda Guedes Aranha.

¹ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ² União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ³ American International University, Califórnia, Estados Unidos; ⁴ Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES, Roraima, Brasil; ⁵ Corpori Sani, Santa Catarina, Brasil; ⁶ Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil, Paraná, Brasil; ⁷ Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG, Minas Gerais, Brasil; ⁸ Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil, Paraná, Brasil; ⁹ Universidade Federal do Pernambuco- UFPE, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico- ASCES, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Centro universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A alta dos serviços de urgência não representa necessariamente o encerramento das necessidades assistenciais do paciente. O período posterior ao atendimento pode envolver persistência de sintomas, necessidade de revisão terapêutica, acompanhamento de exames, encaminhamento para outros níveis de atenção e identificação de sinais de agravamento. Nesse contexto, a telemedicina surge como estratégia complementar para ampliar o acesso ao acompanhamento e favorecer a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde. Recursos como teleconsultas, contatos telefônicos, aplicativos e monitoramento remoto podem contribuir para estabelecer uma ponte entre o atendimento de urgência e o seguimento ambulatorial, especialmente quando integrados a fluxos assistenciais previamente definidos.

OBJETIVO: Analisar as possibilidades de utilização da telemedicina na continuidade do cuidado após atendimentos de urgência, considerando seus potenciais benefícios para o acompanhamento clínico, a coordenação assistencial e o acesso aos serviços, além dos principais desafios relacionados à sua implementação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de estudos publicados entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram consultadas publicações indexadas na base PubMed, utilizando termos relacionados à telemedicina, telehealth, emergency department, follow-up, care transition e continuity of care. Foram priorizados estudos observacionais, revisões sistemáticas, revisões de escopo e pesquisas de implementação que abordassem o acompanhamento de pacientes após a alta de serviços de urgência. Foram excluídos trabalhos anteriores a 2021, estudos exclusivamente relacionados ao atendimento pré-hospitalar e publicações que não apresentassem relação direta com a continuidade do cuidado após a urgência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências recentes indicam que a telemedicina pode ampliar as possibilidades de acompanhamento após a alta, especialmente por facilitar o contato com profissionais sem exigir novo deslocamento imediato ao serviço de saúde. Entre suas aplicações



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

estão a realização de teleconsultas, confirmação de adesão às orientações de alta, revisão de sintomas, acompanhamento de resultados de exames, esclarecimento de dúvidas e identificação de pacientes que necessitam de reavaliação presencial. Estudos recentes também demonstram que intervenções digitais e contatos remotos podem favorecer a adesão ao acompanhamento ambulatorial, embora os efeitos sobre retornos à emergência sejam heterogêneos. Uma pesquisa publicada em 2026, envolvendo 147.561 pacientes adultos após alta da emergência, observou baixa utilização de telemedicina para o seguimento, porém não identificou maior risco de hospitalização de retorno entre aqueles acompanhados remotamente em comparação aos pacientes acompanhados presencialmente. Outro estudo recente sobre programas de transição assistencial mediados por telehealth encontrou associação entre contato pós-alta e menor frequência de retornos à emergência, embora seus resultados observacionais não permitam estabelecer causalidade. A literatura também evidencia que a efetividade da estratégia depende da comunicação adequada entre emergência e atenção primária, do compartilhamento das informações clínicas e da existência de mecanismos para encaminhamento presencial. Entre os desafios destacam-se desigualdades de acesso à internet e dispositivos, dificuldades de alfabetização digital, limitações para avaliação física, proteção de dados e fragmentação dos sistemas de informação. **CONCLUSÃO:** A telemedicina apresenta potencial para fortalecer a continuidade do cuidado após atendimentos de urgência, facilitando o acompanhamento clínico, a comunicação entre profissionais e o acesso oportuno aos serviços. Entretanto, as evidências ainda apresentam resultados heterogêneos, sendo necessária seleção criteriosa dos pacientes e integração com a assistência presencial. Protocolos de acompanhamento, capacitação profissional, interoperabilidade dos sistemas e estratégias para reduzir barreiras digitais são fundamentais para que essa modalidade seja utilizada de forma segura e efetiva.

Palavras-chave: Telemedicina; Continuidade da Assistência ao Paciente; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

VAN LOON-VAN GAALEN, M. et al. The effect of a telephone follow-up call for older patients, discharged home from the emergency department on health-related outcomes: a systematic review of controlled studies. *International Journal of Emergency Medicine*, v. 14, n. 1, p. 13, 2021. DOI: 10.1186/s12245-021-00336-x.

HAUSWALD, M. et al. Telemedicine in the emergency department: an overview of systematic reviews. *Journal of Public Health*, v. 44, p. 341-350, 2022. DOI: 10.1007/s10389-021-01684-x.

Hain, K.; Scarvell, J. M.; Paterson, C. The transition of care between emergency department and primary care: an integrative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, v. 34, n. 4, p. 1201-1224, 2025. DOI: 10.1111/jocn.17434.

LIGHT, T. et al. Contact after emergency department discharge by a telehealth transition of care program is associated with reduced emergency department revisit rate. 2025.

KILARU, A. S. et al. Telemedicine use and outcomes following discharge from the emergency department, 2020-2022. *Annals of Emergency Medicine*, v. 87, n. 6, p. 697-708, 2026. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2026.01.024.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

TELEMEDICINA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: INTEGRAÇÃO REMOTA ENTRE EQUIPES E SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO

 **10.56161/sci.ed.20260718R32**

¹ Camila dos Santos Cazer; ² Weverton Dos Santos; ³ Caroline Diniz Figueiredo; ⁴ Wilson Rogerio Alcantara Knasel; ⁵ Jane Aparecida de Oliveira; ⁶ Greice Kelly Socorro de Oliveira Porto; ⁷ Catia Correa Duarte; ⁸ Adriana Gois Machado; ⁹ Mariane Bezerra Queiroz; ¹⁰ Erika Samara Teodoro de Lima Araújo.

¹ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ² União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ³ American International University, Califórnia, Estados Unidos; ⁴ Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES, Roraima, Brasil; ⁵ Corpori Sani, Santa Catarina, Brasil; ⁶ Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil, Paraná, Brasil; ⁷ Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG, Minas Gerais, Brasil; ⁸ Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil, Paraná, Brasil; ⁹ Universidade Federal do Pernambuco- UFPE, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico- ASCES, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Centro Universitário Santa Maria- UNIFSM, Paraíba, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: O atendimento pré-hospitalar caracteriza-se pela necessidade de decisões rápidas, frequentemente em cenários de elevada complexidade e com recursos diagnósticos e terapêuticos limitados. Nesse contexto, a telemedicina vem sendo incorporada como ferramenta de comunicação entre equipes em campo, centrais de regulação e profissionais especialistas nos serviços de referência. Recursos como transmissão de áudio e vídeo em tempo real, compartilhamento de sinais vitais, eletrocardiogramas, imagens e dados clínicos permitem ampliar o acesso ao suporte especializado durante o atendimento. Essa integração pode favorecer a avaliação clínica, a definição de condutas, a escolha do serviço de destino e a preparação da equipe hospitalar para a chegada do paciente. **OBJETIVO:** Analisar a utilização da telemedicina no atendimento pré-hospitalar, destacando suas contribuições para a integração entre equipes, o suporte à tomada de decisão clínica e a continuidade do cuidado entre o cenário de emergência e o ambiente hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir de publicações científicas sobre telemedicina aplicada aos serviços de emergência e ao atendimento pré-hospitalar. Foram consultados estudos indexados nas bases PubMed e periódicos especializados, priorizando revisões sistemáticas, revisões de escopo e estudos que avaliaram tecnologias de comunicação, teleconsultoria, transmissão de dados clínicos e apoio remoto à decisão. A análise foi direcionada às aplicações da telemedicina, aos benefícios observados e aos principais desafios relacionados à sua implementação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura demonstra que a telemedicina pode estabelecer uma conexão contínua entre profissionais que atuam no local da ocorrência e especialistas ou médicos reguladores situados remotamente. A comunicação por vídeo e áudio



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

possibilita observação direta do paciente e orientação durante procedimentos, enquanto a transmissão de dados fisiológicos e exames auxilia na interpretação clínica e na definição de estratégias terapêuticas. Entre as aplicações descritas destacam-se o suporte à avaliação de pacientes com trauma, doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral, além da orientação sobre necessidade de encaminhamento e preparação antecipada do hospital receptor. Revisões também apontam que o acesso remoto a especialistas pode melhorar a concordância entre avaliações pré-hospitalares e diagnósticos hospitalares, embora grande parte das evidências ainda seja proveniente de estudos de viabilidade, simulações ou amostras reduzidas. A tecnologia pode ainda contribuir para reduzir perdas de informação durante a transferência do paciente, favorecendo uma comunicação mais estruturada entre os diferentes níveis de atenção. Entretanto, sua efetividade depende de conectividade adequada, equipamentos confiáveis, treinamento das equipes, protocolos bem definidos e integração com os fluxos de regulação. Questões relacionadas à segurança dos dados, interoperabilidade dos sistemas, usabilidade e definição das responsabilidades profissionais também devem ser consideradas. Assim, a telemedicina não substitui a atuação da equipe presencial, mas funciona como mecanismo complementar de suporte à decisão e de articulação da rede de emergência. **CONCLUSÃO:** A telemedicina apresenta potencial para fortalecer o atendimento pré-hospitalar ao aproximar equipes de campo, centrais de regulação e profissionais especializados, ampliando a disponibilidade de informações e suporte clínico em tempo oportuno. Apesar dos resultados favoráveis descritos na literatura, ainda são necessários estudos de maior qualidade metodológica que avaliem seus impactos sobre desfechos clínicos e organizacionais. Sua implementação deve estar associada a protocolos, capacitação profissional, infraestrutura tecnológica e estratégias de segurança da informação.

Palavras-chave: Telemedicina; Serviços Médicos de Emergência; Tomada de Decisão Clínica.

REFERÊNCIAS

WINBURN, A. S.; BRIXEY, J. J.; LANGABEER, J. R.; CHAMPAGNE-LANGABEER, T. A systematic review of prehospital telehealth utilization. *Journal of Telemedicine and Telecare*, v. 24, n. 7, p. 473-481, 2018. DOI: 10.1177/1357633X17713140.

KIM, Y.; GROOMBRIDGE, C.; ROMERO, L.; CLARE, S.; FITZGERALD, M. C. Decision Support Capabilities of Telemedicine in Emergency Prehospital Care: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, v. 22, n. 12, e18959, 2020. DOI: 10.2196/18959.

MARTIN, A. et al. Review article: Prehospital telehealth for emergency care: A scoping review. *Emergency Medicine Australasia*, v. 35, 2023.

ZHANG, Z. et al. Evaluative Research of Technologies for Prehospital Communication and Coordination: a Systematic Review. *Journal of Medical Systems*, v. 44, 2020. DOI: 10.1007/s10916-020-01556-z.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Prehospital emergency care: operational guidance for ambulance systems. Geneva: WHO, 2025.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

TELECONSULTA COMO ESTRATÉGIA DE APOIO À CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R33

¹ Camila dos Santos Cazer; ² Weverton Dos Santos; ³ Caroline Diniz Figueiredo; ⁴ Gabriella Forte de Mendonça; ⁵ Wilson Rogerio Alcantara Knasel; ⁶ Mariane Bezerra Queiroz; ⁷ Claudia Cristina Tavares Couto; ⁸ Janaína Santiago Costa Lima; ⁹ Adriana Gois Machado; ¹⁰ Daniel França Rodrigues.

¹ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ² União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ³ American International University, Califórnia, Estados Unidos; ⁴ Faculdade Madre Thais- FMT, Bahia, Brasil; ⁵ Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES, Roraima, Brasil; ⁶ Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico- ASCES, Pernambuco, Brasil; ⁷ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ⁸ Faculdades integradas Santa Cruz, Paraná, Brasil; ⁹ Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA, Maranhão, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A superlotação dos serviços de emergência constitui um desafio para os sistemas de saúde, podendo aumentar o tempo de espera e comprometer a organização do atendimento. Nesse contexto, a teleconsulta surge como estratégia complementar capaz de ampliar o acesso à avaliação profissional e apoiar processos de triagem e classificação de risco. Por meio de comunicação remota, especialmente por telefone ou videoconferência, torna-se possível compartilhar informações clínicas e obter avaliação especializada, contribuindo para decisões mais rápidas sobre a necessidade e a prioridade do atendimento presencial. Entretanto, sua utilização deve estar integrada aos fluxos assistenciais e não substituir a avaliação presencial quando esta for necessária. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas acerca da utilização da teleconsulta como estratégia de apoio à classificação de risco e à organização do atendimento nos serviços de emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram consultadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO e LILACS. Utilizaram-se descritores identificados nos vocabulários DeCS e MeSH, incluindo “Telemedicine”, “Triage”, “Emergency Medical Services” e “Emergency Department”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados estudos que abordassem o emprego de tecnologias de comunicação remota para avaliação, triagem, classificação de risco ou apoio à tomada de decisão em situações de urgência e emergência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências demonstram potencial da teleconsulta para qualificar a avaliação inicial e apoiar a tomada de decisão, sobretudo em situações de menor gravidade e em cenários com limitação de profissionais especializados. Revisão sistemática publicada em 2024 identificou benefícios da telemedicina em serviços de emergência, incluindo melhora da acurácia diagnóstica, redução de reconsultas, maior satisfação dos pacientes e, em alguns contextos, redução do tempo de atendimento. Entretanto, os benefícios foram menos evidentes nos casos de alta gravidade, reforçando que a tecnologia deve atuar como



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

complemento à assistência presencial. Estudos sobre triagem remota também apontam potencial para aumentar a resolução de casos e reduzir contatos presenciais desnecessários, sem evidência consistente de aumento de eventos adversos. A utilização de vídeo pode ampliar a quantidade de informações disponíveis ao profissional, permitindo observar aspectos clínicos que não são facilmente identificados por comunicação exclusivamente verbal. Entretanto, limitações relacionadas à conectividade, qualidade dos equipamentos, privacidade, treinamento profissional e integração aos fluxos institucionais podem comprometer sua efetividade. Assim, a teleconsulta apresenta maior potencial quando associada a protocolos de classificação de risco, critérios claros de encaminhamento e mecanismos para rápida avaliação presencial dos pacientes que apresentem sinais de gravidade. **CONCLUSÃO:** A teleconsulta apresenta potencial como ferramenta complementar à classificação de risco nos serviços de emergência, favorecendo o compartilhamento de informações, o apoio à decisão clínica e a organização do fluxo assistencial. Seus benefícios parecem mais consistentes em pacientes de menor gravidade, enquanto situações críticas continuam exigindo avaliação presencial imediata. A implementação segura depende de infraestrutura adequada, profissionais capacitados, protocolos bem definidos e integração entre atendimento remoto e presencial. Dessa forma, a teleconsulta pode contribuir para maior eficiência dos serviços, desde que não seja utilizada como substituta da avaliação presencial quando esta for clinicamente indicada.

Palavras-chave: Telemedicina; Triagem; Serviços Médicos de Emergência

REFERÊNCIAS

AHMED, Anas A. et al. The role of telemedicine in emergency department triage and patient care: a systematic review. *Cureus*, v. 16, n. 12, e75505, 2024. DOI: 10.7759/cureus.75505.

MAHMOUD, H. et al. Telemedicine in the emergency department: an overview of systematic reviews. *Journal of Public Health*, v. 44, 2022. DOI: 10.1007/s10389-021-01684-x.

SANDERSON, C. et al. Effects of telephone consultation on safety, service use, patient satisfaction, and workload: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Telemedicine and e-Health*, v. 30, n. 2, p. 364-380, 2024. DOI: 10.1089/tmj.2023.0002.

KEELY, E. et al. Effectiveness of acute care remote triage systems: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, v. 35, 2020. PMID: 31898116.

BASHSHUR, R. L. et al. Real-time video telemedicine applications in the emergency department: a scoping review of literature. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, v. 20, n. 3, p. 385-392, 2018. DOI: 10.1017/cem.2017.382.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

TUBERCULOSE PULMONAR E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: ABORDAGEM DO PACIENTE NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R34

¹ Eliene Souza de Freitas; ² Camila Moura; ³ Caio Philip da Silva Ojopi; ⁴ Fernanda Guedes Aranha; ⁵ Patricia de Souza Vellasco; ⁶ Claudia Cristina Tavares Couto; ⁷ Daniel França Rodrigues; ⁸ Janaína Santiago Costa Lima; ⁹ Greice Kelly Socorro de Oliveira Porto; ¹⁰ Weverton Dos Santos.

¹ Universidade Federal Fluminense -UFF, Rio de Janeiro, Brasil; ² Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ³ Afya São Lucas, Rondônia, Brasil; ⁴ Centro universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Brasil; ⁵ Centro Universitário do Distrito Federal- UDF, Brasília, Brasil; ⁶ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ⁷ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA, Maranhão, Brasil; ⁸ Faculdades integradas Santa Cruz, Paraná, Brasil; ⁹ Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG, Minas Gerais, Brasil; ¹⁰ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil;

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A tuberculose pulmonar permanece como importante problema de saúde pública e, em apresentações avançadas, pode cursar com comprometimento respiratório significativo. Embora sua evolução seja frequentemente subaguda, pacientes com doença extensa, imunossupressão ou diagnóstico tardio podem procurar serviços de emergência apresentando hipoxemia, dispneia intensa e aumento do trabalho respiratório. Nesses casos, a assistência deve conciliar a estabilização das alterações respiratórias com a investigação etiológica e a adoção imediata de medidas destinadas à prevenção da transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*. **OBJETIVO:** Analisar a abordagem do paciente com tuberculose pulmonar associada à insuficiência respiratória aguda no serviço de emergência, enfatizando o reconhecimento da gravidade, o suporte respiratório, a investigação diagnóstica e as medidas de controle da transmissão. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de publicações científicas e documentos técnicos publicados entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram consultadas bases científicas e documentos da Organização Mundial da Saúde, utilizando termos relacionados à tuberculose pulmonar, insuficiência respiratória aguda, emergência, diagnóstico e controle de infecção. Foram priorizadas diretrizes, revisões e documentos técnicos recentes relacionados ao diagnóstico, tratamento e prevenção da transmissão da tuberculose. Foram excluídas publicações anteriores a 2021 e estudos sem relação direta com a abordagem do paciente com tuberculose pulmonar em contexto agudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A avaliação inicial deve seguir uma abordagem sistematizada do paciente crítico, priorizando vias aéreas, respiração, circulação, estado neurológico e exposição, com identificação imediata de sinais de gravidade. Hipoxemia, taquipneia, aumento do trabalho respiratório, cianose, alteração do nível de consciência e instabilidade circulatória indicam necessidade de monitorização contínua e intervenção rápida.



SCISAUDE
— EDITORA —



A oxigenoterapia deve ser instituída diante de hipoxemia, com escolha do dispositivo conforme a intensidade do comprometimento respiratório e resposta clínica. Em pacientes com insuficiência respiratória grave, estratégias de suporte ventilatório podem ser necessárias, devendo sua indicação considerar a condição clínica, a resposta ao tratamento e os riscos relacionados à geração de aerossóis. Paralelamente à estabilização, a história clínica deve investigar tosse persistente, febre, sudorese noturna, perda ponderal, contato com pessoas infectadas, tratamento prévio para tuberculose e condições associadas à imunossupressão. A investigação deve incluir métodos diagnósticos rápidos, especialmente testes moleculares capazes de detectar o complexo *Mycobacterium tuberculosis* e, quando disponível, indicar resistência à rifampicina. A radiografia de tórax auxilia na avaliação inicial, enquanto a tomografia pode ser utilizada em situações selecionadas. Diante da suspeita de tuberculose pulmonar transmissível, medidas de controle de infecção devem ser adotadas precocemente, incluindo identificação e separação do paciente, redução de permanência desnecessária em áreas compartilhadas, adequada ventilação dos ambientes e utilização de proteção respiratória pelos profissionais. Após confirmação ou estabelecimento de forte suspeita clínica, o tratamento específico deve ser iniciado conforme protocolos vigentes, com articulação com os serviços responsáveis pelo acompanhamento. A abordagem adequada exige, portanto, equilíbrio entre estabilização respiratória, investigação diagnóstica, tratamento oportuno e proteção de profissionais, pacientes e acompanhantes. **CONCLUSÃO:** A tuberculose pulmonar associada à insuficiência respiratória aguda exige abordagem rápida e integrada no serviço de emergência. O reconhecimento da gravidade, a correção da hipoxemia, a investigação com métodos diagnósticos rápidos e a implementação precoce de medidas de controle de transmissão são fundamentais. A articulação entre emergência, serviços especializados e vigilância em saúde contribui para garantir continuidade terapêutica e maior segurança na assistência.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar; Insuficiência Respiratória; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 3: diagnosis. Geneva: World Health Organization, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 4: treatment and care. Geneva: World Health Organization, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 1: prevention – infection prevention and control. Geneva: World Health Organization, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 2: screening – systematic screening for tuberculosis disease. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO operational handbook on tuberculosis: module 3: diagnosis – rapid diagnostics for tuberculosis detection. 3. ed. Geneva: World Health Organization, 2024.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DISFAGIA APÓS AVC NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R35

¹ Leia Fernanda Silva Mamedio; ² Camila Moura; ³ Catia Correa Duarte; ⁴ Caio Philip da Silva Ojopi; ⁵ Jane Aparecida de Oliveira; ⁶ Patricia de Souza Vellasco; ⁷ Eliene Souza de Freitas; ⁸ Greice Kelly Socorro de Oliveira Porto; ⁹ Daniel França Rodrigues; ¹⁰ Fernanda Guedes Aranha.

¹ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ² Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ³ Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil, Paraná, Brasil; ⁴ Afya São Lucas, Rondônia, Brasil; ⁵ Corpori Sani, Santa Catarina, Brasil; ⁶ Centro Universitário do Distrito Federal- UDF, Brasília, Brasil; ⁷ Universidade Federal Fluminense -UFF, Rio de Janeiro, Brasil; ⁸ Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG, Minas Gerais, Brasil; ⁹ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA, Maranhão, Brasil; ¹⁰ Centro universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A disfagia é uma complicação frequente após o acidente vascular cerebral (AVC) e pode comprometer a segurança da alimentação, favorecendo aspiração, pneumonia, desidratação e desnutrição. No serviço de emergência, a identificação precoce dessa alteração é especialmente relevante, pois a oferta de alimentos, líquidos ou medicamentos por via oral antes da avaliação da deglutição pode aumentar riscos evitáveis. Dessa forma, a triagem sistematizada, associada à adoção de medidas preventivas e ao encaminhamento para avaliação especializada, integra uma abordagem segura ao paciente com AVC agudo. **OBJETIVO:** Analisar estratégias para identificação precoce da disfagia após AVC no serviço de emergência, enfatizando a triagem da deglutição e medidas destinadas à prevenção da broncoaspiração e de suas complicações. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de publicações científicas entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram consultados estudos indexados na PubMed e diretrizes de sociedades científicas, utilizando termos relacionados a AVC, disfagia, triagem da deglutição, aspiração e pneumonia. Foram priorizadas diretrizes, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos clínicos recentes sobre identificação precoce, instrumentos de rastreamento e prevenção de complicações respiratórias. Foram excluídas publicações anteriores a 2021 e estudos sem relação direta com a disfagia no contexto do AVC. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A disfagia pós-AVC apresenta elevada frequência e está associada a maior risco de pneumonia aspirativa e outros desfechos adversos. Evidências recentes recomendam que pacientes com AVC sejam submetidos à triagem da deglutição antes do início da ingestão oral. Instrumentos estruturados podem auxiliar a equipe na identificação de pacientes em risco, embora não exista, até o momento, um único método considerado superior em todos os contextos. A avaliação inicial pode incluir observação do nível de consciência, controle postural, capacidade de manejar secreções, características da voz,



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

tosse e resposta a protocolos padronizados de deglutição, sempre respeitando os critérios de segurança do instrumento utilizado. Pacientes que falham na triagem ou apresentam fatores de risco relevantes devem ser encaminhados para avaliação clínica especializada e, quando indicada, investigação instrumental por videofluoroscopia ou avaliação endoscópica da deglutição. A prevenção da broncoaspiração também depende de medidas assistenciais, como manutenção do posicionamento adequado, higiene oral, manejo individualizado da dieta e definição segura da via de administração de alimentos, líquidos e medicamentos. A higiene oral merece atenção especial, pois pode contribuir para reduzir a carga microbiana e o risco de pneumonia. A literatura também reforça a importância da atuação multiprofissional, envolvendo profissionais capacitados para reconhecer alterações da deglutição e estabelecer condutas individualizadas. No ambiente de emergência, a utilização de protocolos institucionais pode reduzir variações na assistência e evitar que a alimentação oral seja iniciada sem avaliação adequada. Entretanto, a triagem não substitui a avaliação diagnóstica, e a ausência de sinais evidentes durante o rastreamento não exclui completamente o risco de aspiração. Assim, o acompanhamento clínico deve permanecer contínuo durante a evolução do paciente.

CONCLUSÃO: A identificação precoce da disfagia após AVC constitui medida relevante para a segurança do paciente no serviço de emergência. A triagem sistematizada antes da ingestão oral, associada à higiene oral, posicionamento adequado, manejo individualizado da alimentação e avaliação especializada quando necessária, pode contribuir para reduzir complicações respiratórias. A adoção de protocolos e a integração multiprofissional são fundamentais para fortalecer a prevenção da broncoaspiração e qualificar o cuidado ao paciente com AVC agudo.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Transtornos de Deglutição; Pneumonia Aspirativa.

REFERÊNCIAS

DZIEWAS, R. et al. European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. *European Stroke Journal*, v. 6, n. 3, p. LXXXIX-CXV, 2021. DOI: 10.1177/23969873211039721.

PARK, H. S. et al. The preventive effect of dysphagia screening on pneumonia in acute stroke patients: a systematic review and meta-analysis. *Dysphagia*, 2022.

MANIACI, A. et al. Post-cerebrovascular stroke and early dysphagia assessment: a systematic review. *Acta Biomedica*, v. 93, n. 4, e2022263, 2022. DOI: 10.23750/abm.v93i4.12135.

MANCIN, S. et al. Dysphagia screening post-stroke: systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, v. 13, p. e641-e650, 2024. DOI: 10.1136/spcare-2022-004144.

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*, 2026.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS NO SUS: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

 **doi** 10.56161/sci.ed.20260718R36

¹ Eliene Souza de Freitas; ² Jane Aparecida de Oliveira; ³ Caio Philip da Silva Ojopi; ⁴ Fernanda Guedes Aranha; ⁵ Patricia de Souza Vellasco; ⁶ Claudia Cristina Tavares Couto; ⁷ Daniel França Rodrigues; ⁸ Janaína Santiago Costa Lima; ⁹ Weverton Dos Santos; ¹⁰ Caroline Diniz Figueiredo.

¹ Universidade Federal Fluminense -UFF, Rio de Janeiro, Brasil; ² Corpori Sani, Santa Catarina, Brasil; ³ Afya São Lucas, Rondônia, Brasil; ⁴ Centro universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Brasil; ⁵ Centro Universitário do Distrito Federal- UDF, Brasília, Brasil; ⁶ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ⁷ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA, Maranhão, Brasil; ⁸ Faculdades integradas Santa Cruz, Paraná, Brasil; ⁹ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ¹⁰ American International University, Califórnia, Estados Unidos;

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: O tratamento oncológico envolve medicamentos de elevada complexidade, estreita margem de segurança e potencial para causar danos quando ocorrem falhas na prescrição, dispensação, preparo, administração ou monitoramento. No Sistema Único de Saúde (SUS), a diversidade de protocolos, a necessidade de individualização das doses, a polifarmácia e a atuação integrada de diferentes profissionais ampliam a importância de estratégias sistemáticas de segurança. Eventos adversos relacionados a medicamentos podem resultar de erros evitáveis ou de reações inerentes ao tratamento, exigindo mecanismos capazes de identificar riscos e interromper falhas antes que alcancem o paciente. **OBJETIVO:** Analisar estratégias para promoção da segurança no uso de medicamentos antineoplásicos no SUS, com ênfase na prevenção de erros e eventos adversos durante o processo de cuidado oncológico. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão narrativa da literatura, com levantamento de publicações científicas e documentos técnicos nacionais e internacionais publicados entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram consultadas bases como PubMed e documentos institucionais do Ministério da Saúde, Anvisa e Organização Mundial da Saúde. Utilizaram-se os termos relacionados a medicamentos antineoplásicos, segurança do paciente, erros de medicação, farmacovigilância e oncologia. Foram priorizados estudos, recomendações e protocolos que abordassem prevenção de erros, participação da equipe multiprofissional, tecnologias de apoio e monitoramento de eventos adversos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura evidencia que a segurança da terapia antineoplásica depende de barreiras sucessivas ao longo de todo o processo medicamentoso. Entre as estratégias destacam-se protocolos padronizados, conferência sistemática da identificação do paciente, diagnóstico, superfície corporal ou parâmetros utilizados para cálculo de dose, medicamento, concentração, via, velocidade e intervalo de administração. A prescrição eletrônica com suporte à decisão clínica pode reduzir erros relacionados à seleção e ao cálculo de medicamentos, enquanto a validação



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

farmacêutica permite identificar inconsistências antes da dispensação ou administração. Estudos brasileiros demonstram que intervenções farmacêuticas podem interceptar inadequações de dose, diluição e informações incompletas em prescrições oncológicas. A utilização de listas de verificação, dupla checagem independente, rotulagem padronizada e rastreabilidade dos medicamentos constitui outra camada de proteção. Também são relevantes a capacitação permanente dos profissionais e a comunicação efetiva entre médicos, farmacêuticos, enfermeiros e demais integrantes da equipe. Nos tratamentos orais, a segurança exige atenção adicional às interações medicamentosas, adesão, compreensão das orientações e automanejo pelo paciente. A farmacovigilância complementa essas ações por meio do registro, análise e notificação de suspeitas de eventos adversos, permitindo reconhecer padrões e implementar medidas preventivas. No SUS, o fortalecimento dos Núcleos de Segurança do Paciente e dos sistemas institucionais de notificação favorece uma abordagem não punitiva, orientada à identificação das fragilidades do processo. Dessa forma, a prevenção não deve depender exclusivamente da atenção individual do profissional, mas de sistemas estruturados que dificultem a ocorrência e a propagação dos erros. **CONCLUSÃO:** A segurança no uso de antineoplásicos no SUS requer abordagem sistêmica, multiprofissional e contínua. Padronização de processos, prescrição eletrônica, validação farmacêutica, dupla checagem, educação permanente e farmacovigilância constituem estratégias complementares para reduzir riscos. O fortalecimento da cultura de segurança permite transformar incidentes e quase-erros em oportunidades de aprimoramento da assistência oncológica.

Palavras-chave: Antineoplásicos; Segurança do Paciente; Erros de Medicação

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. VigiMed Serviços de Saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2026.
- PONTES, E. D. M. M. et al. Management of medication errors in oncological patients: a cross-sectional study and case reports of pharmaceutical interventions in a university hospital in central-west Brazil. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 2026. DOI: 10.1177/10781552261444589.
- SIEGEL, R. D. et al. Antineoplastic therapy administration safety standards for adult and pediatric oncology: ASCO-ONS standards. *Journal of Clinical Oncology Oncology Practice*, v. 20, n. 10, p. 1314-1330, 2024. DOI: 10.1200/OP.24.00216.
- FENTIE, A. M. et al. Impact of pharmacist-led interventions on medication-related problems among patients treated for cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 20, n. 5, p. 487-497, 2024. DOI: 10.1016/j.sapharm.2024.02.006.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ANAFILAXIA APÓS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS: RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO INICIAL NA EMERGÊNCIA

 **10.56161/sci.ed.20260718R37**

¹ Adriana Gois Machado; ² Weverton Dos Santos; ³ Eliene Souza de Freitas; ⁴ Camila dos Santos Cazer; ⁵ Jane Aparecida de Oliveira; ⁶ Gabriella Forte de Mendonça; ⁷ Daniel França Rodrigues; ⁸ Janaína Santiago Costa Lima; ⁹ Caio Philip da Silva Ojopi; ¹⁰ Claudia Cristina Tavares Couto.

¹ Universidade Federal do Pernambuco- UFPE, Pernambuco, Brasil; ² União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ³ Universidade Federal Fluminense - UFF, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ⁵ Corpori Sani, Santa Catarina, Brasil; ⁶ Faculdade Madre Thaís- FMT, Bahia, Brasil; ⁷ Universidade Federal do Pernambuco- UFPE, Pernambuco, Brasil; ⁸ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA, Maranhão, Brasil; ⁹ Afya São Lucas, Rondônia, Brasil; ¹⁰ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A expansão dos procedimentos estéticos injetáveis aumentou a exposição a substâncias capazes de desencadear reações de hipersensibilidade. Embora eventos graves sejam incomuns, anafilaxia pode surgir após procedimentos envolvendo toxina botulínica, preenchedores, anestésicos locais, antissépticos ou outros produtos utilizados durante o atendimento. A evolução potencialmente rápida da reação torna indispensáveis o reconhecimento precoce, a avaliação sistemática e a intervenção imediata. No ambiente de emergência, manifestações cutâneas podem coexistir ou não com comprometimento respiratório e cardiovascular, dificultando o diagnóstico quando os sinais iniciais são inespecíficos. **OBJETIVO:** Analisar as principais manifestações da anafilaxia após procedimentos estéticos e as estratégias de reconhecimento precoce e manejo inicial no serviço de emergência. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão narrativa da literatura, considerando publicações científicas e documentos técnicos publicados entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram consultadas bases como PubMed, utilizando descritores relacionados a anafilaxia, procedimentos estéticos, toxina botulínica, preenchedores dérmicos e atendimento de emergência. Foram priorizados estudos observacionais, revisões, consensos e diretrizes sobre reconhecimento, classificação e tratamento das reações sistêmicas de hipersensibilidade. Foram excluídos trabalhos anteriores ao período estabelecido e publicações sem relação direta com manifestações sistêmicas após procedimentos estéticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A identificação da anafilaxia deve considerar o contexto clínico e a instalação aguda de manifestações envolvendo diferentes sistemas. Alterações cutâneas, como urticária, eritema e angioedema, podem acompanhar sintomas respiratórios, incluindo dispneia, sibilância, estridor ou comprometimento das vias aéreas, além de manifestações cardiovasculares, como hipotensão, tontura e síncope. A ausência de alterações cutâneas não exclui o diagnóstico. Após





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

o reconhecimento, a prioridade é interromper a exposição ao possível agente desencadeante, acionar suporte de emergência e realizar avaliação sistemática das vias aéreas, respiração e circulação. A epinefrina por via intramuscular constitui o tratamento de primeira linha, não devendo sua utilização ser postergada enquanto se aguarda confirmação laboratorial. Oxigênio suplementar, monitorização cardiorrespiratória, acesso venoso e reposição volêmica podem ser necessários conforme a gravidade e a resposta clínica. Anti-histamínicos e corticosteroides possuem papel complementar e não substituem a epinefrina no tratamento inicial. Em casos refratários, é necessária escalada do suporte e manejo especializado. A observação após estabilização é importante devido à possibilidade de recorrência dos sintomas. Nos procedimentos estéticos, medidas preventivas também assumem relevância, incluindo anamnese direcionada, registro de alergias e exposições anteriores, identificação dos produtos utilizados, disponibilidade de recursos para atendimento de emergência e treinamento da equipe. Relatos envolvendo toxina botulínica demonstram que reações anafiláticas podem ocorrer mesmo em aplicações estéticas, reforçando a necessidade de monitorização e preparo para eventos adversos. A documentação adequada do produto suspeito e a posterior investigação especializada contribuem para prevenção de novas exposições. **CONCLUSÃO:** A anafilaxia após procedimentos estéticos exige reconhecimento clínico rápido e abordagem estruturada. A identificação de sinais respiratórios e cardiovasculares, associada à administração precoce de epinefrina e ao suporte das funções vitais, constitui elemento central do atendimento emergencial. Protocolos, capacitação profissional e preparo do serviço podem ampliar a segurança desses procedimentos.

Palavras-chave: Anafilaxia; Procedimentos Estéticos; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

GOLDEN, D. B. K. et al. Anaphylaxis: a 2023 practice parameter update. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, v. 132, n. 2, p. 124-176, 2024. DOI: 10.1016/j.anai.2023.09.015.

TURNER, P. J. et al. Updated grading system for systemic allergic reactions: Joint Statement of the World Allergy Organization Anaphylaxis Committee and Allergen Immunotherapy Committee. *World Allergy Organization Journal*, v. 17, n. 3, 100876, 2024. DOI: 10.1016/j.waojou.2024.100876.

WANG, J. et al. Anaphylaxis in practice: a guide to the 2023 practice parameter update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, v. 12, n. 9, p. 2325-2336, 2024. DOI: 10.1016/j.jaip.2024.06.036.

DI SANTIS, E. P. et al. Adverse effects of the aesthetic use of botulinum toxin and dermal fillers on the face: a narrative review. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 100, n. 1, p. 87-103, 2025. DOI: 10.1016/j.abd.2024.04.007.

CANTONE, A. et al. The use of botulinum toxin type A and the occurrence of anaphylaxis: a descriptive analysis of data from the European spontaneous reporting system. *Aesthetic Plastic Surgery*, 2024. DOI: 10.1007/s00266-024-04564-3.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREVISÃO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES NO PRONTO- SOCORRO

 **10.56161/sci.ed.20260718R38**

¹ Weverton Dos Santos; ² Adriana Gois Machado; ³ Caroline Diniz Figueiredo; ⁴ Camila dos Santos Cazer; ⁵ Wilson Rogerio Alcantara Knasel; ⁶ Gabriella Forte de Mendonça; ⁷ Daniel França Rodrigues; ⁸ Janaína Santiago Costa Lima; ⁹ Caio Philip da Silva Ojopi; ¹⁰ Claudia Cristina Tavares Couto.

¹ União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON, Rondônia, Brasil; ² Universidade Federal do Pernambuco- UFPE, Pernambuco, Brasil; ³ American International University, Califórnia, Estados Unidos; ⁴ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil; ⁵ Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES, Roraima, Brasil; ⁶ Faculdade Madre Thaís- FMT, Bahia, Brasil; ⁷ Universidade Federal do Pernambuco- UFPE, Pernambuco, Brasil; ⁸ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA, Maranhão, Brasil; ⁹ Faculdades integradas Santa Cruz, Paraná, Brasil; ¹⁰ Afya São Lucas, Rondônia, Brasil; ¹⁰ Centro Universitário São Miguel- UNISÃO MIGEL, Pernambuco, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A deterioração clínica no pronto-socorro pode ocorrer de forma rápida, exigindo identificação precoce de alterações fisiológicas e intervenção oportuna. Modelos tradicionais de estratificação, embora úteis, dependem de avaliações pontuais e podem apresentar limitações diante da dinâmica do atendimento de emergência. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA), especialmente por meio de aprendizado de máquina, permite analisar grandes volumes de dados clínicos e reconhecer padrões associados a eventos adversos, como necessidade de ventilação mecânica, transferência para unidade de terapia intensiva, uso de vasopressores, parada cardiorrespiratória e óbito. Sua aplicação pode ampliar a capacidade de vigilância clínica, desde que integrada ao julgamento profissional. **OBJETIVO:** Analisar as aplicações da inteligência artificial na previsão de deterioração clínica de pacientes atendidos em pronto-socorro, destacando potenciais benefícios, variáveis utilizadas, limitações e requisitos para implementação segura. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão narrativa da literatura, considerando publicações científicas e documentos técnicos disponíveis entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram consultadas bases como PubMed, utilizando combinações dos termos relacionados a inteligência artificial, aprendizado de máquina, deterioração clínica, emergência e sistemas de alerta precoce. Foram priorizados estudos de desenvolvimento, validação e implementação de modelos preditivos em serviços de emergência, além de recomendações sobre segurança e governança da IA em saúde. Foram excluídos trabalhos anteriores ao período estabelecido e estudos sem relação direta com a previsão de deterioração clínica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidências recentes demonstram que algoritmos de aprendizado de máquina podem integrar sinais vitais, dados laboratoriais, eletrocardiográficos, informações demográficas, suporte de oxigênio e registros clínicos para estimar o risco de deterioração. Modelos desenvolvidos especificamente para o pronto-socorro foram capazes de prever desfechos como intubação, admissão em terapia intensiva, necessidade de suporte



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

circulatório e parada cardiorrespiratória. Estudos também demonstram potencial para identificar alterações futuras, como taquicardia, hipotensão e hipóxia, a partir da combinação entre dados da triagem e monitorização fisiológica contínua. Abordagens mais recentes incorporam processamento de linguagem natural, permitindo utilizar informações presentes em registros e anotações de enfermagem. Além de aumentar a capacidade de discriminação de pacientes de maior risco, a IA pode favorecer priorização dinâmica, acionamento de alertas e organização da vigilância, principalmente em ambientes com elevada demanda. Entretanto, desempenho preditivo não significa necessariamente benefício clínico. Modelos podem apresentar viés decorrente das características das bases utilizadas, perda de desempenho em populações diferentes daquelas de desenvolvimento, baixa interpretabilidade e excesso de alertas. A implementação também exige qualidade dos dados, validação externa, monitoramento contínuo e definição clara da responsabilidade profissional. Portanto, a IA deve funcionar como ferramenta de apoio à decisão, e não como substituta da avaliação clínica. A literatura mais recente reforça ainda a necessidade de testar esses sistemas prospectivamente antes de sua incorporação à rotina, avaliando não apenas acurácia, mas também segurança, impacto no fluxo assistencial e capacidade de produzir benefícios reais ao paciente. **CONCLUSÃO:** A inteligência artificial apresenta aplicações promissoras para antecipar deterioração clínica no pronto-socorro por meio da análise integrada e dinâmica de dados. Sua incorporação pode contribuir para reconhecimento precoce e priorização de pacientes, mas depende de validação em diferentes contextos, governança, transparência e integração responsável ao fluxo assistencial.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Deterioração Clínica; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

CHOI, A. et al. Development of a machine learning-based clinical decision support system to predict clinical deterioration in patients visiting the emergency department. *Scientific Reports*, v. 13, n. 1, 8561, 2023. DOI: 10.1038/s41598-023-35617-3.

LOGOTHETIS, S. B. et al. Predicting acute clinical deterioration with interpretable machine learning to support emergency care decision making. *Scientific Reports*, v. 13, n. 1, 13563, 2023. DOI: 10.1038/s41598-023-40661-0.

BASSIN, L.; RAUBENHEIMER, J.; BELL, D. The implementation of a real time early warning system using machine learning in an Australian hospital to improve patient outcomes. *Resuscitation*, v. 188, 109821, 2023. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2023.109821.

VAN DAM, P. M. E. L. et al. Machine learning for risk stratification in the emergency department (MARS-ED) study protocol for a randomized controlled pilot trial on the implementation of a prediction model based on machine learning technology predicting 31-day mortality in the emergency department. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, v. 32, n. 1, 5, 2024. DOI: 10.1186/s13049-024-01177-2.

LEE, Y. R. et al. Validation of a machine learning model for predicting early deterioration in the emergency department. *American Journal of Emergency Medicine*, v. 107, p. 77-82, 2026. DOI: 10.1016/j.ajem.2026.05.007.

PubMed



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DECISÃO CLÍNICA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: INOVAÇÃO, SEGURANÇA E RESPONSABILIDADE MÉDICA

 **10.56161/sci.ed.20260718R39**

¹Mariana Mattos Gonçalves Pinto

¹Bacharela em Direito pelo Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA; especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Candido Mendes; MBA em Direito do Trabalho e Previdenciário com Foco no Acidente do Trabalho pela Faculdade Legale; especialista em Aspectos Legais da Propriedade Intelectual pela Faculdade Iguaçu; Procuradora Legislativa da Câmara Municipal de Aparecida/SP; OAB/RJ nº 187.478 e OAB/SP nº 447.434, Brasil.

Eixo Temático: Eixo 01: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A inteligência artificial vem sendo incorporada à medicina como uma ferramenta de apoio à triagem, ao diagnóstico, ao prognóstico e à tomada de decisão clínica. Nos serviços de urgência e emergência, onde há grande pressão por tempo e possível gravidade dos desfechos, sistemas algorítmicos podem ajudar na priorização dos pacientes e na identificação de riscos, mas também trazem desafios ligados à segurança, à transparência e à responsabilidade profissional. Revisões recentes indicam desempenho promissor de modelos de IA na triagem e no apoio à decisão em departamentos de emergência, embora ainda existam limitações quanto à validação externa, à implementação prospectiva e à integração ao fluxo clínico. No Brasil, a Resolução CFM nº 2.454/2026 passou a regular especificamente o uso da IA na medicina, mantendo a autonomia profissional e exigindo supervisão e julgamento humano. Surge, assim, uma questão jurídica relevante: se um sistema de inteligência artificial recomendar diagnóstico, medicamento ou outra conduta terapêutica inadequados e o médico adotar essa recomendação, em que medida o erro pode ser atribuído ao profissional e quando a falha deve ser imputada ao próprio sistema ou a outros agentes envolvidos? **OBJETIVO:** Analisar os limites da responsabilidade médica pelo uso de inteligência artificial na decisão clínica em urgência e emergência, especialmente quando o profissional adota recomendação algorítmica posteriormente identificada como inadequada. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido por revisão narrativa da literatura e análise jurídico-normativa e documental. Foram examinadas a Resolução CFM nº 2.454/2026, jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça sobre responsabilidade civil médica, produção doutrinária sobre responsabilidade médica e inteligência artificial e revisões científicas recentes a respeito de sistemas de apoio à decisão e triagem baseados em IA em departamentos de emergência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura científica indica que ferramentas de IA podem apoiar a classificação de risco e a tomada de decisão em emergências, apesar de ainda existirem limitações de validação externa. A Resolução CFM nº 2.454/2026 determina que a inteligência artificial deve continuar como ferramenta de apoio, e ao médico cabe exercer julgamento crítico sobre suas recomendações. O tema se torna ainda mais relevante quando a IA sugere diagnóstico, medicamento, dose ou outra conduta terapêutica e o profissional decide adotá-la. Nesse caso, é preciso avaliar se o médico possuía elementos para identificar a inadequação, se atuou de forma crítica e diligente e se a falha decorreu da decisão profissional ou do próprio sistema. A ocorrência de erro algorítmico, por si só, não implica responsabilidade civil



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

exclusiva do médico. No REsp nº 992.821/SC, o STJ entendeu que a obrigação médica é, em regra, de meio e que a responsabilização exige demonstração de culpa e nexo causal. Assim, a IA não elimina a análise da diligência, prudência e técnica adotadas no caso concreto. **CONCLUSÃO:** A inteligência artificial pode apoiar a decisão clínica em urgência e emergência, mas não substitui o julgamento médico. Quando o profissional segue uma recomendação algorítmica inadequada, a responsabilidade não deve decorrer automaticamente nem da simples utilização da tecnologia nem da existência do erro. A análise exige verificar a diligência do médico, a possibilidade de identificar a inadequação da recomendação e a origem concreta da falha. A segurança jurídica, então, depende de uma supervisão humana efetiva e da adequada delimitação das responsabilidades entre o profissional, a instituição e o fornecedor da tecnologia.

Palavras-chave: Inteligência artificial, Responsabilidade médica, Urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

- BALA, K. O. K. et al. **From conventional to intelligent triage: a systematic review of artificial intelligence and machine learning applications in emergency departments.** Cureus, v. 18, n. 7, e111866, 2026. DOI: 10.7759/cureus.111866. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42540130/>. Acesso em: 12 set. 2026.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 992.821/SC.** Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Quarta Turma, julgamento em 14 ago. 2012. DJe 27 ago. 2012. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/865906598>. Acesso em: 11 set. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.454, de 11 de fevereiro de 2026.** Normatiza o uso da inteligência artificial na medicina. Brasília, DF: CFM, 2026. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2026/2454>. Acesso em: 11 set. 2026.
- KAREEMI, H. et al. **Artificial intelligence-based clinical decision support in the emergency department: a scoping review.** Academic Emergency Medicine, v. 32, n. 4, p. 386-395, 2025. DOI: 10.1111/acem.15099. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39905631/>. Acesso em: 12 set. 2026.
- NOGAROLI, R. **Responsabilidade civil médica e diagnóstico clínico mediado por inteligência artificial: padrões globais de conduta profissional e lições do caso judicial Sampson v. HeartWise Health Systems (2023).** Revista IBERC, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 110-139, 2026. DOI: 10.37963/iberc.v9i1.384. Disponível em: <https://revista.iberc.org.br/iberc/article/view/384>. Acesso em: 12 set. 2026.
- NOGAROLI, R. **Breves reflexões sobre a regulamentação da inteligência artificial na medicina a partir da Resolução CFM 2.454/2026.** In: SCHAEFER, F.; NOGAROLI, R. (coord.). *Inteligência Artificial, Saúde Digital e Transformações da Prática Médica.* 1. ed. São Paulo: Editora Foco, 2026. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/secao/breves-reflexoes-sobre-a-regulamentacao-da-inteligencia-artificial-na-medicina-a-partir-da-resolucao-cfm-2454-2026/6687536208>. Acesso em: 12 set. 2026.
- TEDESCHI, J. A. **Inteligência artificial e a revolução na relação médico-paciente.** In: SCHAEFER, F.; NOGAROLI, R. (coord.). *Inteligência Artificial, Saúde Digital e Transformações da Prática Médica.* 1. ed. São Paulo: Editora Foco, 2026. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/secao/inteligencia-artificial-e-a-revolucao-na-relacao-medico-paciente-inteligencia-artificial-saude-digital-e-transformacoes-da-pratica-medica-1ed-2026/6687536213>. Acesso em: 12 set. 2026.
- YI, N.; BAIK, D.; BAEK, G. **The effects of applying artificial intelligence to triage in the emergency department: a systematic review of prospective studies.** Journal of Nursing Scholarship, v. 57, n. 1, p. 105-118, 2025. DOI: 10.1111/jnu.13024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39262027/>. Acesso em: 12 set. 2026.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PROTEÇÃO DE DADOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: LIMITES JURÍDICOS DO ACESSO E COMPARTILHAMENTO

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R40

¹Mariana Mattos Gonçalves Pinto

¹Bacharela em Direito pelo Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA; especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Candido Mendes; MBA em Direito do Trabalho e Previdenciário com Foco no Acidente do Trabalho pela Faculdade Legale; especialista em Aspectos Legais da Propriedade Intelectual pela Faculdade Iguaçu; Procuradora Legislativa da Câmara Municipal de Aparecida/SP; OAB/RJ nº 187.478 e OAB/SP nº 447.434, Brasil.

Eixo Temático: Eixo 01: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A digitalização da assistência em saúde amplia o uso de prontuários eletrônicos, sistemas interoperáveis e meios digitais de comunicação. Nos serviços de urgência e emergência, a necessidade de tomar decisões rápidas pode exigir acesso e compartilhamento imediato de informações clínicas, inclusive quando o paciente não estiver em condições de manifestar consentimento. Brenner et al. (2024) identificam desafios próprios à privacidade e à confidencialidade nesses ambientes, ligados à superlotação, aos registros eletrônicos e às comunicações digitais. No direito brasileiro, dados referentes à saúde são dados pessoais sensíveis, submetidos à proteção constitucional e à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Surge, assim, uma questão jurídica relevante: até que ponto a urgência assistencial autoriza o tratamento e o compartilhamento célere desses dados sem afastar as garantias de privacidade, necessidade e segurança? **OBJETIVO:** Analisar os limites jurídicos do tratamento e do compartilhamento de dados de saúde em situações de urgência e emergência, especialmente quando a necessidade assistencial exige acesso célere às informações do paciente. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido por revisão narrativa da literatura e análise jurídico-normativa e documental. Foram examinadas a Constituição Federal, a Lei nº 13.709/2018, o julgamento conjunto da ADI 6.649/DF e da ADPF 695/DF pelo Supremo Tribunal Federal, produção doutrinária sobre proteção de dados na saúde e literatura científica recente sobre privacidade e confidencialidade em serviços de emergência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise evidencia que a urgência assistencial não afasta a proteção jurídica conferida aos dados de saúde. A LGPD admite o tratamento de dados pessoais sensíveis, independentemente do consentimento, nas hipóteses previstas em lei, entre elas a proteção da vida e a tutela da saúde. Essa autorização, porém, não legitima acesso irrestrito nem uso desvinculado da finalidade assistencial, permanecendo aplicáveis os princípios da finalidade, adequação, necessidade, segurança, prevenção e responsabilização. Assim, a questão jurídica não se limita à possibilidade de utilização dos dados, mas envolve quais informações podem ser acessadas, por quem, para qual finalidade e em que extensão. No julgamento conjunto da ADI 6.649 e da ADPF 695, o Supremo Tribunal Federal estabeleceu parâmetros para o compartilhamento de dados pessoais entre órgãos públicos, exigindo propósitos legítimos, específicos e explícitos, compatibilidade com a finalidade e limitação ao mínimo necessário. Embora o julgamento não tivesse por objeto específico dados de saúde, seus fundamentos reforçam a centralidade da governança informacional. A literatura especializada demonstra, ainda, que as características físicas e operacionais dos serviços de emergência ampliam os riscos



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

de exposição e de acesso indevido (BRENNER et al., 2024). Nesse contexto, controle de acesso, rastreabilidade, segurança da informação e delimitação das responsabilidades dos agentes tornam-se instrumentos essenciais de conformidade. **CONCLUSÃO:** A gravidade clínica e a necessidade de resposta imediata podem justificar o tratamento célere de dados de saúde nas hipóteses autorizadas pela LGPD, mas não afastam as garantias jurídicas aplicáveis aos dados pessoais sensíveis. A urgência não autoriza acesso indiscriminado ao prontuário nem o uso de informações estranhas à finalidade assistencial. O tratamento deve restringir-se aos dados necessários ao atendimento e às atribuições de cada agente, com controle de acesso, segurança e rastreabilidade. Cada participante do tratamento deve atuar dentro dos limites de sua competência e poderá responder, quando cabível, por violações decorrentes de sua atuação.

Palavras-chave: Proteção de dados, Saúde digital, Urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

- ALFONSIN, T. M. **Gestão de compliance adequada à Lei Geral de Proteção de Dados na área da saúde.** 2023. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.jesuita.org.br/items/a3398b9a-9810-4305-80e3-003d8334f8a1> . Acesso em: 10 set. 2026.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 10 set. 2026.
- BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).** Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm . Acesso em: 10 set. 2026.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.649/DF.** Relator: Min. Gilmar Mendes. Tribunal Pleno, julgamento em 15 set. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/1869237633> . Acesso em: 10 set. 2026.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 695/DF.** Relator: Min. Gilmar Mendes. Tribunal Pleno, julgamento em 15 set. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/1869237039> . Acesso em: 10 set. 2026.
- BRENNER, J. M. et al. **Privacy and confidentiality of emergency department patient information: contemporary considerations and challenges.** *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, v. 5, n. 2, e13130, 2024. DOI: 10.1002/emp2.13130. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38481521/> . Acesso em: 12 set. 2026.
- KFOURI NETO, M.; NOGAROLI, R. (coord.). **Direito médico e bioética: decisões paradigmáticas.** 1. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/direito-medico-e-bioetica-decisoes-paradigmaticas-1-ed-2024/5560352970> . Acesso em: 12 set. 2026.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM UNIVERSITÁRIOS: RELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA

¹ Lucas Ronald Sousa Vieira; ¹ Ronald Gustavo da Silva Lima; ¹ Maria Teresa Leão Martins Reis; ¹ Máira Saenne Luz Lira; ¹ Ana Kariny Silva Sousa; ¹ Thainara Siqueira da Silva; ¹ Francisca Taysa de Abreu Silva; ¹ Maria Carolina Isaias Oliveira; ¹ Letícia Maria da Silva Marques; ¹ Vitória Raquel da Silva Reis

¹ Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Eixo Temático: Temas livres

INTRODUÇÃO: Estudantes universitários enfrentam estresse devido à carga acadêmica, trabalho, mudanças de vida e pressões psicológicas. A qualidade de vida, relacionada ao bem-estar físico, mental e social, é afetada por ansiedade e estresse, prejudicando desempenho e rotina. Monitorar a saúde desses estudantes é essencial para apoiar seu desenvolvimento e formação profissional (Campos et al., 2024). **OBJETIVO:** A pesquisa objetivou apresentar o perfil de qualidade de vida e de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários do curso de Educação Física de uma Instituição de Ensino Superior Pública. **MÉTODOS:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí - UESPI (Nº 6.772.224,). Tratou-se de um estudo descritivo e com abordagem quantitativa. A amostra foi de 69 estudantes, ambos os sexos, distribuídos do 1º ao 5º período. Utilizou-se escala DASS-21 para avaliação de sintomas psicológicos e WHOQOL-bref para mensuração da qualidade de vida. Foram calculadas médias, medianas e desvios-padrão para descrever os escores dos instrumentos, além da aplicação dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para comparar as variáveis entre os diferentes grupos, como sexo e período acadêmico. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pesquisa mostrou que os níveis de estresse, ansiedade e depressão foram similares entre sexos e períodos acadêmicos, com maior tendência no 3º período. A percepção de qualidade de vida foi positiva para a maioria, com mulheres mais satisfeitas com a saúde que os homens. Os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente não apresentaram diferenças significativas. O 5º período apresentou médias mais altas nos domínios físico e psicológico, enquanto o 3º período registrou as menores médias. Pequenas variações individuais refletem diferenças na adaptação e nas demandas acadêmicas. Esses achados sugerem que as demandas acadêmicas podem influenciar a percepção de bem-estar e os sintomas psicológicos ao longo da graduação. A maior tendência de alterações nos períodos iniciais reforçam a importância de estratégias institucionais de promoção da saúde mental e qualidade de vida no ambiente universitário. **CONCLUSÃO:** A experiência universitária apresenta diferentes repercussões sobre o bem-estar dos estudantes, com variações nos indicadores de saúde mental e qualidade de vida entre os períodos avaliados. Os achados contribuem para ampliar a compreensão sobre as condições vivenciadas durante a formação em Educação Física e podem subsidiar futuras pesquisas com universitários.

Palavras-chave: Estresse. Ansiedade. Vida acadêmica.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

REFERÊNCIAS

Berardi MC. Sintomas de ansiedade, depressão e estresse entre estudantes universitários durante a transição para atividades acadêmicas presenciais na pandemia da covid-19. **Repositorio.ufu.br**, 2022.

Campos ACV, Albala C, Lera L, Sánchez H, Vargas AMD, Ferreira EF. *Gender differences in self-rated health and mental well-being among university students: a nationwide survey in Brazil*. **Journal of Affective Disorders Reports**, [S.l.], v. 11, p. 100320, 2024.

Mattos RM, Rodrigues AM. Saúde mental de estudantes universitários: um estudo de caso das políticas de assistência estudantil da Universidade de Taubaté (2014-2024). **Revista Mental**, v. 16, n. 30, p. 1–20, 1 jan. 2024.

Trigueiro ESO, Caldas GFR, Silva JMFL. Saúde mental e sofrimento psíquico em estudantes universitários. **Educação em Perspectiva**, v. 12, p. e021021–e021021, 2021.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INTOXICAÇÃO POR ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS: RECONHECIMENTO DAS MANIFESTAÇÕES CARDIOTÓXICAS E ABORDAGEM NA EMERGÊNCIA

Keyla Liana Bezerra Machado¹; Fernanda Luiza Silva Araújo²

¹ Universidade Federal do Piauí – UFPI, Piauí, Brasil; ² EMESCAM, Espírito Santo, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: Os antidepressivos tricíclicos consistem em fármacos utilizados no tratamento de transtornos depressivos, dor neuropática e outras condições clínicas, entretanto apresentam elevada toxicidade em situações de superdosagem. A cardiotoxicidade decorre, sobretudo, do bloqueio dos canais rápidos de sódio no miocárdio, de modo a promover retardo da despolarização ventricular e alterações eletrocardiográficas graves. Entre as principais manifestações destacam-se taquicardia sinusal, alargamento do complexo QRS, prolongamento dos intervalos PR e QT, hipotensão e arritmias ventriculares, podendo evoluir para instabilidade hemodinâmica, convulsões, parada cardiorrespiratória e morte. Nesse sentido, o reconhecimento precoce das alterações clínicas e eletrocardiográficas mostra-se basilar para a instituição oportuna do tratamento. **OBJETIVO:** Analisar as principais manifestações cardiotoxícas associadas à intoxicação por antidepressivos tricíclicos e as estratégias utilizadas para reconhecimento e manejo desses pacientes nos serviços de emergência. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, mediante busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science. Foram utilizados os termos “*tricyclic antidepressants*”, “*tricyclic antidepressant poisoning*”, “*cardiotoxicity*”, “*QRS prolongation*”, “*sodium bicarbonate*” e “*emergency department*”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem manifestações cardiovasculares, alterações eletrocardiográficas, instabilidade hemodinâmica, uso de bicarbonato de sódio ou estratégias terapêuticas na intoxicação aguda. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em um estudo retrospectivo com 210 pacientes, 84 receberam bicarbonato de sódio associado à ventilação mecânica, 12 receberam apenas bicarbonato, 46 foram submetidos à ventilação e 68 receberam tratamento de suporte. Os pacientes tratados com terapia combinada apresentaram maior gravidade, com mediana máxima do QRS de 124 ms, além de maior ocorrência de convulsões e arritmias; entretanto, alcançaram alcalinização sérica mais efetiva e estreitamento do QRS aproximadamente duas vezes mais rápido. Em análise do registro *Toxicology Investigators Consortium*, o prolongamento do QRS permaneceu associado a exposições por amitriptilina e nortriptilina, reforçando a importância do eletrocardiograma para estratificação de risco e monitorização. Outrossim, uma revisão sistemática publicada em 2024 identificou toxicidade relevante em superdosagem para a maioria dos antidepressivos tricíclicos, não obstante com variações entre os fármacos da classe. Ademais, o bicarbonato de sódio permanece como estratégia terapêutica central diante de alargamento do QRS, arritmias ventriculares, acidose ou instabilidade hemodinâmica, entretanto, a sua administração demanda monitorização do pH e dos eletrólitos devido ao risco de alcalose e hipernatremia. **CONCLUSÃO:** A intoxicação por antidepressivos tricíclicos compõe uma emergência toxicológica potencialmente grave, mormente em razão dos efeitos sobre a condução cardíaca





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

e a estabilidade hemodinâmica. A abordagem deve priorizar avaliação eletrocardiográfica, suporte das funções vitais, correção da acidose, administração criteriosa de bicarbonato de sódio e monitorização clínica contínua, de modo a favorecer o reconhecimento precoce das complicações e a redução de desfechos adversos.

Palavras-chave: antidepressivos tricíclicos; intoxicação aguda; cardiotoxicidade; bicarbonato de sódio; emergência.

REFERÊNCIAS

AL NAKHEBI, Omar Anwar Saleh *et al.* Management of systemic cardiotoxicity associated with antidepressant use in patients with depressive disorders: a systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 11, art. 3696, 2025.

CHAN, Betty S.; BUCKLEY, Nicholas A. Common pitfalls in the use of hypertonic sodium bicarbonate for cardiac toxic drug poisonings. **Clinical Toxicology**, v. 62, n. 4, p. 213–218, 2024.

CHAN, Betty S.; BUCKLEY, Nicholas A. Common pitfalls in the use of hypertonic sodium bicarbonate for cardiac toxic drug poisonings. **Clinical Toxicology**, v. 62, n. 4, p. 213–218, 2024.

PAI, Kieran *et al.* Optimising alkalisation and its effect on QRS narrowing in tricyclic antidepressant poisoning. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 88, n. 2, p. 723–733, 2022.

SARKI CANDER, Sümeyye Tuğba. Tricyclic antidepressant drug in toxication. **Eurasian Journal of Toxicology**, v. 6, n. 2, p. 19–21, 2024.

TANG, Katherine B.; SIMPSON, Michael D.; BURNS, Michele M. Evolving trends of pharmaceutical poisonings associated with QRS complex prolongation. **Clinical Toxicology**, v. 62, n. 9, p. 574–582, 2024.

TAYLOR, David; POULOU, Sofia; CLARK, Ivana. The cardiovascular safety of tricyclic antidepressants in overdose and in clinical use. **Therapeutic Advances in Psychopharmacology**, v. 14, art. 20451253241243297, 2024.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MANEJO CLÍNICO DA HIPOGLICEMIA GRAVE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

¹ Alan Júlio Aquino Araújo; ² Ana Paula Alves luz; ³ Ana Paula Pinto dos Santos; ⁴ Lorena Kelly de Sousa; ⁵ Manuela Miranda Lustosa Sousa; ⁶ Laise Maria Formiga de Moura Barroso

¹ Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Piauí, Brasil;

INTRODUÇÃO: A hipoglicemia grave é uma emergência metabólica que exige reconhecimento e tratamento rápidos, podendo evoluir para convulsões, coma ou óbito se não corrigida a tempo. É definida pela tríade de Whipple, sintomas neuroglicopênicos, glicemia plasmática baixa e resolução do quadro após correção glicêmica, sendo classificada como grave quando o paciente necessita de auxílio de terceiros para reverter o episódio. Embora mais comum em pacientes diabéticos em uso de insulina ou sulfonilureias, também pode ocorrer por outras causas, como sepse, insuficiência hepática e uso de álcool. No atendimento de urgência e emergência, o tempo entre o reconhecimento do quadro e a instituição da terapêutica adequada (via oral, glicose hipertônica endovenosa ou glucagon intramuscular) é determinante para o prognóstico neurológico do paciente. **OBJETIVO:** Descrever as principais condutas clínicas e de enfermagem empregadas no manejo da hipoglicemia grave em pacientes atendidos em unidades de urgência e emergência. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, realizada por meio de busca virtual em materiais científicos e diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Foram selecionadas quatro referências, sendo dois estudos científicos e dois documentos institucionais da Sociedade Brasileira de Diabetes, utilizados para fundamentar a análise do tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados analisados demonstram que o reconhecimento precoce da hipoglicemia e a intervenção imediata são fundamentais no atendimento de urgência e emergência. Os principais sinais observados incluem tremores, sudorese, taquicardia, confusão mental e sonolência, podendo evoluir para convulsões, coma e rebaixamento da consciência. Evidencia-se que a conduta varia conforme o estado clínico e o nível de consciência do paciente, sendo utilizada a via oral quando o paciente apresenta condições para deglutir e a correção endovenosa nos casos em que há alteração do nível de consciência. Destaca-se a atuação da enfermagem na identificação dos sinais, monitorização glicêmica, administração da terapêutica e acompanhamento da resposta do paciente. A investigação das causas também contribui para prevenir novos episódios. **CONCLUSÃO:** Diante da gravidade da hipoglicemia, torna-se indispensável a adoção de um manejo rápido e sistematizado, visando reduzir o risco de complicações, sequelas e mortalidade. Nesse cenário, a enfermagem exerce papel fundamental no reconhecimento de sinais e sintomas, na monitorização da glicemia, na administração da terapêutica adequada e na avaliação da resposta ao tratamento. A atuação rápida e integrada da equipe de saúde contribui para um atendimento seguro e eficaz, além de favorecer a prevenção de recorrências.

PALAVRAS CHAVE: Hipoglicemia, Serviço Hospitalar de Emergência, Enfermagem em Emergência.

REFERÊNCIAS

BRITO, P. N. et al. Abordagem da hipoglicemia em situações de emergência. In: CHAGAS, J. M. das et al. (org.). **Estudos multidisciplinares sobre emergência e terapia intensiva**. 2.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

ed. São Paulo: Editora Academic, 2023. v. 2, p. 216. Disponível em:

<https://doi.org/10.58871/000.25042023.v2.20>. Acesso em: 3 set. 2026.

SILVA, J. F. S. et al. O manejo da hipoglicemia no paciente adulto no regime intra-hospitalar.

Revista FT, v. 29, n. 152, 22 nov. 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-manejo-da-hipoglicemia-no-paciente-adulto-no-regime-intra-hospitalar/>. Acesso em: 3 set. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023**. Disponível em: diretriz.diabetes.org.br. Acesso em: 1 set. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Orientações sobre Hipoglicemia.**

Departamento de Enfermagem, Gestão 2022–2023. Disponível em: diabetes.org.br. Acesso em: 1 set. 2026.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA SARCOPENIA EM IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ Lucas Ronald Sousa Vieira; ¹ Ronald Gustavo da Silva Lima; ¹ Maria Teresa Leão Martins Reis; ¹ Máira Saenne Luz Lira; ¹ Ana Kariny Silva Sousa; ¹ Thainara Siqueira da Silva; ¹ Francisca Taysa de Abreu Silva; ¹ Maria Carolina Isaias Oliveira; ¹ Letícia Maria da Silva Marques; ¹ Vitória Raquel da Silva Reis

¹ Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Eixo Temático: Temas livres

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo natural acompanhado por alterações fisiológicas, anatômicas e funcionais que podem comprometer a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. Entre essas alterações destaca-se a sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa muscular, força e desempenho físico, condição que aumenta o risco de quedas, limitações funcionais e dependência nas atividades da vida diária. Além disso, aspectos relacionados à senilidade podem contribuir para o declínio da capacidade funcional e do equilíbrio corporal. Nesse contexto, a prática de exercícios físicos surge como importante estratégia para minimizar os efeitos do envelhecimento e promover um envelhecimento ativo e saudável (Yan et al., 2025). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma intervenção com idosas, com foco no fortalecimento muscular e equilíbrio para prevenção da sarcopenia e manutenção da funcionalidade. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos do curso de Educação Física de uma universidade pública do Piauí, no contexto de uma atividade de extensão, foi realizada com uma média de 35 idosas, com idade igual ou superior a 50 anos, participantes do Projeto Sarah Menezes, localizado em um bairro da zona Sul da capital piauiense. As intervenções foram planejadas de acordo com as necessidades e características da população atendida, incluindo exercícios de fortalecimento dos membros superiores, inferiores e da musculatura pélvica, além de atividades direcionadas ao desenvolvimento do equilíbrio estático e dinâmico. **RELATO:** Durante as atividades, observou-se participação ativa, interesse e boa receptividade das idosas às práticas propostas. Os exercícios de fortalecimento dos membros superiores, inferiores e da musculatura pélvica foram realizados de forma progressiva e adaptada às limitações individuais, estimulando capacidades físicas relacionadas à autonomia e à realização das atividades cotidianas. As atividades de equilíbrio estático e dinâmico favoreceram o estímulo do controle postural, coordenação motora, percepção corporal e segurança durante os movimentos. Além dos aspectos físicos, as práticas proporcionaram momentos de interação social, convivência e troca de experiências, sendo observadas manifestações de satisfação, motivação e bem-estar entre as participantes, reforçando a importância da prática de exercícios físicos como estratégia de promoção da saúde e manutenção da funcionalidade na população idosa. **CONCLUSÃO:** A experiência evidenciou a relevância da atuação do profissional de Educação Física na promoção da saúde da população idosa. As atividades de fortalecimento muscular e treinamento do equilíbrio demonstraram potencial para contribuir na prevenção da sarcopenia, redução dos riscos de quedas e manutenção da capacidade funcional. Os programas de exercícios físicos voltados para idosos constituem uma importante ferramenta para a promoção da autonomia, qualidade de vida e envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Sarcopenia, Envelhecimento, Fortalecimento Muscular.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

REFERÊNCIAS

Diretrizes para o diagnóstico e tratamento da sarcopenia. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (**SBGG**). 2021.

World Health Organization. Decade of Healthy Ageing 2021–2030. Geneva: WHO, 2021.
ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

YAN, Ruixiang *et al.* Optimal resistance training prescriptions to improve muscle strength, physical function, and muscle mass in older adults diagnosed with sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 37, n. 1, p. 320–320, 10 nov. 2025.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATUALIZAÇÃO DAS MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM LACTENTES: ATUALIZAÇÕES PARA EMERGÊNCIA.

¹Leticia Batista Leite; ²Ana Cristina da Costa Oliveira; ³Maria Iasmin Salgueiros Leal; ⁴Bruna do Nascimento Luz; ⁵Gerdane Celene Nunes Carvalho.

¹²³⁴⁵Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Piauí, Brasil

INTRODUÇÃO: A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) configura-se como uma das principais causas de emergência e mortalidade acidental na população infantil, demandando intervenções rápidas e tecnicamente precisas. Recentemente, os protocolos internacionais introduziram atualizações cruciais no manejo da OVACE pediátrica, refinando a execução das técnicas mecânicas e a uniformização das condutas de primeiros socorros. Frente a essas modificações, torna-se imprescindível que profissionais e serviços de emergência revisem suas práticas assistenciais a partir das novas evidências científicas estabelecidas pelas diretrizes de reanimação pediátrica. **OBJETIVO:** Analisar as atualizações nas manobras de desobstrução das vias aéreas por corpo estranho em lactentes, com ênfase nas atualizações para o atendimento de emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no mês de setembro de 2026. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, LIPECS, SCIELO e BDENF- Enfermagem, utilizando os descritores “Primeiros Socorros”, “Obstrução das Vias Aéreas Respiratórias” e “Crianças”, combinados pelo operador booleanos “AND” e “OR”. Foram utilizados critérios de inclusão e exclusão, como critérios de inclusão foram analisados artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o atendimento a obstrução das vias aéreas por corpo estranho em lactentes. Foram excluídos artigos que não atendiam ao objetivo do estudo. Inicialmente foram identificados 16 estudos dos quais após aplicação dos critérios de elegibilidade, 7 compuseram a amostra final. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados evidenciaram que o reconhecimento precoce da obstrução de vias aéreas é fundamental para a redução de complicações decorrentes da hipóxia. Em lactentes responsivos com OVACE grave, destacaram-se as manobras de cinco golpes dorsais alternados com cinco compressões torácicas, realizadas de forma contínua até a expulsão do corpo estranho ou perda da responsividade. As evidências também reforçaram que atualizações recentes nas recomendações de atendimento pediátrico ressaltam a importância da padronização das técnicas, da capacitação dos profissionais e cuidadores e da prevenção de acidentes. Observou-se ainda que a educação em saúde em primeiros socorros constitui estratégia relevante para o reconhecimento adequado do engasgo e para a realização correta das manobras, reduzindo o risco de condutas inadequadas e possíveis complicações. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou a importância do reconhecimento precoce da OVACE e da aplicação adequada das manobras de desobstrução das vias aéreas em lactentes. Dessa forma, a atualização e a capacitação dos profissionais e cuidadores são fundamentais para garantir uma assistência rápida, segura e eficaz, contribuindo para a redução de complicações e da mortalidade associada ao engasgo em lactentes.

PALAVRAS CHAVE: Primeiros Socorros, Obstrução das Vias Aéreas Respiratórias, Criança.

REFERÊNCIAS



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

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

AMARAL, M.S. et al, Inspire: primeiros socorros diante de situações de obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) em crianças – relato de experiência e análise da efetividade da intervenção. **Revista Conexão UEPG**, v.19 n.1, 2023.DOI: 10.5212/Rev.Conexao.v.19.21799.024.

MARCELINO, Bianca Fernandes. et al. Assistência de enfermagem na obstrução das vias respiratórias por corpo estranho: revisão de escopo. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, Uberaba, v.15, n.1, 2025. DOI: 10.18554/reas.v15i1.8187.

NASCIMENTO, A.C. da C.et al. O destaque da educação continuada e a prevenção de acidentes: o papel da enfermagem em casos de obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças, **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.11, n.9, set.2025.DOI: 10.51891/rease.v11i9.20786.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SBP Alerta para erros em orientações de primeiros socorros em caso de engasgo infantil. Rio de Janeiro, 14 ago.2025.

SOUZA, Gesiely Oliveira de. et al. Índice de Ovace em crianças: Ocorrências e capacitação em primeiros socorros. **Nursing Edição Brasileira**, v.29, n.323, 2025. DOI:10.36489/nursing.2025v29i323p10820-10831.



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA SEPSE NO CONTEXTO DAS URGÊNCIAS HOSPITALARES

 **10.56161/sci.ed.20260718R41**

¹ Janaina Cristina da Silva; ² Bruno Albuquerque Severiano; ³ Julia Camilly da Silva Nolasco;
⁴ Maria Eduarda Soares Moreira; ⁵ Maria Vitória Costa da Silva; ⁶ Sofia Hellen Mendes de
Lima; ⁷ Augusto José Bezerra de Andrade.

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ² Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ³ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ⁴ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ⁵ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ⁶ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ⁷ Mestre em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

INTRODUÇÃO: A sepsé constitui uma condição clínica grave e potencialmente fatal, decorrente de uma resposta desregulada do organismo à uma infecção, podendo evoluir para disfunções metabólicas. No cenário dos serviços hospitalares de emergência, a identificação precoce desses sinais e sintomas é fundamental para o manejo do usuário em risco e para o início oportuno das intervenções necessárias. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel essencial, atuando na triagem, avaliação clínica, monitorização dos sinais vitais e identificação de alterações no estado de saúde. Assim, considerando a importância da assistência de enfermagem no reconhecimento e manejo da sepsé, torna-se relevante compreender quais são as ações de enfermagem no manejo da sepsé no contexto das emergências hospitalares? **OBJETIVO:** Analisar a atuação da enfermagem no manejo da sepsé no contexto das emergências hospitalares. **MÉTODOS:** Revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados da SciELO e BVS, utilizando dos descritores Sepsé, Cuidados de Enfermagem e Serviço Hospitalar de Emergência e seus correlatos, combinados com os operadores booleanos OR e AND, foram empregados os filtros: artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, disponíveis gratuitamente na íntegra chegando a um total de sete documentos. Os resultados das buscas foram salvos e organizados no EndNote, onde foi realizada a exclusão dos artigos que não atendiam ao objetivo da pesquisa, restando seis artigos, os quais foram analisados empiricamente. **RESULTADOS:** Os estudos selecionados evidenciaram que a atuação da enfermagem no manejo da sepsé envolve desde o reconhecimento inicial dos sinais e sintomas até o acompanhamento da evolução clínica do usuário. Nesse contexto, a identificação precoce constitui uma etapa fundamental para direcionar a assistência de forma oportuna e eficaz, favorecendo a implementação das intervenções necessárias diante da progressão do quadro. Em complemento, a literatura destaca a importância da avaliação sistemática e da monitorização contínua como estratégias assistenciais para a identificação precoce de alterações como taquicardia, hipotensão, oligúria, alteração do nível de consciência e instabilidade hemodinâmica. Os achados também reforçam



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

a importância do raciocínio clínico do enfermeiro na integração dos sinais apresentados pelo usuário na tomada de decisões diante da suspeita de sepse, favorecendo assim o reconhecimento e contribuindo para a redução do tempo antes do início da antibioticoterapia. Dessa forma, a atuação do enfermeiro requer avaliação criteriosa e acompanhamento contínuo, possibilitando o reconhecimento de alterações clínicas e a adoção oportuna das condutas necessárias para o manejo do quadro séptico. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que a atuação da enfermagem é fundamental no manejo da sepse no contexto das emergências hospitalares, destacando-se a importância da avaliação inicial, identificação dos sinais de gravidade, monitorização contínua e implementação das intervenções necessárias. A assistência de enfermagem deve ocorrer de forma rápida, sistematizada e baseada em protocolos, acompanhando a evolução clínica e a resposta do usuário às medidas instituídas. Além disso, a comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde é essencial para garantir uma assistência segura e qualificada. Dessa forma, a atuação integrada e oportuna da equipe contribui para prevenir complicações, reduzir a progressão das disfunções orgânicas e favorecer melhores desfechos aos usuários com sepse.

Palavras-chave: Sepse; Cuidados de Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência.

REFERÊNCIAS:

- BEZERRA, S. H. C. et al. (2026). Reconhecimento Precoce da Instabilidade Hemodinâmica no Departamento de Emergência: síntese narrativa dos principais gatilhos clínicos. *Revista Saúde E Desenvolvimento*, 20(34), 153–164. <https://doi.org/10.22169/revsed.v20n34.1616>
- LIMA, A. P. S. et al. Classificação de risco e tempo porta-antibiótico no paciente com suspeita de sepse *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e4065 Acesso em: 19 setembro de 2026. Available from: URL. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6635.4065>
- LOHN, A, Nascimento ERP, Lazzari DD, Malfussi LBH, Hermida PMV. Registros de enfermagem e médicos de pacientes com sepse ou choque séptico no pronto-socorro hospitalar . *Rev. Enferm. UFSM*. 2022 Acesso em: 19 setembro de 2026; vol.12 , e59 : 1-14. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769270615>
- PAIXÃO, R. C. et al. (2026) Raciocínio Clínico do Enfermeiro no Reconhecimento Precoce da Sepse: Impactos na Sobrevida do Paciente. *Revista FT*, 30(159), 01-20. DOI: <https://doi.org/10.69849/3n0fsp80>
- RIBEIRO, Ana Patrícia Pereira; FREITAS, Lorrana de Souza; PESSOA, Robson Costa. IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE PELO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 12, n. 9, p. 1–10, 2026. DOI: 10.51891/rease.v12i9.30131.
- SOUSA. AS, Soares GR, Costa JP, Rocha CR, Azzolin KO, Urbanetto JS, et al. Performance preditiva do National Early Warning Score 2-Versão Brasileira para pacientes sépticos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2025;46:e20240233. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240233.pt>





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM VOLTADAS À PREVENÇÃO DE OBSTRUÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

 10.56161/sci.ed.20260718R42

Autor principal: Rayane Fonseca de Brito Rodrigues; Enfermeira pela Universidade

Ceuma-Uniceuma; Especialista em Saúde da Criança pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Autor: Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos; Enfermeira pela Universidade Estadual de Ciências da
Saúde de Alagoas-UNCISAL-Maceió, Brasil

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) ocorre quando alimentos ou objetos obstruem parcial ou totalmente as vias aéreas, constituindo uma emergência potencialmente fatal que pode acometer indivíduos de diferentes faixas etárias. Entretanto, dados do Ministério da Saúde apontam maior ocorrência entre crianças menores de sete anos, com destaque para a primeira infância. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel relevante tanto na identificação e no manejo adequado da OVACE quanto no desenvolvimento de ações preventivas, especialmente por meio da educação em saúde.

Objetivo: Identificar, na literatura, as estratégias de enfermagem voltadas à prevenção da obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças na primeira infância. **OBJETIVO:** Identificar, na literatura, as estratégias de enfermagem voltadas à prevenção da obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças na primeira infância. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Obstrução das Vias Respiratórias”, “Enfermagem” e “Criança”, combinados pelo operador booleano “AND”. E os *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Airway Obstruction*”, “*Nursing*” e “*Child*”. Foram incluídos artigos completos, disponíveis gratuitamente, publicados entre 2016 e 2026 e que abordassem estratégias de enfermagem voltadas à prevenção da OVACE em crianças na primeira infância. Foram excluídos estudos duplicados, artigos que não respondessem ao objetivo da revisão, publicações que não estivessem disponíveis na íntegra. Sendo selecionados 7 artigos para compor a amostra. **RESULTADOS:** Os estudos analisados apontaram a educação em saúde como a principal estratégia de enfermagem para a prevenção da OVACE na primeira infância, desenvolvida por meio de orientações, atividades educativas e demonstrações práticas direcionadas aos pais e cuidadores. Entre as ações identificadas, destacaram-se a orientação sobre os fatores de risco para o engasgo; a adequação do tamanho, da consistência e do preparo dos alimentos conforme a faixa etária; a supervisão da criança durante as refeições; a adoção de posicionamento adequado durante a alimentação; e a prevenção do acesso a brinquedos, objetos pequenos e outros materiais com potencial de obstrução das vias aéreas. Também foram



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

evidenciadas ações de capacitação de pais e cuidadores para o reconhecimento precoce dos sinais de OVACE e para a realização das manobras de desobstrução das vias aéreas, mediante treinamentos e demonstrações práticas. Nesse contexto, a enfermagem atua tanto na redução dos fatores de risco quanto no fortalecimento do conhecimento e da capacidade de resposta dos cuidadores diante de situações de engasgo. **CONCLUSÃO:** A OVACE constitui uma emergência relevante, reforçando a necessidade de ações direcionadas à sua prevenção e ao preparo de pais e cuidadores para o reconhecimento e manejo inicial desses episódios. Nesse sentido, a educação em saúde destaca-se como importante estratégia de enfermagem, por meio de orientações, demonstrações práticas e treinamentos que podem favorecer a identificação precoce da obstrução, a adoção de medidas preventivas e uma intervenção inicial mais segura, contribuindo para a redução de complicações associadas à OVACE na primeira infância.

Palavras-chave: Criança, Enfermagem, Obstrução das Vias Respiratórias.

REFERÊNCIAS

BARCALA, F. R. *et al.* Desafíos en la enseñanza escolar de los primeros auxilios: análisis de la legislativación (LOMLOE) y orientación curricular. **Rev Esp Salud Publica.**, v. 23, n. 98, e202402013, 2024.

BIELIŃSKI, J. R. *et al.* Será que realmente ajudamos a sufocar crianças? A qualidade da evidência sobre a eficácia e segurança das manobras de resgate de primeiros socorros: uma revisão narrativa. **Medicina (Kaunas)**, v. 60, n. 11, 1827, 2024.

CAMILO, B. H. N.; FREITAS, L. B.; OKIDO, A. C. C. Contribuições da telessimulação no conhecimento de mães diante obstrução de vias aéreas por corpo estranho. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 44, e20220241, 2023.

CAMILO, B. H. N. *et al.* Obstrução de vias aéreas por corpo estranho: construção e validação de cenário telessimulado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 14, p. e22-e22, 2024.

CARBALLO, F. A. *et al.* Conhecimento e habilidades de residentes pediátricos no gerenciamento de obstrução de vias aéreas de corpo estranho pediátrico usando novos dispositivos de depuração de vias aéreas na Espanha: Um ensaio de simulação aleatória. **Resusc Plus**, v. 19, 100695, 2024.

CHEN, P. J.; LIOU, W. K. Desenvolvimento e Aplicação de Sistema de Avaliação Baseado em AR para Treinamento de Primeiros Socorros de Obstrução de Vias Aéreas Infantis. **Crianças (Basileia)**, v. 9, n. 11, p. 1622, 2022.

MARTÍNEZ, I. S. *et al.* Crianças em idade escolar breve treinamento para salvar a obstrução das vias aéreas do corpo estranho. **Eur J Pediatr.**, v. 182, n. 12, p. 5483-5491, 2023.

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

 **doi**[®] 10.56161/sci.ed.20260718R43

¹Emilly Karoline Pereira Cardoso; ²Márcia Lorranny Braz Diniz; ³Raíssa Sena Lopes da Silva;
⁴Bárbara Lima Queiroz

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Mário Pontes Jucá;

²Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Mário Pontes Jucá;

³Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Mário Pontes Jucá;

⁴Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Departamento de Enfermagem, Maceió. Al, Brasil.

Eixo Temático: Tema Livre

INTRODUÇÃO: Promover qualidade de vida na terceira idade é de relevância fundamental, diante do crescimento da população idosa em todo o mundo. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 160,7 mil pessoas habitavam em asilos ou Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no Brasil, de acordo com dados do Censo Demográfico de 2022. Nesse sentido, promover ações que reforcem a importância do bem-estar de pessoas idosas residentes em ILPI torna-se fundamental, considerando que a institucionalização pode repercutir em diferentes aspectos da vida, incluindo a autonomia, a independência funcional, as relações sociais e os aspectos emocionais. Além disso, incluir atividades lúdicas e interativas é extremamente importante para melhorar a cognição do paciente, podendo trazer muitos benefícios. (Souza Rosa Brandão et al., 2022) **OBJETIVO:** Relatar uma experiência extensionista voltada à promoção da qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizadas, por meio de atividades de socialização, lazer e estímulo cognitivo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, elaborado a partir de uma ação extensionista desenvolvida no Lar Francisco de Assis, localizado no bairro Serraria, em Maceió-AL. A primeira visita ocorreu em 09 de abril de 2026, permitindo o reconhecimento do ambiente, dos participantes e das necessidades observadas. Posteriormente, em 05 de junho de 2026, foi realizada a ação com idosos residentes na instituição, envolvendo 80 participantes aptos às atividades. Foram excluídos sete idosos impossibilitados de participar, sendo quatro homens e três mulheres. As atividades foram conduzidas por acadêmicos de enfermagem, utilizando linguagem acessível e métodos lúdicas, como pintura, jogos recreativos e bingo, visando estimular aspectos cognitivos, motores e sociais. **RELATO:** A experiência vivenciada durante a ação possibilitou aos acadêmicos de enfermagem uma aproximação com os idosos residentes no Lar Francisco de Assis, demonstrando a compreensão de suas necessidades de interação, lazer e estímulo cognitivo. Durante a ação, foram desenvolvidas atividades lúdicas e recreativas, como: pintura, dominó e bingo, administrada de maneira acessível e dinâmica, buscando incentivar a participação dos residentes. Ao longo das atividades, observou-se envolvimento por parte dos participantes, que interagiram com os acadêmicos, compartilhando experiências e vivências. A ação também proporcionou momentos de descontração, socialização e fortalecimento dos vínculos, permitindo aos



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

acadêmicos vivenciar, na prática, a importância de um cuidado que ultrapasse as necessidades físicas e os aspectos sociais, emocionais e cognitivos da pessoa idosa. **CONCLUSÃO:** A ação extensionista evidenciou a importância de desenvolver atividades que promovam a socialização, o estímulo cognitivo e a participação ativa de pessoas idosas institucionalizadas. Observou-se receptividade e envolvimento dos participantes durante as atividades propostas, favorecendo momentos de interação, lazer e troca de experiências. Para os acadêmicos de enfermagem, a experiência possibilitou ampliar a compreensão acerca do cuidado integral à pessoa idosa, destacando a importância de estratégias humanizadas que considerem não apenas as necessidades físicas, mas também os aspectos emocionais, sociais e cognitivos. Dessa forma, ações extensionistas mostram-se relevantes para a promoção da qualidade de vida e do envelhecimento ativo em ILPI.

Palavras-chave: Terceira Idade, Qualidade de Vida, Envelhecimento Ativo.

REFERÊNCIAS

IBGE divulga dados sobre idosos que vivem em asilos | Rádio Universitária 105.7 FM.

Disponível em: <<http://www.universitariafm.ufla.br/ibge-divulga-dados-sobre-idosos-que-vivem-em-asilos/>>. Acesso em: 28 ago.. 2026.

SOUZA ROSA BRANDÃO, Flávia *et al.* Desenvolvimento de Atividades Lúdicas e Interativas com Idosos Institucionalizados. **Anais da Faculdade de Medicina de Olinda**, v. 1, n. 8, p. 69–72, 22 dez. 2022.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RESPOSTA ENDÓCRINA E DISFUNÇÃO METABÓLICA NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

doi® 10.56161/sci.ed.20260718R44

¹ Lucas Gentil Zambiasi; ² Izabella Budib Poletto de Figueiredo; ³ Rômulo Filho Guerra Macêdo; ⁴ Maira Oliveira Zambiasi; ⁵ Clariane Ramos Lobo

¹ Universidade de Rio Verde – UniRV, Goiás, Brasil; ² Universidade de Rio Verde – UniRV, Goiás, Brasil; ³ Universidade de Rio Verde – UniRV, Goiás, Brasil; ⁴ Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes; ⁵ Universidade de Rio Verde – UniRV, Goiás, Brasil

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: O traumatismo cranioencefálico (TCE) gera muitas sequelas e hoje é eleito como uma das principais causas de mortalidade e incapacidade a longo prazo, gerando resposta endócrina aguda na desregulação metabólica¹. O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) é fundamental nesse processo, e sua interrupção, que ocorre geralmente por lesão hipofisária, compromete a homeostase e a adaptação ao estresse². **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi revisar as alterações metabólicas associadas à resposta endócrina no TCE e o envolvimento do eixo HHA. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do protocolo PRISMA 2020³. As buscas foram realizadas nas bases PubMed e Web of Science (2021-2025), utilizando descritores MeSH/DeCS combinados por operadores booleanos. Incluíram-se ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos originais envolvendo adultos (19-65 anos). Excluíram-se relatos de caso e populações pediátricas ou idosas. Após triagem, quatro estudos foram selecionados para análise qualitativa. **RESULTADOS:** A disfunção hipofisária apresentou-se como complicação frequente e subdiagnosticada no TCE. A desregulação do eixo HHA associou-se a instabilidade metabólica significativa, com níveis de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e cortisol correlacionados à gravidade da lesão¹. Distúrbios hormonais agudos podem exacerbar lesões cerebrais secundárias e retardar a recuperação sistêmica⁴. Observou-se que a heterogeneidade nas diretrizes atuais impacta negativamente os desfechos neurológicos e funcionais¹. **DISCUSSÃO:** A incorporação de protocolos de monitoramento sistemático representa uma inovação necessária para otimizar desfechos clínicos e resultados em saúde. A medicina baseada em valor exige a padronização do rastreio para evitar intervenções desnecessárias ou a negligência de quadros graves que oneram o sistema de saúde a longo prazo. **CONCLUSÃO:** O TCE induz uma resposta endócrina complexa e suscetível à desregulação. O monitoramento sistemático do eixo HHA é essencial para a identificação precoce de distúrbios metabólicos. A padronização dos protocolos de rastreamento é crucial para melhorar a precisão diagnóstica e otimizar os desfechos a longo prazo no TCE.

Palavras-chave: Eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, Resposta endócrina, Traumatismo cranioencefálico.

REFERÊNCIAS



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- CHAN, V. et al. Protocol for a scoping review on rehabilitation among individuals who experience homelessness and traumatic brain injury. **BMJ Open**, v. 11, n. 11, p. e052942, nov. 2021. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052942>
- FARRELL, G. et al. Autonomic nervous system and endocrine system response to upper or lower cervical spine mobilization in males with persistent post-concussion symptoms: a proof-of-concept trial. **Journal of Manual & Manipulative Therapy**, p. 1–17, 21 jun. 2024. <https://doi.org/10.1080/10669817.2024.2363018>
- LOTSIOS, N. S. et al. Glucocorticoid receptor response and glucocorticoid-induced leucine zipper expression in neutrophils of critically ill patients with traumatic and non-traumatic brain injury. **Frontiers in Endocrinology**, v. 15, 9 set. 2024. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1414785>
- PENUBARTHI, S. et al. Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Improving Depression and Anxiety in Adults with Traumatic Brain Injury: A Systematic Review and Meta-analysis. **Indian Journal of Psychological Medicine**, 13 ago. 2025. <https://doi.org/10.1177/02537176251363856>





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO BRASIL

doi® 10.56161/sci.ed.20260718R45

¹ Maria Alice da Silva Vieira; ¹ Anny Gisele da Silva; ¹ Emanuella Sousa Rodrigues; ¹ Leyse Batista Bezerra; ² Karine Rafaela de Moura.

¹ Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Piauí, Brasil; ² Faculdade de Ciências e Tecnologias de Teresina – FACET, Piauí, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência

INTRODUÇÃO: A segurança no processo de administração de medicamentos constitui um componente crucial para a qualidade da assistência e para a prevenção de incidentes e eventos adversos relacionados à terapia medicamentosa. Apesar dos avanços nas políticas e estratégias voltadas à segurança do paciente no Brasil, nos serviços de urgência e emergência a complexidade do atendimento, a necessidade de intervenções rápidas, a alta demanda assistencial e as condições clínicas dos pacientes aumentam a vulnerabilidade a falhas nas diferentes etapas do processo de medicação. Nesse contexto, a identificação dos fatores associados a essas falhas e o fortalecimento de estratégias preventivas são importantes para qualificar o processo de medicação e promover uma assistência mais segura. **OBJETIVO:** Analisar evidências científicas sobre a segurança no processo de medicação nos serviços brasileiros de urgência e emergência, com ênfase nas principais falhas, fatores associados e estratégias preventivas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na PubMed. A busca foi conduzida utilizando os descritores “Erros de Medicação”, “Serviços Médicos de Emergência” e “Brasil”, combinados pelo operador booleano AND, resultando em 18 registros encontrados. Foram considerados elegíveis estudos primários, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem erros relacionados ao processo de medicação e estratégias para sua prevenção em serviços brasileiros de urgência e emergência. Foram excluídos estudos duplicados, teses, dissertações, revisões de literatura e publicações que não respondessem ao objetivo do estudo ou não contemplassem o contexto brasileiro de urgência e emergência. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos seis estudos na revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos evidenciaram falhas em diferentes etapas da terapia medicamentosa nos serviços de urgência e emergência, destacando-se erros de administração, especialmente por omissão, inadequações nas prescrições, falhas na identificação do paciente e de alergias e riscos relacionados aos medicamentos potencialmente perigosos. Os incidentes apresentaram elevada evitabilidade e estiveram associados à desatenção, sobrecarga de trabalho, elevada demanda assistencial, condições inadequadas de trabalho e fragilidades nos processos de prescrição e dispensação. Identificou-se também baixa adesão às recomendações de segurança nas prescrições e menor ocorrência de erros em unidades que utilizavam prontuário eletrônico. Entre as medidas de segurança identificadas nos estudos, destacaram-se a prescrição eletrônica, a identificação correta do paciente e de alergias, o uso de checklists, a conferência dos medicamentos, a capacitação profissional e a melhoria dos processos e das condições de trabalho. **CONCLUSÃO:** Os estudos analisados evidenciaram que a maioria dos erros relacionados à segurança medicamentosa nas urgências e emergências brasileiras é evitável, estando associada principalmente à sobrecarga de trabalho, às fragilidades nos processos



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

assistenciais e à baixa adesão às recomendações de segurança. Ademais, a menor ocorrência de erros com o uso do prontuário eletrônico reforça a importância de estratégias preventivas e medidas sistemáticas de segurança que, aliadas à atuação qualificada da equipe de enfermagem, são fundamentais para mitigar a ocorrência desses eventos e promover uma assistência mais segura.

Palavras-chave: Erros de Medicação, Serviços Médicos de Emergência, Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

AMAYA, M. R. *et al.* Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, p. e68778, 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.esp.68778.

COSTA, L. C. *et al.* Avaliação de prescrições médicas de medicamentos em uma emergência hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, p. e90954, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.90954.

SANTOS, P. R. A.; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. spe., p. e20180347, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180347.

SOUZA, F. S. *et al.* Aumentando a resiliência dos cuidados de saúde: debate de erros sistêmicos de medicação em departamentos de emergência com *Soft System Methodology*. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. e20912024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025306.20912024.

VAIDOTAS, M. *et al.* Erros de medicação em unidades de pronto atendimento: prontuário eletrônico, barreira eficaz?. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 17, n. 4, eGS4282, 2019. DOI: 10.31744/einstein_journal/2019GS4282.

VALLE, M. M. F.; CRUZ, E. D. A.; SANTOS, T. Incidentes com medicamentos em unidade de urgência e emergência: análise documental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03271, 2017. DOI: 10.1590/S1980-220X2016033303271.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

AVANÇOS TERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO SISTÊMICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: QUIMIOTERAPIA E IMUNOTERAPIA

Bianca Maria Andrade de Sá¹; Thalisson Coelho Lopes²; Domenico Antonio Donina Rodrigues³; Washington Luiz Moreira Brum⁴; Fabricia Alves Pereira⁵; Lituana Barreto da Silva⁶; Fabiana Rodrigues Zequini Nabão⁷; Everton da Costa Ramalho⁸

Universidad Maria Auxiliadora (UMAX)¹; Universidad Maria Auxiliadora (UMAX)²; Domenico Antonio Donina Rodrigues³; Washington Luiz Moreira Brum⁴; Fabricia Alves Pereira⁵; Lituana Barreto da Silva⁶; Fabiana Rodrigues Zequini Nabão⁷; Everton da Costa Ramalho⁸

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero permanece como um dos desafios mais críticos de saúde pública em escala global, sendo classificado como o quarto tumor maligno mais incidente e a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres em todo o mundo. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica publicadas em 2026, a patologia é particularmente devastadora em países de baixa e média renda, onde ocorrem aproximadamente 85% dos óbitos. No cenário brasileiro, a doença ocupa o terceiro lugar em incidência na população feminina e representa a principal causa de morte oncológica na região Norte. O estadiamento da patologia, regido pelo sistema da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, é o elemento fundamental que orienta as intervenções terapêuticas, que evoluíram para abordagens multimodais integrando cirurgia, radioterapia e terapias sistêmicas. Avanços recentes destacados em publicações de 2026 enfatizam que a personalização do cuidado é vital, especialmente considerando que cerca de 30% das pacientes têm menos de 40 anos ao diagnóstico. Estudos contemporâneos investigam a intensificação dos protocolos clássicos, como a adição da gencitabina à cisplatina em regimes de quimiorradioterapia, demonstrando que, embora essa associação possa elevar significativamente a sobrevida livre de progressão, ela também amplia o perfil de toxicidade geniturinária e neurológica. **OBJETIVO:** Descrever os avanços terapêuticos no tratamento sistêmico do câncer do colo do útero, com ênfase nas estratégias quimioterápicas e imunoterápicas. **MATERIAS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A questão norteadora foi estruturada pela estratégia *PICO*, definindo-se a pergunta: “Quais as evidências disponíveis na literatura sobre os principais avanços terapêuticos no tratamento sistêmico do câncer do colo do útero, com ênfase na quimioterapia e na imunoterapia? O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (*MEDLINE/PubMed*) e *Scientific Electronic Library Online* (*SciELO*). Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (*DeCS*) e *Medical Subject Headings* (*MeSH*): neoplasias do colo do útero, quimioterapia, imunoterapia, em português e seus respectivos termos em inglês, cruzados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. Os critérios de inclusão compreenderam artigos publicados em texto completo, com acesso gratuito, nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2021 e 2025; excluíram-se a literatura cinzenta, resumos de eventos e duplicatas. A seleção envolveu a triagem de títulos e resumos, seguida da análise integral dos textos para extração de dados e da aplicação da análise temática de conteúdo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 9 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade exigidos. A literatura científica aponta para uma





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

revolução no manejo da doença avançada e metastática através da incorporação estratégica da imunoterapia. O estudo clínico de fase 3 *KEYNOTE-826* consolidou-se como um marco ao demonstrar que a adição do pembrolizumabe ao regime padrão de quimioterapia baseada em platina e taxano, associado ou não ao bevacizumabe, melhora significativamente a sobrevida global e a sobrevida livre de progressão em pacientes com doença persistente, recorrente ou metastática. Verificou-se que esse benefício é especialmente pronunciado em tumores que apresentam expressão do biomarcador *PD-L1* com um escore combinado positivo maior ou igual a um. Adicionalmente, meta-análises de ensaios clínicos ratificam que os inibidores de *checkpoint* imunológico aumentam a taxa de resposta objetiva, embora tragam um risco modesto de eventos adversos de graus três a cinco, exigindo monitoramento rigoroso. Outra inovação de destaque é o estudo *INTERLACE*, que revelou que a aplicação de um curso curto de quimioterapia de indução com carboplatina e paclitaxel antes da quimiorradioterapia padrão reduz em 40% o risco de morte e em 35% a chance de recorrência, representando um novo paradigma para a doença localmente avançada. No cenário de segunda linha, terapias como o cemiplimabe e o uso de anticorpos conjugados a drogas, a exemplo do tisotumabe vedotina, emergem como opções eficazes para pacientes previamente tratadas, oferecendo respostas duradouras mesmo em cenários de prognóstico reservado. Nota-se que a integração dessas novas modalidades sistêmicas não compromete a qualidade de vida, apesar do incremento na toxicidade manejável. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os avanços terapêuticos no câncer do colo do útero estabeleceram a imunoterapia e a quimioterapia de indução como pilares essenciais para a melhoria dos desfechos clínicos. O pembrolizumabe tornou-se o novo padrão de tratamento na primeira linha metastática para pacientes elegíveis, enquanto novos protocolos de quimioterapia otimizaram o controle da doença localmente avançada. O estudo cumpriu seu propósito ao identificar que a transição para uma medicina de precisão, baseada em biomarcadores e novas combinações citotóxicas, é a chave para elevar a sobrevida global. Conclui-se que, apesar da eficácia comprovada, o acesso equitativo a essas inovações e a harmonização dos testes de biomarcadores continuam sendo os principais obstáculos para a implementação plena desses avanços na prática clínica global.

PALAVRAS-CHAVE: Imunoterapia; Neoplasias do colo do útero; Quimioterapia.

Referências:

COLOMBO, N. *et al.* Pembrolizumab for Persistent, Recurrent, or Metastatic Cervical Cancer. **New England Journal of Medicine**, v. 385, n. 20, p. 1856-1867, nov. 2021.

FERNANDES, V. *et al.* Impact of the Addition of Gemcitabine to Cisplatin-based Chemoradiotherapy on Survival in Locally-Advanced Cervical Cancer: A Retrospective Study in Acre. **Brazilian Journal of Oncology**, v. 22, s00451810446, 2026.

LORUSSO, D. *et al.* Pembrolizumab or placebo with chemoradiotherapy followed by pembrolizumab or placebo for newly diagnosed, high-risk, locally advanced cervical cancer (ENGOT-cx11/GOG-3047/KEYNOTE-A18): a randomized, double-blind, phase 3 clinical trial. **The Lancet**, v. 403, p. 1341-1350, 2024.

MCCORMACK, M. *et al.* Induction chemotherapy followed by standard chemoradiotherapy versus standard chemoradiotherapy alone in patients with locally advanced cervical cancer (GCIG INTERLACE): an international, multicentre, randomised phase 3 trial. **The Lancet**, v. 404, n. 10462, p. 1525-1535, out. 2024.

MERIC-BERNSTAM, F. *et al.* Efficacy and Safety of Trastuzumab Deruxtecan in Patients With HER2-Expressing Solid Tumors: Primary Results From the DESTINY-PanTumor02 Phase II Trial. **Journal of Clinical Oncology**, v. 42, n. 1, p. 47-58, jan. 2024.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

OAKNIN, A. *et al.* Atezolizumab plus bevacizumab and chemotherapy for metastatic, persistent, or recurrent cervical cancer (BEATcc): a randomised, open-label, phase 3 trial. **The Lancet**, v. 403, n. 10421, p. 31-43, 2024.

PLANTE, M. *et al.* Simple versus Radical Hysterectomy in Women with Low-Risk Cervical Cancer. **New England Journal of Medicine**, v. 390, n. 9, p. 819-829, 2024.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

COMPARAÇÃO ENTRE TRATAMENTO ENDOSCÓPICO E CIRURGIA ABERTA NA ÚLCERA PÉPTICA PERFURADA: INDICAÇÕES E RESULTADOS CLÍNICOS

¹ João Vitor Ferraz Gomes; ² Rafael Lino Matos; ³ João Lucas Freire Nascimento; ⁴ José Jefferson Bezerra da Silva; ⁵ João Augusto Gonçalves Macêdo; ⁶ Julia Santos Rodrigues; ⁷ Dayane Dias Bastos; ⁸ Gabriel Ribeiro Brandelero; ⁹ Maria de Fátima Rodrigues de Campos; ¹⁰ Sofia Freitas Luna de Hollanda

¹ UNINASSAU – Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil; ² Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, Paraíba, Brasil; ³ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil; ⁴ Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁵ UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba, Brasil; ⁶ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil; ⁷ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil; ⁸ Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, São Paulo, Brasil; ⁹ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ UNINASSAU – Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO: A úlcera péptica perfurada constitui uma emergência cirúrgica potencialmente fatal, associada à liberação de conteúdo gastrointestinal na cavidade peritoneal, peritonite e sepse. Tradicionalmente, o tratamento baseia-se no fechamento cirúrgico da perfuração, associado à lavagem da cavidade abdominal. Entretanto, o desenvolvimento da endoscopia terapêutica possibilitou a utilização de técnicas menos invasivas, como clips convencionais, over-the-scope clips (OTSC) e próteses metálicas cobertas. A definição da melhor abordagem depende da estabilidade hemodinâmica, extensão da perfuração, grau de contaminação e experiência do serviço. **OBJETIVO:** Comparar as indicações e os principais resultados clínicos do tratamento endoscópico e da cirurgia aberta em pacientes com úlcera péptica perfurada. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio da base PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores *perforated peptic ulcer*, *endoscopic treatment*, *endoscopic closure*, *open surgery* e *stent*. Foram priorizados ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões e diretrizes relacionadas ao tratamento da úlcera péptica perfurada. **RESULTADOS:** A cirurgia permanece o tratamento de referência nos pacientes com perfuração associada a peritonite generalizada, extravasamento significativo de contraste, instabilidade hemodinâmica ou deterioração clínica. A cirurgia aberta apresenta a vantagem de proporcionar rápida identificação e fechamento da perfuração, além de permitir ampla lavagem da cavidade abdominal, sendo particularmente importante em pacientes instáveis. Em indivíduos hemodinamicamente estáveis, a laparoscopia é frequentemente preferida quando disponível, devido à menor morbidade relacionada à incisão. O avanço da endoscopia intervencionista permitiu o desenvolvimento de alternativas como OTSC, sutura endoscópica e próteses metálicas cobertas. Essas técnicas têm sido estudadas principalmente em perfurações pequenas, pacientes selecionados, indivíduos com elevado risco cirúrgico ou situações nas quais o fechamento convencional apresenta dificuldade técnica. Entretanto, o tratamento endoscópico frequentemente necessita ser associado à drenagem laparoscópica ou percutânea da cavidade abdominal para controle da contaminação. Estudos com OTSC demonstraram altas taxas de fechamento técnico em grupos selecionados. Ensaios utilizando próteses cobertas também sugerem viabilidade e redução do tempo de procedimento, porém não demonstraram





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

superioridade definitiva em relação ao tratamento cirúrgico. A evidência disponível ainda envolve amostras pequenas e técnicas heterogêneas. Dessa forma, a endoscopia não deve ser considerada substituta universal da cirurgia na perfuração péptica aguda. **CONCLUSÃO:** A cirurgia continua sendo a principal abordagem para a úlcera péptica perfurada, especialmente na presença de instabilidade hemodinâmica, peritonite difusa ou grande contaminação abdominal. Técnicas endoscópicas representam alternativas promissoras em pacientes cuidadosamente selecionados e em centros especializados, podendo reduzir a invasividade do tratamento. Entretanto, a evidência atual ainda é insuficiente para estabelecer sua superioridade ou substituir rotineiramente a intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Úlcera Péptica; Perfuração; Endoscopia; Cirurgia; Emergência.

REFERÊNCIAS

ARROYO VÁZQUEZ, J. A. et al. Stent treatment or surgical closure for perforated duodenal ulcers: a prospective randomized study. **Surgical Endoscopy**, v. 35, n. 12, p. 7183-7190, 2021. DOI: 10.1007/s00464-020-08158-3.

NEGM, S. et al. Combined endoscopic and radiologic intervention for management of acute perforated peptic ulcer: a randomized controlled trial. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 17, art. 24, 2022. DOI: 10.1186/s13017-022-00429-9.

TARASCONI, A. et al. Perforated and bleeding peptic ulcer: WSES guidelines. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 15, art. 3, 2020. DOI: 10.1186/s13017-019-0283-9.

WEI, J. J. et al. Over-the-scope-clip applications for perforated peptic ulcer. **Surgical Endoscopy**, v. 33, n. 12, p. 4122-4127, 2019. DOI: 10.1007/s00464-019-06717-x.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MANEJO TERAPÊUTICO DAS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

¹ Eduarda Anacleto Rodrigues; ² João Vitor Ferraz Gomes; ³ João Augusto Gonçalves Macêdo; ⁴ Maria Laura Marques Silva; ⁵ Luana Mell Brianese de Oliveira; ⁶ Pâmela Vitória Coutinho Alencar Torres; ⁷ Juliana Araújo Santos Barbosa; ⁸ Beatriz Pereira Malagrici; ⁹ Amanda Ellen Rodrigues de Sousa; ¹⁰ Marla Georgia Cavalcanti Sobral

¹ Unitpac, Araguaína, Tocantins, Brasil; ² UNINASSAU – Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil; ³ UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba, Brasil; ⁴ Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil; ⁵ Universidade Anhembi Morumbi, São José dos Campos, São Paulo, Brasil; ⁶ UNINASSAU – Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁷ UNINASSAU – Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁸ Unigranrio Afya, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ⁹ Afya Faculdade Redenção, Redenção, Pará, Brasil; ¹⁰ UNINASSAU – Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica e multissistêmica, frequentemente associada a manifestações cutâneas. O comprometimento da pele pode variar entre lesões agudas, subagudas e crônicas, além de manifestações inespecíficas relacionadas à atividade sistêmica. Eritema, fotossensibilidade, lesões discoides, alterações pigmentares, alopecia e cicatrizes podem comprometer significativamente a qualidade de vida e ocasionar danos permanentes. O tratamento adequado é essencial para controlar a inflamação e prevenir sequelas. **OBJETIVO:** Revisar as principais estratégias terapêuticas utilizadas no manejo das manifestações cutâneas do LES, contemplando medidas preventivas, terapias tópicas, medicamentos sistêmicos e agentes biológicos. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio das bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores *systemic lupus erythematosus*, *cutaneous lupus*, *skin manifestations*, *hydroxychloroquine* e *treatment*. Foram priorizadas diretrizes e revisões relacionadas ao tratamento das manifestações cutâneas do lúpus. **RESULTADOS:** A escolha terapêutica deve considerar subtipo, extensão, atividade das lesões, presença de cicatrizes e atividade sistêmica. Medidas gerais são fundamentais, principalmente fotoproteção rigorosa com protetor solar de amplo espectro, roupas protetoras e redução da exposição à radiação ultravioleta. A interrupção do tabagismo também é recomendada. Nas lesões localizadas, corticosteroides tópicos são frequentemente utilizados. Inibidores da calcineurina, como tacrolimo e pimecrolimo, representam alternativas principalmente em regiões nas quais se deseja reduzir os efeitos adversos decorrentes do uso prolongado de corticosteroides. A hidroxicloroquina permanece como principal tratamento sistêmico e é recomendada para a maioria dos pacientes com LES, salvo contraindicações. A dose deve considerar risco de toxicidade retiniana e requer monitorização oftalmológica conforme o tempo de exposição e os fatores de risco individuais. Corticosteroides sistêmicos podem ser utilizados temporariamente em doença cutânea grave ou rapidamente progressiva, buscando-se minimizar sua duração. Nos casos com resposta inadequada, metotrexato e micofenolato podem ser considerados. Terapias biológicas, particularmente anifrolumabe e belimumabe, ampliaram as possibilidades terapêuticas para pacientes com LES ativo e manifestações cutâneas persistentes. **CONCLUSÃO:** O





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

tratamento das manifestações cutâneas do LES deve ser individualizado e escalonado. Fotoproteção, terapias tópicas e hidroxicloroquina representam componentes fundamentais da abordagem inicial. Imunossuppressores e terapias biológicas podem ser empregados diante de doença persistente ou refratária. O tratamento precoce é essencial para reduzir a atividade inflamatória, prevenir cicatrizes permanentes e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Lúpus Eritematoso Cutâneo; Manifestações Cutâneas; Hidroxicloroquina; Terapêutica.

REFERÊNCIAS

ELHAGE, K. G.; ZHAO, R.; NAKAMURA, M. Advancements in the treatment of cutaneous lupus erythematosus and dermatomyositis: a review of the literature. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology**, v. 15, p. 1815-1831, 2022. DOI: 10.2147/CCID.S382628.

FANOURIKIS, A. et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 83, n. 1, p. 15-29, 2024. DOI: 10.1136/ard-2023-224762.

LU, Q. et al. Guideline for the diagnosis, treatment and long-term management of cutaneous lupus erythematosus. **Journal of Autoimmunity**, v. 123, art. 102707, 2021. DOI: 10.1016/j.jaut.2021.102707.

VALE, E. C. S.; GARCIA, L. C. Cutaneous lupus erythematosus: a review of etiopathogenic, clinical, diagnostic and therapeutic aspects. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 98, n. 3, p. 355-372, 2023. DOI: 10.1016/j.abd.2022.09.005.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CITOLOGIA ONCÓTICA E TESTE DE DNA-HPV COMO MÉTODOS PRIMÁRIOS DE RASTREAMENTO CERVICAL

¹ João Vitor Ferraz Gomes; ² José Jefferson Bezerra da Silva; ³ João Augusto Gonçalves Macêdo; ⁴ Julia Santos Rodrigues; ⁵ Ana Paula Cavalcanti de Oliveira Ribeiro; ⁶ Yasmim Elica Lima dos Santos; ⁷ Emmily Gabrielly Rocha da Silva; ⁸ Juliana Karina Lyra de Menezes; ⁹ Guilherme Simões Jardim; ¹⁰ Helleyne Alexanny Macedo da Silva

¹ UNINASSAU – Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil; ² Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil; ³ UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba, Brasil; ⁴ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil; ⁵ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁶ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁷ Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil; ⁸ Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil; ⁹ São Leopoldo Mandic, Araras, São Paulo, Brasil; ¹⁰ São Leopoldo Mandic, Araras, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero é amplamente prevenível por meio da vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), rastreamento adequado e tratamento das lesões precursoras. Por décadas, a citologia oncótica, ou exame de Papanicolau, constituiu a principal estratégia de rastreamento. Entretanto, o reconhecimento da infecção persistente por HPV oncogênico como principal fator causal do câncer cervical favoreceu a adoção de testes moleculares para detecção do DNA viral. Atualmente, o teste de DNA-HPV vem assumindo papel central nos programas de rastreamento. **OBJETIVO:** Comparar a citologia oncótica e o teste de DNA-HPV como métodos primários de rastreamento cervical, considerando sensibilidade, especificidade, capacidade de identificação de lesões precursoras e implicações clínicas. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio da base PubMed/MEDLINE e de diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores *cervical cancer screening*, *HPV DNA testing*, *cytology*, *Pap smear* e *primary screening*. Foram priorizados ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes. **RESULTADOS:** A citologia oncótica identifica alterações morfológicas celulares associadas às lesões precursoras e ao câncer cervical. Apresenta elevada especificidade, porém sensibilidade inferior à dos testes moleculares e maior dependência da qualidade da coleta, preparação da lâmina e interpretação citopatológica. Por esse motivo, estratégias exclusivamente citológicas exigem realização periódica do exame. O teste de DNA-HPV identifica diretamente tipos oncogênicos do vírus e apresenta maior sensibilidade para detecção de neoplasia intraepitelial cervical de alto grau. Ensaios clínicos demonstraram maior detecção inicial de lesões precursoras e maior proteção futura após resultado HPV negativo. A elevada sensibilidade permite intervalos maiores entre rastreamentos. Por outro lado, o DNA-HPV apresenta menor especificidade, especialmente em populações mais jovens, devido à elevada frequência de infecções transitórias. Assim, resultados positivos necessitam de estratégias de triagem para identificar quem apresenta maior risco de lesões significativas. Nesse contexto,





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

citologia, genotipagem de HPV e colposcopia podem ser utilizadas de maneira complementar. A Organização Mundial da Saúde recomenda testes baseados em HPV como método primário preferencial. No Brasil, as Diretrizes Brasileiras publicadas em 2025 estabeleceram o teste molecular para DNA-HPV oncogênico como estratégia primária de rastreamento organizado, mantendo a citologia como importante ferramenta complementar e alternativa nos locais onde a transição ainda não foi implementada. **CONCLUSÃO:** O teste de DNA-HPV apresenta maior sensibilidade e maior capacidade de excluir risco futuro de lesões precursoras em comparação à citologia oncológica, favorecendo sua utilização como método primário de rastreamento. A citologia permanece relevante devido à sua especificidade e ao seu papel complementar na triagem de indivíduos HPV positivos. A implementação organizada do rastreamento baseado em HPV pode ampliar a efetividade da prevenção do câncer cervical.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Papilomavírus Humano; DNA-HPV; Citologia; Rastreamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I – Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

KOLIOPOULOS, G. et al. Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, CD008587, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD008587.pub2.

OGILVIE, G. S. et al. Effect of screening with primary cervical HPV testing vs cytology testing on high-grade cervical intraepithelial neoplasia at 48 months: the HPV FOCAL randomized clinical trial. **JAMA**, v. 320, n. 1, p. 43-52, 2018. DOI: 10.1001/jama.2018.7464.

RONCO, G. et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. **The Lancet**, v. 383, n. 9916, p. 524-532, 2014. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62218-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention.** 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2021.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MASTOIDITE AGUDA COMO COMPLICAÇÃO DA OTITE MÉDIA AGUDA EM LACTENTES: DIAGNÓSTICO E MANEJO

¹ João Vitor Ferraz Gomes; ² João Augusto Gonçalves Macêdo; ³ Gleice Sacramento Ianda; ⁴ Luana Gualberto dos Santos; ⁵ Isabela Lavorato Borges; ⁶ Marina Mesquita Monte Macedo; ⁷ Beatriz Pereira Malagrichi; ⁸ Amanda Ellen Rodrigues de Sousa; ⁹ Antônio Henrique Ferreira Souza Aurélio; ¹⁰ Sirlan Gouveia da Silva Sobrinho

¹ UNINASSAU – Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil; ² UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba, Brasil; ³ Afya Educação Médica, Salvador, Bahia, Brasil; ⁴ Unigranrio Afya, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ⁵ Universidade Anhembi Morumbi, São José dos Campos, São Paulo, Brasil; ⁶ Universidade Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁷ Unigranrio Afya, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ⁸ Afya Faculdade Redenção, Redenção, Pará, Brasil; ⁹ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO: A mastoidite aguda é uma infecção das células mastoideas, geralmente decorrente da extensão de uma otite média aguda, e permanece uma das principais complicações supurativas dessa doença na população pediátrica. Lactentes merecem atenção especial devido à dificuldade de comunicação dos sintomas, possibilidade de manifestações inespecíficas e risco de progressão para complicações extracranianas e intracranianas. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são essenciais para prevenir sequelas graves.

OBJETIVO: Revisar os principais aspectos relacionados ao diagnóstico e ao manejo da mastoidite aguda como complicação da otite média aguda em lactentes. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio da base PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores *acute mastoiditis*, *infants*, *acute otitis media*, *diagnosis*, *antibiotics* e *mastoidectomy*. Foram priorizadas revisões sistemáticas e artigos relacionados ao diagnóstico e tratamento da mastoidite pediátrica. **RESULTADOS:** A mastoidite aguda geralmente ocorre por propagação da infecção da orelha média para as células mastoideas. Em lactentes, febre, irritabilidade, redução da alimentação e otalgia podem estar presentes, embora os sintomas nem sempre sejam específicos. Os principais achados locais incluem dor ou sensibilidade mastoidea, eritema e edema retroauricular, deslocamento anteroinferior do pavilhão auricular, otorreia e alterações compatíveis com otite média à otoscopia. O diagnóstico é predominantemente clínico. Exames laboratoriais podem evidenciar leucocitose e elevação de marcadores inflamatórios, mas resultados normais não excluem a doença. A tomografia computadorizada de ossos temporais com contraste é especialmente indicada quando há dúvida diagnóstica, evolução desfavorável ou suspeita de complicações, como abscesso subperiosteal ou extensão intracraniana. O tratamento geralmente requer hospitalização, avaliação otorrinolaringológica e antibioticoterapia intravenosa direcionada aos principais agentes bacterianos, considerando-se o perfil epidemiológico e de resistência local. *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus* estão entre os agentes relevantes. Procedimentos como miringotomia e colocação de tubo de ventilação podem permitir drenagem do ouvido médio e obtenção de material para cultura. A mastoidectomia é considerada principalmente diante de abscesso, complicações intracranianas, destruição óssea





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

importante ou ausência de melhora com o tratamento conservador. Revisões mostram que muitos casos não complicados podem responder a antibióticos associados ou não a procedimentos menos invasivos. **CONCLUSÃO:** A mastoidite aguda deve ser considerada em lactentes com otite média associada a sinais retroauriculares, deslocamento do pavilhão auricular ou deterioração clínica. O diagnóstico precoce e a antibioticoterapia intravenosa são fundamentais, enquanto exames de imagem e intervenções cirúrgicas devem ser direcionados conforme a gravidade e a presença de complicações. A atuação conjunta da Pediatria e da Otorrinolaringologia é essencial para reduzir a morbidade e sequelas.

Palavras-chave: Mastoidite; Otite Média; Lactente; Diagnóstico; Terapêutica.

REFERÊNCIAS

ANNE, S. et al. Medical versus surgical treatment of pediatric acute mastoiditis: a systematic review. **The Laryngoscope**, v. 129, n. 3, p. 754-760, 2019. DOI: 10.1002/lary.27462.

BRIDWELL, R. E.; KOYFMAN, A.; LONG, B. High risk and low prevalence diseases: acute mastoiditis. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 79, p. 63-69, 2024. DOI: 10.1016/j.ajem.2024.02.009.

DI SARNO, L. et al. A scoping review of the management of acute mastoiditis in children: what is the best approach? **The Turkish Journal of Pediatrics**, v. 65, n. 6, p. 906-918, 2023. DOI: 10.24953/turkjped.2023.320.

LOH, R.; PHUA, M.; SHAW, C. K. L. Management of paediatric acute mastoiditis: systematic review. **The Journal of Laryngology & Otology**, v. 132, n. 2, p. 96-104, 2018. DOI: 10.1017/S0022215117001840.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

 **10.56161/sci.ed.20260718R46**

¹ Sofia Hellen Mendes de Lima; ² Bruno Albuquerque Severiano; ³ Kenneth Lucas de Oliveira Azevedo; ⁴ Lucas Gabriel Alexandre Carvalho Silva; ⁵ Carolaine da Silva Souza.

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ² Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ³ Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ⁴ Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ⁵ Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, Redenção, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO: A atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar (APH) abrange a avaliação clínica, tomada de decisões e a implementação de cuidados em cenários que demandam precisão e agilidade. Nesse contexto, a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) favorece a organização da assistência e direcionamento das intervenções conforme as necessidades apresentadas pelo paciente. Entretanto, as particularidades do ambiente da APH podem dificultar sua realização, tornando relevante a discussão sobre seus desafios e perspectivas. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica a aplicação do processo de enfermagem no atendimento pré-hospitalar com enfoque nos desafios e perspectivas da assistência prestada pelos enfermeiros. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura mediante buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico, no mês de setembro de 2026. Utilizaram-se os descritores “Processo de Enfermagem”, “Assistência Pré-Hospitalar”, “Cuidados de Enfermagem” e seus correlatos, através dos cruzamentos dos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol disponíveis gratuitamente na íntegra e relacionados ao tema proposto. Utilizou-se como critério de exclusão documentos que não estão em formato de artigo assim como teses, monografias, dissertações e duplicatas, restando apenas cinco para compor o estudo. **RESULTADOS:** Os cinco estudos evidenciam que a atuação do enfermeiro na APH está relacionada ao gerenciamento da organização da assistência frente a situações que demandam precisão e agilidade clínica para tomada de decisões. Nesse contexto, a implementação do PE enfrenta diversos desafios para sua aplicação relacionados à dinâmica de atendimento, à necessidade de respostas rápidas, à qualificação profissional e à integração da equipe, assim, é evidenciado que tais fatores podem repercutir negativamente na efetividade da aplicação, especialmente diante da necessidade de conciliar a sistematização da assistência com as demandas e particularidades do atendimento pré-hospitalar. Em complemento, o PE tem como um dos objetivos a humanização dentro da APH, onde a enfermagem não deve focar apenas nas condições clínicas, mas também as necessidades humanas do usuário. Assim, a aplicação do PE pode contribuir para o desenvolvimento de uma assistência mais organizada e individualizada, facilitando o



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

reconhecimento das necessidades apresentadas como também o planejamento assistencial. **CONCLUSÃO:** Por fim, conclui-se que a aplicação do PE na APH contribui para a organização e qualificação da assistência, favorecendo a avaliação das necessidades do usuário e a tomada de decisões em situações de urgência e emergência. Além disso, sua utilização favorece uma assistência mais humanizada e direcionada às condições clínicas apresentadas, contribuindo para a continuidade e segurança do cuidado prestado pelo enfermeiro.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Assistência Pré-Hospitalar; Cuidados de Enfermagem.

Referências:

- COSTA, J. E. D. et al. (2025). ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PRÉ- HOSPITALAR. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 11(5), 1861–1871. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19078>
- LÍRIO, L. K. S. et al. The meaning of being a nurse in mobile pre-hospital care from the Franklian perspective. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 46, p. e20250032, 2025. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250032.pt>
- RIBEIRO, M. G. M. A. et al. HUMANIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 1305–1318, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p1305-1318. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3371>.
- SILVA, Andréia Janaina.; DONDA, Ana Carolina. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) MÓVEL DE URGÊNCIA. *RSV*, v. 2, n. 1, 28 jun.2023.
- SILVA, C. L. B. et al. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR . *Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico - ISSN 2525-8508*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 66–85, 2022. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcroraima/article/view/1192>.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE URGÊNCIA EM LESÕES DESCOLANTES E ESMAGAMENTOS DE EXTREMIDADES

doi® 10.56161/sci.ed.20260718R47

¹ Gabriel Rodrigues Miranda ² Cesar Alejandro de la Torre Urey ³ Guilherme Passos de Souza Junior ⁴ Leonardo Grifante ⁵ Iasmin Gondim do Nascimento Aires
⁶ Kaique Salvino de Agostini ⁷ Jorel Antonio Rodrigues de Miranda

^{1, 2, 3, 4} Médico Residente de Cirurgia Geral. Hospital Casa de Saúde de Santos. Santos, São Paulo, Brasil. ⁵ Médica Residente de Cirurgia Geral. Hospital Guilherme Álvaro. Santos, São Paulo, Brasil. ⁶ Graduando de Farmácia. Centro Universitário São Judas Tadeu-UNIMONTE. Santos, São Paulo, Brasil. ⁷ Graduando de Medicina. Faculdade de Medicina Zarns. Itumbiara, Goiás, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência Cirúrgica

INTRODUÇÃO: Os traumatismos de extremidades envolvendo esmagamentos e lesões descolantes (*degloving*) representam um desafio complexo nas salas de emergência, exigindo intervenção rápida e especializada. Essas lesões, frequentemente causadas por acidentes de trânsito, atropelamentos e acidentes industriais com maquinário pesado, caracterizam-se pela separação abrupta da pele e do tecido subcutâneo das fáscias musculares subjacentes, comprometendo o suprimento vascular. A avaliação inicial inadequada pode levar à necrose tecidual extensa, infecção sistêmica e perda do membro. Nesse contexto, a atuação do cirurgião plástico é crucial na fase aguda, pois a identificação precoce da viabilidade dos tecidos e o manejo cirúrgico imediato são determinantes para a preservação funcional e anatômica da extremidade acometida, reduzindo a morbimortalidade associada ao trauma grave.

OBJETIVO: Descrever as principais diretrizes e condutas da cirurgia plástica na abordagem inicial de lesões descolantes e esmagamentos de extremidades no contexto de urgência e emergência.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura. A busca de dados foi realizada nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores em ciências da saúde "Lesões por Esmagamento", "Traumatismos Múltiplos" e "Cirurgia Plástica". Foram incluídos artigos científicos, diretrizes de trauma e manuais de cirurgia plástica publicados nos últimos anos. A análise focou no manejo inicial no pronto-socorro, com exclusão de estudos voltados apenas à reabilitação tardia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A literatura aponta que a conduta inicial frente a esmagamentos e lesões descolantes deve focar na ressuscitação do paciente e no controle de hemorragias, seguindo os preceitos do suporte avançado de vida no trauma. Após a estabilização, a exploração cirúrgica do membro deve ser realizada de forma minuciosa para avaliar a perfusão dos retalhos descolados. O desbridamento cirúrgico amplo e precoce de todos os tecidos desvitalizados é a medida mais eficaz para prevenir infecções graves e a progressão para a síndrome compartimental, uma complicação frequente e devastadora nesses cenários. Ademais, o uso da terapia por pressão negativa (curativos a vácuo) tem se mostrado um excelente recurso adjunto no pronto-socorro. Sua aplicação imediata ajuda na redução do edema, melhora a perfusão local e prepara o leito da ferida para a cobertura cutânea definitiva, que pode envolver enxertia ou rotação de retalhos em um segundo tempo cirúrgico.

CONCLUSÃO: Conclui-se que o manejo ágil e especializado das lesões por esmagamento e descolamento é essencial para evitar



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

amputações desnecessárias e complicações infecciosas severas. A integração do cirurgião plástico à equipe de trauma otimiza o uso de técnicas de preservação tecidual, garantindo uma reabilitação funcional mais adequada e melhorando o prognóstico do paciente politraumatizado.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica, Descolamento de Pele, Lesões por Esmagamento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Suporte avançado de vida no trauma (ATLS)**. 10. ed. Chicago: ACS, 2018.

NELIGAN, P. C. **Plastic Surgery: Lower Extremity, Trunk and Burns**. 4. ed. Londres: Elsevier, 2017.

TOWNSEND, C. M. et al. **Sabiston Tratado de Cirurgia: A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna**. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

COBERTURAS TEMPORÁRIAS BIOLÓGICAS E SINTÉTICAS NO TRATAMENTO DE URGÊNCIA DE GRANDES QUEIMADOS

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R47

¹ Gabriel Rodrigues Miranda ² Cesar Alejandro de la Torre Urey ³ Guilherme Passos de Souza Junior ⁴ Leonardo Grifante ⁵ Iasmin Gondim do Nascimento Aires ⁶ Kaique Salvino de Agostini ⁷ Jorel Antonio Rodrigues de Miranda ⁸ Graziela Chamone Zárate ⁹ Henrique da Silva Botaro

^{1, 2, 3, 4} Médico Residente de Cirurgia Geral. Hospital Casa de Saúde de Santos. Santos, São Paulo, Brasil. ⁵ Médica Residente de Cirurgia Geral. Hospital Guilherme Álvaro. Santos, São Paulo, Brasil. ⁶ Graduando de Farmácia. Centro Universitário São Judas Tadeu-UNIMONTE. Santos, São Paulo, Brasil. ⁷ Graduando de Medicina. Faculdade de Medicina Zarns. Itumbiara, Goiás, Brasil. ⁸ Médica Residente de Cirurgia Geral. Hospital Ana Costa., Santos, São Paulo, Brasil. ⁹ Médico Residente de Cirurgia Geral. Hospital Ana Costa. Santos, São Paulo, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência Cirúrgica

INTRODUÇÃO: O tratamento de pacientes com grandes extensões de superfície corporal queimada representa um dos maiores desafios da cirurgia plástica e da medicina intensiva. A perda massiva da barreira cutânea compromete a homeostase do organismo, desencadeando intensa perda evaporativa de água, distúrbios hidroeletrólíticos graves, hipotermia e uma porta de entrada permanente para patógenos oportunistas, culminando frequentemente em sepse precoce. Diante da escassez de área doadora autóloga em pacientes criticamente extensos, o conceito moderno de tratamento de urgência prioriza o fechamento provisório e precoce da ferida operatória. O uso de substitutos cutâneos temporários, sejam de origem biológica, biosintética ou sintética, revolucionou o suporte inicial, atuando como uma barreira protetora eficaz até que o paciente atinja condições clínicas para a autoenxertia definitiva. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia e o papel clínico do emprego de coberturas temporárias biológicas e sintéticas no manejo cirúrgico de urgência de grandes queimados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de revisão narrativa da literatura. A busca de evidências foi conduzida nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores "Queimaduras", "Substitutos de Pele", "Curativos Biológicos" e "Cirurgia Plástica". Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e consensos internacionais publicados recentemente. A análise concentrou-se nos benefícios fisiológicos, na redução da carga microbiana, na preparação do leito cruento e na diminuição da morbidade em pacientes queimados críticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura aponta que as coberturas temporárias cumprem funções vitais no pronto-socorro e no pós-operatório imediato, mimetizando as propriedades da derme e da epiderme perdidas. Os substitutos biológicos (como xenoenxertos de pele porcina e aloenxertos) e as matrizes sintéticas/biosintéticas reduzem significativamente a perda de calor e de líquidos corporais, controlam a colonização bacteriana ao aderirem ao leito da ferida e diminuem a dor intensa associada aos curativos convencionais. Além disso, a aplicação dessas coberturas promove a diminuição dos níveis circulantes de citocinas inflamatórias, auxiliando na mitigação da resposta hipermetabólica típica do grande queimado. Do ponto de vista cirúrgico, o uso de substitutos temporários estimula a formação de tecido de granulação viável e vascularizado,



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

preparando o leito ferido de forma ideal para a futura integração de enxertos autólogos delgados definitivos. A escolha do material depende da profundidade da lesão, da disponibilidade do banco de tecidos e das condições clínicas gerais do paciente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o emprego precoce de coberturas temporárias biológicas e sintéticas é indispensável na abordagem de urgência do grande queimado. Esses materiais reduzem complicações sépticas e metabólicas agudas, otimizam o leito cruento e representam uma ferramenta terapêutica fundamental para melhorar a sobrevida e o prognóstico reconstrutivo desses pacientes.

Palavras-chave: Queimaduras, Substitutos de Pele, Cirurgia Plástica.

REFERÊNCIAS

AZOULAY, D. et al. Temporary skin substitutes in severe burn management: a comprehensive review. **Burns & Trauma**, v. 9, tkab022, 2021.

GARDNER, M. et al. Biological and synthetic dressings in the management of extensive thermal injuries. **Journal of Burn Care & Research**, v. 42, n. 3, p. 450-459, 2021.

SCHOENFELD, P. et al. **Plastic Surgery: Principles and Practice**. 3. ed. Filadélfia: Elsevier, 2020.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EFETIVIDADE DA TRIAGEM REALIZADA PELO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: VIA PROTOCOLO MANCHESTER

 10.56161/sci.ed.20260718R48

¹ Bruno Albuquerque Severiano; ² Hisraele Fernandes da Silva; ³ João Anderson da Costa Oliveira; ⁴ Sofia Hellen Mendes de Lima; ⁵ Rosângela Symara Lima Araújo.

¹ Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ³ Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ⁴ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ⁵ Mestre em Biotecnologia pela Universidade Potiguar - UNP, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

INTRODUÇÃO: Nos serviços de urgência e emergência o Protocolo de Manchester aplicado pelo enfermeiro tem um papel singular na organização do fluxo de atendimento baseado na gravidade dos casos, substituindo a triagem tradicional. Diante disso, o enfermeiro é um pilar estratégico para a priorização assistencial direcionada nas evidências clínicas apresentadas pelo usuário. Apesar da importância do protocolo para a organização do atendimento, sua aplicação pode ser prejudicada devido ao despreparo profissional encontrado dentro de algumas unidades, limitando assim a sua aplicação correta. Assim, considerando a importância dessa prática, torna-se relevante analisar qual é a influência da capacitação do enfermeiro na aplicação do Protocolo de Manchester e na qualidade da classificação de risco nos serviços de urgência e emergência? **OBJETIVO:** Analisar nos artigos selecionados, a aplicação do Protocolo de Manchester nos serviços de urgência e emergência com o enfoque nas perspectivas de assistência prestada pelos enfermeiros. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo reflexivo, de caráter descritivo e analítico, fundamentado em pesquisa bibliográfica realizada nas bases Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores Cuidados de Enfermagem, Serviço Hospitalar de Emergência, Medição de Risco, Processo de Enfermagem e seus correlatos, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos publicados entre os anos de 2022 a 2026, disponíveis gratuitamente na íntegra e relacionados ao tema proposto. Excluíram-se estudos duplicados, incompletos e aqueles que não apresentavam relação com o objetivo do estudo. Após a aplicação dos critérios de seleção, foram identificados 11 estudos, apenas 5 foram selecionados para compor a análise. Os achados foram analisados criticamente, integrados e confrontados, subsidiando a reflexão proposta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos selecionados identificaram dificuldades relacionadas à utilização do protocolo, sendo algumas delas: despreparo profissional evidenciado pela insuficiência de conhecimento científico de alguns profissionais atuantes nos serviços de urgência e emergência, tal limitação pode comprometer a aplicação adequada do protocolo durante o acolhimento, interferindo na avaliação da gravidade das queixas apresentadas pelos usuários e, consequentemente, na definição da prioridade de atendimento. Outro fator relacionado seria a diversidade de demandas, nas quais o alto número de atribuições que o enfermeiro precisa lidar





simultaneamente em diferentes níveis de necessidades e complexidades assistenciais demandando uma avaliação clínica e tomada de decisões rápidas, o que pode prejudicar a aplicabilidade do protocolo. Diante do exposto, a efetividade do Protocolo de Manchester não depende exclusivamente do conhecimento técnico-científico do profissional, estando também relacionada às condições do ambiente de trabalho, incluindo aspectos estruturais, organizacionais e psicossociais que podem repercutir diretamente no processo de classificação de risco. **CONCLUSÃO:** Por fim, evidencia-se a importância da capacitação contínua dos enfermeiros para a aplicação adequada do Protocolo de Manchester nos serviços de urgência e emergência. Nesse contexto, a educação permanente e o aprimoramento das competências profissionais são fundamentais para garantir maior segurança, agilidade e qualidade no processo de classificação de risco. Dessa forma, a realização de capacitações periódicas contribui para o fortalecimento da atuação do enfermeiro, favorecendo um acolhimento e uma assistência mais qualificada, humanizada e eficiente aos usuários.

Palavras-chave: Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência; Avaliação de Risco.

REFERÊNCIAS:

- BOMFIM, Castelo et al. Estratégias para melhora da comunicação interprofissional na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 13, n. 3, 2024. DOI: 10.18554/reas.v13i3.6146
- GOS, J. V. R et al. Relevância do Protocolo Manchester na perspectiva do enfermeiro nas unidade de pronto atendimento: uma análise crítica. **REMUNON**, v. 6, n. 1, p. 1-13, 25.
- PINHEIRO, M. T. R. et al. Avaliação do protocolo de Manchester como ferramenta gerencial de previsão de demanda e alocação de recursos humanos. **Revista Projeção e Docência**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. e3082, 2026. DOI: 10.54899/rpd.v17n3-3082.
- MENDONÇA, Amanda Ribeiro et al. Competências do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco em uma unidade de emergência. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. Especial, p. 108-114, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v14iEspecial.3532>
- SOUSA, Leonardo Alves; SANTOS, Marcos Vinícius Ferreira. A importância do protocolo de Manchester na atuação do enfermeiro na unidade de urgência e emergência. **Scire Salutis**, v. 12, n. 2, p. 100–107, 2022. DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0011.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE URGÊNCIA EM LESÕES DESCOLANTES E ESMAGAMENTOS DE EXTREMIDADES

doi® 10.56161/sci.ed.20260718R49

¹ Gabriel Rodrigues Miranda ² Cesar Alejandro de la Torre Urey ³ Guilherme Passos de Souza Junior ⁴ Leonardo Grifante ⁵ Iasmin Gondim do Nascimento Aires
⁶ Kaique Salvino de Agostini ⁷ Jorel Antonio Rodrigues de Miranda

^{1, 2, 3, 4} Médico Residente de Cirurgia Geral. Hospital Casa de Saúde de Santos. Santos, São Paulo, Brasil. ⁵ Médica Residente de Cirurgia Geral. Hospital Guilherme Álvaro. Santos, São Paulo, Brasil. ⁶ Graduando de Farmácia. Centro Universitário São Judas Tadeu-UNIMONTE. Santos, São Paulo, Brasil. ⁷ Graduando de Medicina. Faculdade de Medicina Zarns. Itumbiara, Goiás, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência Cirúrgica

INTRODUÇÃO: Os traumatismos de extremidades envolvendo esmagamentos e lesões descolantes (*degloving*) representam um desafio complexo nas salas de emergência, exigindo intervenção rápida e especializada. Essas lesões, frequentemente causadas por acidentes de trânsito, atropelamentos e acidentes industriais com maquinário pesado, caracterizam-se pela separação abrupta da pele e do tecido subcutâneo das fáscias musculares subjacentes, comprometendo o suprimento vascular. A avaliação inicial inadequada pode levar à necrose tecidual extensa, infecção sistêmica e perda do membro. Nesse contexto, a atuação do cirurgião plástico é crucial na fase aguda, pois a identificação precoce da viabilidade dos tecidos e o manejo cirúrgico imediato são determinantes para a preservação funcional e anatômica da extremidade acometida, reduzindo a morbimortalidade associada ao trauma grave.

OBJETIVO: Descrever as principais diretrizes e condutas da cirurgia plástica na abordagem inicial de lesões descolantes e esmagamentos de extremidades no contexto de urgência e emergência.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura. A busca de dados foi realizada nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores em ciências da saúde "Lesões por Esmagamento", "Traumatismos Múltiplos" e "Cirurgia Plástica". Foram incluídos artigos científicos, diretrizes de trauma e manuais de cirurgia plástica publicados nos últimos anos. A análise focou no manejo inicial no pronto-socorro, com exclusão de estudos voltados apenas à reabilitação tardia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A literatura aponta que a conduta inicial frente a esmagamentos e lesões descolantes deve focar na ressuscitação do paciente e no controle de hemorragias, seguindo os preceitos do suporte avançado de vida no trauma. Após a estabilização, a exploração cirúrgica do membro deve ser realizada de forma minuciosa para avaliar a perfusão dos retalhos descolados. O desbridamento cirúrgico amplo e precoce de todos os tecidos desvitalizados é a medida mais eficaz para prevenir infecções graves e a progressão para a síndrome compartimental, uma complicação frequente e devastadora nesses cenários. Ademais, o uso da terapia por pressão negativa (curativos a vácuo) tem se mostrado um excelente recurso adjunto no pronto-socorro. Sua aplicação imediata ajuda na redução do edema, melhora a perfusão local e prepara o leito da ferida para a cobertura cutânea definitiva, que pode envolver enxertia ou rotação de retalhos em um segundo tempo cirúrgico.

CONCLUSÃO: Conclui-se que o manejo ágil e especializado das lesões por esmagamento e descolamento é essencial para evitar



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

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

amputações desnecessárias e complicações infecciosas severas. A integração do cirurgião plástico à equipe de trauma otimiza o uso de técnicas de preservação tecidual, garantindo uma reabilitação funcional mais adequada e melhorando o prognóstico do paciente politraumatizado.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica, Descolamento de Pele, Lesões por Esmagamento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Suporte avançado de vida no trauma (ATLS)**. 10. ed. Chicago: ACS, 2018.

NELIGAN, P. C. **Plastic Surgery: Lower Extremity, Trunk and Burns**. 4. ed. Londres: Elsevier, 2017.

TOWNSEND, C. M. et al. **Sabiston Tratado de Cirurgia: A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna**. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.



SCISAUDE
— EDITORA —

ESCAROTOMIAS E FASCIOTOMIAS DE URGÊNCIA EM QUEIMADURAS CIRCUNFERENCIAIS DE TÓRAX E MEMBROS

 10.56161/sci.ed.20260718R50

¹ Gabriel Rodrigues Miranda ² Cesar Alejandro de la Torre Urey ³ Guilherme Passos de Souza Junior ⁴ Leonardo Grifante ⁵ Iasmin Gondim do Nascimento Aires ⁶ Kaique Salvino de Agostini ⁷ Jorel Antonio Rodrigues de Miranda ⁸ Graziela Chamone Zárate ⁹ Henrique da Silva Botaro

^{1, 2, 3, 4} Médico Residente de Cirurgia Geral. Hospital Casa de Saúde de Santos. Santos, São Paulo, Brasil. ⁵ Médica Residente de Cirurgia Geral. Hospital Guilherme Álvaro. Santos, São Paulo, Brasil. ⁶ Graduando de Farmácia. Centro Universitário São Judas Tadeu-UNIMONTE. Santos, São Paulo, Brasil. ⁷ Graduando de Medicina. Faculdade de Medicina Zarns. Itumbiara, Goiás, Brasil. ⁸ Médica Residente de Cirurgia Geral. Hospital Ana Costa., Santos, São Paulo, Brasil. ⁹ Médico Residente de Cirurgia Geral. Hospital Ana Costa. Santos, São Paulo, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência Cirúrgica

INTRODUÇÃO: Os grandes queimados apresentam alterações fisiopatológicas sistêmicas imediatas, destacando-se o edema agressivo decorrente da ressuscitação volêmica e da resposta inflamatória sistêmica. Em queimaduras de espessura total que acometem circunferencialmente o tórax ou os membros, a elasticidade cutânea é perdida, transformando a pele em uma estrutura rígida e contrátil. Essa condição obstrui a expansibilidade torácica adequada, provocando restrição respiratória severa, e compromete a microvasculatura das extremidades, desencadeando a temida síndrome compartimental aguda. Diante desse cenário de gravidade extrema no pronto-socorro, a intervenção cirúrgica de urgência torna-se imperativa para a preservação da vida e viabilidade dos tecidos afetados, cabendo ao cirurgião plástico a execução precisa de descompressões mecânicas imediatas. **OBJETIVO:** Descrever as indicações clínicas e os princípios técnicos fundamentais para a realização de escarotomias e fasciotomias de urgência no atendimento inicial a pacientes com queimaduras circunferenciais extensas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva baseada em revisão narrativa da literatura médica e diretrizes de atendimento ao queimado. O levantamento de dados foi conduzido nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores em ciências da saúde "Queimaduras", "Síndrome Compartimental", "Fasciotomia" e "Cirurgia Plástica". Foram selecionados artigos de atualização, manuais de suporte avançado e protocolos institucionais publicados na última década, priorizando publicações focadas no manejo cirúrgico agudo e descompressivo de grandes queimados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura demonstra de maneira consistente que a escarotomia é um procedimento salvador que deve ser realizado à beira do leito ou no centro cirúrgico sem demora excessiva, logo após a estabilização inicial das vias aéreas. Em queimaduras torácicas circunferenciais, as incisões descompressivas devem seguir linhas axilares anteriores e o rebordo costal em formato de "H" ou "espinha de peixe", aliviando imediatamente a pressão sobre a caixa torácica e melhorando os parâmetros ventilatórios. Nos membros, as escarotomias precisam abranger toda a extensão da escara restritiva, ultrapassando as articulações, com incisões mediais e laterais para descomprimir adequadamente os compartimentos musculares. Quando a hipoperfusão persiste ou há



EMERGE

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

comprometimento profundo evidenciado por medidas de pressão intracompartimental elevadas, a conversão para fasciotomia formal torna-se obrigatória. O reconhecimento precoce desses sinais evita sequelas isquêmicas irreversíveis, como a necrose muscular e a necessidade de amputações secundárias. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a execução oportuna de escarotomias e fasciotomias de urgência constitui uma medida cirúrgica essencial no manuseio do grande queimado. O domínio anatômico e a rapidez na descompressão tecidual garantem a recuperação da mecânica respiratória e evitam a síndrome compartimental, reduzindo drasticamente a morbimortalidade associada ao trauma térmico grave.

Palavras-chave: Queimaduras, Síndrome Compartimental, Cirurgia Plástica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Advanced Trauma Life Support (ATLS): Student Course Manual**. 10. ed. Chicago: ACS, 2018.

HERNDON, D. N. **Total Burn Care**. 4. ed. Londres: Elsevier Saunders, 2012.

JESCHKE, M. G. et al. Burn injury. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 6, n. 1, p. 1-25, 2020.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INTOXICAÇÕES AGUDAS POR PLANTAS MEDICINAIS EM CRIANÇAS: REVISÃO ATUALIZADA DA LITERATURA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R51

¹Augusto Vicente Ferreira Silva; ^{1,2} Cléria Mendonça de Moraes

¹ Universidade Federal de Roraima – UFRR, Roraima, Brasil; ² Instituto Nacional de Pesquisa e Conhecimento de Excelência da Amazônia Ocidental e Oriental, INCT-CONEXÃO

Eixo Temático: Eixo 01 – Urgência e Emergência.

INTRODUÇÃO: O uso de plantas medicinais e fitoterápicos permanece difundido em diferentes contextos socioculturais, frequentemente acompanhado da percepção de que produtos “naturais” são inofensivos. Na população pediátrica, entretanto, fatores como menor massa corporal, dificuldade de estimar doses em preparações artesanais e acesso domiciliar podem favorecer intoxicações potencialmente graves. A literatura evidencia a relevância deste tema para a urgência médica, especialmente pelo aumento do consumo de derivados vegetais.

OBJETIVO: Buscar evidências sobre intoxicações agudas relacionadas a plantas de uso medicinal em crianças e adolescentes, enfatizando manifestações clínicas, gravidade, manejo e desfechos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de atualização da literatura, realizada na base PubMed/MEDLINE, abrangendo o período de 2018 a 2026. A busca combinou termos relacionados à intoxicação por plantas e à população pediátrica nos campos título/resumo, recuperando 31 registros. Foram elegíveis publicações envolvendo menores de 18 anos, exposição aguda a espécies vegetais com uso medicinal reconhecido e descrição de manifestações clínicas, manejo ou desfecho. Excluíram-se estudos experimentais, estudos exclusivamente com adultos e publicações sem dados clínicos pediátricos pertinentes ao objetivo. Após a avaliação dos registros, 3 publicações foram incluídas na síntese qualitativa, segundo manifestações clínicas, gravidade, manejo e evolução. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre as 3 publicações incluídas, Ghorani-Azam et al. (2018) reuniram, em revisão sistemática, 127 artigos e 1.453 casos pediátricos, incluindo complicações graves, como insuficiência hepática e renal. As evidências demonstraram apresentações heterogêneas, relacionadas à espécie e às circunstâncias da exposição. Em série de três crianças de 3 a 4,5 anos intoxicadas por sementes de *Cassia occidentalis*, espécie empregada na medicina tradicional, observaram-se letargia, icterícia, encefalopatia, insuficiência hepática e marcadores de lesão muscular, configurando hepatomioencefalopatia; após ressuscitação e tratamento de suporte para falência hepática, todas receberam alta sem sequelas. Em estudo retrospectivo de 2024, foram identificados 71 casos pediátricos de intoxicação aguda por plantas. Entre as espécies identificadas, *Ricinus communis* esteve envolvido em 5 casos (7%), *Atropa belladonna* em 4 (5,6%), *Datura stramonium* em 3 (4,2%) e *Aconitum* em 2 (2,8%). Os cinco casos envolvendo *Ricinus* apresentaram manifestações predominantemente gastrointestinais. Três adolescentes expostos intencionalmente a sementes de *Datura* para fins recreativos desenvolveram delírium, confusão, alucinações visuais, midríase, disartria, tontura e xerostomia, igualmente com gravidade moderada (PSS = 2) e tratamento sintomático. No conjunto dos 71 casos, 28,2% foram classificados como PSS = 0, 52,1% como leves (PSS = 1) e 19,7% como moderados (PSS = 2), sem casos graves ou fatais; todos os pacientes receberam



SCISAUDE
— EDITORA —



alta sem sequelas. Esses achados demonstram que a origem vegetal não implica ausência de toxicidade e que determinadas espécies podem produzir toxíndromes específicas e disfunção orgânica relevante. A hepatomioencefalopatia associada à *Cassia occidentalis* também evidencia apresentações que podem mimetizar condições infecciosas ou metabólicas, dificultando o diagnóstico na emergência. O manejo descrito foi predominantemente de suporte. Entretanto, a heterogeneidade dos desenhos e das circunstâncias de exposição, associada à limitada disponibilidade de estudos primários recentes, restringe estimativas precisas de frequência e risco. **CONCLUSÃO:** As intoxicações agudas por plantas de uso medicinal podem produzir desde manifestações gastrointestinais e anticolinérgicas até comprometimento neurológico, muscular e insuficiência hepática potencialmente grave. O reconhecimento precoce da exposição e o suporte direcionado às disfunções orgânicas são relevantes no atendimento pediátrico. A limitada disponibilidade de estudos prospectivos e de dados epidemiológicos padronizados reforça a necessidade de maior vigilância toxicológica e investigação sistemática do uso de produtos vegetais na emergência.

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Envenenamento; Pediatria.

REFERÊNCIAS

- CHHAPOLA, V.; KANWAL, S. K.; SHARMA, A. G.; KUMAR, V. Hepatomyoencephalopathy secondary to *Cassia occidentalis* poisoning: report of three cases from North India. **Indian Journal of Critical Care Medicine**, v. 22, n. 6, p. 454-456, 2018. DOI: 10.4103/ijccm.IJCCM_85_18.
- GHORANI-AZAM, A. et al. Plant toxins and acute medicinal plant poisoning in children: a systematic literature review. **Journal of Research in Medical Sciences**, v. 23, p. 26, 2018. DOI: 10.4103/jrms.JRMS_629_17.
- NIȚESCU, G. V. et al. Epidemiology and Clinical Characteristics of Acute Plant Exposure in Patients Aged between 0 and 18 Years—A Six-Year Retrospective Study. **Children**, v. 11, n. 3, p. 271, 2024. DOI: 10.3390/children11030271.
- PEDROSO, R.S.; ANDRADE, G.; PIRES, R. H.. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 31, n. 02, e310218.



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MANEJO INICIAL DE QUEIMADURAS POR AGENTES QUÍMICOS E ELÉTRICOS DE ALTA VOLTAGEM NO PRONTO- SOCORRO

 10.56161/sci.ed.20260718R52

¹ Gabriel Rodrigues Miranda ² Cesar Alejandro de la Torre Urey ³ Guilherme Passos de Souza Junior ⁴ Leonardo Grifante ⁵ Iasmin Gondim do Nascimento Aires ⁶ Kaique Salvino de Agostini ⁷ Jorel Antonio Rodrigues de Miranda ⁸ Graziela Chamone Zárte ⁹ Henrique da Silva Botaro

^{1, 2, 3, 4} Médico Residente de Cirurgia Geral. Hospital Casa de Saúde de Santos. Santos, São Paulo, Brasil. ⁵ Médica Residente de Cirurgia Geral. Hospital Guilherme Álvaro. Santos, São Paulo, Brasil. ⁶ Graduando de Farmácia. Centro Universitário São Judas Tadeu-UNIMONTE. Santos, São Paulo, Brasil. ⁷ Graduando de Medicina. Faculdade de Medicina Zarns. Itumbiara, Goiás, Brasil. ⁸ Médica Residente de Cirurgia Geral. Hospital Ana Costa., Santos, São Paulo, Brasil. ⁹ Médico Residente de Cirurgia Geral. Hospital Ana Costa. Santos, São Paulo, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e Emergência Cirúrgica

INTRODUÇÃO: As queimaduras decorrentes de agentes químicos e de corrente elétrica de alta voltagem configuram entidades clínicas singulares e altamente desafiadoras no ambiente de emergência. Diferente das queimaduras térmicas tradicionais, as lesões elétricas causam extensas destruições teciduais profundas e ocultas ao longo do trajeto da corrente no corpo, frequentemente poupando a pele superficial. Por sua vez, os agentes químicos provocam reações exotérmicas progressivas e contínuas até que o agente seja completamente neutralizado ou removido. Ambas as condições apresentam elevado risco de complicações sistêmicas graves, tais como arritmias cardíacas letais, rabdomiólise aguda, mioglobínúria e consequente insuficiência renal aguda. A atuação rápida e coordenada da equipe cirúrgica no pronto-socorro é fundamental para mitigar sequelas catastróficas e garantir a sobrevivência do paciente politraumatizado. **OBJETIVO:** Identificar as principais diretrizes e protocolos de atendimento cirúrgico de urgência para o manejo de queimaduras químicas e elétricas no setor de emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura. A busca bibliográfica foi realizada nas plataformas SciELO e PubMed, empregando os descritores "Queimaduras por Eletricidade", "Queimaduras Químicas", "Emergências" e "Procedimentos Cirúrgicos". Foram incluídos artigos científicos, diretrizes internacionais de atendimento ao queimado e manuais especializados publicados nos últimos dez anos. A seleção priorizou evidências voltadas ao protocolo de irrigação imediata, avaliação de lesões ocultas e condutas cirúrgicas precoces. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados da literatura enfatizam que, no caso de queimaduras químicas, a conduta primária e mais urgente consiste na irrigação abundante e contínua com água corrente em grande volume, buscando a diluição e remoção imediata do agente agressor, evitando panacneses ou reações prolongadas. O uso de agentes neutralizantes químicos diretos é desaconselhado devido ao risco de reações exotérmicas secundárias agravarem a lesão tecidual. No tocante aos traumas elétricos de alta voltagem, a prioridade absoluta na admissão hospitalar é o monitoramento



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

eletrocardiográfico contínuo para detecção e tratamento precoce de arritmias malignas. A avaliação clínica deve suspeitar de lesões musculares profundas extensas, sendo a hidratação venosa vigorosa guiada pelo débito urinário estrito essencial para prevenir a necrose tubular aguda decorrente da mioglobínúria. Cirurgicamente, pacientes elétricos frequentemente exigem desbridamentos seriados amplos, fasciotomias precoces e ressecções de tecidos desvitalizados não aparentes no primeiro exame físico, podendo requerer abordagens reconstrutivas complexas secundárias. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o manejo de queimaduras químicas e elétricas exige um alto grau de suspeição clínica e agilidade na emergência. A adoção rigorosa de protocolos de irrigação precoce, monitoramento sistêmico intensivo e intervenção cirúrgica agressiva para desbridamento mitiga os danos profundos e melhora o prognóstico funcional do paciente.

Palavras-chave: Queimaduras por Eletricidade, Queimaduras Químicas, Cirurgia Plástica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN BURN ASSOCIATION. **Advanced Burn Life Support (ABLS): Provider Manual**. Chicago: ABA, 2018.

BRUNS, B. R. et al. Electrical injuries: a review of a regional burn center experience. **Journal of Burn Care & Research**, v. 39, n. 4, p. 578-584, 2018.

ROGER-SILVA, D. et al. Condutas iniciais nas queimaduras químicas e elétricas graves. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 19, n. 2, p. 112-119, 2020.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PROFUNDIDADE DE SONDAGEM RESIDUAL COMO CRITÉRIO DE DECISÃO TERAPÊUTICA NA PERIODONTITE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R53

Katiúscia Silva Gonçalves¹

¹ Cirurgiã-dentista. Especialista em Periodontia pela Universidade do Vale do Acaraú – UVA, Sobral, Ceará, Brasil; Especialista em Implantodontia pela Associação Brasileira de Odontologia – Seção Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO: A periodontite é uma doença inflamatória crônica associada à destruição dos tecidos de suporte dentário, cujo tratamento deve ser conduzido de forma sequencial e baseada em evidências. A diretriz da European Federation of Periodontology (EFP) propõe abordagem incremental, iniciada pelo controle do biofilme e dos fatores de risco, seguida de instrumentação subgengival e reavaliação periodontal antes da indicação de intervenções adicionais. Nesse contexto, a persistência de bolsas periodontais residuais representa importante desafio clínico, e a profundidade de sondagem residual pode auxiliar na definição da estratégia terapêutica.

OBJETIVO: Analisar a influência da profundidade de sondagem residual na tomada de decisão terapêutica de pacientes com periodontite, considerando a efetividade da instrumentação subgengival, da cirurgia de acesso, das abordagens ressectivas e da terapia periodontal de suporte. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão narrativa da literatura, considerando seis publicações de referência, todas publicadas em 2020, sendo uma diretriz clínica da European Federation of Periodontology e cinco revisões sistemáticas ou metanálises publicadas no *Journal of Clinical Periodontology*. Foram analisadas evidências referentes à redução da profundidade de sondagem, nível clínico de inserção, recessão gengival, fechamento de bolsas e manutenção periodontal. A seleção das publicações foi orientada pela pertinência ao objetivo do estudo e pela contribuição das evidências para a tomada de decisão entre abordagens não cirúrgicas, cirúrgicas e de suporte. **RESULTADOS:** A instrumentação subgengival demonstrou eficácia como abordagem fundamental para o controle da periodontite. Entretanto, seus resultados variam conforme a profundidade dos sítios tratados. Em bolsas moderadamente profundas, a abordagem não cirúrgica apresentou desempenho clínico favorável, enquanto em bolsas profundas a cirurgia de acesso proporcionou maior redução da profundidade de sondagem. Após a terapia inicial, a presença de bolsas residuais de 4–5 mm pode justificar nova instrumentação, enquanto bolsas residuais ≥ 6 mm podem indicar abordagem cirúrgica, conforme a resposta clínica e as características do sítio. Entre as modalidades cirúrgicas, a cirurgia ressectiva apresentou maior redução da profundidade de sondagem no curto prazo, porém essa diferença diminuiu nos acompanhamentos de longo prazo, além de estar associada a maior ocorrência de recessão gengival. A manutenção periodontal permanece fundamental para preservar os resultados obtidos, sendo o controle mecânico do biofilme um componente essencial da terapia de suporte. **CONCLUSÃO:** A profundidade de sondagem residual constitui parâmetro clínico relevante para individualizar o tratamento da periodontite. A decisão entre repetir a terapia não cirúrgica e avançar para intervenção cirúrgica deve considerar a profundidade das bolsas, a resposta ao tratamento inicial, a anatomia periodontal e o equilíbrio entre benefícios e possíveis efeitos adversos. A manutenção periodontal contínua é necessária para favorecer a estabilidade clínica em longo prazo.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Palavras-chave: Periodontite, profundidade de sondagem, cirurgia periodontal.

REFERÊNCIAS

POLAK, D. et al. The efficacy of pocket elimination/reduction compared to access flap surgery: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 47, p. 303–319, 2020.

SANZ, M. et al. Treatment of stage I–III periodontitis: the EFP S3 level clinical practice guideline. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 47, supl. 22, p. 4–60, 2020.

SANZ-SÁNCHEZ, I. et al. Efficacy of access flap procedures compared to subgingival debridement in the treatment of periodontitis: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 47, supl. 22, p. 282–302, 2020.

SLOT, D. E.; VALKENBURG, C.; VAN DER WEIJDEN, F. Mechanical plaque removal of periodontal maintenance patients: a systematic review and network meta-analysis. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 47, supl. 22, p. 107–124, 2020.

SUVAN, J. et al. Subgingival instrumentation for treatment of periodontitis: a systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 47, supl. 22, p. 155–175, 2020.

TROMBELLI, L. et al. Efficacy of alternative or additional methods to professional mechanical plaque removal during supportive periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 47, supl. 22, p. 144–154, 2020.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

REANIMAÇÃO NEONATAL: COMPARAÇÃO DAS DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DE 2022 E 2026

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R54

Eixo Temático: Urgência e Emergência

Yan Lucas Barbosa Brasil¹; Victor Daniel de Oliveira Lima²; Guilherme Caldas Guimarães³; Mara Lúcia Gomes Passarinho⁴; Isaías Pimentel Azêdo⁵; Elia Rílcia Rocha de Oliveira⁶ – Orientadora

¹⁻⁵ Graduandos em Medicina pela Faculdade Metropolitana Santa Teresa, Parintins, Amazonas, Brasil.

⁶ Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência Pediátrica pela Universidade da Amazônia – UNAMA, Santarém, Pará, Brasil.

INTRODUÇÃO: A reanimação neonatal em sala de parto constitui uma intervenção fundamental na assistência ao recém-nascido durante a transição para a vida extrauterina. As Diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) são atualizadas periodicamente conforme novas evidências científicas e recomendações internacionais. Em 2026, foram publicadas novas diretrizes destinadas aos recém-nascidos com idade gestacional ≥ 34 semanas e aos prematuros < 34 semanas, atualizando as recomendações estabelecidas em 2022 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022; 2026). **OBJETIVO:** Comparar as recomendações das Diretrizes PRN-SBP de 2022 e 2026, analisando as principais atualizações relacionadas à assistência ao recém-nascido em sala de parto. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo documental, descritivo e comparativo, realizado por meio da análise das Diretrizes de Reanimação Neonatal do PRN-SBP publicadas em 2022 e 2026. Foram considerados os documentos destinados aos recém-nascidos ≥ 34 semanas e aos prematuros < 34 semanas de idade gestacional. Foram comparadas recomendações referentes à ventilação com pressão positiva, oxigenoterapia, clampeamento e manejo do cordão umbilical, suporte respiratório e organização da assistência. **RESULTADOS:** A análise comparativa demonstrou a manutenção dos principais fundamentos da reanimação neonatal, incluindo a prioridade da ventilação com pressão positiva, a indicação de massagem cardíaca diante de frequência cardíaca inferior a 60 bpm após ventilação efetiva e a relação compressão-ventilação de 3:1. Entre as principais atualizações para recém-nascidos ≥ 34 semanas, destacou-se a alteração da frequência da ventilação com pressão positiva, de 40–60 para 30–60 movimentos por minuto, além da atualização dos parâmetros iniciais de pressão. As recomendações para utilização do CPAP também foram refinadas, com maior atenção à indicação clínica e ao risco de pneumotórax. Outra atualização relevante foi a possibilidade de considerar a ordenha do cordão umbilical intacto em situações específicas de recém-nascidos ≥ 34 semanas sem boa vitalidade. Nos prematuros < 34 semanas, a concentração inicial de oxigênio recomendada para a ventilação com pressão positiva passou de 30%, em 2022, para 60%, em 2026, com ajuste subsequente conforme a oximetria de pulso. Também foram ampliadas e sistematizadas as orientações relacionadas ao debriefing e ao acompanhamento da qualidade da assistência. Dessa forma, observa-se a preservação dos princípios centrais da reanimação, acompanhada de modificações em condutas e parâmetros conforme evidências mais recentes. **CONCLUSÃO:** As Diretrizes PRN-SBP de 2026 mantêm os fundamentos essenciais da reanimação neonatal e



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

incorporam atualizações relacionadas à ventilação, oxigenoterapia, manejo do cordão umbilical, suporte respiratório e organização da assistência. A análise comparativa evidencia mudanças pontuais nos parâmetros e condutas recomendados, acompanhando a atualização das evidências científicas disponíveis.

Palavras-chave: Ventilação neonatal; Oxigenoterapia; Assistência em sala de parto.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido <34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022. DOI: 10.25060/PRN-SBP-2022-1.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022. DOI: 10.25060/PRN-SBP-2022-2.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido <34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2026 da Sociedade Brasileira de Pediatria.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2026 da Sociedade Brasileira de Pediatria.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO DO CHOQUE SÉPTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R55

¹ Alan Júlio Aquino Araújo; ¹ Ana Cristina da Costa Oliveira; ¹ Emanuella Sousa Rodrigues; ¹ Anny Gisele da Silva; ¹ Gabriella Silva Ferreira; ¹ Ana Raquel de Sousa França; ¹ Maria Iasmim Salgueiros Leal; ¹ Tatyete Teixeira da Cruz; ² Gerdane Celene Nunes Carvalho.

¹ Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Piauí, Brasil; ² Universidade Federal do Ceará – UFC, Ceará, Brasil.

Eixo Temático: Temas Livres

INTRODUÇÃO: A monitorização de pacientes em choque séptico é essencial na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido à gravidade e à rápida evolução do quadro, que exigem intervenções imediatas. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na vigilância contínua e na identificação precoce de instabilidades, utilizando a monitorização hemodinâmica e clínica como ferramenta para avaliação e suporte na tomada de decisões durante a assistência ao paciente crítico. **OBJETIVO:** Analisar a atuação da enfermagem na monitorização de pacientes em choque séptico na UTI. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, realizada em abril de 2026. A estratégia de busca foi baseada no método PICO, em que P correspondeu a pacientes em choque séptico, I à monitorização realizada pelo enfermeiro, C não se aplicou e O aos desfechos clínicos. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, utilizando descritores em português e inglês combinados pelo operador booleano “and”. Foram incluídos artigos completos dos últimos cinco anos, e excluídos estudos duplicados ou que não atendiam ao objetivo, resultando em uma amostra final de cinco artigos para análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos evidenciam a importância da atuação da enfermagem na monitorização, desempenhando papel fundamental no manejo do choque séptico na UTI e na identificação precoce de instabilidades clínicas. Destacou-se a avaliação contínua de parâmetros hemodinâmicos e clínicos, como pressão arterial, frequência cardíaca, débito urinário e perfusão tecidual, além de temperatura, frequência respiratória e nível de consciência. Ademais, a associação de dados clínicos e laboratoriais, especialmente o lactato sérico como indicador de hipoperfusão, contribui para decisões terapêuticas mais assertivas. Nesse contexto, destacam-se ações da equipe de saúde, com participação da enfermagem, como reposição volêmica, administração de vasopressores, antibioticoterapia precoce e oxigenoterapia quando necessária. Assim, a atuação da enfermagem, aliada à capacidade de interpretação e resposta rápida, contribui para intervenções precoces e melhores desfechos clínicos em pacientes com choque séptico. **CONCLUSÃO:** A revisão evidenciou que a atuação da enfermagem na monitorização hemodinâmica e clínica constitui um elemento fundamental para o manejo do choque séptico na UTI. A capacidade de reconhecer precocemente alterações clínicas e integrar diferentes parâmetros na avaliação do paciente favorece uma assistência mais ágil e direcionada. Nesse sentido, a monitorização associada à atuação qualificada da enfermagem contribui para a tomada de decisões oportunas, favorecendo a manutenção do suporte vital e melhores desfechos clínicos de pacientes em choque séptico.

Palavras-chave: Choque Séptico, Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem de Cuidados



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Críticos.

REFERÊNCIAS

ALMUTAIRI, M. F. *et al.* Nursing Care Of Patients With Sepsis: Early Recognition, Intervention, And Prevention. **The Review of DIABETIC STUDIES**. v. 20 n. S4, p. 71-83, 2024. DOI: 10.70082/yvjpn228.

ESCAZA, B. V. B. *et al.* Nursing care process for people with septic shock in the emergency department. **SAP Nursing Depths Series**. v 5. p. 402, 2026. DOI: 10.56294/nds2026402.

FEITOSA, K. O. *et al.* Nurse's role in the identification and management of sepsis. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 6, p. 1-22, 2025. DOI: 10.55905/cuadv17n6-044.

IBRAHIM, R. H. *et al.* Nurses' competence in hemodynamic monitoring and its impact on clinical decision-making in cardiac ICUs. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 13, e1668297, 2026. DOI: 10.3389/fcvm.2026.1668297.

VILLANUEVA, M. Nursing's role in hemodynamic stability management. **Journal of Advanced Practices in Nursing**, v. 10, n. 3, p. 1-3, 2025. DOI: 10.37421/2573-0347.2025.10.431.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM PACIENTES INTERNADOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

¹ Luan Henrique Gardin dos Santos; ² Rarison de Lima Trindade; ³ Steffany Rocha Oliveira; ⁴ Thays de Paula Carneiro da Anunciação; ⁵ Smyrna Cele Cabral Maia Sales; ⁶ Wanderson Rocha Oliveira

¹ Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Panará, Brasil; Faculdade Adventista da Amazônia – FAAMA, Pará, Brasil; ³ Universidade Federal do Pará – UFPA, Pará, Brasil; ⁴ Universidade Federal do Pará – UFPA, Pará, Brasil; ^{5,6} Universidade Estadual de Maringá – UEM, Panará, Brasil.

Eixo Temático: Temas Livres

Introdução: A identificação de pacientes com risco de queda é uma das práticas adotadas pelo Protocolo de Segurança do Paciente, orientado pela Organização Mundial de Saúde, entretanto, exige considerar diferentes aspectos relacionados às condições clínicas e o contexto da internação. **Objetivo:** Identificar a conformidade com as avaliações do risco de queda em pacientes internados, através de um estudo retrospectivo. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo, documental baseado em prontuários médicos, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital de médio porte localizado no noroeste do Paraná. Foram realizadas coletas de dados retrospectivas, através de registros em prontuários de pacientes internados em enfermarias e unidades de internação em um período de maio de 2025 a maio de 2026, aprovado pelo COPEP sob o CAAE: 99981926.7.0000.9432. Como critérios de exclusão foram definidos: internações inferiores a 24 horas, prontuários indisponíveis, ou que tivessem atendimento exclusivo em pronto atendimento. A amostra foi selecionada por aleatoriedade simples, distribuídos nas diferentes unidades assistenciais selecionadas para este estudo. A coleta de dados seguiu instrumento estruturado, objetivo e descritivo, elaborado pelos autores para verificarem a existência ou não da escala de Morse, instrumento validado utilizado para avaliação do risco de queda em pacientes internados. Os dados foram inseridos no software Jamovi Stats Open Now, versão 2.4.16. Foram realizadas análises descritivas, de valores absolutos e relativos, e teste de associação de qui-quadrado, considerando a população total do estudo. **Resultados e Discussão:** Participaram deste estudo 4831 pacientes, sendo 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino, com idade média de $63 \pm 19,9$ e $60 \pm 20,3$, respectivamente. A análise apresenta a distribuição dos participantes por unidade de internação, onde apresenta que a população feminina foi predominante nas enfermarias e unidades de terapia intensiva (54,6% e 51,6%, respectivamente), e no Centro Cirúrgico foram 46,8%. Quanto a diferença do sexo entre os setores, o teste de Qui-quadrado apresentou significância estatística de $p = 0,04$. Quando observadas as distribuições para a avaliação do risco de queda durante a internação, foi revelado que 94,5% dos internados na enfermaria, 95,6% dos internados na unidade de terapia intensiva e 97% dos que sofreram intervenções no centro cirúrgico tiveram a avaliação do risco de queda realizada, demonstrando proximidade com os valores de 100% de adesão na população-alvo. A literatura apresenta que a avaliação dos riscos aos quais os pacientes estão expostos são importantes para que as intervenções sejam direcionadas ao paciente, família e equipe de saúde, no sentido de ampliar a rede de apoio e suporte para a prevenção do risco de queda no ambiente hospitalar. Este estudo não avaliou o risco de queda relacionados aos demais usuários do serviço de saúde. **Conclusão:**





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os resultados obtidos apontaram alta conformidade na adesão à prática de avaliação do paciente quanto ao risco de queda do paciente, entretanto, mais estudos que avaliem outros serviços de saúde conjuntamente são necessários para compreender de forma mais efetiva esta atividade.

Palavras-chave: Saúde pública, Segurança do Paciente, Internação hospitalar.

Referências:

BARBOSA, D. S. et al. Carga anticolinérgica em idosos hospitalizados com quedas intrahospitalares: um estudo transversal. *Saúde Coletiva*, v. 16, n. 101, p. 17468–17487, 2025.

CONCEIÇÃO, P. R. J. da et al. Eventos de quedas em um hospital público do Recife – Pernambuco. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 10, e6236, 2024.

MEDEIROS, C. de et al. Avaliação do risco de quedas em pacientes no pós-operatório de cirurgias urológicas. *Revista Contemporânea*, v. 5, n. 6, 2025.

NOVAES, A. D. C. et al. Acidentes por quedas na população idosa: análise de tendência temporal de 2000 a 2020 e o impacto econômico estimado no sistema de saúde brasileiro em 2025. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 11, p. 3101–3110, 2023.

PASKULIN, L. M. G. et al. Implementation of a line of care for older adults in a teaching hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 46, 2025.

PEDROSO, A. B. et al. Estratégias lúdicas para prevenção de quedas em idosos: uma experiência multiprofissional no contexto hospitalar. *Experiência: Revista Científica de Extensão*, v. 10, n. 1, 2024.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

OCORRÊNCIA DE ÓBITOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA REGIÃO SUL DO BRASIL NOS ANOS 2021 A 2026: UM ESTUDO COM BASE NOS DADOS DO DATASUS

¹ Luan Henrique Gardin dos Santos; ² Steffany Rocha Oliveira; ³ Thays de Paula Carneiro da Anunciação; ⁴ Daniel dos Santos Oliveira; ⁵ Smyrna Cele Cabral Maia Sales; ⁶ Wanderson Rocha Oliveira

¹ Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Panará, Brasil; ^{2, 3} Universidade Federal do Pará – UFPA, Pará, Brasil; ^{4, 5, 6} Universidade Estadual de Maringá – UEM, Panará, Brasil.

Eixo Temático: Temas Livres

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado um distúrbio vascular que afeta o sistema neurológico, ocasionando lesões neurais, resultado em sequelas neurológicas graves, comprometimentos físicos e motores. Essa patologia é caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo cerebral ou rompimento de um vaso sanguíneo. Os sintomas mais comumente encontrados são: perda de visão, vertigem, distúria, confusão, sensibilidade aumentada ou diminuída e dificuldade motora. Epidemiologicamente falando, os números de óbitos por essa doença vêm crescendo cada vez mais, ultrapassando o infarto, sendo considerado a segunda causa de morte no mundo todo, com aproximadamente 11% das mortes totais. A população mais afetada são os idosos com 80 anos ou mais, associada a comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, tabagismo, entre outras.

OBJETIVO: Analisar a ocorrência de óbitos por AVE na região sul do Brasil nos anos 2021 a 2026. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. A população foi composta por brasileiros residentes na região Sul que foram a óbitos por Acidente Vascular Encefálico nos anos de 2021 a 2026, levando em conta variável de sexo. Os dados foram retirados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do DATASUS. Posteriormente, as informações foram tabuladas no Microsoft Office Excel e submetidas a análises descritivas e comparativas. **RESULTADOS:** A análise dos dados evidenciou que, no período de 2021 a 2026, houve um total de 24.614 óbitos na região Sul. O ano com maior número de mortes registradas foi 2022, com 5.000 óbitos (20,31%), seguido por uma redução em 2023 (4.594; 18,66%), um novo aumento em 2024 (4.861; 19,75%) e nova redução em 2025 (4.363; 17,32%). Quanto ao sexo, o masculino foi o mais acometido, somando 11.983 óbitos (48,68%), enquanto o feminino respondeu por 11.364 mortes (46,17%). Observa-se, portanto, uma oscilação nos dados ao longo do período analisado. Essas variações podem estar associadas aos reflexos da pandemia de Covid-19 no cuidado à saúde, além do estilo de vida inadequado, marcado pela baixa adesão a hábitos saudáveis e pelo sedentarismo. O predomínio dos óbitos no sexo masculino pode ser atribuído a maior prevalência do tabagismo e do etilismo entre os homens, grupo em que as enfermidades crônicas costumam apresentar maior gravidade e menor acompanhamento. Diante desse cenário, reforça-se o papel da enfermagem na condução de ações educativas direcionadas prioritariamente a essa parcela da sociedade, visando ampliar o monitoramento contínuo dessas condições e a identificação precoce de vulnerabilidades. **CONCLUSÃO:** Os resultados reforçam a importância do acompanhamento dos dados de mortalidade e da realização de ações voltadas à prevenção do AVE. Medidas relacionadas ao controle da hipertensão, do diabetes, do tabagismo e de outras condições cardiovasculares podem contribuir para a redução dos fatores de risco, além do fortalecimento da educação em saúde por parte da Atenção Primária.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico; Prevenção primária; Enfermagem

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). *Mortalidade – desde 1996 pela CID-10*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [DATASUS – Mortalidade desde 1996 pela CID-10](#). Acesso em: 26 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. *Informações de Saúde (TABNET)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [DATASUS – Informações de Saúde \(TABNET\)](#). Acesso em: 26 set. 2026.

MARGARIDO, A.J.L, et al. Epidemiologia do Acidente Vascular Encefálico no Brasil. REAC | Vol. 39 | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e8859.2021>.

SUSUKI, G.K. O, et al. Epidemiologia do acidente vascular encefálico na região sul do Brasil: análise das internações de 2015 a 2024. Cuadernos de educacion y desarrollo, v.17, n.12, p. 01-21, 2025. DOI: 10.55905/cuadv17n12-071.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC. Números do AVC, 2026.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

APRENDIZADO DE MÁQUINA NO USO DE PREDIÇÃO DE SEPSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718R56

¹ Wagner Longo Junior; ² Felipe Lourenço Beteti; ³ Letícia Borges Lagoa; ⁴ Maria Laura Silva Rocha; ⁵ Pablo Daniel Heráldez León; ⁶ Ana Luiza Modesto Bezerra de Souza; ⁷ Nathalia Vieira de Castro; ⁸ Clara Rafaela Marques; ⁹ Suzy Gabriele Tobias Vieira; ¹⁰ Gabriely da Silva Fernandes

¹ Faculdade dos Grandes Lagos - Unilago, São Paulo, Brasil; ² Unifunec, São Paulo, Brasil; ³ Unilago, São Paulo, Brasil; ⁴ UFOB, Bahia, Brasil; ⁵ Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez, México, Michoacán, Morelia; ⁶ UFPE-CAA, Pernambuco, Brasil; ⁷ Faculdade Serra Dourada - Lorena, São Paulo, Brasil; ⁸ Faculdade Serra Dourada - Lorena, São Paulo, Brasil; ⁹ Faculdade Serra Dourada - Lorena, São Paulo, Brasil; ¹⁰ Faculdade Serra Dourada - Lorena, São Paulo, Brasil.

Eixo Temático: Urgência e emergência

INTRODUÇÃO: A sepse ou infecção generalizada é uma síndrome que é caracterizada pelo desequilíbrio do oxigênio disponível e o utilizado por células, caso a síndrome não seja corrigida pode ocorrer disfunção múltipla de órgãos associada a um agente infeccioso. Desse modo, a medicina vem buscando novas estratégias para prever a sepse e a sua mortalidade.

OBJETIVO: analisar como o aprendizado de máquina está sendo utilizado na predição da sepse. **MÉTODOS:** Uma revisão integrativa da literatura que utilizou como base de dados o PubMed, realizada no final de agosto de 2026, em que se encontrou 72 artigos no total, e após filtragem reduziu-se para 7, havendo a leitura do título e resumo, depois da leitura restaram 7 artigos para a análise integral, sobrando 4 que foram utilizados nos resultados e discussão e 2 foram usados como apoio conceitual na introdução. Para a estratégia da pesquisa, cruzou-se os descritores (DeCS) com os operadores booleanos *AND* e *OR*, sendo estes descritores: "Artificial Intelligence", "Machine Learning", "Deep Learning", "Sepsis", "Early Diagnosis", "Early Detection", "Prediction", "Emergency Service, Hospital", "Emergency Department". Durante a estratégia de busca foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sendo os de inclusão: textos completos gratuitos, artigos publicados com até 5 anos, com língua em inglês, que se adequassem ao tema proposto, e do tipo análise. Quanto aos critérios de exclusão, consistiram em: artigos incompletos, com mais de 5 anos de publicação, em outra língua que não fosse inglês, os que fugissem do tema proposto e que não fosse do tipo análise. Quanto a pergunta norteadora, foi esta: Como o aprendizado de máquina tem sido utilizado na predição precoce de sepse?

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Foram utilizados 4 artigos que demonstraram, o ampliado do uso da tecnologia por meio de IA vem sendo discutido e evoluindo cada vez mais, mostrando um desempenho superior, acurácia e predição da sepse, apresentando auxílio aos pacientes e profissionais de saúde. Os achados tiveram destaque no AUROC que foram superiores aos métodos tradicionais. Apesar disso, os artigos também demonstraram que o resultado depende qualidade, quantidade e seleção das variáveis. **CONCLUSÃO:** Assim, conclui-se que o uso de IA vem evoluindo cada vez mais, trazendo para medicina novas formas de identificar a sepse, apresentando auxílio aos profissionais de saúde e ajudando pacientes com sepse. Dessa forma, faz-se importante a realização de novas pesquisas sobre o uso de inteligências artificiais na predição de doenças.





EMERGE

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

Palavras-chave: Sepsis, Aprendizado de Máquina, Inteligência Artificial.

REFERÊNCIAS

BOMRAH, Sherali et al. A scoping review of machine learning for sepsis prediction: feature engineering strategies and model performance: a step towards explainability. **Critical Care**, v. 28, n. 1, p. 180, 2024. DOI: 10.1186/s13054-024-04948-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38802973/>. Acesso em: 3 set. 2026.

DESAI, Manushi D.; TOOTOONI, Mohammad S.; BOBAY, Kathleen L. Can prehospital data improve early identification of sepsis in emergency department? An integrative review of machine learning approaches. **Applied Clinical Informatics**, v. 13, n. 1, p. 189-202, 2022. DOI: 10.1055/s-0042-1742369. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35108741/>. Acesso em: 3 set. 2026.

EINSTEIN. **Sepsis: sintomas, causas e tratamentos**. [S. l.]: Hospital Israelita Albert Einstein, [s. d.]. Disponível em: <https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/sepsis>. Acesso em: 3 set. 2026.

LEIDEMER, Luiza S. B.; GEYER, Cláudio F. R. Modelo de aprendizado de máquina para predição da sepse e avaliação da gravidade com foco em mortalidade. In: ESCOLA REGIONAL DE ALTO DESEMPENHO DA REGIÃO SUL (ERAD-RS), 25., 2025, Foz do Iguaçu, PR. **Anais [...]**. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2025. p. 161-162. ISSN 2595-4164. DOI: 10.5753/eradrs.2025.6833. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/eradrs/article/view/35392>. Acesso em: 3 set. 2026.

ZHANG, Hongru; WANG, Chen; YANG, Ning. Diagnostic performance of machine-learning algorithms for sepsis prediction: an updated meta-analysis. **Technology and Health Care**, v. 32, n. 6, p. 4291-4307, 2024. DOI: 10.3233/THC-240087. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38968031/>. Acesso em: 3 set. 2026.

ZHANG, Yinan; KIRCHLER, Tim; WANG, Audrey P. Evaluating artificial intelligence for sepsis prediction in emergency departments: a systematic review and meta analysis. **Journal of Medical Systems**, v. 50, n. 1, p. 49, 2026. DOI: 10.1007/s10916-026-02376-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41973329/>. Acesso em: 3 set. 2026.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MÃOS QUE PROTEGEM: AÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

 **10.56161/sci.ed.20260718R57**

¹ Thalyta Mota Andrade; ² Vanderlene Mota Andrade

¹Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência Pelo Centro Universitário Fametro, Fortaleza, Ceará, Brasil; ²Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva Pelo Centro Universitário Fametro, Fortaleza, Ceará, Brasil;

Eixo Temático: Temas livres

Introdução: A higienização das mãos é uma das estratégias primordiais para o controle e a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (BRASIL, 2017). A adesão a essa prática ainda é insuficiente em muitas unidades, resultando em riscos elevados de infecções. Muitos profissionais não seguem as técnicas corretas recomendadas, o que compromete a prevenção (Tian et al., 2024). Em urgência e emergência, o trabalho é dinâmico e exige atenção constante para manter essa prática. Nesse contexto, ações educativas ajudam a reforçar o conhecimento e a melhorar os cuidados prestados aos pacientes. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa sobre higienização das mãos desenvolvida por uma equipe multiprofissional, envolvendo a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), pelo setor de Segurança do Paciente e por acadêmicos de Enfermagem, junto aos profissionais de uma unidade de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade educativa realizada com 68 profissionais de saúde, em um hospital secundário no município de Fortaleza-CE. A ação utilizou uma caixa de luz ultravioleta e uma substância fluorescente para avaliar a técnica de higienização das mãos antes e depois das orientações. Essa abordagem prática e visual permitiu que os participantes vissem o resultado em tempo real. **Relato:** A ação educativa foi estruturada em três momentos. Inicialmente, a equipe multiprofissional realizou uma explanação sobre a importância da higienização das mãos para a prevenção da transmissão de microrganismos. Em seguida, foram apresentados e discutidos os cinco momentos da higienização das mãos. No terceiro momento, ocorreu a avaliação prática por meio de uma caixa de luz ultravioleta associada a uma substância marcadora fluorescente, permitindo visualizar as áreas das mãos com cobertura adequada ou insuficiente após a técnica. Cada profissional foi avaliado individualmente antes da ação e repetiu o procedimento após as orientações, possibilitando comparar o desempenho antes e depois da intervenção e fornecer feedback imediato e individualizado. Na avaliação inicial, identificaram-se dificuldades principalmente na higienização dos polegares e espaços interdigitais. A visualização dessas fragilidades permitiu direcionar as orientações de forma precisa. Após a intervenção educativa, observou-se melhora significativa na execução da técnica, alcançando 88% de efetividade na avaliação pós-ação. Assim, a experiência demonstrou que metodologias ativas associadas à avaliação prática e ao feedback imediato favorecem a aprendizagem, a sensibilização e o aprimoramento das práticas relacionadas à higienização das mãos. **Conclusão:** A ação educativa demonstrou eficácia ao evidenciar e corrigir fragilidades técnicas na higienização das mãos. A colaboração entre CCIH, Segurança



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

do Paciente, ensino e assistência, aliada ao uso da caixa de luz ultravioleta, consolidou-se como uma estratégia dinâmica para o fortalecimento da educação permanente e da cultura de segurança.

Palavras-chave: Higienização das Mãos; Educação em Saúde; Segurança do Paciente; Controle de Infecções; Serviço Hospitalar de Emergência.

REFERÊNCIAS

TIAN, F.; WANG, X.; MENG, H; KANG, Jian-bang. Investigation on the contaminate of hand washing activities in intensive care unit. Scientific Reports, v. 14, n. 15431, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62529-7>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção. Brasília: 2017.

