URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado



SCISAUDE
EDITORA

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado



SCISAUDE
EDITORA

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

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

LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DA AVALIAÇÃO INICIAL AO CUIDADO ESPECIALIZADO de SCISAUDE 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/urgencia-e-emergencia/113

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DA AVALIAÇÃO INICIAL AO CUIDADO ESPECIALIZADO

ORGANIZADORES

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
http://lattes.cnpq.br/5039801666901284
https://orcid.org/0000-0003-4104-6550

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

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

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

Urgência e emergência [livro eletrônico] : da avaliação inicial ao cuidado especializado / [organização Paulo Sérgio da Paz Silva Filho]. -- Teresina, PI : Scisaude, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-97-6
DOI 10.56161/sci.ed.20260919

1. Emergências médicas 2. Urgências médicas I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz .

26-398124.0

CDD-616.025
NLM-WB-100

Índices para catálogo sistemático:
1. Emergências médicas 616.025
Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

10.56161/sci.ed.20260919

978-65-85376-97-6

https://isni.org/isni/0000000530754388

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

APRESENTAÇÃO

A assistência em situações de urgência e emergência constitui uma das áreas mais desafiadoras das ciências da saúde, exigindo dos profissionais conhecimento técnico-científico, raciocínio clínico ágil, capacidade de tomada de decisão e atuação integrada. Diante de condições que representam risco imediato à vida ou que demandam intervenção rápida, cada conduta pode influenciar diretamente o prognóstico e a recuperação do paciente.

A obra **"Urgência e Emergência: da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado"** apresenta conhecimentos fundamentais para a compreensão e o manejo das principais situações encontradas nos diferentes níveis de atendimento. Seu conteúdo percorre desde a abordagem inicial e a identificação das prioridades assistenciais até a realização de intervenções específicas e a continuidade do cuidado especializado.

Ao reunir diferentes perspectivas e experiências profissionais, este livro evidencia o caráter multiprofissional da assistência em urgência e emergência. A avaliação sistematizada, a estabilização clínica, o uso adequado de protocolos, a comunicação entre as equipes e o encaminhamento seguro são apresentados como elementos indispensáveis para uma assistência eficiente, humanizada e baseada em evidências científicas.

Além dos aspectos técnicos, a obra valoriza a segurança do paciente, a ética profissional, a organização dos serviços e a necessidade de atualização permanente das equipes de saúde. Em cenários marcados pela imprevisibilidade e pela complexidade clínica, a qualificação profissional torna-se essencial para reduzir riscos, prevenir complicações e proporcionar respostas mais rápidas e resolutivas.

Destinada a estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde, esta publicação busca contribuir para a formação acadêmica e para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais. Espera-se que os conhecimentos aqui apresentados estimulem a reflexão crítica, fortaleçam a atuação multiprofissional e auxiliem na construção de um cuidado cada vez mais qualificado, seguro e integral.

Desejamos a todos uma excelente leitura.

Sumário

CAPÍTULO 1 10

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS 10

10.56161/sci.ed.20260919C1 10

CAPÍTULO 2 23

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA 23

10.56161/sci.ed.20260919C2 23

CAPÍTULO 3 38

MANEJO DA SEPSE POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA 38

10.56161/sci.ed.20260919C3 38

CAPÍTULO 4 51

USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES NO MANEJO DA DOR EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 51

10.56161/sci.ed.20260919C4 51

CAPÍTULO 5 69

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA TRAUMÁTICA POR *COMMOTIO CORDIS:* DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E ALGORITMO DE INTERVENÇÃO 69

10.56161/sci.ed.20260919C5 69

CAPÍTULO 6 85

FATORES RELACIONADOS À VIOLÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 85

10.56161/sci.ed.20260919C6 85

CAPÍTULO 7 96

PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA UTI: IMPACTO DO USO DE CHECKLISTS E FERRAMENTAS ESTRUTURADAS NA SEGURANÇA DO PACIENTE 96

10.56161/sci.ed.20260919C7 96

CAPÍTULO 8 105

RECONHECIMENTO PRECOCE DO TRAUMATISMO CRANIANO ABUSIVO EM LACTENTES NA SALA DE EMERGÊNCIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS, CONDUTA INICIAL E IMPLICAÇÕES MÉDICO-LEGAIS 105

10.56161/sci.ed.20260919C8 105

CAPÍTULO 9 141

CHOQUE NEUROGÊNICO EM PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 141

10.56161/sci.ed.20260919C9 141

CAPÍTULO 10 150

TRÍADE DE CUSHING COMO SINAL DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ... 150

10.56161/sci.ed.20260919C10 150

CAPÍTULO 11 159

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO CONTROLE PRECOCE DA HEMORRAGIA DE TRAUMA GRAVE: IMPACTO NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE 159

10.56161/sci.ed.20260919C11 159

CAPÍTULO 12 168

SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO DE ERROS 168

10.56161/sci.ed.20260919C12 168

CAPÍTULO 9

CHOQUE NEUROGÊNICO EM PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NEUROGENIC SHOCK IN PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT

10.56161/sci.ed.20260919C9

André Victor Nogueira Nunes
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
https://orcid.org/0000-0002-2880-2828

Jadson Douglas Lopes Leite
UFMT
https://orcid.org/0009-0003-5711-3786

Rafael Vinicius Lopes Cardoso
Universidade Estadual do Piauí
https://orcid.org/0000-0001-9837-7604

Isadora Lopes Carvalho Fernandes
Universidade Federal do Piauí
https://orcid.org/0009-0007-2616-1645

Gabriela Xavier Almeida
Faculdade de Medicina Santo Amaro
https://orcid.org/0009-0006-5426-7634

Francisco Mateus Lauriano Lima
Centro Universitário Católica de Quixadá - Unicatolica
https://orcid.org/0009-0000-2275-977X

Mauricio Sério de Paula
Universidade Estadual de Londrina (UEL)
https://orcid.org/0009-0005-1750-5106

Leandro Fagundes Fonseca
UFMG
https://orcid.org/0009-0007-0476-9967

Andrelina Lúcia De Paiva
Faculdades Aparício Carvalho (FIMCA)
https://orcid.org/0000-0003-3906-9059

Ellen Barbosa Santos
Universidade Federal do Piauí
https://orcid.org/0000-0002-0136-5170

RESUMO
OBJETIVO: Descrever o choque neurogênico em pacientes com trauma raquimedular internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), destacando seus mecanismos fisiopatológicos, suas manifestações clínicas e as principais estratégias de manejo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida em seis etapas. A questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia PICo. O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO, utilizando os descritores: “traumatismos da medula espinal”, “choque” e “unidades de terapia intensiva”. Foram incluídos artigos completos e gratuitos, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, excluindo-se estudos de literatura cinzenta, artigos duplicados e publicações que não respondessem à questão norteadora. **RESULTADOS:** As evidências indicam que o choque neurogênico está associado à interrupção das vias simpáticas após o trauma raquimedular, provocando vasodilatação periférica, hipotensão arterial e, frequentemente, bradicardia. Sua identificação exige avaliação clínica criteriosa e monitorização hemodinâmica contínua, além da diferenciação em relação ao choque hemorrágico. O manejo envolve reposição volêmica criteriosa, uso de vasopressores quando indicados e acompanhamento multiprofissional, visando à manutenção da perfusão tecidual e à prevenção de complicações secundárias. A assistência de enfermagem também se destaca na identificação precoce de alterações clínicas e no monitoramento da resposta terapêutica. **CONCLUSÃO:** O choque neurogênico constitui uma complicação grave do trauma raquimedular, exigindo reconhecimento precoce e tratamento individualizado em UTI. A monitorização contínua, o suporte hemodinâmico adequado e a atuação multiprofissional são fundamentais para prevenir complicações, promover a segurança do paciente e favorecer melhores desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Choque; Traumatismos da medula espinal; Unidades de terapia intensiva

ABSTRACT
OBJECTIVE: To describe neurogenic shock in patients with spinal cord injury admitted to Intensive Care Units (ICUs), highlighting its pathophysiological mechanisms, clinical manifestations, and main management strategies. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review conducted in six stages. The guiding question was structured using the PICo strategy. The search for articles was carried out in the LILACS, MEDLINE/PubMed, and SciELO databases, using the descriptors: "spinal cord injuries," "shock," and "intensive care units." Full-text and free articles published between 2021 and 2026, in Portuguese, English, and Spanish, were included, excluding grey literature studies,

duplicate articles, and publications that did not answer the guiding question. **RESULTS:** Evidence indicates that neurogenic shock is associated with the interruption of sympathetic pathways after spinal cord injury, causing peripheral vasodilation, hypotension, and frequently bradycardia. Its identification requires careful clinical evaluation and continuous hemodynamic monitoring, as well as differentiation from hemorrhagic shock. Management involves careful fluid replacement, use of vasopressors when indicated, and multidisciplinary follow-up, aiming at maintaining tissue perfusion and preventing secondary complications. Nursing care also plays a key role in the early identification of clinical changes and monitoring of therapeutic response. **CONCLUSION:** Neurogenic shock is a serious complication of spinal cord injury, requiring early recognition and individualized treatment in the ICU. Continuous monitoring, adequate hemodynamic support, and multidisciplinary action are fundamental to preventing complications, promoting patient safety, and favoring better clinical outcomes.

KEYWORDS: Shock; Spinal cord injuries; Intensive care units

1. INTRODUÇÃO

O trauma raquimedular (TRM) constitui uma condição clínica de elevada gravidade, caracterizada por lesões na medula espinhal decorrentes de eventos traumáticos, como acidentes automobilísticos, quedas, agressões físicas e acidentes de trabalho. Essas lesões podem comprometer parcial ou totalmente as funções motoras, sensitivas e autonômicas, ocasionando limitações funcionais permanentes e alterações sistêmicas importantes. A gravidade das manifestações depende, principalmente, do nível anatômico da lesão, de sua extensão e da presença de complicações associadas (Jesus *et al*., 2026).

Entre as complicações relacionadas ao trauma raquimedular, destaca-se o choque neurogênico, uma condição potencialmente fatal que ocorre devido à interrupção das vias simpáticas responsáveis pela regulação do tônus vascular e da atividade cardiovascular. Essa alteração é mais frequente em lesões medulares cervicais ou torácicas altas, nas quais há comprometimento do controle autonômico sobre a circulação sanguínea. Como consequência, ocorre redução da resistência vascular periférica, comprometimento do retorno venoso e, em determinadas situações, diminuição da frequência cardíaca (Jesus *et al*., 2026).

As principais manifestações clínicas do choque neurogênico incluem hipotensão arterial, bradicardia e alterações na perfusão dos tecidos. Diferentemente de outras formas de choque, nas quais a resposta compensatória geralmente envolve o aumento da frequência cardíaca e a vasoconstrição periférica, essa condição apresenta perda do estímulo simpático, favorecendo a vasodilatação e a instabilidade hemodinâmica. É

importante diferenciá-lo do choque hemorrágico, que também pode ocorrer em pacientes politraumatizados, uma vez que ambos podem coexistir e exigir abordagens terapêuticas específicas (Nunes; Trindade; Joaquim, 2025).

Nesse contexto, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desempenha papel fundamental no atendimento aos pacientes com trauma raquimedular que apresentam instabilidade cardiovascular ou risco de deterioração clínica. O ambiente intensivo permite a monitorização contínua dos parâmetros hemodinâmicos, a avaliação frequente do estado neurológico e a identificação precoce de complicações. Além disso, a assistência especializada possibilita intervenções rápidas diante de alterações da pressão arterial, da frequência cardíaca e da perfusão dos órgãos, contribuindo para a redução de danos secundários à lesão medular (Echeverría *et al*., 2026).

O manejo do choque neurogênico exige uma abordagem individualizada, direcionada à manutenção da estabilidade hemodinâmica e à prevenção de lesões secundárias decorrentes da redução da perfusão medular. Entre as medidas terapêuticas, destacam-se a reposição volêmica criteriosa, quando indicada, o uso de vasopressores para manutenção da pressão arterial e a administração de medicamentos específicos em situações selecionadas de bradicardia sintomática. A escolha das intervenções deve considerar as características da lesão, as condições clínicas do paciente e a resposta ao tratamento, evitando tanto a hipotensão persistente quanto os riscos associados à sobrecarga de fluidos (Bozzo *et al*., 2021).

A assistência a esses pacientes também demanda atuação multiprofissional, envolvendo médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. A enfermagem possui participação essencial na vigilância contínua dos sinais vitais, na identificação de alterações neurológicas, no acompanhamento da resposta terapêutica e na prevenção de complicações relacionadas à imobilidade prolongada. Paralelamente, a fisioterapia e as demais intervenções de reabilitação, iniciadas conforme a estabilidade clínica e as condições individuais, contribuem para a preservação funcional e para a continuidade do cuidado durante a internação (Silva *et al*., 2021).

Este estudo justifica-se pela gravidade do choque neurogênico em pacientes com trauma raquimedular, destacando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado na UTI para prevenir complicações, promover a estabilidade hemodinâmica e melhorar os desfechos clínicos.

Diante da complexidade clínica do choque neurogênico associado ao trauma raquimedular, torna-se relevante compreender suas manifestações, seus mecanismos

fisiopatológicos e as principais estratégias de manejo em pacientes internados em UTI. O reconhecimento precoce dessa condição e a implementação de cuidados fundamentados em evidências científicas são essenciais para favorecer a estabilidade cardiovascular, minimizar complicações e melhorar os desfechos clínicos. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o choque neurogênico em pacientes com trauma raquimedular internados em Unidade de Terapia Intensiva, enfatizando suas características clínicas, as intervenções terapêuticas e os cuidados multiprofissionais necessários à assistência.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu o protocolo compreendido em seis etapas: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão e síntese do conhecimento (Sousa *et al.*, 2018).

A questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia PICo, em que P (População) corresponde a pacientes com trauma raquimedular, I (Interesse) refere-se ao choque neurogênico, e Co (Contexto) compreende a internação em Unidades de Terapia Intensiva. Dessa forma, elaborou-se a seguinte pergunta: "Quais são as evidências disponíveis na literatura científica sobre o choque neurogênico em pacientes com trauma raquimedular internados em Unidades de Terapia Intensiva?".

O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). As buscas foram realizadas utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): "traumatismos da medula espinal", "choque" e "unidades de terapia intensiva", em português e inglês. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2021 e 2026, que abordassem o choque neurogênico associado ao trauma raquimedular, suas manifestações clínicas e as estratégias de manejo em pacientes críticos. Foram excluídos estudos de literatura cinzenta, artigos duplicados e publicações que não respondessem à questão norteadora. A seleção dos

estudos ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis, a fim de verificar sua adequação aos critérios estabelecidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O choque neurogênico representa uma complicação relevante em pacientes com trauma raquimedular, especialmente naqueles com lesões cervicais e torácicas altas. A interrupção das vias autonômicas responsáveis pelo controle cardiovascular provoca alterações na regulação vascular e cardíaca, comprometendo a manutenção da pressão arterial e a distribuição adequada do fluxo sanguíneo. A gravidade dessa condição está relacionada à extensão da lesão medular e à intensidade das alterações hemodinâmicas, exigindo avaliação clínica contínua durante a internação (Zirr; Lenz; Tressoldi, 2025).

A fisiopatologia do choque neurogênico está associada à perda do estímulo simpático, responsável pela manutenção do tônus vascular e pelo controle da atividade cardíaca. Como consequência, ocorre vasodilatação periférica, redução da resistência vascular sistêmica e acúmulo de sangue na circulação periférica, diminuindo o retorno venoso ao coração. Além disso, a predominância relativa da atividade parassimpática pode provocar bradicardia, agravando a instabilidade circulatória e comprometendo a perfusão dos órgãos (Zirr; Lenz; Tressoldi, 2025).

As manifestações clínicas incluem hipotensão arterial persistente, bradicardia, redução da temperatura corporal e alterações na perfusão periférica. Entretanto, a apresentação clínica pode variar conforme o nível e a gravidade da lesão medular, bem como a presença de outras lesões traumáticas. A identificação desses sinais é fundamental para direcionar a avaliação diagnóstica e estabelecer intervenções oportunas, sobretudo em pacientes que apresentam deterioração hemodinâmica nas primeiras horas após o trauma (Padilha *et al*., 2026).

Um dos principais desafios assistenciais consiste em diferenciar o choque neurogênico do choque hemorrágico, frequentemente associado aos traumas de alta energia. Enquanto o primeiro decorre principalmente da perda do controle simpático, o segundo está relacionado à redução do volume sanguíneo circulante. A ocorrência simultânea dessas condições também deve ser considerada, uma vez que a hipotensão pode ter origem multifatorial. Dessa maneira, a avaliação deve incluir a investigação de possíveis hemorragias, o exame clínico, a análise dos parâmetros laboratoriais e os resultados dos exames de imagem, conforme a necessidade de cada paciente (Fonseca *et al*., 2022).

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a monitorização hemodinâmica constitui uma medida essencial para acompanhar a evolução clínica e reconhecer precocemente alterações cardiovasculares. A avaliação seriada da pressão arterial, da frequência cardíaca, do débito urinário, do nível de consciência e dos indicadores de perfusão auxilia na identificação de respostas inadequadas ao tratamento. Em pacientes com instabilidade persistente, recursos de monitorização invasiva podem ser utilizados conforme a gravidade do quadro e a avaliação da equipe assistencial (Silva *et al*., 2026).

O tratamento tem como prioridade restaurar e manter a perfusão adequada dos tecidos, evitando a progressão da lesão secundária da medula espinhal. A reposição de fluidos intravenosos pode ser necessária quando há evidências de hipovolemia, porém deve ser realizada de maneira criteriosa para prevenir sobrecarga circulatória. Quando a hipotensão persiste apesar das medidas iniciais, os vasopressores podem ser indicados para promover suporte vascular e manter a pressão arterial em níveis apropriados, considerando as características clínicas e o protocolo adotado pela equipe médica (Silva *et al*., 2026).

A bradicardia sintomática exige atenção específica, principalmente quando acompanhada de hipotensão importante ou sinais de hipoperfusão. Nessas situações, podem ser utilizados medicamentos para aumentar a frequência cardíaca, conforme a avaliação clínica, enquanto casos graves e refratários podem demandar medidas adicionais de suporte cardiovascular. A escolha terapêutica deve considerar a resposta do paciente às intervenções e a presença de complicações concomitantes, evitando condutas padronizadas sem considerar a individualidade clínica (Sampaio; Melo, 2026).

Outro aspecto importante é a prevenção de complicações decorrentes da lesão medular e da permanência prolongada na UTI. Entre os problemas que exigem vigilância estão as infecções, as lesões por pressão, as complicações respiratórias, a tromboembolia venosa e as alterações da função vesical e intestinal. A implementação de medidas preventivas, associada à avaliação neurológica frequente e ao planejamento individualizado dos cuidados, contribui para reduzir agravos adicionais e favorecer a recuperação durante a hospitalização (Fonteneli *et al*., 2026).

A comunicação rápida de alterações à equipe multiprofissional favorece a tomada de decisões e a adequação das intervenções terapêuticas. Além disso, a atuação integrada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais permite articular a estabilização hemodinâmica, a prevenção de complicações e o início oportuno das estratégias de reabilitação (Souza *et al*., 2026).

Diante desses aspectos, o manejo do choque neurogênico em pacientes com trauma raquimedular internados em UTI depende da integração entre reconhecimento clínico precoce, investigação diagnóstica adequada, suporte hemodinâmico e cuidados multiprofissionais. A complexidade dessa condição exige acompanhamento individualizado e decisões fundamentadas em evidências científicas, considerando os riscos associados à hipotensão persistente e às complicações secundárias. Assim, a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos e das principais intervenções assistenciais é fundamental para qualificar cuidado, favorecer a segurança do paciente e contribuir para melhores desfechos clínicos.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o choque neurogênico em pacientes com trauma raquimedular internados em Unidade de Terapia Intensiva caracteriza-se pelo comprometimento do controle autonômico cardiovascular, provocando principalmente hipotensão arterial e bradicardia. Seu reconhecimento precoce é fundamental para orientar o tratamento e prevenir complicações decorrentes da instabilidade hemodinâmica e da redução da perfusão tecidual.

Dessa forma, destaca-se a importância da monitorização contínua, do suporte hemodinâmico individualizado e da atuação multiprofissional na assistência a esses pacientes. A adoção de cuidados fundamentados em evidências científicas contribui para a segurança do paciente, a prevenção de complicações e a melhoria dos desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

BOZZO, Ricardo Bustamante *et al*. Lesão medular. **Revista Chilena de Anestesia,** v. 50, n. Especial 1, 2021.

ECHEVERRÍA, Juan Carlos Sánchez *et al*. Lesão medular e choque neurogênico traumático: uma revisão sistemática crítica do diagnóstico, tratamento agudo e condições cirúrgicas. **LAJEC-Latin American Journal of Emergency Care**, v. 6, n. 1, 2026.

FONSECA, Vinicius Cordeiro *et al*. Fatores preditivos de mortalidade em pacientes com fratura de pelve e instabilidade hemodinâmica submetidos ao tamponamento extraperitoneal de pelve. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 49, p. e20223259, 2022.

FONTENELI, Maria Vitória Aguiar *et al*. Atuação fisioterapêutica no trauma raquimedular em um hospital no interior da Amazônia. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica,** v. 5, n. 6, p. 353-366, 2026.

JESUS, Samuel Phillipe Gomes de *et al*. Análise clínico-epidemiológica das lesões por pressão em pacientes vítimas de trauma raquimedular admitidos em um Hospital Público Estadual de Minas Gerais. **Revista DCS**, v. 23, n. 92, p. e6218-e6218, 2026.

NUNES, Niandra; TRINDADE, José Vitor Coimbra; JOAQUIM, Andrei Fernandes. Avaliação dos conhecimentos dos médicos das Unidades de Pronto-Atendimento sobre o manejo de urgência do trauma raquimedular. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 10, p. 1244-1257, 2025.

PADILLA, Lorena Paola Vélez *et al.* Monitoramento e recuperação pós-anestésica: estratégias para o reconhecimento precoce de complicações no período imediato. **Revista Tópicos**, v. 4, n. 36, p. 1-30, 2026.

SAMPAIO, Ludiane Matos Garcia; MELO, Braulio Cruz. Desvendando a cardiomiopatia periparto: a importância do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos,** v. 9, n. 21, p. e093803-e093803, 2026.

SILVA, Bruno Costa *et al.* A importância da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021.

SILVA, Matheus Alves Malaquias da *et al.* A atuação do enfermeiro na detecção precoce das alterações hemodinâmicas em pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Tópicos**, v. 4, n. 34, p. 1-17, 2026.

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

SOUSA, Leidiane de Braz *et al.* Do cuidado fragmentado à prática coletiva: integração de saberes, decisão compartilhada e segurança do paciente na atuação multiprofissional em saúde. **Revista de Geopolítica,** v. 17, n. 2, p. e1657-e1657, 2026.

ZIRR, Natan Felipe; LENZ, Cátia Aguiar; TRESSOLDI, Rodrigo. Avaliação do paciente politraumatizado na Atenção às Urgências: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 11, p. e08141149455-e08141149455, 2025.