

ANAIIS

VI SCISAUDE



ANAIIS

VI SCISAUDE





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

Os Anais do VI CONGRESSO NACIONAL SCISAUDE (Urgência, Emergência e Terapia Intensiva) 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-vi-scisaude/86>

2025 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 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 Nacional Scisaude (6. : 2025 : On-line)
Anais do VI Congresso Nacional Scisaude [livro eletrônico] : (urgência, emergência e terapia intensiva) / organização Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2025.

PDF

Vários autores.

ISBN 978-65-85376-73-0

1. Emergências médicas 2. Medicina - Congressos
3. Unidade de Terapia Intensiva 4. Urgências
médicas I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.
II. Mota, Lennara Pereira. III. Título.

25-311124.0

CDD-610.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina : Congressos 610.6

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20251030



978-65-85376-73-0



EDITORA SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



ORGANIZAÇÃO

EDITORA SCISAUDE

PRESIDENTE DO VI CONGRESSO NACIONAL SCISAUDE (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA)

LENNARA PEREIRA MOTA

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO VI CONGRESSO NACIONAL SCISAUDE (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA)

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

MONITORES

Adriana Torres dos Santos
Alexia De Moura Barbosa Aguiar
Álvaro Monteiro Barros Silva
Amanda Giovanna Ribeiro Macedo
Ana Paula de Cerqueira Costa
Cleber Barros da Silva Lima
Daelma de Azevedo Xavier
Dalylla Bruno Libório Dourado
Daniela de Castro Barbosa Leonello
Daniela Jieyu Ruan
Erika Campos da Silva
Francisco Araujo Pontes
Gisele Wevely de Souza Melo
Ingrid Regia Maria Oliveira
Isac Breno Rodrigues Cardeal
Isla Thamera Medeiros da Cunha

Juliana Barbosa da Silva
Kelly Silene Gonçalves costa
Larissa de Souza Oliveira
Laura May
Lívia Sousa De Menezes
Lorena Frota de Oliveira
Luana Cristini Oliviero
Maria Clarisse Duarte Coimbra
Maria Heloísa Rocha
Mariana Sousa dos Santos
Mylena Vitória Silva de Paula
Natali Adrielly Gusmão da Silva
Rivaldo Pereira Silva
Tabita Mirella Mota de Souza
Vanessa Nawany Chaves Carvalho
Vitor Cesar Gomes dos Santos



AVALIADORES

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



APRESENTAÇÃO DO EVENTO

É com grande satisfação que apresentamos os **ANAIS DO VI CONGRESSO NACIONAL SCISAÚDE**, que teve como tema “**Urgência, Emergência e Terapia Intensiva**”. Este evento científico reuniu profissionais, estudantes e pesquisadores de diversas áreas da saúde, proporcionando um espaço de troca de conhecimentos, experiências e inovações voltadas ao cuidado em situações críticas.

O congresso destacou a importância da **atuação multiprofissional** no atendimento de urgência e emergência, bem como na assistência em terapia intensiva, áreas que exigem preparo técnico, tomada de decisão rápida e sensibilidade humana diante dos desafios diários dos serviços de saúde.

Os trabalhos aqui reunidos refletem o comprometimento da comunidade científica em **produzir conhecimento aplicado**, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais, o avanço da pesquisa e a melhoria da qualidade da atenção prestada aos pacientes. Cada resumo e artigo publicado nestes anais representa uma valiosa contribuição para o fortalecimento da ciência e da formação profissional na área da saúde.

A **EDITORIA SCISAÚDE** agradece a todos os autores, avaliadores, palestrantes e participantes que tornaram possível a realização deste evento. Que esta publicação sirva de inspiração e referência para novas iniciativas, estimulando a produção científica e o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências no campo da urgência, emergência e terapia intensiva.

Boa leitura!

EDITORIA SCISAÚDE

Organização do VI CONGRESSO NACIONAL SCISAÚDE




SUMÁRIO


ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE COM AVC: O IMPACTO DO TEMPO DE RESPOSTA NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL	11
10.56161/sci.ed.20251030R1	11
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM FRATURA DE QUADRIL	13
10.56161/sci.ed.20251030R2	13
ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA RESIDENTE NA SALA DE ESTABILIZAÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	15
10.56161/sci.ed.20251030R3	15
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PÓS-FRATURAS E LUXAÇÕES EM PRONTO-SOCORRO	17
10.56161/sci.ed.20251030R4	17
CANNABIS MEDICINAL COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NA DOR CRÔNICA EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA	19
10.56161/sci.ed.20251030R5	19
DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO E PRÁTICA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....	22
10.56161/sci.ed.20251030R6	22
EDIÇÃO GÊNICA POR CRISPR-Cas9 COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA EM PACIENTE DE HEMOFILIA A PORTADORES DE INIBIDOR.....	24
10.56161/sci.ed.20251030R7	24
FONOAUDIOLOGIA INTENSIVA: IMPACTO DA TERAPIA PRECOCE NA DEGLUTIÇÃO DE PACIENTES NÃO VENTILADOS.....	26
10.56161/sci.ed.20251030R8	26
DEXMEDETOMIDINA VERSUS HALOPERIDOL NO MANEJO DO DELIRIUM E AGITAÇÃO PSICOMOTORA EM PACIENTES CRÍTICOS	28
10.56161/sci.ed.20251030R9	28
GIRASSÓIS DA ESPERANÇA: ABORDAGEM DIALÓGICA SOBRE SETEMBRO AMARELO	30
10.56161/sci.ed.20251030R10	30
APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MONITORAMENTO E NA TOMADA DE DECISÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....	32
10.56161/sci.ed.20251030R11	32
O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA JUNTO À EQUIPE MÉDICA E DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA	35
10.56161/sci.ed.20251030R12	35



A UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER NA TOMADA DE DECISÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PELA ENFERMAGEM	37
10.56161/sci.ed.20251030R13	37
AValiação e Manejo das Vias Aéreas no Trauma Cranioencefálico: Uma Abordagem Anestesiológica Prática....	39
10.56161/sci.ed.20251030R14	39
CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: UM DESAFIO PARA A SAÚDE INTEGRAL	41
10.56161/sci.ed.20251030R15	41
DIETA PLANT-BASED COMO UM ESTILO ALIMENTAR COM IMPACTOS POSITIVOS NA SAÚDE DOS TELÔMEROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	43
10.56161/sci.ed.20251030R16	43
MECANISMOS MOLECULARES E TERAPIAS EMERGENTES NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: UMA REVISÃO ATUALIZADA.....	45
10.56161/sci.ed.20251030R17	45
O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA MANUTENÇÃO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM MULHERES NA MENOPAUSA.....	47
10.56161/sci.ed.20251030R18	47
FRAGILIDADES E DESAFIOS NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	49
10.56161/sci.ed.20251030R19	49
ABORDAGEM DIAGNÓSTICA PRECOCE DA SEPSE EM PACIENTES CRÍTICOS: MAPEAMENTO DOS DESAFIOS E AVANÇOS.	51
10.56161/sci.ed.20251030R20	51
CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA PRECOCE NO TRAUMA MUSCULOESQUELÉTICO EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	53
10.56161/sci.ed.20251030R21	53



RESUMO SIMPLES



ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE COM AVC: O IMPACTO DO TEMPO DE RESPOSTA NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL

 10.56161/sci.ed.20251030R1

Fátima Aída Oliveira de Souza Luna¹(<https://orcid.org/0009-0002-1357-4372>); Analice Rodrigues Silva²; Antônio Eliaquim Araujo Silva Oliveira³; Cícera Daiane dos Santos Luna⁴; Pâmela Késsia Pinheiro de Lima Silva⁵; Yan Benevenuto Sabóia⁶; Gislene Farias de Oliveira⁷.
^{1,2,3,4,5,6}Graduando(a) em Medicina pela Universidade Federal do Cariri – UFCA; ⁷Pós-Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC/SP e Professora Titular da Universidade Federal do Cariri.

Eixo temático: Urgência, Emergência e Terapia Intensiva

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição crítica de saúde global, sendo uma das principais causas de mortalidade e incapacidade funcional. A gravidade do desfecho e a recuperação funcional do paciente estão intrinsecamente ligadas à rapidez com que as intervenções terapêuticas, como a trombólise, são implementadas. Diante disso, o tempo de resposta no atendimento pré-hospitalar (APH) configura-se como um determinante crucial no prognóstico. A análise da influência desse tempo é fundamental, visto que atrasos na decisão e no socorro pioram consistentemente os resultados funcionais, ressaltando a importância de investigar a relação entre a eficiência do APH e a recuperação funcional pós-AVC. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura com o intuito de analisar como o tempo de resposta no atendimento pré-hospitalar influencia a recuperação funcional de pacientes com AVC. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática de literatura nas bases PubMed, LILACS e SciELO, conforme estratégia PICO adaptada. Na PubMed utilizaram-se os descritores "Stroke", "Prehospital Care" e "Time-to-Treatment". Na LILACS aplicaram-se os descritores em português "Acidente Vascular Cerebral", "Serviços Médicos de Emergência" e "Tempo de Resposta" (coleção completa da BVS). Na SciELO empregaram-se os descritores "Acidente Vascular Cerebral", "Serviços Médicos de Emergência" e "Tempo de Tratamento". Adotaram-se critérios de exclusão: texto completo gratuito, últimos cinco anos e idiomas português, inglês e espanhol. O processo seguiu o Fluxograma PRISMA, resultando na seleção de seis publicações. **RESULTADOS:** Os estudos convergem ao demonstrar que os atrasos no atendimento pré-hospitalar estão consistentemente associados à pior recuperação funcional após o AVC. Tempos médios de decisão superiores a 30 minutos foram observados, principalmente, em pacientes que não reconheceram os sinais de alerta ou que se encontravam sozinhos no início dos sintomas. Apenas 40,3% identificaram o quadro como um AVC e, em 75% dos casos, o pedido de socorro partiu de terceiros, revelando baixa percepção da gravidade da situação. Em contrapartida, estratégias como as Unidades Móveis de AVC reduziram o intervalo entre o início dos sintomas e a trombólise em 20 a 41 minutos, elevando em até 33% a proporção de pacientes tratados dentro da *golden hour* e promovendo melhores desfechos funcionais (mRS 0–1 aos 90 dias). Tecnologias de telemedicina embarcada apresentaram reduções semelhantes, configurando alternativa viável em regiões com menor infraestrutura.



De modo geral, a integração entre os sistemas de emergência, a adoção de protocolos de triagem padronizados e ações de educação comunitária mostram-se determinantes para ampliar o acesso ao tratamento oportuno e otimizar a recuperação funcional pós-AVC. **CONCLUSÃO:** A literatura evidencia que o tempo de resposta no atendimento pré-hospitalar exerce influência direta sobre o prognóstico e a recuperação funcional de pacientes com AVC. Intervenções rápidas, baseadas em protocolos bem estruturados e integração efetiva entre os serviços de emergência, aumentam significativamente as chances de tratamento dentro da janela terapêutica e de recuperação sem sequelas graves. Estratégias como Unidades Móveis de AVC e uso da telemedicina mostraram-se eficazes na redução de atrasos e na ampliação do acesso à trombólise. Assim, reforça-se a necessidade de investimentos em capacitação profissional, educação da população sobre os sinais de alerta e aprimoramento das redes de atenção para garantir resposta ágil e resultados clínicos mais favoráveis.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Atendimento Pré-Hospitalar, Tempo de Resposta, Recuperação Funcional, Urgência Médica.

REFERÊNCIAS

ADERINTO, Nicholas; OLATUNJI, Gbolahan; KOKORI, Emmanuel. Effectiveness of mobile stroke units in reducing time to thrombolysis in acute ischemic stroke: a scoping review. **International Journal of Emergency Medicine**, v. 18, n. 109, 2025. Disponível em: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-025-00716-9>. Acesso em: 15 out. 2025.

CLARET, Pierre-Géraud; PIERSENS, Anne-Laure Féral. Tiempo de reacción y primer contacto médico con el servicio de emergencias médicas. **Emergencias**, v. 32, p. 448–448, 2020. Disponível em: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2020_32_6_448-448.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

CLARET, Pierre-Géraud; PIERSENS, Anne-Laure Féral. Tiempo de reacción y primer contacto médico con el servicio de emergencias médicas. **Emergencias**, v. 32, p. 448–449, 2020. Disponível em: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2020_32_6_448-449-449.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

LIU, Renyu et al. Expert opinions from the 2024 closed door round table discussion on improving stroke prehospital care globally. **CNS Neuroscience & Therapeutics**, v. 30, n. 5, e14746, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cns.14746>. Acesso em: 15 out. 2025.

MUNIZ, Ludmila Santos et al. Factors associated with decision time to seek care in the face of ischemic stroke. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20230075, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0075en>. Acesso em: 15 out. 2025.

WEISS, Daniel et al. Prehospital telemedicine support for urban stroke care: analysis of current state of care and conceptualization. **BMC Emergency Medicine**, v. 24, n. 224, 2024. Disponível em: <https://bmcmemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-024-00985-0>. Acesso em: 15 out. 2025.



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM FRATURA DE QUADRIL

 10.56161/sci.ed.20251030R2

¹ Mylena Vitória Silva de Paula; ² Beatriz Augusta Silva; ³ Amanda Patrícia França de Araújo Pessoa; ⁴ Paulo Henrique Gabriel Porto; ⁵ Kassia Paula Paiva Ferreira Rocha; ⁶ Felipe Romero de Souza Lourenço; ⁷ Michelane Maria dos Santos; ⁸ Maria Luiza Gomes da Silva; ⁹ Kélvia Maria Tomais de Souza; ¹⁰ Tereza Raquel Xavier Viana.

¹ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ² Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ³ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ⁴ Docente da Faculdade Mauá, Goiás, Brasil; ⁵ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ⁶ Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ⁷ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ⁸ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ⁹ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINTA, Ceará, Brasil; ¹⁰ Mestranda em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), São Paulo, Brasil.

Eixo Temático: Temas Livres

INTRODUÇÃO: As fraturas de quadril afetam aproximadamente 1,6 milhão de pessoas em todo o mundo a cada ano, sendo prevalentes em indivíduos idosos. Essa condição representa um grave problema de saúde pública, associada a altas taxas de morbidade, mortalidade e perda funcional. Estima-se que a taxa de mortalidade atinja cerca de 22% no primeiro ano após a fratura, enquanto ao menos 40% dos pacientes não recuperam os níveis de mobilidade anteriores e 22% não conseguem retornar às suas residências. Nesse contexto, a reabilitação exerce um papel fundamental na recuperação funcional e na melhoria da qualidade de vida, especialmente durante o período de internação hospitalar. **OBJETIVO:** Investigar os efeitos da fisioterapia em pacientes com fratura de quadril durante a internação hospitalar. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa descritiva da literatura realizada no segundo semestre de 2025 pelas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PubMed), considerando publicações entre os anos de 2020 a 2025. A revisão teve como pergunta norteadora: “Qual a atuação da fisioterapia durante o período de internação de pacientes com fratura de quadril?”. A busca resultou em 21 artigos, dos quais cinco atenderam aos critérios de elegibilidade e aos objetivos da pesquisa, sendo, portanto, incluídos na análise final. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados nos últimos cinco anos (2020–2025), disponíveis no idioma inglês, classificados como ensaio clínico, meta-análise ou ensaio clínico randomizado controlado, e que abordassem a atuação fisioterapêutica em pacientes hospitalizados com fratura de quadril. Também foram incluídos estudos com participantes idosos entre 70-85 anos.



Foram excluídos estudos publicados fora do recorte temporal definido, artigos em idiomas diferentes do inglês, publicações que não se enquadrassem nos tipos mencionados como revisões sistemáticas sem meta-análise, análises não sistemáticas, livros ou documentos, estudos que não envolvessem diretamente pacientes com fratura de quadril, bem como aqueles cujo foco principal fosse outra patologia específica. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciam que a atuação fisioterapêutica durante a internação hospitalar é determinante para a recuperação funcional de pacientes com fratura de quadril. A intervenção precoce, iniciada ainda no leito, mostrou-se eficaz na prevenção de complicações respiratórias, circulatórias e musculoesqueléticas, além de reduzir o tempo de imobilização. Pacientes submetidos a programas fisioterapêuticos supervisionados apresentaram melhora significativa na força muscular, mobilidade articular e capacidade para realizar atividades funcionais básicas, como sentar, levantar-se e iniciar a marcha assistida. Além dos benefícios físicos, observou-se que a reabilitação precoce contribuiu para maior autonomia durante a internação, redução do risco de quedas hospitalares e menor tempo de permanência hospitalar. Apesar dos resultados positivos, alguns estudos destacaram barreiras à adesão plena durante a internação, como dor, fragilidade clínica e limitações emocionais. Ainda assim, a continuidade da fisioterapia no ambiente hospitalar mostrou-se fundamental para potencializar o processo de reabilitação e preparar o paciente para a transição ao domicílio ou à reabilitação ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Em suma, a fisioterapia desempenha um papel essencial no processo de reabilitação de pacientes com fratura de quadril durante a internação hospitalar, contribuindo significativamente para a recuperação funcional e redução das complicações associadas à imobilidade.

Palavras-chave: Fraturas do Quadril, Hospitalização, Modalidades de Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

DAJPRATHAM, Piyapat. *et al.* Feasibility and efficacy of real-time teleresistance exercise programs for physical function in elderly patients after hip fracture surgery: a randomized controlled trial. **BMC Geriatr.** 2025 Aug 20;25(1):647. Doi: [10.1186/s12877-025-06230-y](https://doi.org/10.1186/s12877-025-06230-y).

KIMMEL, Lara A. *et al.* HIP fracture Supplemental Therapy to Enhance Recovery (HIPSTER): a protocol for a randomised controlled trial. **BMJ Open.** 2024 Jan 18;14(1):e079846. Doi: [10.1136/bmjopen-2023-079846](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079846).

PAN, Rong-jia. *et al.* The effectiveness of optimal exercise-based strategy for patients with hip fracture: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. **Sci Rep.** 2023 Jun 29;13(1):10521. Doi: [10.1038/s41598-023-37509-y](https://doi.org/10.1038/s41598-023-37509-y).

SNOWDON, David A. *et al.* Allied health assistant management of people with hip fracture is feasible and may improve patient adherence to hip fracture mobilisation guidelines: a feasibility randomised controlled trial. **Physiotherapy.** Volume 124p51-64. September 2024. Doi: [10.1016/j.physio.2024.05.002](https://doi.org/10.1016/j.physio.2024.05.002).

YAACOBI, Eyal. *et al.* Strengthening recovery: the impact of paired exercises in geriatric hip fracture rehabilitation-the PaLMe project. **Eur Geriatr Med.** 2025 Jun;16(3):999-1011. Doi: [10.1007/s41999-025-01192-1](https://doi.org/10.1007/s41999-025-01192-1).



ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA RESIDENTE NA SALA DE ESTABILIZAÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

 10.56161/sci.ed.20251030R3

¹ Fabíola Eloise Rodrigues Dias; ¹ Ellen Kricia Duarte Ribeiro Castro; ¹ Fabiano Gambôa de Sousa; ¹ Edna Ferreira Coelho Galvão; ¹ Sylvania Yukiko Lins Takanashi

¹ Universidade do Estado do Pará – UEPA, Pará, Brasil.

Eixo Temático: Urgência, Emergência e Terapia Intensiva

INTRODUÇÃO: a fim de promover a qualificação de profissionais de saúde por meio da educação em serviço e da prática em diferentes cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade do Estado do Pará, instituiu em 2025 o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal no município de Santarém/Pará. Esse programa possibilita aos residentes multiprofissionais vivenciar a assistência a pacientes críticos em diversos cenários, incluindo o setor de estabilização. As Salas de Estabilização (SE) se configuram como ambientes de assistência temporária destinados à estabilização de pacientes críticos e/ou graves, possibilitando, após intervenção inicial, o encaminhamento aos diferentes pontos da rede de atenção, conforme suas necessidades clínicas. O adequado funcionamento das SE requer uma equipe interdisciplinar qualificada, composta por médico, enfermeiro e outros profissionais da saúde, entre os quais se destaca o fisioterapeuta. Nesse contexto, a Fisioterapia em Terapia Intensiva, especialidade que além de atuar em Unidades de Terapia Intensiva, exerce função essencial no atendimento em situações de urgência e emergência. **OBJETIVO:** relatar a experiência de uma residente fisioterapeuta em uma Sala de Estabilização destinada a pacientes adultos em um hospital público de referência em atendimentos de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência realizado no período de agosto de 2025, no setor de estabilização de um hospital público, portas abertas, no município de Santarém, no Pará. **RELATO:** a SE dispõe de uma equipe multiprofissional formada por médicos emergencistas, equipe de enfermagem, fisioterapeutas, residentes de medicina, enfermagem e fisioterapia, além do apoio de médicos especialistas para avaliação de casos específicos. O fisioterapeuta desempenha papel essencial em uma SE, sendo um dos profissionais responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente crítico por meio de ajustes ventilatórios individualizados, manejo clínico e reabilitação funcional em diversas condições como traumas ortopédicos, traumatismo cranioencefálico (TCE), infarto agudo do miocárdio (IAM), disfunções renais, entre outras. Apesar da relevância, a atuação do fisioterapeuta na SE ainda é um campo pouco explorado, especialmente por não estar contemplado nos estágios curriculares da graduação em fisioterapia das universidades locais. Assim, durante os primeiros contatos, houve sentimentos de medo e insegurança pela ausência de certas habilidades e competências adquiridas ao longo da formação acadêmica, somado a inexperiência com os cuidados direcionados ao paciente crítico. Alguns desafios enfrentados envolveram a



assimilação da ampla quantidade de informações adquiridas, a adaptação à rotina do setor, a destreza na construção de raciocínio clínico e a agilidade na realização das intervenções. Entretanto, o acompanhamento por um preceptor qualificado e experiente mostrou-se fundamental para superar tais dificuldades, desempenhando papel decisivo na orientação, suporte e na consolidação da aprendizagem do residente. **CONCLUSÃO:** apesar do curto período, a vivência do residente na sala de estabilização proporcionou conhecimento acerca da atuação do fisioterapeuta neste setor e possibilitou a integração de conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula com a realidade prática vivenciada no hospital, contribuindo para uma formação mais alinhada às necessidades locais.

Palavras-chave: Fisioterapia, Sala de Emergência, Residência Hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALVES, Frederico da Silva et al. Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 9, n. 3, p. 43-52, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011**. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html. Acesso em: 20 de agosto de 2025.

SANTOS, Polliana Radtke dos et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre o fisioterapeuta na emergência de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. **Fisioter Pesqui.**, v. 27, n. 2, p. 147-154, 2020.



ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PÓS-FRATURAS E LUXAÇÕES EM PRONTO-SOCORRO


 10.56161/sci.ed.20251030R4

¹ Hanna Danyelle Candido da Silva; ² Gabriela Soares dos Santos; ³ Weber Barbosa Oliveira da Silva; ⁴ Felipe Romero de Souza Lourenço; ⁵ Sthefany Thais Deuner Meincke; ⁶ Rosana de Lima Gaião da Silva; ⁷ Cibele Naiara Barbosa da Silva; ⁸ Orlene Oliveira da Silva; ⁹ Beatriz Augusta Silva; ¹⁰ Wilianne da Silva Gomes.

¹ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Pernambuco, Brasil; ² Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Pernambuco, Brasil; ³ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Pernambuco, Brasil; ⁴ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Pernambuco, Brasil; ⁵ Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil; ⁶ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Pernambuco, Brasil; ⁷ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Pernambuco, Brasil; ⁸ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Pernambuco, Brasil; ⁹ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco, Brasil.

Eixo Temático: Tema livre

INTRODUÇÃO: O atendimento fisioterapêutico em pacientes com fraturas e luxações no pronto-socorro é fundamental para prevenir complicações, reduzir dor e preservar a função articular e muscular. Intervenções precoces, como imobilização adequada, exercícios de amplitude de movimento e orientações funcionais, contribuem para a recuperação mais rápida e segura desses pacientes. A atuação do fisioterapeuta nesse contexto é essencial para garantir a reabilitação inicial e preparar o paciente para o seguimento ambulatorial, minimizando déficits funcionais e promovendo qualidade de vida. Nas últimas décadas, a inserção do fisioterapeuta nos serviços de urgência e emergência vem sendo cada vez mais discutida, destacando a possibilidade de otimizar a evolução clínica e reduzir complicações associadas à falta de mobilidade precoce. **OBJETIVO:** Destacar a importância da atuação do fisioterapeuta no atendimento pós-fraturas e luxações em pronto-socorro. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa realizada no segundo semestre de 2025 pela base de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* considerando publicações entre os anos de 2021 a 2025. Os Descritores em Ciência da Saúde (DECS) usados foram: “Luxação”, “Fisioterapia” e “Pronto-socorro”. Foram encontrados dez artigos dos quais quatro atendiam aos objetivos propostos e foram utilizados na pesquisa. Dentre os demais, seis foram excluídos por não abordar a temática proposta e por estar fora do período selecionado. A seleção dos estudos seguiu critérios rigorosos de análise de conteúdo e qualidade metodológica. **RESULTADOS:** Com base nos estudos analisados, mostrou-se que a atuação do fisioterapeuta em casos de fraturas e luxações no pronto-socorro apresenta efeitos positivos tanto no manejo imediato quanto na recuperação a médio prazo. Os estudos destacaram benefícios como melhora da resposta clínica nas primeiras horas de atendimento, redução de complicações decorrentes da imobilização prolongada e maior adesão dos pacientes ao tratamento subsequente. Também foi evidenciada a contribuição da fisioterapia para otimizar o fluxo de atendimento e favorecer a



continuidade do cuidado, fortalecendo a integração entre os diferentes profissionais da equipe da saúde. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a atuação fisioterapêutica no pronto-socorro em casos de fraturas e luxações é fundamental para potencializar a recuperação funcional, reduzir complicações e favorecer continuidade do tratamento após a alta. Os achados da revisão reforçam que a intervenção precoce contribui para a melhor evolução clínica, otimiza o fluxo do atendimento e fortalece a integração multiprofissional. Dessa forma, a ampliação da inserção do fisioterapeuta nos serviços de urgência e emergência configura como estratégia essencial para qualificar o cuidado e promover melhores resultados em saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia, Luxação, Pronto-socorro.

REFERÊNCIAS

ARELLANO, Rubén Daniel. *et al.* Total Closed Talar Dislocation without Ankle Fracture: A Case Report. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 59, n. suppl 1, p. 127-132, 2024.

MAIA, C. R. **Regulação de leitos de retaguarda da rede de atenção às urgências para internação em um hospital especializado em traumatismo-ortopedia: buscando inovação para otimizar o tratamento de pacientes com fratura de fêmur.** 2022. 136 f. Dissertação (Mestrado em Inovação Tecnológica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

NING, G. Z.; WU, Q.; LI, Y. L.; FENG, S. Q. Epidemiology of traumatic spinal cord injury in Asia: a systematic review. **Journal of Spinal Cord Medicine**, v. 35, n. 4, p. 229-239, 2021.

TEIXEIRA, L. S. *et al.* Traumatic atlanto-occipital dislocation with improvement of neurological deficit: case report. **Coluna/Columna**, v. 23, n. 1, p. e279688, 2024. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1808-185120242301279688>.



CANNABIS MEDICINAL COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NA DOR CRÔNICA EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

 10.56161/sci.ed.20251030R5

¹Fátima Aída Oliveira de Souza Luna (<https://orcid.org/0009-0002-1357-4372>); ²Elcias de Oliveira Lima; ³Fernanda Suyanne Silva Fialho; ⁴Letícia de Souza Albuquerque; ⁵Lígia Sousa Viana; ⁶Luiz Cezário dos Reis Neto; ⁷Marina Dias Monteiro; ⁸Fátima Luna Pinheiro Landim

^{1,2,3,4,5,6,7} Graduando(a) em Medicina pela Universidade Federal do Cariri – UFCA; ⁸Pós-Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva-ISC/UFBA(Vice-presidente da Culture & Medicine Foundation)

Eixo temático: Temas Livres

INTRODUÇÃO: O uso de cannabis medicinal em oncologia paliativa tem sido investigado para manejo de sintomas como dor, náuseas e distúrbios do sono, mas a base empírica ainda enfrenta lacunas importantes. Pesquisas originais e Protocolo clínico destacam escassez de evidência robusta para várias indicações, heterogeneidade de formulações/doses e desfechos pouco padronizados, o que dificulta sínteses sólidas e a interpretação clínica dos achados. Essa agenda de pesquisa também envolve desafios metodológicos e operacionais no desenho de ensaios, questões específicas em populações pediátricas (incluindo perfil de eventos adversos) e limitações na mensuração de qualidade de vida quando reduzida a escores numéricos – tornando-se pertinente uma sistematização da literatura recente. **OBJETIVO:** Sintetizar criticamente as evidências científicas recentes sobre o uso da cannabis medicinal no manejo da dor crônica em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos, com ênfase na eficácia terapêutica, no perfil de segurança e nas limitações metodológicas dos estudos disponíveis. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão nas bases PubMed e LILACS (via Medline), utilizando os descritores controlados “Cannabinoids”, “Palliative Care” e “Cancer” (PubMed) e “Cannabis”, “Cuidados Paliativos” e “Câncer” (LILACS), conforme a estratégia PICO adaptada ao delineamento narrativo. Foram considerados artigos originais ou de revisão, publicados entre junho de 2023 e junho de 2025, nas línguas português, inglês ou espanhol, e envolvendo pesquisas com seres humanos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e remoção de duplicidades, oito estudos (cinco da PubMed e três da LILACS) compuseram o corpus de análise. Os achados foram sintetizados de forma qualitativa, com foco na eficácia analgésica, nos efeitos sobre sintomas associados e no perfil de segurança das intervenções com cannabis medicinal em contextos paliativos oncológicos. **RESULTADOS:** Dos estudos incluídos, predominaram formulações padronizadas ou canabinoides específicos (THC, CBD, nabiximols), e não o uso da erva inteira. A revisão Cochrane em adultos com dor oncológica refratária a opioides concluiu que medicamentos à base de cannabis não demonstraram alívio da dor superior ao placebo, com qualidade de evidência que não sustenta indicação analgésica consistente nesse cenário. Ensaios e relatórios menores apontam efeitos sintomáticos pontuais como melhora do sono, das náuseas e do apetite, porém sem padrão reprodutível, limitados por



heterogeneidade de formulações, doses, vias de administração e desfechos – um achado reiterado pelo protocolo MedCan3, que parte da constatação de que há pouca evidência para a maioria das indicações em cuidados paliativos. Quanto à segurança, os eventos adversos mais comuns foram sonolência, tontura e xerostomia, geralmente leves a moderados, sem aumento consistente de eventos graves nas formulações estudadas em adultos; ainda assim, a tolerabilidade em longo prazo e interações medicamentosas permanecem incertas. Em populações pediátricas, eventos adversos como sonolência e tontura reforçam a necessidade de cautela e melhor padronização de estudos; o editorial de acompanhamento resume a situação como “complexa” para manejo sintomático em crianças com câncer. **CONCLUSÃO:** A literatura recente reforça que a cannabis medicinal ainda ocupa um papel adjuvante e exploratório no controle da dor e de sintomas associados em cuidados paliativos oncológicos. Embora apresente perfil de segurança aceitável em curto prazo e potencial para melhora sintomática, a ausência de evidência analgésica consistente e a heterogeneidade metodológica limitam sua recomendação clínica rotineira. O avanço desse campo requer ensaios clínicos padronizados e multicêntricos, com definição clara de formulações, doses e desfechos que contemplem não apenas a dor, mas também qualidade de vida e bem-estar global do paciente paliativo.

Palavras-chave: Cannabis medicinal, Canabinoides, Dor crônica, Cuidados paliativos, Oncologia.

REFERÊNCIAS

CHHABRA, M. et al. Cannabinoids for symptom management in children with cancer: a systematic review and meta-analysis. **Cancer**, [S.l.], v. 129, n. 22, p. 3656–3670, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.34920>. Acesso em: 16 out. 2025.

GURGENCI, T. et al. Medicinal Cannabis (MedCan 3): a randomised, multicentre, double-blind, placebo-controlled trial to assess THC/CBD (1:20) to relieve symptom burden in patients with cancer—a study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, [S.l.], v. 25, p. 293, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08091-z>. Acesso em: 16 out. 2025.

HÄUSER, W. et al. Cannabis-based medicines and medical cannabis for adults with cancer pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S.l.], v. 2023, n. 6, CD014915, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014915.pub2>. Acesso em: 16 out. 2025.

LAU, J. et al. Opioid disposal practices of patients with life-limiting cancers in an outpatient palliative care clinic: a cross-sectional study. **Journal of Palliative Medicine**, [S.l.], v. 26, n. 6, p. 816–825, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0355>. Acesso em: 16 out. 2025.

RAZMOVSKI-NAUMOVSKI, V. et al. Design considerations for medicinal cannabis clinical trials in people receiving palliative care. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S.l.], v. 69, article 10004, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.02.009>. Acesso em: 16 out. 2025.

SKÓRZEWSKA, M.; JARMOŁOWSKA, B.; MIKOLAJCZAK, J. et al. The role of cannabinoids in advancing cancer treatment: insights from evidence-based medicine. **Current Treatment Options in Oncology**, [S.l.], v. 26, n. 8, p. 1–14, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11912-024-01589-4>. Acesso em: 16 out. 2025.



SMITH, A. Quality of life beyond measure: advanced cancer patients, wellbeing and medicinal cannabis. **Sociology of Health & Illness**, [S.l.], v. 45, n. 8, p. 1368–1383, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13684>. Acesso em: 16 out. 2025.

SPRAKER-PERLMAN, H. L.; HEIDELBERG, R. E. Cannabinoids for symptom management in children with cancer: it's complicated. **Cancer**, [S.l.], v. 129, n. 22, p. 3522–3524, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.34962>. Acesso em: 16 out. 2025.



DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO E PRÁTICA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA


 10.56161/sci.ed.20251030R6

Elielson Felix Gonçalves¹, Uauira de Melo Medeiros Cunha¹, Adna Cândido Nogueira¹, Patrícia Dantas Murad¹, Luciana Gomes Vieira de Almeida¹, Julian de Assis Almeida¹, Mário Gomes de Albuquerque Júnior¹, Andressa Lucena de Oliveira², Pamela Valeska Nóbrega Soares³, Ana karolynne da Silva⁴

¹ Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE); ² Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ); ³ Hospital Regional Wenceslau Lopes (HRWL); ⁴ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Eixo temático: Temas livres.

INTRODUÇÃO: Cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva (UTI) visam melhorar a qualidade de vida de pacientes gravemente enfermos e suas famílias, abordando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Aproximadamente 20% dos óbitos em países desenvolvidos ocorrem em ambientes de terapia intensiva, sendo que cerca de 80% desses pacientes poderiam se beneficiar de algum grau de abordagem paliativa. Estudos demonstram que apenas 5,5% a 13,2% dos pacientes internados em UTI recebem consulta de cuidados paliativos especializados. **OBJETIVO:** Identificar as barreiras e os facilitadores para implementação de cuidados paliativos em UTI. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados PubMed utilizando os descritores "palliative care", "intensive care unit", "barriers", "facilitators" e "implementation", cruzados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos de métodos mistos, revisões sistemáticas e estudos de implementação publicados entre 2020 e 2025, em idiomas inglês ou português, que abordaram barreiras e facilitadores para integração de cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva adultas. Excluíram-se estudos exclusivamente pediátricos ou neonatais, relatos de caso isolados e revisões narrativas. Foram selecionados cinco artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade. **RESULTADOS:** A implementação de cuidados paliativos em UTI enfrenta diversos desafios estruturais, educacionais e interpessoais. As principais dificuldades são: (1) comunicação inadequada, onde profissionais apresentam dificuldade para discutir prognósticos e metas de cuidado com famílias, enquanto familiares demonstram dificuldade para compreender a gravidade clínica e aceitar a terminalidade; (2) conflitos entre equipes de terapia intensiva e cuidados paliativos devido a divergências de objetivos terapêuticos; (3) escassez de profissionais, recursos limitados e espaços inadequados; (4) treinamento insuficiente em cuidados paliativos; (5) expectativas irrealistas das famílias. Como facilitadores, destacam-se reuniões familiares estruturadas, comunicação compassiva, colaboração interprofissional, políticas institucionais de apoio e capacitação profissional em cuidados paliativos. **CONCLUSÃO:** A implementação dos cuidados paliativos em UTI enfrenta barreiras em múltiplos níveis, incluindo desafios na comunicação entre profissionais e famílias, conflitos de equipe relacionados a divergências de objetivos terapêuticos, recursos limitados e capacitação profissional insuficiente. A superação



desses obstáculos requer estratégias como capacitação profissional continuada, colaboração interprofissional, políticas institucionais de apoio, ferramentas de identificação precoce de pacientes elegíveis e estabelecimento de protocolos específicos de manejo.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, UTI, Barreiras à Assistência.

REFERÊNCIAS

ALSHEHRI, H. H. *et al.* Factors influencing the integration of a palliative approach in intensive care units: a systematic mixed-methods review. **BMC Palliative Care**, v. 19, n. 113, 22 jul. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32698809/>>. Acesso em: 6 out. 2025.

KYEREMANTENG, K. *et al.* Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 37, n. 2, p. 108-115, fev. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31416329/>>. Acesso em: 6 out. 2025.

MEDDICK-DYSON, S. A. *et al.* Implementing palliative care in the intensive care unit: a systematic review and mapping of knowledge to the implementation research logic model. **Intensive Care Medicine**, v. 50, n. 11, p. 1778-1790, nov. 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39266771/>>. Acesso em: 6 out. 2025.

NEUKIRCHEN, M.; GRETENKORT, P.; SCHAPER, M. Palliative care in intensive care. **Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin**, v. 119, n. 1, p. 7-13, jan. 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38010381/>>. Acesso em: 6 out. 2025.



EDIÇÃO GÊNICA POR CRISPR-Cas9 COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA EM PACIENTE DE HEMOFILIA A PORTADORES DE INIBIDOR

 10.56161/sci.ed.20251030R7

Alexia de Moura Barbosa Aguiar¹; Alyssa Vitória Gomes da Silva²; Adriano Aquino Barbosa³; Ashley Soares Ferreira⁴; Bruna Tavares do Carmo⁵; Maria Eduarda Nascimento Santos⁶; Gabrielly Feijó Nunes de Souza⁷; Anne Maely Maria de Sales Ferreira⁸.

¹ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, Pernambuco, alexiamoura1210@gmail.com;

² Centro Universitário dos Guararapes (UNIFG), Jaboatão dos Guararapes, PE, alyssa.arquivos@gmail.com;

³ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, Pernambuco, Adriano.nito@gmail.com;

⁴ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, Pernambuco, ashleysoares0@gmail.com;

⁵ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, Pernambuco, Brunatavaresdocarmo@gmail.com;

⁶ UNISÃOMIGUEL- Centro Universitário São Miguel, eduardasantos8411@hotmail.com;

⁷ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, Pernambuco, gaby.nunes0402@gmail.com;

⁸ Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco, Recife, Pernambuco, annemaely@hotmail.com;

Eixo Temático: Temas diversos.

Introdução: Introdução: A Hemofilia A é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, ocasionada pela deficiência do FVIII, caracterizada por distúrbios na coagulação sanguínea devido a mutações nos genes que codificam os fatores de coagulação. A principal abordagem terapêutica atual consiste na reposição exógena do FVIII, mas cerca de 30% dos pacientes desenvolvem inibidores, ou seja, anticorpos neutralizantes que reconhecem o fator infundido como exógeno, tornando o tratamento convencional ineficaz. Com isso, as tecnologias de edição gênica, especialmente o sistema CRISPR-Cas9, vêm sendo estudadas como uma estratégia promissora para o tratamento da Hemofilia A. O estudo foi baseado na utilização da técnica de ITI (Homology-Independent Targeted Integration), baseada em CRISPR-Cas9, para inserir uma cópia funcional do gene F8 diretamente no genoma de células hepáticas produtoras de fator VIII em camundongos, promovendo níveis terapêuticos de FVIII e normalização do mecanismo de coagulação. Entretanto, os desafios ainda são significativos: os efeitos off-target, as alterações genômicas indesejadas e o controle rigoroso da expressão gênica são questões críticas para a segurança da terapia gênica. **Objetivo:** Revisar e discutir os principais estudos que utilizaram técnicas moleculares com o auxílio da CRISPR-Cas9 no tratamento da Hemofilia A com presença de inibidores, destacando os resultados mais relevantes, os mecanismos moleculares envolvidos e as perspectivas para a aplicação clínica segura e eficaz dessa tecnologia. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura, a partir




da bases de dados Pubmed, Scielo, com descritores “Hemofilia A”, “Crispr-cas9” e “inibidor”, com datas de publicação entre os anos 2018 a 2024. Foram identificados 8 artigos. Destes, 4 artigos foram considerados elegíveis, pois abordavam o uso de terapia gênicas na hemofilia do tipo A e os demais foram excluídos por não se enquadrarem diretamente no estudo. **Resultados:** A combinação de estratégias terapêuticas, como a imunotolerância induzida (ITI) e a edição genética por CRISPR-Cas9, representa um avanço revolucionário no tratamento da hemofilia A. Os achados obtidos em modelos experimentais demonstraram não apenas a viabilidade da correção genética, mas também o potencial de restabelecimento da hemostasia de forma eficaz e duradoura. Essa possibilidade abre caminho para a redução ou até mesmo a eliminação da necessidade de terapias de reposição frequente de fator VIII, que atualmente constituem o padrão de tratamento, mas que estão associadas a limitações significativas, como a formação de inibidores, custos elevados e impacto na qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** O uso da terapia gênica para o tratamento da hemofilia é uma abordagem terapêutica esperançosa, e demonstrou bastante eficácia em suas múltiplas técnicas, No entanto, são necessários outros estudos para melhor avaliação de riscos ao paciente durante e após o tratamento a longo prazo.

Palavras-chave: Terapia gênica, Coagulação, Fator VIII.

Referências:

1. LYU, C. et al. CRISPR/Cas9-based gene correction in hemophilia B iPSCs. **Cell Death & Disease**, v. 9, 2018.
2. PARK, C. Y. et al. Reversion of F8 gene inversion in patient-specific induced pluripotent stem cells. **Science Translational Medicine**, v. 6, n. 250, 2014.
3. PUTRA, I. H. et al. Método de edição genética CRISPR-Cas9 como terapia em pacientes com hemofilia. **Majalah Kedokteran Andalas**, v. 46, n. 6, 2023.



FONOAUDIOLOGIA INTENSIVA: IMPACTO DA TERAPIA PRECOCE NA DEGLUTIÇÃO DE PACIENTES NÃO VENTILADOS

 10.56161/sci.ed.20251030R8


Elen Silvia Prazeres da Gama¹; Rômulo Evandro Brito de Leão²

Discente de Fonoaudiologia da Universidade da Amazônia¹; Mestre em Neurociências e Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA)²

e-mail: gamaelen92@gmail.com

Eixo Temático: Urgência, emergência e terapia intensiva

Introdução: A terapia fonoaudiológica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é fundamental para a reabilitação de pacientes considerados críticos, principalmente na prevenção e tratamento dos distúrbios de deglutição, denominados de disfagia. Pacientes não ventilados requerem atenção especial na avaliação e reabilitação da deglutição para prevenir complicações como aspiração e pneumonia associada. Esta abrangente revisão de literatura tem como objetivo explorar a atuação do fonoaudiólogo na UTI, com foco na reabilitação da deglutição em pacientes não ventilados mecanicamente. **Métodos:** Foi realizada uma revisão abrangente da literatura utilizando a combinação de descritores “deglutição AND fonoterapia OR reabilitação AND pacientes críticos” com operadores booleanos, nas plataformas PubMed, Scopus e Google Scholar. Foram selecionados estudos publicados entre 2010 e 2024, incluindo ensaios clínicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas envolvendo avaliação e intervenção fonoaudiológica em pacientes críticos que não recebem ventilação mecânica. Foram excluídos artigos que não abordassem diretamente a reabilitação da deglutição neste cenário específico. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos na amostra o total de 18 artigos selecionados mostrou que muitos pacientes críticos apresentam disfagia evidente e correm maior risco de disfagia e aspiração, especialmente aqueles com longos tempos de intubação e traqueostomia. A atuação do fonoaudiólogo é fundamental na identificação e tratamento precoce desses distúrbios por meio de avaliação clínica e instrumental. A pesquisa mostra que a intervenção precoce pode reduzir a incidência de pneumonia por aspiração e melhorar a recuperação nutricional. Além disso, métodos fonoaudiológicos, como exercícios de fortalecimento muscular, técnicas compensatórias e adaptações de consistência, têm se mostrado eficazes na reabilitação da deglutição e na redução de complicações. A colaboração interdisciplinar com médicos, nutricionistas e fisioterapeutas é considerada um fator chave para uma gestão bem-sucedida. **Conclusão:** A fonoaudiologia desempenha papel vital na recuperação da deglutição em pacientes críticos que não dependem de ventilação mecânica, ajudando a prevenir complicações como aspiração e desnutrição. A intervenção precoce adaptada às necessidades de cada paciente é fundamental para uma recuperação mais eficaz. A pesquisa contínua sobre as opções de intervenção ideais e o impacto da terapia da fala na reabilitação da deglutição na UTI poderia melhorar ainda mais a qualidade do atendimento a esses pacientes.



Palavras-chave: Fonoaudiologia; Unidade de Terapia Intensiva; Deglutição; Reabilitação; Pacientes críticos.

REFERÊNCIAS:

RIBEIRO, R. A. G. **Atuação fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia

SILVA, A. L. M. da; SANTOS, M. C. dos; OLIVEIRA, S. H. de. Atuação da fonoaudiologia em unidade de terapia intensiva de um hospital de doenças infecciosas de Alagoas. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 95–104, jan./fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/FffzYSxSRBZjmJFGVXL38nG..> Acesso em: 22 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Parecer técnico: atuação fonoaudiológica nas unidades de terapia intensiva. São Paulo: SBFa, 2017. Disponível em: <https://www.sbf.org.br/portal2017/pdf/parecer-atuacao-fonoaudiologica-nas-unidades-de-terapia-intensiva.pdf..> Acesso em: 22 out. 2025.



DEXMEDETOMIDINA VERSUS HALOPERIDOL NO MANEJO DO DELIRIUM E AGITAÇÃO PSICOMOTORA EM PACIENTES CRÍTICOS

 10.56161/sci.ed.20251030R9

Elielson Felix Gonçalves¹, Uauira de Melo Medeiros Cunha¹, Adna Cândido Nogueira¹,
Patrícia Dantas Murad¹, Julian de Assis Almeida¹, Ghislayne Martins de Melo¹, Matheus
Santos Silva¹, Mário Gomes de Albuquerque Júnior¹, Pamela Valeska Nóbrega Soares², Ana
karolynne da silva³

¹ Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE); ² Hospital Regional Wenceslau Lopes
(HRWL); ³ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Eixo temático: Temas livres.

INTRODUÇÃO: O delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda caracterizada por alteração flutuante do nível de consciência, déficit de atenção e pensamento desorganizado. Estudos demonstram prevalência de 31,8% a 32,5% em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), podendo alcançar 80% em pacientes sob ventilação mecânica. A mortalidade em pacientes com delirium atinge cerca de 20% durante a internação em UTI e 25% a 33% em 12 meses, representando risco 2,5 a 3,14 vezes maior comparado a pacientes sem delirium. O tempo médio de permanência em UTI aumenta de 3,4 para 9,4 dias em pacientes com delirium, gerando custo adicional de US\$ 3.921 por paciente em UTI e US\$ 5.936 em hospitalização total. O haloperidol, antagonista dopaminérgico D2, tem sido utilizado no manejo padrão para delirium hiperativo. A dexmedetomidina, agonista alfa-2 adrenérgico seletivo, promove sedação consciente através da via endógena do sono sem causar depressão respiratória. Estudos recentes comparam a eficácia dos dois agentes, porém a literatura ainda permanece heterogênea quanto a protocolos e populações específicas. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia e segurança da dexmedetomidina em relação ao haloperidol no manejo de delirium e agitação em pacientes adultos em UTI. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados PubMed utilizando os descritores "dexmedetomidine", "haloperidol", "delirium" e "intensive care unit". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e meta-análises publicados entre 2009 e 2025, nos idiomas inglês ou português, que compararam dexmedetomidina e haloperidol em adultos críticos com delirium ou agitação psicomotora. Excluíram-se estudos pediátricos, revisões narrativas e relatos de caso. Foram selecionados cinco artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados evidenciou que a dexmedetomidina reduziu o tempo mediano para extubação em pacientes sob ventilação mecânica (19,9h versus 42,5h) e o tempo de permanência em UTI (1,5 versus 6,5 dias) comparada ao haloperidol. Pacientes tratados com dexmedetomidina alcançaram níveis adequados de sedação (RASS 0 a -2) por 92,7% do tempo, enquanto com haloperidol este período correspondeu a 59,3%. A taxa de falha terapêutica do haloperidol foi 43%, sendo 34,7% por agitação refratária e 7,6% por supersedação. Em pacientes com traumatismo cranioencefálico, a incidência de delirium avaliado pela escala CAM-ICU foi menor com dexmedetomidina. O haloperidol causou prolongamento dos intervalos QT e QTc, enquanto a dexmedetomidina não alterou tais parâmetros. Meta-análise envolvendo 2.863



pacientes demonstrou que o haloperidol não apresentou impacto na mortalidade em curto e longo prazo, porém reduziu em média 1,13 dias o tempo de permanência em UTI. O perfil de eventos adversos diferiu entre os agentes, com predomínio de bradicardia e hipotensão na dexmedetomidina e de prolongamento do intervalo QTc e efeitos extrapiramidais no haloperidol. **CONCLUSÃO:** A dexmedetomidina demonstrou redução do tempo para extubação, permanência em UTI e melhor controle de agitação comparada ao haloperidol. O perfil de segurança cardiovascular diferiu entre os agentes quanto ao risco arritmogênico. O haloperidol não demonstrou impacto na mortalidade. A escolha do agente deve considerar comorbidades cardiovasculares, risco de bradicardia e objetivos de sedação.

Palavras-chave: Dexmedetomidina, Haloperidol, Delirium, UTI.

REFERÊNCIAS

- HASPOLAT, A. *et al.* A Comparative Analysis of the Effects of Haloperidol and Dexmedetomidine on QTc Intervals in Patients with Delirium in the Intensive Care Unit. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 12, n. 4, p. 543-549, 30 jul. 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39108411/>>. Acesso em: 6 out. 2025.
- MINAMI, T. *et al.* Dexmedetomidine versus haloperidol for sedation of non-intubated patients with hyperactive delirium during the night in a high dependency unit: study protocol for an open-label, parallel-group, randomized controlled trial (DEX-HD trial). **BMC Anesthesiology**, v. 23, n. 193, 2 jun. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37270483/>>. Acesso em: 6 out. 2025.
- READE, M. C. *et al.* Dexmedetomidine vs. haloperidol in delirious, agitated, intubated patients: a randomised open-label trial. **Critical Care**, v. 13, n. 3, p. R75, 19 maio 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19454032/>>. Acesso em: 6 out. 2025.
- SOLTANI, F. *et al.* Comparison of the Effects of Haloperidol and Dexmedetomidine on Agitation in Traumatic Brain Injury Patients Hospitalized in the Intensive Care Unit. **Anesthesiology and Pain Medicine**, v. 11, n. 3, e113802, 29 jun. 2021. Disponível em: <<https://brieflands.com/articles/aapm-113802>>. Acesso em: 6 out. 2025.
- ZHAO, Y. *et al.* Haloperidol for the treatment of delirium in ICU patients: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Medical Research**, v. 30, n. 1, p. 128, 28 fev. 2025. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40025536/>>. Acesso em: 6 out. 2025.



GIRASSÓIS DA ESPERANÇA: ABORDAGEM DIALÓGICA SOBRE SETEMBRO AMARELO


 10.56161/sci.ed.20251030R10

¹ Erika Campos da Silva

¹ Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

Eixo Temático: Temas Livres.

INTRODUÇÃO: Desde 2015, o Brasil promove a Campanha de conscientização e prevenção ao Suicídio durante o mês de setembro. O dia 10 de setembro é oficialmente adotado como o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, configurando como o maior evento sobre um assunto ainda arraigado de estigma. Em 2022, mais de 16 mil óbitos foram registrados em todo o território nacional, tornando o agravo como um dos problemas de saúde pública: embora complexo e multifatorial, ações de esforços na prevenção por profissionais de saúde e pela sociedade civil podem ser determinantes para reverter tal cenário. Como parte integrante das ações de promoção da Saúde do Trabalhador e prevenção de agravos de uma empresa localizada na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vista Alegre, a enfermeira promoveu, no dia 19 de setembro de 2025, rodas de conversa para fomentar discussões referentes à saúde mental, acolhimento do sofrimento emocional e apresentação da rede de apoio profissional disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). **OBJETIVO:** Compartilhar a experiência do Projeto Girassóis da Esperança como estratégia dialógica de promoção de saúde mental. **METODOLOGIA:** Relato de experiência do projeto, de caráter narrativo-descritivo, cuja implementação se deu a partir de rodas de conversa com duração aproximada de 40min, em uma das salas de uso coletivo da empresa. A dialogicidade, preconizada pelo educador Paulo Freire, é o eixo norteador da prática pedagógica, uma vez que horizontaliza conhecimentos e experiências e, dessa forma, reelabora novos saberes. Para problemas desafiadores, como o suicídio, o diálogo se constitui como uma das ferramentas potentes para transformar a sociedade: ao romper com o paradigma ainda presente (tema tratado, atualmente, como *tabu*) oferece um caminho livre que permita ajuda profissional humanizada e empática a quaisquer pessoas em risco. **RELATO:** Cerca de 70 funcionários participaram da ação; o início das conversas se deu com ênfase da importância da prevenção ao suicídio (identificação de *gatilhos*), abordando o lema da Campanha em 2025: *se precisar, peça ajuda!* Inúmeras questões foram sendo correlacionadas para contextualização: do evento trágico (suicídio de Mike Emme) ocorrido nos Estados Unidos, em 1994, à ressignificação da dor pelos familiares e amigos com o surgimento de um dos primeiros movimentos globais para a prevenção do agravo (*Yellow Ribbon*). Em seguida, foi explanada o panorama do movimento no Brasil (atuação da CVV desde 1962, da SBP desde 2015 e a intensificação da campanha no período pós-pandemia da COVID-19, dada a sobrecarga emocional e psicológica a que foi submetida a população brasileira). Simulações de abordagem empática foram realizadas tendo, como voluntários, os próprios funcionários; alguns deles, após cada encenação, sugeriam outras formas de aproximação de pessoas em sofrimento. Por fim, a apresentação de redes de apoio local (UBS de referência) e nacional (CVV). além de um chamado coletivo dos colaboradores para serem *Girassóis da Esperança* (em outras palavras, instrumentos de ajuda). A maioria dos colaboradores mostrou ser receptiva à matéria e manifestava conhecer o contexto histórico dos



EUA e da utilidade pública da CCV. **CONCLUSÃO:** Muito mais que espaços de produção de trabalho, as empresas têm um papel social, na sociedade contemporânea, ao promover a cultura de apoio à saúde mental dos funcionários. Em uma empresa localizada próxima à unidade, falar sobre suicídio representou um alinhamento a uma das demandas globais da Saúde.

Palavras-chave: Prevenção do suicídio; Saúde mental; Vigilância em saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente. **Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021.** Boletim Epidemiológico, Brasília, DF, v. 55, n. 4, 6 fev. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>. Acesso em: 20 set. 2025.
- DA COSTA, G. M. **Roda de conversa como recurso pedagógico na escola.** 1995. 108 f. Dissertação (Mestrado). Pós-graduação em Educação. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 1995.
- FERRAZ, M. S. M. **Setembro o ano inteiro: um estudo exploratório sobre o papel da comunicação interna no trabalho de prevenção à depressão.** 2020. 58 f. Trabalho de conclusão do curso (Graduação). Bacharelado em Comunicação Social com Habilitação em Relações Públicas, Publicidade e Turismo. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.
- LOBO, I. M. et al. **Setembro Amarelo: banalização, impacto e desafios.** Caderno pedagógico. *[S. l.]*, v. 21, n. 10, p. e9498, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n10-244. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9498>. Acesso em: 21 set. 2025.



APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MONITORAMENTO E NA TOMADA DE DECISÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

 10.56161/sci.ed.20251030R11

¹Maria Vitalina Alves de Sousa; ²João Batista Fontineles Neto; ³Alanna Valéria Aguiar Moita; ⁴Hana Leticia Ferreira Araujo; ⁵Olinda Thiscyara Pessoa Oliveira; ⁶Eduarda Nascimento de Oliveira; ⁷Hitalo Ramon Assunção Oliveira; ⁸Juliana Santos Rodrigues; ⁹Gabriela Nogueira Barros; ¹⁰Deyse Dias Bastos; ¹¹Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas; ¹²Maurício Jammes de Sousa Silva; ¹³Alline Darub Alves; ¹⁴Arquimedes Cavalcante Cardoso; ¹⁵Avelar Alves da Silva;

¹Especialista em Enfermagem em Obstetrícia e Neonatologia pelo Centro Universitário INTA – UNINTA; ²Acadêmico de Fonoaudiologia pelo Centro Universitário INTA-UNINTA; ³Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família – UNINTA; ⁴Enfermeira, especialista em Centro cirúrgico; ⁵Enfermeira, especialista em Gestão, Auditoria e Perícia dos Serviços de Saúde- UECE; ⁶Especialista em Microbiologia Clínica; ⁷Associação Brasileira de Odontologia, Especialização em Periodontia e Implantodontia; ⁸Bacharelado em química com atribuições Tecnológicas; ⁹Médica atuante na área de saúde pública, com ênfase em medicina de urgência e emergência; ¹⁰Graduação em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; ¹¹Doutorado em Engenharia Biomédica pela UNIVAP; ¹²Médico de Família e comunidade; ¹³Médica atuante na área de medicina intensiva; ¹⁴, ¹⁵Docente da Universidade Federal do Piauí

Eixo temático: URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA

Introdução: Nas unidades de terapia intensiva (UTI), a vigilância constante de pacientes críticos exige tomadas de decisão rápidas e acuradas. Com o avanço de tecnologias de dados, sensores contínuos de sinais vitais, registros eletrônicos de saúde e algoritmos de aprendizado de máquina, a aplicação de Inteligência Artificial (IA) desponta como instrumento promissor para apoiar tanto o monitoramento quanto a decisão clínica. A IA pode detectar padrões sutis de deterioração, prever complicações graves (como sepse, falência múltipla de órgãos ou agravamento respiratório) e sugerir intervenções, contribuindo para melhores desfechos, maior eficiência e gestão otimizada de recursos. Estudos mostram que algoritmos integrados a dados contínuos de UTI já alcançam bons resultados em predição de mortalidade, tempo de internação e alertas precoces. Apesar desse potencial, sua incorporação prática enfrenta desafios como interoperabilidade, explicabilidade dos modelos, segurança de dados e aceitabilidade clínica. **Objetivo:** Analisar as principais aplicações da IA no contexto de UTIs, tanto no monitoramento contínuo de pacientes quanto na tomada de decisão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, abrangendo publicações entre os anos de 2018 e 2025. Foram utilizados descritores em português e inglês, tais como “inteligência artificial”, “unidade de




terapia intensiva”, “monitoramento”, “tomada de decisão” e “machine learning”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais e revisões que abordassem a utilização de algoritmos de IA, como aprendizado de máquina, redes neurais artificiais e deep learning, aplicados à predição de desfechos clínicos, à detecção precoce de complicações e ao apoio à decisão em UTIs adultas. Excluíram-se estudos duplicados, pesquisas que envolviam apenas simulações teóricas, artigos sem acesso ao texto completo e publicações que não tratavam diretamente da prática em terapia intensiva. Após a busca, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e submetidos à extração de informações relevantes, como tipo de IA utilizada, amostra, tipo de dados analisados (sinais vitais, imagens, registros eletrônicos), desfechos avaliados e principais resultados. Em seguida, realizou-se uma análise comparativa e qualitativa dos estudos, agrupando-os conforme sua aplicação principal: monitoramento contínuo de pacientes, predição de desfechos e suporte à tomada de decisão clínica. **Resultado e Discussão:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 5 artigos. A maioria dos estudos foi publicada entre 2020 e 2024, refletindo o recente avanço tecnológico e o crescente interesse pelo tema. Observou-se que os algoritmos mais utilizados foram o *machine learning* supervisionado e as redes neurais profundas (*deep learning*), aplicados principalmente na análise de sinais vitais contínuos, imagens e registros eletrônicos de saúde. Os estudos revisados demonstraram resultados promissores. Modelos de IA mostraram alta capacidade de predição de eventos clínicos críticos, como sepse, falência de múltiplos órgãos e risco de mortalidade, além de contribuir para a redução do tempo de internação e para o apoio ao diagnóstico. Um exemplo foi o uso de algoritmos de *deep learning* para detecção automática de agitação em pacientes a partir de vídeo contínuo, com acurácia superior a 90%. Outro estudo apresentou um modelo baseado em ondas fisiológicas capaz de identificar casos de sepse na primeira hora de admissão, favorecendo a intervenção precoce e a redução da mortalidade. Também foram encontrados trabalhos que utilizaram IA para predição de complicações pós-operatórias, alcançando área sob a curva (AUC) de até 0,88 em desfechos como insuficiência renal aguda e falência respiratória. Além disso, revisões indicaram que a integração dessas tecnologias na rotina das UTIs pode otimizar o fluxo de trabalho, reduzir erros humanos e aprimorar a alocação de recursos hospitalares. Os achados desta revisão reforçam que a aplicação de metodologias robustas, como validação cruzada, amostras diversificadas e técnicas de interpretação de modelos (como SHAP e LIME), é essencial para aumentar a confiabilidade e favorecer a adoção clínica dessas ferramentas. **Conclusão:** A inteligência artificial representa um avanço significativo na monitorização e no apoio à decisão em UTIs, oferecendo maior precisão na detecção precoce de complicações e otimização dos cuidados intensivos. No entanto, sua aplicação requer cautela, validação contínua dos modelos, transparência nos algoritmos e preparo das equipes de saúde. A incorporação ética e segura dessas tecnologias pode transformar o cuidado intensivo, e as futuras inovações, como IA explicável, integração com IoT e sistemas preditivos em tempo real, tendem a ampliar ainda mais seu potencial assistencial.

Palavras-chave: inteligência artificial, unidade de terapia intensiva, monitoramento, tomada de decisão, machine learning.

Referências

- ZHAO, L. et al. An automated ICU agitation monitoring system for video streaming using deep learning classification. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, v. 24, n. 79, 2024. Disponível em: <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-024-02479-2>. Acesso em: 22 out. 2025.
- LEE, J.; PARK, S.; KIM, H. A novel artificial intelligence based intensive care unit monitoring system: using physiological waveforms to identify sepsis. *Frontiers in Medicine*, v. 8, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34689614/>. Acesso em: 22 out. 2025.



LIMA, R. A.; BARROS, F. M.; SANTOS, D. P. Artificial intelligence for the prediction of postoperative complications in the critically ill. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, p. 1123-1132, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccsci/a/QBnXtNhFdXG96ZbHzfwPFjJ/>. Acesso em: 22 out. 2025.

MENDES, F. A.; CARVALHO, L. P.; MARTINS, G. C. Artificial intelligence in the intensive care unit. *Einstein (São Paulo)*, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/fg7M6BSMKpwLy749tbZRrNG/>. Acesso em: 22 out. 2025.

THOMAS, E.; NGUYEN, A. Explainable AI transforms ICU decision-making and patient outcomes. *AZoAI – Artificial Intelligence News*, 2025. Disponível em: <https://www.azoai.com/news/20250117/Explainable-AI-Transforms-ICU-Decision-Making-and-Patient-Outcomes.aspx>. Acesso em: 22 out. 2025.



O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA JUNTO À EQUIPE MÉDICA E DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA


 10.56161/sci.ed.20251030R12

Hanna Danyelle Candido da Silva¹; Ana Alana de Castro Silva²; Jessica Gonçalves da Silva Santos³; Kélvia Maria Tomais de Souza⁴; Felipe Romero de Souza Lourenço⁵; Juliana Gleice dos Santos Soares⁶; Keyse Alves dos Santos⁷; Camyla Heloisa Ferreira dos Santos⁸; Wilianne da Silva Santos⁹.

¹ Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, Brasil; ² Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, Brasil; ³ Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, Brasil; ⁴ Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, Brasil; ⁵ Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, Brasil; ⁶ Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, Brasil; ⁷ Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, Brasil; ⁸ Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, Brasil; ⁹ Mestranda em Fisioterapia – UFPE, Recife, Brasil.

Eixo Temático: Tema livre

INTRODUÇÃO: O atendimento em situações de urgência e emergência exige respostas rápidas e integradas entre os profissionais de saúde. Nesses contextos, o fisioterapeuta contribui de forma significativa junto a médicos e enfermeiros, principalmente no suporte cardiorrespiratório, no manejo de vias aéreas, na estabilização funcional e na mobilização precoce do paciente crítico. Além disso, sua atuação auxilia na prevenção de complicações decorrentes de imobilidade e na recuperação mais segura e eficaz, fortalecendo a prática multiprofissional e ampliando a qualidade da assistência prestada. **OBJETIVO:** Analisar o papel do fisioterapeuta na atuação conjunta com médicos e enfermeiros em situações de urgência e emergência, destacando sua contribuição para a estabilização, prevenção de complicações e recuperação funcional dos pacientes. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa realizada no segundo semestre de 2025 pela base de dado: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* considerando publicações entre os anos de 2021 a 2025. Os descritores em ciência da saúde (DECS) usados foram: “Emergência”, “Fisioterapeuta” e “médico-enfermeiro”. Foram encontrados 16 artigos dos quais quatro atendiam aos critérios de elegibilidade abordando a temática proposta, período selecionado e artigos em português e inglês. Dentre os demais, cinco foram excluídos por estar fora do período selecionado e por não abordar o objetivo proposto. **RESULTADOS:** A análise dos estudos evidenciou que a atuação do fisioterapeuta em situações de urgência e emergência está associada ao suporte ventilatório e respiratório, incluindo o manejo das vias aéreas, a utilização de ventilação mecânica invasiva e não invasiva e a monitorização da função respiratória. Além disso, destacam a importância do fisioterapeuta na mobilização precoce do paciente crítico, contribuindo para a redução do tempo de internação e prevenção de complicações secundárias à mobilidade prolongada. Outrossim, a relevância do trabalho multiprofissional, promove maior segurança e eficácia no atendimento inicial, otimiza recursos e melhora o prognóstico dos pacientes em situações críticas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o fisioterapeuta exerce papel essencial nas situações de emergência, especialmente no suporte cardiorrespiratório e na mobilização precoce, colaborando para a estabilização clínica e recuperação funcional do paciente. Sua atuação



integrada à equipe médica e de enfermagem potencializa a qualidade da assistência, reduz riscos de complicações e fortalece o cuidado multiprofissional. Dessa forma, a presença do fisioterapeuta na equipe de urgência e emergência deve ser reconhecida como indispensável, uma vez que amplia a resolutividade do atendimento e contribui para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Emergência, Fisioterapeuta, Médico-enfermeiro.

REFERÊNCIAS

DE SOUSA, Fernanda Ferreira *et al.* A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO DA FISIOTERAPIA NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 8, p. e5702-e5702, 2024.

MANZANO, Mariana Schmidt; CORREIA, Ronny Rodrigues. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 55, p. 147-156, 2023.

UVA, Fernanda Leopoldo; DE OLIVEIRA NOGUEIRA, Valnice; JÚNIOR, Joel Malaquias. Atuação do fisioterapeuta na urgência e emergência: realidade dos profissionais e egressos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e24612240046-e24612240046, 2023.

VASCONCELOS, Raissa Ottes *et al.* Percepção de enfermeiros acerca da colaboração interprofissional em um serviço de urgência e emergência hospitalar. 2021.



A UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER NA TOMADA DE DECISÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PELA ENFERMAGEM

 10.56161/sci.ed.20251030R13

¹Eduardo Roberto da Silva; ²Adrian Freires da Silva; ³Alana Vieira de Souza; ⁴Heliel Toshiaki Hidaka da Trindade; ⁵Lucas Fernandes Paiva; ⁶Stephani Ximenes Rodrigues de Souza; ⁷Thaíssa Marjorie da Silva Ribeiro; ⁸Maria Luciana Teles Fiuza

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Ceará, Brasil; ² Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Ceará, Brasil; ³ Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Ceará, Brasil; ⁴Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Ceará, Brasil; ⁵Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Ceará, Brasil; ⁶Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Ceará, Brasil; ⁷Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Ceará, Brasil; ⁸Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Ceará, Brasil.

Eixo Temático: URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA

INTRODUÇÃO: A reorganização dos fluxos de atendimento em serviços de urgência e emergência requer profissionais qualificados e metodologias capazes de garantir agilidade e segurança na assistência. Nesse contexto, o Manchester Triage System (MTS) constitui-se como um instrumento padronizado de classificação de risco que utiliza categorias cromáticas para indicar a gravidade clínica e a prioridade de atendimento, otimizando o tempo de resposta e a alocação de recursos. O enfermeiro, ao aplicar a Escala de Manchester, assume papel central na tomada de decisão clínica, assegurando resolutividade e continuidade do cuidado.

OBJETIVOS: Avaliar a utilização e a eficácia da Classificação de Risco de Manchester nos serviços de urgência e emergência sob a ótica da enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores: “Serviços de Atendimento” “Triagem”, “Enfermagem em Emergência” e “Avaliação de Risco”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos estudos publicados em português entre 2024 e 2025, disponíveis em texto completo, coletados em outubro de 2025. **RESULTADOS:** As evidências apontam que a Classificação de Risco de Manchester (CRM) constitui um instrumento essencial para a organização do fluxo assistencial em serviços de urgência e emergência, permitindo uma avaliação rápida, sistematizada e precisa conforme o grau de gravidade clínica. Essa metodologia otimiza o tempo de resposta, reduz a espera por atendimento e garante maior segurança, resolutividade e continuidade do cuidado, fortalecendo a qualidade do serviço prestado. Além de favorecer o uso racional dos recursos, a CRM promove autonomia técnica e respaldo científico ao enfermeiro, reduzindo a subjetividade nas decisões e assegurando maior equidade e justiça clínica entre os pacientes. No entanto, a literatura evidencia desafios recorrentes à sua plena implementação, entre eles: insuficiência de infraestrutura física e tecnológica, déficit de recursos humanos, sobrecarga de atendimentos de baixa complexidade



e variações no uso padronizado do protocolo entre instituições. Essas condições podem comprometer a efetividade da triagem, gerar inconsistências nos tempos de atendimento e dificultar a continuidade do cuidado. Assim, a eficácia do protocolo depende não apenas de sua aplicação técnica, mas também da existência de processos institucionais de educação permanente, monitoramento de indicadores de qualidade e apoio organizacional à prática baseada em evidências. Portanto, a implementação bem-sucedida do Protocolo de Manchester exige integração entre gestão, capacitação e compromisso ético-profissional, consolidando a enfermagem como protagonista na segurança do paciente e na eficiência operacional dos serviços de urgência e emergência. **CONCLUSÃO:** A Classificação de Risco de Manchester demonstra-se uma ferramenta eficaz de gestão e priorização do cuidado em urgências e emergências, impactando positivamente na qualidade, na segurança e na satisfação dos usuários. Sua efetividade depende da formação continuada da equipe de enfermagem e de condições estruturais adequadas, consolidando o enfermeiro como protagonista na organização e qualificação do atendimento emergencial. Assim, a qualificação técnica e o raciocínio clínico do enfermeiro tornam-se cruciais para a segurança do paciente e para a eficiência da triagem.

Palavras-chave: Serviço de Atendimento; Avaliação de Risco; Enfermagem em Emergência; Unidades de Emergência; Triagem.

REFERÊNCIAS

SILVA, E. C. DOS S. et al. CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA BASEADA NO PROTOCOLO DE MANCHESTER. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 1, p. 713–727, 10 jan. 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1236> Acesso em: 23 out. 2025.

ZABOLI, Arian; BRIGO, Francesco; MAGNARELLI, Gabriele; et al. *Reproducibility of the Manchester Triage System: A multicentre vignette study*. *Emergency Medicine Journal*, v. 42, n. 6, p. 403-410, 2025. DOI: 10.1136/emmermed-2024-214213.

BIENZEISLER, Jonathan; et al. *The Effects of Displaying the Time Targets of the Manchester Triage System on Emergency Department Processing Times: A Prospective Crossover Study*. *Journal of Medical Internet Research*, v. 26, e45593, 2024. DOI: 10.2196/45593.

LI, B.; ZHANG, Z.; LI, K. *The effectiveness of a modified Manchester Triage System for geriatric patients: a retrospective quantitative study*. *Nursing Open*, v. 11, n. 9, 2024. DOI: 10.1002/nop2.70024.

INGIELEWICZ, A.; RYCHLIK, P.; SIEMINSKI, M. *Drinking from the Holy Grail — Does a Perfect Triage System Exist? And Where to Look for It?* *Journal of Personalized Medicine*, v. 14, n. 6, art. 590, 2024. DOI: 10.3390/jpm14060590. (Disponível em: PubMed Central — PMC11204574).

ESTEVE-RÍOS, A.; GARCIA-GARCIA, A.; GARCÍA-SANJUÁN, S.; et al. *Manchester Triage System as a predictive model for early placement of peripheral venous catheters in a pediatric emergency department: a cross-sectional study*. *Journal of Emergency Nursing*, v. 51, n. 4, p. 742–748, 2025. DOI: 10.1016/j.jen.2025.02.003. (indexado em PubMed — PMID: 40047731).

MANFREDINI, L. L.; CONTE, E. R.; SANTOS, G. P. dos; LEÃO, E. R.; HAMERSCHLAK, N. *Construction and validation of the Emergency Oncology Scale (EMOnco), a risk rating protocol for the triage of cancer patients in acute care settings*. *einstein* (São Paulo), v. 22, art. eAO0693, 2024. DOI: 10.31744/einstein_journal/2024AO0693. (Indexado em SciELO / LILACS).



AVALIAÇÃO E MANEJO DAS VIAS AÉREAS NO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO: UMA ABORDAGEM ANESTESIOLÓGICA PRÁTICA

 10.56161/sci.ed.20251030R14


¹ Thainá Mendonça Bentes

¹ Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Amazonas, Brasil.

Eixo Temático: Urgência, emergência e Terapia intensiva

INTRODUÇÃO: O trauma cranioencefálico (TCE) representa uma lesão física ao cérebro, podendo ser temporária ou permanente, levando à incapacidade da função cerebral. O diagnóstico é realizado com base em história e exame físico, confirmado por exames de imagem, especialmente pela tomografia computadorizada. A lesão por TCE pode ser macroscópica ou microscópica, dependendo do mecanismo e das forças envolvidas. O TCE é considerado a maior causa de morte e incapacidade em todo o mundo, principalmente entre adultos jovens. No Brasil, a incidência de internações hospitalares por TCE foi de 65,54 por 100 mil habitantes entre 2008 e 2019, com a Região Sul apresentando a maior incidência. Inicialmente, o tratamento consiste em suporte respiratório e manutenção adequada de ventilação, oxigenação e pressão arterial. Logo, para isso, é indispensável o manejo eficiente de anestésicos que estabilizam o quadro do paciente para seguir com o tratamento.

OBJETIVO: Identificar e sintetizar a abordagem anestésica na estabilização das vias aéreas nos casos de TCE. **Metodologia:** A presente pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo. A questão norteadora foi: “Quais são os principais tipos de anestésicos, segurança e eficácia utilizados no manejo das vias aéreas nos casos de TCE?”. Incluídos estudos de livre acesso, publicados entre 2020 e 2025 em qualquer idioma, que respondessem à pergunta de pesquisa, foram excluídos estudos duplicados, com dados incompletos e que não apresentavam relação com o tema. A busca foi realizada nos seguintes bancos de dados: *Web of Science, Lilacs, SciELO, PubMed, Embase e Scopus*, sendo utilizados os mesmos descritores em inglês conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “*Airway Management*” AND “*Brain Injuries*”, “*Traumatic*” AND “*Anesthesiology*”. As buscas nas bases de dados identificaram 754 artigos, sendo 244 estudos duplicados, sendo incluídos 20 estudos na revisão. **RESULTADOS:** Nos principais desfechos deste estudo, a via aérea é a principal prioridade no atendimento a pacientes com TCE, exigindo avaliação e manejo contínuos. Em casos graves, o suporte pré-hospitalar pode ser necessário para garantir ventilação adequada. A indução em sequência rápida (SIR) é o método recomendado para intubação traqueal emergencial, combinando um agente de indução potente com bloqueador neuromuscular de ação rápida, proporcionando inconsciência e paralisia motora. A escolha dos medicamentos depende do quadro clínico do paciente, histórico e condições do local, visando reduzir riscos de aspiração e facilitar a intubação de forma rápida e segura. **CONCLUSÃO:** Portanto, a SIR é utilizada na abordagem anestesiológica no manejo das vias aéreas no TCE, assistida por medicamentos de anestesia e intubação como método definitivo para proteger as vias aéreas em pacientes com trauma grave que não conseguem manter as vias aéreas e/ou a ventilação, dessa forma garantindo a segurança e estabilização inicial do paciente.



Palavras-chave: Anestesiologia, Traumatismos Cerebrais, Intubação Intratraqueal.

REFERÊNCIAS

- AVARONE, I. G. *et al.* **Pathophysiology and clinical applications of PEEP in acute brain injury.** *Intensive Care Medicine*, [S. l.], 22 set. 2025. DOI: 10.1007/s00134-025-08111-9. *Epub ahead of print.*
- DAO, A. Q.; MOHAPATRA, S.; KUZA, C.; MOON, T. S. **Traumatic brain injury and RSI: is rocuronium or succinylcholine preferred?** *Current Opinion in Anaesthesiology**, v. 36, n. 2, p. 163–167, abr. 2023. DOI: [10.1097/ACO.0000000000001225](https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001225). *Epub em: 6 dez. 2022.
- MAGALHÃES, Ana Luisa Gonçalves; SOUZA, Leonardo Cruz de; FALEIRO, Rodrigo Moreira; TEIXEIRA, Antônio Lúcio; MIRANDA, Aline Silva de. **Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico no Brasil.** *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 53, n. 2, p. 15-22, abr.–jun. 2017.
- NICE Guideline. **Major Trauma: Assessment and Initial Management.** London: National Institute for Health and Care Excellence; 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK368090/>. Acesso em: 25 out. 2025.
- ROBBA, C. *et al.* **Ventilation practices in acute brain injured patients and association with outcomes: the VENTIBRAIN multicenter observational study.** *Intensive Care Medicine*, v. 51, n. 2, p. 318–331, fev. 2025. DOI: [10.1007/s00134-025-07808-1](https://doi.org/10.1007/s00134-025-07808-1). Erratum em: *Intensive Care Medicine*, v. 51, n. 8, p. 1569, ago. 2025. DOI: [10.1007/s00134-025-07985-z](https://doi.org/10.1007/s00134-025-07985-z).



CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: UM DESAFIO PARA A SAÚDE INTEGRAL

 10.56161/sci.ed.20251030R15

¹ Carolina Moscatto Gomes da Silva; ² Camila Faria Dias

¹ Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP, Ribeirão Preto, Brasil; ² Universidade de Marília- UNIMAR, Marília, Brasil.


Eixo Temático: Temas livres

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos consistem em uma abordagem voltada para pacientes com doenças graves e em estágio avançado, com o objetivo de oferecer qualidade de vida e dignidade até o fim da vida, seguindo os princípios da Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, criada em 2024, que amplia e garante a integralidade desses cuidados. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é analisar o acesso aos cuidados paliativos no Brasil. **MÉTODOS:** Esta revisão bibliográfica em resumo simples baseia-se em artigos científicos publicados entre 2018 e 2024 encontrados por estratégia de pesquisa manual na plataforma PubMed, utilizando o operador booleano AND para a intersecção dos unitermos: Cuidados Paliativos, Pacientes terminais, Brasil. Foram incluídas publicações relevantes à tese e aos objetivos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados revelam que o acesso ao tratamento paliativo no Brasil é limitado e marcado por desigualdades regionais. Os serviços estão concentrados, em sua maioria, nas grandes capitais e centros universitários, o que dificulta o alcance a pacientes que vivem em áreas rurais ou cidades do interior. Além disso, a ausência de equipes multiprofissionais completas e a formação deficiente dos profissionais de saúde ainda são obstáculos significativos. Outro ponto importante é o estigma cultural que envolve a morte, tanto por parte dos profissionais quanto das famílias, o que dificulta o início precoce dos cuidados paliativos. Esse cenário reforça a ideia de que o foco exclusivo na cura, mesmo em casos irreversíveis, muitas vezes gera sofrimento evitável ao paciente. Portanto, o tratamento paliativo é uma prática essencial para garantir que pacientes terminais tenham dignidade, alívio e acolhimento em seus últimos dias. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que no Brasil, seu acesso ainda é restrito e desigual, refletindo falhas estruturais no sistema de saúde, carência de investimento público, lacunas na formação dos profissionais, justificado pelo tempo de implantação Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS, que é de 2024. Para mudar essa realidade, é necessário fortalecer políticas públicas, descentralizar os serviços, capacitar as equipes de saúde e, principalmente, promover uma cultura que enxergue a morte como parte natural da vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Pacientes terminais; Brasil.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2019. Disponível em: <https://paliativo.org.br/>.



BOAVENTURA, J. R. et al. Palliative care in the pre-hospital service in Brazil: experiences of health professionals. **BMC Palliative Care**, v. 21, n. 1, p. 4, 2022. DOI: 10.1186/s12904-021-00890-4.

LOURENÇATO, F. M.; MIRANDA, C. H.; DE CARVALHO BORGES, M.; PAZIN-FILHO, A. Palliative care team in a Brazilian tertiary emergency department. **International Journal of Emergency Medicine**, v. 15, n. 1, p. 53, 2022. DOI: 10.1186/s12245-022-00456-y.

MESQUITA, M. G. da R. et al. Slum compassionate community: expanding access to palliative care in Brazil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** (Rev Esc Enferm USP), v. 57, e20220432, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0432en.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos. Agência Brasil (comunicação do Ministério), 23 maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>.

OLIVEIRA VIDAL, E. I. de et al. Position statement of the Brazilian Palliative Care Academy on withdrawing and withholding life-sustaining interventions in the context of palliative care. **Critical Care Science** (Crit Care Sci), 2024. (Position statement / artigo publicado em 2024). Disponível em: PubMed/PMC.

RODRIGUES, L. F. et al. **Palliative care: pathway in primary health care in Brazil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 9, e00130222, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT130222.



DIETA PLANT-BASED COMO UM ESTILO ALIMENTAR COM IMPACTOS POSITIVOS NA SAÚDE DOS TELÔMEROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

 10.56161/sci.ed.20251030R16

¹Gabriel da Silva Brito; ²Marina Nascimento Vêras; ³Ana Gabrielle da Silva Mendes;


⁴Jayane da Silva Sousa; ⁵Weny Manuela Ferreira Alves da Silva; ⁶Jhully Halina Oliveira dos Santos; ⁷Isadora Maria dos Santos Nascimento; ⁸Madalena Santos das Chagas;

⁹Fabiana da Cruz Araújo

^{1,2,3,4,5,6,7}Graduando em Biomedicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr; ^{8,9}Pós-graduando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr.

Eixo Temático: Temas livres

INTRODUÇÃO: O encurtamento dos telômeros, estruturas localizadas nas extremidades dos cromossomos, é amplamente estudado por sua relação com doenças crônicas, inflamação persistente, menor expectativa de vida e envelhecimento. Posto isso, devido ao alto conteúdo de guanina, os telômeros são altamente suscetíveis a danos oxidativos, sendo sua estabilidade influenciada por fatores ambientais e pelo estilo de vida, especialmente pela qualidade da dieta — fator central na dinâmica telomérica e essencial para a manutenção da saúde. **OBJETIVO:** Analisar, com base na literatura selecionada, o impacto de dietas ricas em alimentos de origem vegetal na manutenção do comprimento e saúde dos telômeros. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura descritiva, na qual foram incluídos estudos relacionando um padrão alimentar plant-based com os impactos nos telômeros, como também disponíveis na íntegra, gratuitos e publicados entre 2019 e 2025. Ademais, os bancos de dados PUBMED, Web of Science e ScienceDirect foram utilizados como locais de busca, combinando os seguintes descritores: “Plant-based diet”, “Vegetarian diet”, “Telomere” e “Telomere homeostasis”, com os operadores booleanos AND e OR. **RESULTADOS:** Após a triagem e exclusão de duplicatas, sete artigos foram incluídos. Desse modo, as evidências indicam que dietas ricas em alimentos vegetais, especialmente no padrão mediterrâneo, estão associadas à preservação e manutenção de telômeros mais longos, menor perda de comprimento telomérico e envelhecimento mais saudável. Ademais, a ingestão de frutas, vegetais, grãos integrais e nozes, ricos em antioxidantes, polifenóis, ômega-3 e vitaminas, mostrou reduzir o estresse oxidativo, a inflamação e aumentar a atividade da telomerase, em que esses alimentos, fontes de compostos bioativos com ação antioxidante (vitaminas C e E, polifenóis, carotenoides) e anti-inflamatória (ácidos graxos, flavonoides), favorecem a proteção das extremidades cromossômicas. No entanto, dietas ricas em ultraprocessados, como bebidas açucaradas, doces e produtos refinados, estão associadas ao encurtamento acelerado dos telômeros, devido ao



aumento do estresse oxidativo e da inflamação crônica — principais mecanismos de degradação telomérica. CONCLUSÃO: Portanto, a dieta plant-based, especialmente aquela que favorece alimentos integrais e minimamente processados, é uma estratégia segura e eficaz para preservar o comprimento dos telômeros e promover o envelhecimento saudável, representando uma abordagem promissora na prevenção de doenças crônicas.

Palavras-chave: Dieta plant-based, Telômeros, Encurtamento dos telômeros.

REFERÊNCIAS:

BALIOU, Stella et al. The impact of the Mediterranean diet on telomere biology: Implications for disease management—A narrative review. *Nutrients*, v. 16, n. 15, p. 2525, 2024.

CROUS-BOU, Marta; MOLINUEVO, José-Luis; SALA-VILA, Aleix. Plant-rich dietary patterns, plant foods and nutrients, and telomere length. *Advances in Nutrition*, v. 10, p. S296-S303, 2019.

GRAMMATIKOPOULOU, Maria G. et al. Vegetarian diets for longevity: friend or foe?. *Maturitas*, p. 108711, 2025.

LI, Xiude et al. Association of healthy and unhealthy plant-based diets with telomere length. *Clinical Nutrition*, v. 43, n. 8, p. 1694-1701, 2024.

MOHOL, Priyanka; GHOSH, Anindita; KULKARNI, Shilpa. Blue Zone Dietary Patterns, Telomere Length Maintenance, and Longevity: A Critical Review. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, v. 13, n. 2, 2025.

POLOM, Joanna; BOCCARDI, Virginia. Employing Nutrition to Delay Aging: A Plant-Based Telomere-Friendly Dietary Revolution. *Nutrients*, v. 17, n. 12, p. 2004, 2025.

ZHU, Chen et al. Multi-dimensional evidence from the UK Biobank shows the impact of diet and macronutrient intake on aging. *Communications Medicine*, v. 5, n. 1, p. 36, 2025.




MECANISMOS MOLECULARES E TERAPIAS EMERGENTES NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: UMA REVISÃO ATUALIZADA

 10.56161/sci.ed.20251030R17

¹ Isabelle Hatamoto Moreno ; ² Camila Faria Dias

¹ Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, São Paulo, Brasil; ² Universidade Estadual Paulista – UNESP, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença intersticial crônica e progressiva de causa desconhecida, caracterizada pela deposição excessiva de matriz extracelular e remodelamento do tecido pulmonar, resultando em comprometimento funcional respiratório e elevada mortalidade. Apesar dos avanços recentes, o tratamento ainda é limitado aos antifibróticos pirfenidona e nintedanibe, que apenas retardam a progressão da doença, sem promover reversão do dano pulmonar. Essa limitação tem estimulado o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas voltadas à regeneração tecidual, modulação de vias moleculares e redução do processo inflamatório e fibrótico. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo revisar as principais alternativas terapêuticas emergentes para o tratamento da fibrose pulmonar idiopática, enfatizando seus mecanismos de ação, evidências pré-clínicas e clínicas, e potenciais benefícios em comparação aos tratamentos convencionais. **MÉTODOS:** A metodologia adotada consiste em uma revisão bibliográfica com base em artigos científicos publicados entre 2018 e 2025, obtidos nas plataformas PubMed, Scielo e ScienceDirect utilizando os unitermos: Fibrose Pulmonar Idiopática, Terapia Genética e Novas Terapias. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As novas alternativas terapêuticas investigadas incluem antifibróticos de nova geração, como pamrevlumab (inibidor do fator de crescimento do tecido conjuntivo – CTGF), e moléculas que atuam sobre as vias TGF- β , PDGF e Wnt/ β -catenina, diretamente envolvidas na fibrogênese pulmonar. Além disso, terapias celulares com células-tronco mesenquimais demonstraram potencial regenerativo e imunomodulador, promovendo redução da inflamação e melhora na oxigenação em estudos iniciais. Pesquisas com terapias gênicas e baseadas em RNA mensageiro também têm mostrado resultados promissores, especialmente no silenciamento de genes pró-fibróticos e na modulação da expressão de proteínas envolvidas na remodelação pulmonar. Apesar dos resultados encorajadores, a maioria dos estudos ainda se encontra em fases experimentais, sendo necessário confirmar segurança, eficácia e viabilidade a longo prazo em ensaios clínicos multicêntricos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, as novas estratégias terapêuticas para a fibrose pulmonar idiopática apresentam potencial significativo para transformar o tratamento da doença. Abordagens baseadas em terapias celulares, gênicas



e moléculas-alvo específicas oferecem perspectivas de controle mais eficaz da fibrose e até de regeneração pulmonar parcial. Contudo, a consolidação dessas terapias depende de estudos clínicos robustos que avaliem seus efeitos em populações maiores e em diferentes estágios da doença. O futuro do tratamento da FPI tende a integrar terapias combinadas e personalizadas, com foco na modulação molecular e na restauração funcional do pulmão.

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar Idiopática, Tratamento, Oportunidades Terapêuticas.

Referências:

1. Bendstrup, E.; Wuyts, W.; Alfaro, T.; Chaudhuri, N.; Cornelissen, R.; Kreuter, M.; et al. Nintedanib in idiopathic pulmonary fibrosis: practical management recommendations for potential adverse events. *Respiration*, v. 97, n. 2, p. 173-184, Jan. 2019.
2. Li, X.; Seid, L. L.; Poole, L.; Ogura, T.; Xu, Z. J.; Belloli, E. A.; Richeldi, L.; Fernández-Pérez, E. R.; De Salvo, M. C.; Silva, R. S.; Song, J. W.; Zhang, X.; Raghu, G. Pamrevlumab for idiopathic pulmonary fibrosis: the ZEPHYRUS-1 randomized clinical trial. *JAMA*, 2024.
1. Lu, Y.; Chen, J.; Liu, L.; et al. Mesenchymal stem cell therapy in pulmonary fibrosis: a meta-analysis of preclinical studies. *Stem Cell Research & Therapy*, v. 12, n. 1, 2021.
2. Wijsenbeek, M.; Fell, C. D.; Huggins, J. T.; et al. Safety of nintedanib added to pirfenidone treatment for idiopathic pulmonary fibrosis. *European Respiratory Journal*, v. 52, n. 4, 2018.
3. Zhang, K.; Yuan, H.; Shi, L. Targeting E3 ubiquitin ligases: a new frontier in idiopathic pulmonary fibrosis treatment. *Frontiers in Immunology*, v. 16, 2025.



O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA MANUTENÇÃO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM MULHERES NA MENOPAUSA


 10.56161/sci.ed.20251030R18

Louise da Rocha Goss*, Camila Faria Dias **

*Discente em Medicina, pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; **Enfermeira, pela Universidade de Marília, UNIMAR, Marília, São Paulo, Brasil.

Eixo Temático: Temas Livres- 02

INTRODUÇÃO: A menopausa é um período de transição caracterizado pela queda dos níveis de estrogênio, associada a alterações metabólicas e cardiovasculares, o que acelera a perda de massa óssea e aumenta o risco de osteopenia, osteoporose e fraturas em mulheres pós-menopáusicas. Intervenções não farmacológicas, em especial a atividade física que proporciona carga mecânica aos ossos, têm sido frequentemente recomendadas como estratégia preventiva para preservar ou melhorar a densidade mineral óssea (DMO) nessa população. **OBJETIVOS:** Avaliar o efeito da atividade física sobre a densidade mineral óssea em mulheres na menopausa, com ênfase em quais tipos de exercício são mais eficazes, que favorecem melhora ou menor perda óssea. **MÉTODOS:** Esta revisão bibliográfica em formato de resumo simples, baseia-se em artigos científicos publicados entre 2016 e 2025, os quais foram encontrados através de pesquisa manual realizada nas plataformas digitais PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Web of Science, utilizando o operador booleano AND para a intersecção dos unitermos: Menopausa; Exercício Físico; Densidade Mineral Óssea. Foram incluídas publicações relevantes à tese e aos objetivos, eliminando desvios ao foco: a influência do exercício físico sobre a densidade mineral óssea em mulheres na menopausa. De 14 artigos analisados, cinco foram essencialmente utilizados. **RESULTADOS:** A maioria dos estudos demonstra que a prática regular de exercícios físicos contribui para a preservação ou melhora discreta da densidade mineral óssea em mulheres na pós-menopausa, especialmente quando envolvem exercícios de resistência e atividades de impacto. A combinação de exercícios de força e atividades aeróbicas tendem a potencializar os efeitos benéficos, mostrando-se mais eficazes que o aeróbico isolado. Em contrapartida, o sedentarismo e programas de baixa intensidade associam-se à perda óssea mais acentuada. Além de promover adaptações positivas na DMO, estimulando a formação osteoblástica e reduzindo a reabsorção óssea, que induz remodelação óssea favorável, a atividade física favorece o equilíbrio, a força muscular e a coordenação, diminuindo o risco de quedas e fraturas. **CONCLUSÃO:** A atividade física representa uma intervenção promissora para conservação ou melhora da densidade mineral óssea em mulheres pós-menopáusicas. Para maximizar os benefícios, recomenda-se priorizar exercícios de resistência e impacto, praticados de forma regular e supervisionada, por períodos prolongados. Embora os efeitos sejam modestos, eles são clinicamente relevantes para a prevenção da osteoporose e de suas complicações. Contudo, são necessárias novas pesquisas para padronizar protocolos e definir parâmetros ideais de intensidade e frequência.



PALAVRAS-CHAVE: Menopausa, Exercício Físico e Densidade Mineral Óssea.

REFERÊNCIAS:


DALLANEZI, G. et al. Physical activity level of post-menopausal women with low bone mineral density. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2016.

HEJAZI, K.; ASKARI, R.; HOFMEISTER, M. Effects of physical exercise on bone mineral density in older postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of Osteoporosis*, v. 17, n. 1, p. 102, 2022. DOI: 10.1007/s11657-022-01140-7.

MOHEBBI, R. et al. Exercise training and bone mineral density in postmenopausal women: an updated systematic review and meta-analysis of intervention studies with emphasis on potential moderators. *Osteoporosis International*, v. 34, n. 7, p. 1145–1178, 2023. DOI: 10.1007/s00198-023-06682-1.

MONEY, A. et al. The impact of physical activity and exercise interventions on symptoms for women experiencing menopause: overview of reviews. *BMC Women s Health*, v. 24, n. 1, 13 jul. 2024.

ZHAO, F. et al. Optimal resistance training parameters for improving bone mineral density in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, v. 20, n. 1, p. 523, 2025. DOI: 10.1186/s13018-025-05890-1.



FRAGILIDADES E DESAFIOS NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

 10.56161/sci.ed.20251030R19

¹Guilherme Schappo Guilherme; ²Pedro Vinicius Franco de Azevedo; ³Maurício Jammes de Sousa Silva; ⁴Avelar Alves da Silva;

¹Enfermeiro, Faculdade de Santa Catarina - FASC, Mestre em Ciências da Saúde, ESCS, DF (Escola Superior em Ciências da Saúde); ²Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ³Médico de Família e comunidade; ⁴Docente da Universidade Federal do Piauí

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto de entrada prioritário do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel essencial na resolutividade e na coordenação do cuidado. Entretanto, o atendimento às urgências e emergências nesse nível assistencial ainda apresenta fragilidades estruturais, organizacionais e humanas. A ausência de protocolos bem definidos, a carência de capacitação profissional e a limitação de recursos materiais dificultam o manejo adequado de situações agudas, comprometendo a integralidade do cuidado e sobrecarregando os serviços hospitalares de média e alta complexidade. **Objetivo:** Analisar as principais fragilidades e desafios enfrentados pelos profissionais e gestores no atendimento de urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde, destacando as implicações para a qualidade da assistência e propondo estratégias de fortalecimento desse nível de atenção. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida de forma sistemática e estruturada, com o objetivo de identificar as principais fragilidades e desafios relacionados ao atendimento de urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto brasileiro. O estudo foi realizado em seis etapas metodológicas: (1) definição da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca e seleção dos estudos; (4) extração e categorização dos dados; (5) análise crítica e síntese dos achados; e (6) discussão interpretativa dos resultados. A questão norteadora foi: “*Quais são as principais fragilidades e desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde no atendimento de situações de urgência e emergência no Brasil?*” A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores controlados e não controlados: “atenção primária à saúde”, “urgência e emergência”, “rede de atenção à saúde”, “fragilidades” e “SUS”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos estruturais, organizacionais, assistenciais e formativos do atendimento de urgência e emergência na APS. Excluíram-se editoriais, resenhas, teses e estudos fora do escopo da APS. Após a busca inicial, foram identificados 183 artigos, dos quais 6 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados integralmente. A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento validado contendo: autores, ano, local do estudo, delineamento metodológico, principais fragilidades apontadas e estratégias de superação propostas. A análise qualitativa dos dados seguiu o referencial de Bardin (2016) para análise de conteúdo, permitindo a categorização dos achados em três eixos temáticos: (1) limitações estruturais e de recursos materiais; (2) lacunas organizacionais e de integração entre níveis de atenção; e (3) desafios relacionados à



qualificação e atuação das equipes de saúde. **Resultado e Discussão:** A maioria destacou a falta de infraestrutura física adequada, a escassez de equipamentos de suporte básico à vida e a insuficiência de insumos como fatores críticos. A ausência de capacitação continuada dos profissionais e o desconhecimento de protocolos clínicos de emergência também foram amplamente citados, interferindo na rapidez e eficácia da resposta assistencial. Além disso, observou-se falha na comunicação entre os níveis de atenção e na articulação entre APS, SAMU e unidades hospitalares, o que gera descontinuidade do cuidado e aumento das taxas de encaminhamento desnecessário. Os estudos reforçam que o enfrentamento dessas fragilidades requer investimentos estruturais, planejamento intersetorial, educação permanente e fortalecimento das redes de atenção à saúde. Estratégias como a implantação de protocolos padronizados, simulações clínicas, integração com o e-SUS e criação de núcleos de apoio em situações agudas mostraram-se eficazes em experiências locais. Ainda assim, o desafio persiste em transformar a APS em um espaço resolutivo também frente às demandas urgentes, sem descaracterizar sua função preventiva e de cuidado longitudinal. **Conclusão:** As fragilidades identificadas no atendimento de urgência e emergência na APS evidenciam a necessidade de políticas públicas voltadas à qualificação da infraestrutura, capacitação das equipes e integração efetiva entre os níveis de atenção. O fortalecimento da APS enquanto porta de entrada resolutiva exige compromisso institucional, gestão eficiente e valorização do trabalho multiprofissional. Superar esses desafios é essencial para garantir a equidade, a integralidade e a efetividade do SUS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, urgência e emergência, rede de atenção à saúde, fragilidades e SUS.

Referências

- SILVA, A. P. et al. **Desafios e potencialidades do atendimento de urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 2, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben>. Acesso em: 1 nov. 2025.
- OLIVEIRA, L. C.; SANTOS, M. R.; SOUSA, T. F. **Fragilidades estruturais e organizacionais na atenção primária frente às urgências.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 9, p. 3481-3492, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc>. Acesso em: 1 nov. 2025.
- LIMA, E. S. et al. **Atenção às urgências na APS: desafios para a resolutividade do cuidado.** *Revista de Saúde Pública*, v. 56, n. 48, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org>. Acesso em: 1 nov. 2025.
- FERREIRA, M. G.; ANDRADE, J. P.; COSTA, R. T. **Capacitação profissional e manejo de emergências na Estratégia Saúde da Família.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br>. Acesso em: 1 nov. 2025.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 1 nov. 2025.



ABORDAGEM DIAGNÓSTICA PRECOCE DA SEPSE EM PACIENTES CRÍTICOS: MAPEAMENTO DOS DESAFIOS E AVANÇOS.


 10.56161/sci.ed.20251030R20

¹ Kaline de Souza Viana

¹ Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Amazonas, Brasil.

Eixo Temático: Urgência, emergência e Terapia intensiva

INTRODUÇÃO: A sepse, também conhecida como infecção generalizada, é uma emergência médica caracterizada por disfunção orgânica grave, com risco de insuficiência de múltiplos órgãos e morte se não tratada de forma adequada e precoce. Ela resulta de uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção, representando uma importante ameaça à saúde pública global. A sepse permanece como uma das principais causas de mortalidade entre pacientes hospitalizados. No Brasil, estima-se que ocorram aproximadamente 400 mil casos de sepse em adultos anualmente, dos quais cerca de 240 mil evoluem para óbito, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 60%. Nesse contexto, embora a identificação e o tratamento precoce tornem o quadro de sepse reversível, os mecanismos clínicos atualmente disponíveis para detectar pacientes internados com sepse ainda apresentam eficácia limitada. **OBJETIVO:** Identificar e sintetizar as estratégias de diagnóstico precoce e manejo clínico da sepse em pacientes hospitalizados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo. A questão norteadora foi: “Qual é a abordagem atual para o diagnóstico e manejo clínico da sepse no ambiente hospitalar?”. Foram incluídos estudos de livre acesso, publicados entre 2015 e 2025, em qualquer idioma, que respondessem à pergunta de pesquisa. Foram excluídos estudos duplicados, com dados incompletos ou sem relação direta com o tema. A busca foi realizada nos seguintes bancos de dados: Web of Science, Lilacs, SciELO, PubMed, Embase e Scopus, utilizando os descritores em inglês do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Early Diagnosis” AND “Sepsis” AND “Inpatients”. A busca inicial resultou em 812 artigos, dos quais 356 eram duplicados, e, após triagem, 17 estudos foram incluídos na revisão. **RESULTADOS:** Os principais desfechos indicam que não existe um protocolo ou ferramenta universal para o diagnóstico da sepse. Análises temporais de escores aplicados a pacientes sépticos forneceram *insights* sobre padrões de deterioração clínica. Modelos baseados em aprendizado de máquina, como o índice de risco de sepse (IRS), auxiliam no diagnóstico precoce, assim como painéis de sondas direcionadas para diferenciar sepse de SIRS estéril. Entre os avanços no diagnóstico precoce destacam-se o uso de inteligência artificial, testes rápidos com tecnologia microfluídica, como o *SeptiCyte RAPID*, e a implementação de sistemas de alerta digital e protocolos de triagem padronizados. A revisão das definições de sepse também constitui um avanço relevante, enfatizando a falência de órgãos como critério central. **CONCLUSÃO:** A ausência de testes diagnósticos e prognósticos confiáveis dificulta a triagem de pacientes que necessitam de cuidados urgentes. Estratégias que aprimorem a identificação precoce da sepse são essenciais para melhorar os desfechos clínicos, promovendo maior sobrevida e melhores resultados a longo prazo.



Palavras-chave: Sepses Grave, Diagnóstico Precoce, Hospitalização.

REFERÊNCIAS

BANDYOPADHYAY, S. et al. Early differentiation between sepsis and sterile inflammation via urinary gene signatures of metabolic dysregulation. *Shock*, v. 58, n. 1, p. 20-27, jul. 2022. DOI: 10.1097/SHK.0000000000001952. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9391290/>. Acesso em: 27 out. 2025.


KUMAR, A. et al. Sepsis triggers and tools to support early identification in healthcare settings: An integrative review. *Aust Crit Care.*, v. 36, n. 6, p. 1117-1128, Nov. 2023. DOI: 10.1016/j.aucc.2023.01.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36813654/>. Acesso em: 27 out. 2025.

MCGRATH, S. P.; PERREARD, I.; MACKENZIE, T.; CALDERWOOD, M. Improvement of sepsis identification through multi-year comparison of sepsis and early warning scores. *Am J Emerg Med.*, v. 51, p. 239-247, jan. 2022. DOI: 10.1016/j.ajem.2021.10.046. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34775198/>. Acesso em: 27 out. 2025.

PAOLI, C. J.; REYNOLDS, M. A.; SINHA, M.; GITLIN, M.; CROUSER, E. Epidemiology and costs of sepsis in the United States—An analysis based on timing of diagnosis and severity level. *Crit Care Med.*, v. 46, n. 12, p. 1889-1897, dez. 2018. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003342. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6250243/>. Acesso em: 27 out. 2025.

PAPPADA, S. M. et al. Development and validation of a sepsis risk index supporting early identification of ICU-acquired sepsis: an observational study. *Anaesth Crit Care Pain Med.*, v. 43, n. 6, p. 101430, dez. 2024. DOI: 10.1016/j.accpm.2024.101430. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39366654/>. Acesso em: 27 out. 2025.

TRZECIAK, A.; PIETROPAOLI, A. P.; KIM, M. Biomarkers and associated immune mechanisms for early detection and therapeutic management of sepsis. *Immune Netw.*, v. 20, n. 3, p. e23, 22 jun. 2020. DOI: 10.4110/in.2020.20.e23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7327151/>. Acesso em: 27 out. 2025.



CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA PRECOCE NO TRAUMA MUSCULOESQUELÉTICO EM AMBIENTE HOSPITALAR

 10.56161/sci.ed.20251030R21

¹ Hanna Danyelle Candido da Silva; ² Felipe Romero de Souza Lourenço; ³ Beatriz Silva do Santos; ⁴ Caio Macedo Boaventura Smith; ⁵ João Victor Ferrão de Melo Silva; ⁶ Jhonata Kelvin de Carvalho; ⁷ Matheus Henrique Domingos da Silva; ⁸ Wilianne da Silva Gomes.

¹ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA); ² Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA); ³ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA); ⁴ Graduando em Fisioterapia pelo Faculdade dos Guararapes (UNIFG); ⁵ Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA); ⁶ Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA); ⁷ Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA); ⁸ Mestranda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Eixo Temático: Tema livre

INTRODUÇÃO: A intervenção fisioterapêutica precoce em pacientes com trauma musculoquelético no ambiente hospitalar é essencial para potencializar e acelerar o processo de reabilitação. A intervenção imediata auxilia na redução da dor, edema e rigidez articular, além de prevenir complicações como fraqueza muscular e limitações funcionais. O fisioterapeuta atua de forma integrada à equipe multiprofissional, aplicando recursos adequados à fase de recuperação e promovendo a manutenção da mobilidade, da força e da independência funcional do paciente. Essa abordagem favorece uma recuperação mais rápida, segura e eficiente. **OBJETIVO:** Analisar a importância da conduta fisioterapêutica precoce no trauma musculoquelético em ambiente hospitalar, destacando seus benefícios na recuperação funcional, prevenção de complicações e redução do tempo de internação. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão da literatura no segundo semestre de 2025 pela base de dados: *Electronic Library Online (SciELO)* considerando publicações entre os anos de 2021 a 2025. Utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DECS) “traumamusculoquelético”, “Fisioterapia” e “Hospital”. Foram encontrados 14 artigos dos quais 04 atendiam aos critérios de elegibilidade abordando a temática proposta, período selecionado e artigos em português e inglês. Dentre os demais, 10 foram excluídos por estar fora do período selecionado e por não abordar o objetivo proposto. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram que a intervenção fisioterapêutica precoce em pacientes com trauma musculoquelético hospitalizados contribui significativamente para a redução do tempo de internação, melhora da amplitude de movimento, alívio da dor e prevenção de complicações secundárias como trombose venosa profunda, rigidez articular e fraqueza muscular. Verificou-se que protocolos que incluem mobilização precoce, exercícios ativos e passivos assistidos, treino de marcha e reeducação funcional apresentaram resultados superiores em relação aos pacientes que iniciaram a fisioterapia tardiamente. Além disso, a atuação fisioterapêutica precoce mostrou impacto positivo na independência funcional e na qualidade de vida dos pacientes, facilitando o retorno mais rápido às atividades de vida



diária e reduzindo custos hospitalares. **CONCLUSÃO:** A intervenção fisioterapêutica precoce em pacientes com trauma musculoesquelético no ambiente hospitalar revela-se fundamental para potencializar o processo de reabilitação, promovendo a recuperação funcional e facilitando o retorno do paciente às suas atividades cotidianas. A atuação imediata proporciona ganhos clínicos e funcionais relevantes, como a redução da dor, do edema e do tempo de internação, além de minimizar o risco de complicações associadas à imobilidade prolongada, como rigidez articular, fraqueza muscular e comprometimento respiratório. Dessa forma, a presença ativa e contínua do fisioterapeuta deve ser reconhecida como uma conduta estratégica e indispensável no contexto multiprofissional, assegurando uma assistência integral, humanizada e sustentada em evidências científicas que priorizam a recuperação global do paciente.

Palavras-chave: Fisioterapia, Hospital, Traumamusculesquelético.

REFERÊNCIAS

DA ROSA, Rita de Cássia Sebastião. *et al.* Atuação do fisioterapeuta no serviço de emergência de um hospital de pronto socorro referência em trauma. **Acta Fisiátrica**, v. 30, n. 3, p. 160-165, 2023.

GLENDHA, Alanna; FREIRE, Emilly; KÊNYA, Júlia. INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA ATRAVÉS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES ADULTOS ACAMADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Acadêmica Online**, v. 8, n. 42, p. e1038-e1038, 2022.

MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL. Rehabilitation protocol for lateral ankle sprain: non-operative management. **Boston: Sports Medicine, Mass General Hospital**, 2021. Disponível em: <https://www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/orthopaedics/sports-medicine/rehabilitation-protocol-for-ankle-sprain.pdf>.

POLACHINI, Carla Roberta Nunes; SCHUSTER, Rodrigo Costa. Conduas fisioterapêuticas no atendimento imediato e tardio de adultos vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 7, n. 2, 2022.