

ANAIIS

IV CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE
DE SAÚDE DO IDOSO



IV CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE

CONBRAI
DE SAÚDE DO IDOSO



ANAIIS

IV CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE
DE SAÚDE DO IDOSO



IV CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE

CONBRAI
DE SAÚDE DO IDOSO



Scisaunder



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

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



LICENÇA CREATIVE COMMONS

O Anais do IV CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE DO IDOSO 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-iv-conbrai/94>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 202 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 Brasileiro de Saúde do Idoso
(4. : 2026 : On-line)

Anais do IV Congresso Brasileiro de Saúde do Idoso [livro eletrônico] / organização Lennara Pereira Mota, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2025.

PDF

Vários autores.

ISBN 978-65-85376-81-5

1. Envelhecimento 2. Idosos - Saúde 3. Idosos - Qualidade de vida 4. Saúde - Congressos I. Mota, Lennara Pereira. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Título.

25-264340

CDD-362.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Idosos: Saúde e assistência: Bem-estar social 362.6

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20260227



978-65-85376-81-5



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

ORGANIZAÇÃO
EDITORA SCISAUDE

**PRESIDENTE DO IV CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE DO
IDOSO**

LENNARA PEREIRA MOTA

**PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO IV BRASILEIRO DE
SAÚDE DO IDOSO**

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

MONITORES

Aline Faria da Silva
Ana Carolina Pereira
Emilly Karoline Pereira Cardoso
Emanoel Messias Oliveira Rodrigues
Emanuelle Soares Santos
Fabio Kaian Silva Costa
Francisca Angelita Carneiro
Jovelina Ribeiro dos Santos
Juliana Barbosa da Silva
Kharlo Emmanuely Gonçalves de Oliveira e Silva
Ludmyla Amorim de Sousa Soares
Marcelo Sebastião Barros Pascoal
Mylena Vitória Silva de Paula
Nara Bezerra Custódio Mota
Rafaela Vasconcelos Callou de Lucena
Tialy Vitória Santos Silva
Ulisses Brito
Vitoria Camille Sousa de Oliveira
Viviane Cristina 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 **IV Congresso Brasileiro de Saúde do Idoso**, um evento que se consolidou como espaço essencial para o diálogo, troca de experiências e disseminação de conhecimentos sobre o envelhecimento e os cuidados voltados à pessoa idosa.

Nesta terceira edição, reunimos pesquisadores, profissionais da saúde, estudantes e gestores de diversas regiões do país, todos com um objetivo comum: refletir sobre os desafios, avanços e possibilidades no cuidado à população idosa, promovendo o envelhecimento saudável, ativo e com dignidade.

Os trabalhos aqui reunidos contemplam uma diversidade de temas, abordando aspectos clínicos, sociais, psicológicos, culturais e políticos relacionados à saúde do idoso. São estudos originais, relatos de experiência, revisões e projetos de intervenção que refletem o compromisso com a ciência, a humanização do cuidado e a valorização da pessoa idosa em todas as suas dimensões.

A publicação destes Anais visa registrar e eternizar a riqueza dos debates e produções acadêmicas que contribuíram significativamente para o fortalecimento das práticas em saúde e para a formulação de políticas públicas mais sensíveis às necessidades do envelhecimento populacional.

Agradecemos a todos os autores, avaliadores, participantes e apoiadores que tornaram este congresso possível. Que estas páginas inspirem novas pesquisas, práticas mais qualificadas e ações transformadoras em prol de uma sociedade mais justa, inclusiva e preparada para cuidar bem de quem tanto já cuidou de nós.

Desejamos uma leitura proveitosa e enriquecedora.

Atenciosamente,

Comissão Organizadora

Sumário

RESUMOS EXPANDIDOS.....	200
CRESCIMENTO DA MULTIMORBIDADE EM IDOSOS: COORDENAÇÃO DO CUIDADO E DESAFIOS ASSISTENCIAIS NO BRASIL.....	201
10.56161/sci.ed.20260227RE1	201
DIRETRIZES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: EVIDÊNCIAS E DESAFIOS	207
10.56161/sci.ed.20260227RE2	207
EXPANSÃO DA AUTOMEDICAÇÃO NO AMBIENTE DIGITAL: EVIDÊNCIAS, SEGURANÇA DO PACIENTE E DESAFIOS REGULATÓRIOS.....	213
10.56161/sci.ed.20260227RE3	213
RECONFIGURAÇÃO DOS MODELOS DE TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SEGURANÇA E INTEGRAÇÃO NA REDE DE URGÊNCIA	219
10.56161/sci.ed.20260227RE4	219
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO COMO FATOR PRECIPITANTE DE <i>DELIRIUM</i> EM IDOSOS HOSPITALIZADOS	225
10.56161/sci.ed.20260227RE5	225



RESUMOS EXPANDIDOS





CRESCIMENTO DA MULTIMORBIDADE EM IDOSOS: COORDENAÇÃO DO CUIDADO E DESAFIOS ASSISTENCIAIS NO BRASIL

 [10.56161/sci.ed.20260227RE1](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20260227RE1)

Riana Erika Grando Ponce

Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela FaHol

Gábia Karoline Oliveira Leite

Graduanda em Fisioterapia pela Fametro - Faculdade metropolitana de Manaus

Débora Cristina dos Santos Batista Canoé

Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de Rondônia

Lisia Michelle Maia Pinheiro

Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela UECE

Marta Alencar Alves de Souza

Especialista em Urgência Emergência e UTI pela Universidade Batista de Minas Gerais-FBMG

Carla Rayane Meneses Santana Barreto

Especialista em pediatria pelo Hospital e Maternidade Santa Isabel

Carliane da Silva Souza

Especialista em Terapia Intensiva pela UNYLYA

Diana Dionísio de Araújo Coutinho

Especialista em Saúde Pública pela UFAL

Vanessa Santos Vieira

Mestranda em Política Social e Serviço Social pela UFRGS

Juliana da Silva Santos

Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba

RESUMO: Objetivo: contextualizar o crescimento da multimorbidade entre idosos brasileiros e discutir seus desdobramentos para a coordenação do cuidado na rede de atenção, considerando fatores associados e o uso de serviços e implicações para a gestão em saúde. Método: realizou-se revisão integrativa da literatura nas bases SciELO, BVS e PubMed/MEDLINE, com seleção de artigos publicados entre 2023 e 2025, utilizando descritores relacionados ao tema, sendo os estudos analisados por síntese temática. Resultados: identificou-se elevada prevalência de desse fator entre pessoas com 60 anos ou mais, frequentemente associada à polifarmácia, limitações funcionais e maior utilização de serviços de urgência e emergência; observou-se, ainda, que a presença de cobertura da Estratégia Saúde da Família se relaciona à redução do uso de serviços





emergenciais, destacando a relevância da Atenção Primária na coordenação do cuidado. Conclusões: o crescimento da multimorbidade impõe reestruturação do modelo assistencial, com fortalecimento da longitudinalidade, da integração entre níveis de atenção e da qualificação das equipes para o manejo de casos complexos, a fim de garantir continuidade, resolutividade e sustentabilidade do sistema frente ao envelhecimento populacional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas; Idoso; Multimorbidade.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro tem ocorrido de forma acelerada nas últimas décadas, acompanhado pela expansão das doenças crônicas não transmissíveis e pelo aumento expressivo da coexistência de enfermidades entre pessoas idosas. A multimorbidade é definida como a presença de duas ou mais condições crônicas a qual atinge uma parcela significativa dessa população e representa um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde. Em contexto nacional, estimativas apontam prevalências superiores a 50% entre idosos, variando conforme cenário assistencial e critérios metodológicos adotados. Além de comprometer a funcionalidade e a autonomia, essa condição amplia a demanda por serviços e intensifica a complexidade do cuidado, exigindo reorganização das práticas assistenciais (Bortoluzzi *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025).

No âmbito da gestão das condições crônicas, a elevada carga de múltiplas morbidades associa-se à polifarmácia, ao declínio funcional e às dificuldades de autogestão, fatores que impactam negativamente a adesão terapêutica e a qualidade do cuidado. Entre idosos dependentes, observa-se prevalência é de 58%, frequentemente relacionada a vulnerabilidades sociais, risco de violência e uso intensivo de medicamentos. Esses elementos reforçam que o cuidado à pessoa idosa com múltiplas condições exige abordagem integrada, centrada na coordenação entre níveis assistenciais e no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede (Tameirão *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2025).

A ausência de coordenação efetiva do cuidado contribui para a fragmentação assistencial e para o uso recorrente de serviços de urgência e emergência, especialmente entre indivíduos com maior carga de doenças. Em serviços de pronto-atendimento, identificou-se prevalência de multimorbidade de 45,5%, associada ao aumento da utilização e da frequência de busca por esses serviços. Esse cenário comprova a necessidade de articulação entre os pontos



da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo a evitar sobrecarga do nível secundário e terciário e garantir acompanhamento longitudinal e resolutivo (Quaresma *et al.*, 2025).

Diante desse contexto, justifica-se a análise do crescimento da multimorbidade em idosos no Brasil sob a perspectiva da coordenação do cuidado e dos desafios assistenciais implicados. O problema de pesquisa centra-se na compreensão de como a elevada prevalência de múltiplas condições crônicas impacta a organização dos serviços, a continuidade da atenção e a qualidade do cuidado ofertado à população idosa. Assim, este estudo tem como objetivo contextualizar o crescimento da multimorbidade entre idosos brasileiros e discutir seus desdobramentos para a coordenação do cuidado na rede de atenção, considerando fatores associados e o uso de serviços e implicações para a gestão em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019), que compreendem: elaboração da pergunta norteadora, definição dos critérios de elegibilidade, busca e seleção dos estudos primários, extração dos dados, avaliação crítica, síntese dos achados e apresentação da revisão.

A questão de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO adaptada para revisões integrativas, considerando: P (idosos), I (multimorbidade e condições crônicas associadas), C (não aplicável) e O (impactos na organização dos serviços, continuidade da atenção e coordenação do cuidado). Assim, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: Como o crescimento da multimorbidade em idosos brasileiros impacta a organização dos serviços de saúde, a continuidade da atenção e a coordenação do cuidado na rede assistencial? A busca foi realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE, selecionadas por concentrarem produção científica relevante na área da Saúde Coletiva e do envelhecimento.

Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*: “Multimorbidade”/“*Multimorbidity*”; “Idoso”/“*Aged*”; “Atenção Primária à Saúde”/“*Primary Health Care*”; “Doenças Crônicas”/“*Chronic Disease*”. Incluíram-se artigos publicados entre 2023 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem prevalência, fatores associados e implicações assistenciais da multimorbidade em idosos no Brasil.

Excluíram-se publicações duplicadas, estudos com população exclusivamente adulta não idosa, produções sem articulação com coordenação do cuidado ou rede de atenção e



documentos sem descrição metodológica explícita. A seleção ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida de análise do texto completo para confirmação da elegibilidade. Por se tratar de estudo de revisão com dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de multimorbidade entre adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde alcançou 31%, com aumento progressivo conforme a idade e associação com autopercepção negativa de saúde, excesso de peso e polifarmácia, evidenciando padrão de complexificação clínica que se intensifica no envelhecimento (Albergaria *et al.*, 2023). Em âmbito nacional, a Pesquisa Nacional de Saúde identificou prevalência de 31,2% na população adulta e de 55,9% entre pessoas com 60 anos ou mais, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste, confirmando a magnitude do fenômeno entre idosos brasileiros (Lamonato; Sarti; Almeida, 2024). Esses dados demonstram que o envelhecimento demográfico amplia o acúmulo de condições crônicas e tensiona a organização dos serviços de saúde.

No cuidado ao idoso, pluralidade de agravos à saúde associa-se a limitações funcionais, maior frequência de consultas, exames e uso contínuo de medicamentos, repercutindo em sobrecarga terapêutica e maior vulnerabilidade clínica. A coexistência de doenças físicas e mentais amplia dificuldades de longitudinalidade, sobretudo em cenário de fragmentação assistencial e insuficiente coordenação entre níveis da rede. Enquanto Albergaria *et al.* (2023) evidenciam a polifarmácia como fator associado independente, Morcerf *et al.* (2024) defendem o fortalecimento da Medicina de Família e Comunidade como estratégia estruturante para o manejo integral, indicando que o desafio ultrapassa a soma de diagnósticos e envolve coordenação clínica qualificada.

A utilização de serviços de urgência apresenta relação direta com a multimorbidade, sendo aproximadamente duas vezes maior entre indivíduos com múltiplas condições quando comparados àqueles sem essa condição. Entretanto, a cobertura da Estratégia Saúde da Família reduziu em cerca de 20% a prevalência de uso de emergências entre idosos, demonstrando efeito protetor da Atenção Primária territorializada e com vínculo estabelecido (Lamonato; Sarti; Almeida, 2024). Em contraponto, Morcerf *et al.* (2024) problematizam que a expansão da cobertura não tem sido acompanhada, em todos os territórios, por qualificação suficiente das equipes para manejo de casos complexos.





O crescimento desse fator impõe reestruturação da lógica assistencial, exigindo superação do modelo centrado em doenças isoladas para adoção de práticas integradas, longitudinalidade efetiva e coordenação interprofissional. A complexidade clínica decorrente do acúmulo de condições crônicas amplia a demanda por acompanhamento contínuo, revisão terapêutica sistemática e articulação entre os diferentes pontos da RAS. Nesse cenário, a Atenção Primária assume papel estratégico como ordenadora do cuidado, devendo fortalecer mecanismos de vínculo, planejamento terapêutico singular e integração com a rede especializada, a fim de garantir continuidade, resolutividade e qualidade da atenção à população idosa.

CONCLUSÃO

A síntese das evidências demonstra que o crescimento da multimorbidade entre idosos brasileiros repercute diretamente na organização dos serviços, na continuidade da atenção e na coordenação do cuidado, respondendo ao objetivo de contextualizar sua expansão e discutir seus desdobramentos assistenciais. A elevada prevalência, associada à polifarmácia, limitações funcionais e maior utilização de serviços de urgência, evidencia que o acúmulo de condições crônicas intensifica a complexidade clínica e pressiona a Rede de Atenção à Saúde, sobretudo em cenários de fragmentação assistencial.

Em resposta à pergunta de pesquisa, verifica-se que a multimorbidade impacta negativamente a coordenação do cuidado quando não há acompanhamento longitudinal estruturado, ao passo que a cobertura da Estratégia Saúde da Família contribui para reduzir a busca por emergências e fortalecer a ordenação da atenção. Conclui-se que o enfrentamento desse fenômeno requer integração efetiva entre níveis assistenciais, qualificação das equipes e revisão contínua dos planos terapêuticos, a fim de assegurar cuidado articulado, resolutivo e sustentável frente ao envelhecimento populacional

REFERÊNCIAS

ALBERGARIA, Vinícius Estanislau *et al.* Multimorbidade e fatores associados em adultos usuários da Atenção Primária à Saúde no norte do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, e3504, 2023. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3504](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3504).





BORTOLUZZI, Emanuely Casal *et al.* Multimorbidade em idosos e seus fatores associados em 2010 e 2021. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, e230231, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562024027.230231.pt>.

LAMONATO, Larissa Carolina Xavier Lacerda; SARTI, Thiago Dias; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Efeito da Atenção Primária à Saúde na associação entre multimorbidade e utilização dos serviços de emergência: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240062.2>.

MORCERF, Cely Carolyne Pontes *et al.* Desafios no cuidado integral de idosos no contexto da multimorbidade: perspectivas da medicina de família e comunidade. **Revista Delos**, v. 17, n. 62, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/rdelosv17.n62-222>.

QUARESMA, Camila Rocha Ataíde *et al.* Multimorbidade: fatores associados e uso de serviço de emergência, na cidade de Vitória, Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 35, n. 2, p. 333–345, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v35.17362>.

SILVA, Amanda Lisboa dos Santos *et al.* Multimorbidade em pessoas idosas dependentes na comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 28, e250061, 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562025028.250061.pt>.

TAMEIRÃO, Ingrid Nayara Veríssimo *et al.* Desafios na gestão de doenças crônicas em populações idosas no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 1051–1062, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p1051-1062>.



DIRETRIZES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: EVIDÊNCIAS E DESAFIOS

 [10.56161/sci.ed.20260227RE2](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20260227RE2)

Elioenara Ribeiro de Sousa

Pós-graduanda em Saúde Coletiva e em Cardiologia e Hemodinâmica pela Universidade Unyleya

Marcelo Leite Cavalcante

Graduando em Medicina pela Uninassau – Maracanaú

Joyce Aparecida Tavares

Graduanda em Radiologia pela Unopar

Ermeson Amanajás Ferreira

Graduado em Enfermagem pela Estácio Seama

Juliana Vieira Saraiva Rodrigues

Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas

Marta Alencar Alves de Souza

Especialista em Urgência Emergência e UTI pela Universidade Batista de Minas Gerais-FBMG

Nielson Douglas Campos de Campos

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Minas Facuminas

Carla Rabelo de Almeida

Especialista em dependência química pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-PUC-MG

Tamires de Sousa Xavier Andrade

Especialista em Saúde Pública e da Família com ênfase em Sanitarismo pela Faculdade Alpha

Jonathan Jardim da Silva

Mestrando em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Pampa

RESUMO: Objetivo: apresentar e contextualizar as diretrizes voltadas à prevenção e ao controle de infecções em urgência e emergência, à luz das evidências científicas e dos desafios organizacionais atuais. Método: Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada nas bases BVS, SciELO e PubMed/MEDLINE, com seleção de artigos publicados entre 2023 e 2026, utilizando descritores DeCS/MeSH. Resultados: A análise mostrou que a efetividade das diretrizes



depende da articulação entre protocolos institucionais, vigilância ativa, monitoramento de indicadores e capacitação permanente das equipes, sendo identificadas fragilidades relacionadas à sobrecarga assistencial, insuficiência de recursos humanos e discrepâncias entre percepção e prática das medidas preventivas. Conclusões: Conclui-se que a consolidação de programas de controle de infecção em urgência e emergência requer integração entre normativas técnicas, condições estruturais adequadas e fortalecimento da cultura de segurança, com necessidade de estratégias organizacionais que assegurem adesão consistente às boas práticas e qualifiquem a resposta institucional frente aos riscos infecciosos.

Palavras-chave: Controle de Infecções; Infecção Hospitalar; Serviços Médicos de Emergência; Segurança do Paciente; Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde e as estratégias de prevenção e controle de infecções constituem pilares estruturantes do SUS, especialmente em contextos de maior complexidade assistencial, como os serviços de urgência e emergência, onde a alta rotatividade, a sobrecarga assistencial e a necessidade de intervenções invasivas ampliam o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (Rizzotto *et al.*, 2024).

A experiência recente da pandemia mostrou as fragilidades organizacionais, tecnológicas e institucionais da vigilância, destacando a importância de modelos mais integrados, oportunos e baseados dados para responder a emergências sanitárias e agravos transmissíveis, o que reforça a centralidade de protocolos técnicos consistentes nesses cenários críticos (Henriques; Moura; Souza, 2024).

No âmbito assistencial, os procedimentos invasivos amplamente utilizados em pacientes críticos, como a inserção e o manejo de dispositivos vasculares, configuram importantes vias de exposição a microrganismos, exigindo rigor técnico na higienização das mãos, preparo da pele, uso de técnica asséptica, barreiras de proteção e monitoramento contínuo do sítio de inserção. Percebe-se que as falhas nessas etapas estão associadas ao aumento de complicações locais e sistêmicas, o que demonstra que a adesão às boas práticas é determinante para a segurança do paciente em unidades de alta complexidade e, por extensão, em serviços de urgência e emergência (Pereira *et al.*, 2024).

A incorporação de tecnologias em saúde, compreendidas como recursos leves, leve-duras e duras, também se mostra estratégica para o controle de infecções, abrangendo desde ações educativas e sistemas de notificação até protocolos clínicos estruturados e instrumentos de monitoramento epidemiológico. A sistematização dessas tecnologias no processo de trabalho da enfermagem e das equipes multiprofissionais fortalece a vigilância ativa, o rastreamento de



casos e a continuidade do cuidado, elementos essenciais para conter a disseminação de agentes infecciosos em ambientes de atendimento imediato e de alta exposição (Souza *et al.*, 2025)

Diante desse contexto, emerge o seguinte problema de pesquisa: de que modo as diretrizes para prevenção e controle de infecções têm sido estruturadas e aplicadas nos serviços de urgência e emergência frente às exigências contemporâneas de vigilância e segurança do paciente. Justifica-se a investigação pela necessidade de consolidar referenciais técnicos que orientem práticas seguras, reduzam eventos adversos e qualifiquem a resposta institucional a agravos infecciosos nesses cenários. Assim, o objetivo deste estudo é apresentar e contextualizar as diretrizes voltadas à prevenção e ao controle de infecções em urgência e emergência, à luz das evidências científicas e dos desafios organizacionais atuais.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, conduzida com o propósito de sintetizar evidências científicas acerca das diretrizes de prevenção e controle de infecções em serviços de urgência e emergência. A investigação foi orientada pela seguinte questão norteadora: de que modo as diretrizes para prevenção e controle de infecções têm sido estruturadas e aplicadas nos serviços de urgência e emergência frente às exigências contemporâneas de vigilância e segurança do paciente?.

A escolha do método justifica-se pela possibilidade de integrar diferentes delineamentos empíricos, permitindo análise crítica das estratégias institucionais, dos desafios organizacionais e das práticas assistenciais relacionadas ao controle de infecções nesses cenários. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed/MEDLINE, contemplando publicações entre janeiro de 2023 e março de 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizaram-se descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH combinados por operadores booleanos AND e OR, incluindo: “Controle de Infecções” (Infection Control), “Infecção Hospitalar” (Hospital-Acquired Infection), “Serviços Médicos de Emergência” (Emergency Medical Services), “Vigilância em Saúde” (Health Surveillance) e “Segurança do Paciente” (Patient Safety). As estratégias de busca foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados.

Foram incluídos estudos originais que abordassem implementação de diretrizes, avaliação de programas institucionais de controle de infecção, monitoramento por indicadores, adesão a medidas preventivas e análise de componentes estruturais e organizacionais em



serviços hospitalares ou departamentos de emergência. Excluíram-se revisões, editoriais, relatos de opinião, duplicidades e pesquisas que não apresentassem dados empíricos relacionados à operacionalização das práticas de prevenção e controle. O processo de seleção ocorreu em duas etapas: triagem inicial por títulos e resumos e posterior leitura na íntegra para confirmação da elegibilidade conforme os critérios estabelecidos.

A extração dos dados contemplou variáveis relacionadas ao contexto institucional, componentes estruturais, adesão às medidas preventivas, dimensionamento de pessoal, monitoramento por indicadores e desafios operacionais identificados. A análise foi realizada de forma temática e comparativa, permitindo identificar convergências e discrepâncias entre percepção institucional e prática assistencial, fragilidades nos eixos de capacitação e infraestrutura, bem como implicações organizacionais decorrentes da sobrecarga assistencial, conforme evidenciado nos resultados do estudo. Por se tratar de pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários disponíveis na literatura científica, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apreciação crítica permitiu identificar que a estruturação de diretrizes para prevenção e controle de infecções em serviços de urgência e emergência demanda integração entre protocolos institucionais, vigilância ativa e monitoramento sistemático dos processos assistenciais. Vieira *et al.* (2023) descrevem que, mesmo em ambientes de alta rotatividade, a adoção de práticas padronizadas de higienização das mãos, uso adequado de equipamentos de proteção individual e fiscalização contínua repercute diretamente na redução de infecções relacionadas à assistência. Em consonância, Corredor *et al.* (2023) demonstraram que hospitais com melhor desempenho nos componentes de diretrizes e infraestrutura apresentaram níveis avançados de controle de infecção, embora fragilidades persistam nos eixos de capacitação e dimensionamento de pessoal.

Ao confrontar contextos internacionais, observa-se que a disponibilidade de diretrizes formais não garante, por si, implementação homogênea. Li *et al.* (2026) identificaram que, em região economicamente menos desenvolvida, o componente “programa de controle de infecção” apresentou menor score, apesar de boa pontuação em estrutura física e equipamentos. Isso converge com Corredor *et al.* (2023), que apontaram fragilidades nos domínios relacionados a carga de trabalho e ocupação de leitos, indicando que sobrecarga



assistencial e insuficiência de recursos humanos comprometem a operacionalização das recomendações técnicas.

No cenário específico dos departamentos de emergência, Dasari *et al.* (2025) destacaram discrepância entre percepção de alta adesão às políticas de controle de infecção e lacunas práticas, sobretudo quanto à sinalização de precauções baseadas na transmissão e à higiene das mãos. Esse contraste reforça que ambientes de urgência, marcados por atendimento rápido, pacientes em corredores e necessidade de giro ágil de leitos, apresentam barreiras estruturais e comportamentais à consolidação das diretrizes. Vieira *et al.* (2023) também ressaltam que a dinâmica acelerada desses setores amplia a vulnerabilidade a eventos adversos infecciosos quando não há supervisão sistemática.

De forma integrada, a análise permite afirmar que diretrizes eficazes em urgência e emergência exigem combinação entre normativas claras, capacitação permanente, monitoramento por indicadores e adequação de recursos humanos e estruturais. A convergência entre os achados nacionais e internacionais demonstra que componentes como educação em serviço, auditoria de práticas e organização do fluxo assistencial constituem pontos críticos para consolidação do controle de infecções. Permanecem como desafios centrais a sobrecarga de atendimento, a variabilidade na adesão às precauções e a necessidade de fortalecer programas institucionais de controle de infecção como eixo estratégico da segurança do paciente em cenários de alta complexidade.

CONCLUSÃO

A análise consolidada dos dados demonstra que as diretrizes de prevenção e controle de infecções em serviços de urgência e emergência estão formalmente estruturadas, mas sua aplicação prática é condicionada à organização do trabalho, ao dimensionamento de pessoal e à sustentação institucional. Verificou-se que a presença de protocolos, sistemas de vigilância e indicadores não garante, por si, adesão consistente às medidas, sobretudo em contextos marcados por alta rotatividade de pacientes, ocupação de leitos acima da capacidade e fluxo assistencial acelerado.

Em resposta ao objetivo e à questão norteadora, constata-se que a efetividade dessas diretrizes depende da articulação entre normativas técnicas, condições estruturais adequadas e qualificação permanente das equipes, de modo que a prevenção deixe de ser apenas recomendação formal e passe a integrar o cotidiano assistencial. Assim, o controle de infecções





em urgência e emergência exige coerência entre planejamento, execução e monitoramento, assegurando práticas seguras mesmo diante das pressões próprias desses cenários críticos.

REFERÊNCIAS

CORREDOR, Sandra Milena *et al.* High level of infection prevention and control in surveyed hospitals in Colombia, 2021. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, e70, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.70>.

DASARI, Laya *et al.* National survey on infection prevention and control in United States emergency departments. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 26, n. 6, p. 1781, nov. 2025. DOI: <https://doi.org/10.5811/westjem.46582>.

HENRIQUES, Claudio Maierovitch Pessanha; MOURA, Noely Fabiana Oliveira de; SOUZA, Priscila Bochi de. Desafios e lições da pandemia de COVID-19 para a Vigilância em Saúde no Brasil: reflexões sobre tecnologias, modelos e organização do sistema. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240049.2>.

LI, Li *et al.* Evaluating infection prevention and control implementation in hospitals of underdeveloped region of China using the standardized WHO-IPCAF tool. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 1749241, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1749241>.

PEREIRA, Vitória Helena *et al.* Prevenção e controle de infecção relacionada ao manejo de cateter arterial periférico. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, e20230208, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0208pt>.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon *et al.* Saúde Única – um conceito ambíguo sob debate. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e143ED, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024143ED-P>.

SOUZA, Leonardo Cassimiro Fonseca *et al.* Tecnologias em saúde da enfermagem na prevenção e controle da hepatite A: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, e20250051, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0051pt>.

VIEIRA, Nathielle da Silva Soares *et al.* Prevention and management strategies for mitigating hospital-acquired infections in emergency environments. **Humanidades & Inovação**. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/8895>.



EXPANSÃO DA AUTOMEDICAÇÃO NO AMBIENTE DIGITAL: EVIDÊNCIAS, SEGURANÇA DO PACIENTE E DESAFIOS REGULATÓRIOS

 [10.56161/sci.ed.20260227RE3](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20260227RE3)

Janaína Andrade de Sousa

Especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica pela UniAméricas Descomplica

Maria Alice de Freitas Carneiro da Cunha Souza

Graduanda em Farmácia pela Uninassau

Benedita Neida da Silva Flexa

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá

Eduarda Nascimento Nobre

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio Castanhal

Poliana Santos de Oliveira

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio Castanhal

Isabela Lucchesi Rangel

Graduada em Medicina pela Unicesumar

Cassiana Bessa de Lima Magalhães

Pós-Graduada em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de ciência tecnologia e qualidade

Lisia Michelle Maia Pinheiro

Pós-Graduada em Enfermagem em Nefrologia pela UECE

John Layonn de Sousa Silva

Mestrando em ensino de ciências da natureza pela UFPI

Raniela Borges Sinimbu

Doutora em Ciências pela Pós-graduação em Medicina Tropical pelo Instituto Oswaldo Cruz

RESUMO: Objetivo: Analisar a expansão da automedicação mediada por plataformas digitais e discutir seus impactos na segurança do paciente. Método: trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e *Web of Science*, contemplando publicações entre 2020 e 2025, mediante aplicação de descritores controlados relacionados à automedicação, internet, farmácias on-line, segurança do paciente e regulação sanitária, com seleção criteriosa conforme critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Resultados: Os achados salientam o crescimento expressivo da busca on-line por informações em saúde e da aquisição virtual de medicamentos, com ampliação da autonomia decisória do usuário, coexistindo com riscos como uso inadequado de fármacos,





interações medicamentosas, reações adversas e dificuldade de identificação de plataformas legalmente autorizadas. Conclusões: A automedicação é mediada por recursos digitais que configura-se como um fenômeno complexo, a qual demanda o fortalecimento do letramento digital em saúde, aprimoramento da vigilância sanitária e atualização dos marcos regulatórios, a fim de equilibrar acesso, inovação tecnológica e proteção à segurança do paciente.

Palavras-chave: Automedicação; Comércio Eletrônico; Internet; Regulação Sanitária; Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

A expansão do acesso à internet e a consolidação das plataformas digitais transformaram as dinâmicas de consumo em saúde, incluindo a aquisição de medicamentos por meios virtuais. O mercado global de farmácias on-line apresenta crescimento contínuo, impulsionado por fatores como conveniência, disponibilidade e redução de custos, além da avaliação positiva do ambiente digital de compra (Limbu; Huhmann, 2024). Esse cenário favorece a ampliação da automedicação mediada por plataformas digitais e, simultaneamente, intensifica preocupações relacionadas à qualidade das informações, à comercialização irregular e à exposição do usuário a riscos sanitários, sobretudo diante da presença de estabelecimentos virtuais não regulamentados.

A automedicação pode ser compreendida como o uso de medicamentos por iniciativa própria, sem prescrição ou acompanhamento profissional, com a finalidade de tratar sintomas ou condições percebidas pelo próprio indivíduo. Embora, em determinados contextos, envolva medicamentos isentos de prescrição, sua prática torna-se problemática quando ocorre sem avaliação clínica adequada, sem orientação farmacêutica ou com utilização de fármacos sujeitos a controle especial (Barreto *et al.*, 2024).

Trata-se de um comportamento influenciado por fatores culturais, econômicos e de acesso aos serviços de saúde, podendo assumir diferentes graus de risco conforme o tipo de medicamento utilizado e o perfil do usuário. Além disso, esse fenômeno envolve algumas dimensões inter-relacionadas de risco, como letramento em medicamentos, intenção comportamental e prática efetiva, podendo resultar em intoxicações, interações medicamentosas e agravamento de condições clínicas quando realizada sem orientação adequada (Barreto *et al.*, 2024).

A incorporação do ambiente digital a essa prática amplia sua complexidade, pois integra fluxos informacionais descentralizados, marketing direcionado e múltiplas fontes de influência sobre a decisão de consumo. Nesse contexto, a segurança do paciente passa a depender não





apenas do acesso ao medicamento, mas também da capacidade de avaliar criticamente conteúdos on-line e reconhecer limites regulatórios. No plano empírico, verifica-se elevada utilização da internet para busca de informações em saúde, com associação significativa entre essa prática e a automedicação, sendo a competência digital fator relevante para ambos os comportamentos (Prado-Aranzábal *et al.*, 2025).

Em investigação com população vietnamita, parcela expressiva dos participantes relatou uso da internet para autodiagnóstico e automedicação, além de aquisição de medicamentos on-line, mesmo com conhecimento restrito acerca da legalidade da venda virtual e das implicações sanitárias envolvidas (Doan *et al.*, 2024). Esses dados evidenciam a coexistência entre expansão do comércio digital de medicamentos e fragilidades na compreensão dos riscos e das normas vigentes.

Diante desse panorama, coloca-se como problema de pesquisa compreender de que modo a expansão da automedicação no ambiente digital se configura nas evidências científicas recentes e quais implicações produz para a segurança do paciente e para os marcos regulatórios sanitários. A relevância do tema decorre da crescente digitalização do consumo em saúde, do volume expressivo de transações realizadas por farmácias on-line e das dificuldades de distinção entre plataformas autorizadas e ilegais. Assim, objetiva-se analisar a expansão da automedicação mediada por plataformas digitais e discutir seus impactos na segurança do paciente.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas preconizadas para esse método: elaboração da pergunta norteadora, busca e seleção dos estudos primários, extração dos dados, avaliação crítica, síntese dos resultados e apresentação da revisão. A pergunta norteadora foi definida a partir da problemática estabelecida no estudo: Como a expansão da automedicação no ambiente digital tem sido caracterizada nas evidências científicas recentes e quais implicações produz para a segurança do paciente e para os marcos regulatórios sanitários?

A delimitação da questão considerou o fenômeno da automedicação mediada por plataformas digitais, no contexto do comércio eletrônico de medicamentos, tendo como desfechos as repercussões para a segurança do paciente e para a regulação sanitária. A busca dos estudos primários foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Web of Science*, abrangendo publicações no período de 2020 a 2025. A





definição dos descritores ocorreu mediante consulta aos vocabulários controlados DeCS e MeSH, conforme orientação metodológica para padronização terminológica e maior precisão na recuperação das evidências.

Foram utilizados os seguintes descritores: “Automedicação” (*Self Medication*), “Internet”, “Comércio Eletrônico” (*Electronic Commerce*), “Segurança do Paciente” (*Patient Safety*) e “Regulação Sanitária” (*Health Regulation*), combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, com adequação sintática às especificidades de cada base de dados. A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas sucessivas. Inicialmente realizou-se a leitura de títulos e resumos para triagem preliminar, seguida da leitura integral dos textos potencialmente elegíveis, conforme recomendado nas etapas da revisão integrativa.

Foram incluídos artigos originais, estudos observacionais e revisões publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem aquisição on-line de medicamentos, práticas de automedicação mediadas por recursos digitais ou aspectos normativos relacionados ao comércio farmacêutico virtual. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, comunicações breves, produções sem interface com o ambiente digital e textos sem acesso completo.

A extração dos dados contemplou delineamento metodológico, características da população investigada, práticas de busca e compra digital de medicamentos, riscos associados à automedicação e discussões sobre regulação sanitária. As informações foram organizadas por categorização temática, estruturando os achados em três eixos analíticos: expansão do consumo digital de medicamentos, implicações para a segurança do paciente e desafios regulatórios contemporâneos.

O gerenciamento das referências foi realizado com auxílio de software específico para organização e identificação de duplicidades, garantindo rastreabilidade e sistematização do processo. Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme normativas vigentes para pesquisas que não envolvem diretamente seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos achados evidencia que a expansão da automedicação no ambiente digital ocorre em paralelo ao crescimento do comércio eletrônico de medicamentos e à intensificação da busca on-line por informações em saúde. Em investigação conduzida com universitários



brasileiros, 67,3% relataram prática de automedicação, com aumento durante a pandemia associado à percepção de capacidade individual para se medicar e ao hábito de indicar fármacos a terceiros (Cecilio *et al.*, 2024). Esses dados dialogam com a ampliação do uso de plataformas digitais para autodiagnóstico, fenômeno descrito no debate sobre digitalização da medicina, no qual ferramentas informacionais e algoritmos passam a influenciar decisões terapêuticas fora do espaço clínico tradicional (Paulo neto, 2024).

No plano da segurança do paciente, os riscos associados à automedicação incluem reações adversas, interações medicamentosas e intoxicações, com registros nacionais de eventos relacionados ao uso inadequado de fármacos (Cecilio *et al.*, 2024). A discussão bioética sobre a digitalização do cuidado adverte que a centralidade de algoritmos e bases de dados pode reduzir o espaço deliberativo e a escuta qualificada, elementos essenciais para decisões prudentes em saúde (Neto, 2024). Quando transposta para o ambiente virtual de compra e orientação medicamentosa, essa dinâmica potencializa práticas baseadas em autopercepção diagnóstica e recomendações informais, ampliando vulnerabilidades clínicas e informacionais.

A dimensão regulatória emerge como eixo crítico frente à circulação ampliada de medicamentos em contextos emergenciais e digitais. A pandemia de COVID-19 evidenciou pressões por uso *off label*, autorizações emergenciais e flexibilização de marcos regulatórios, impondo às agências sanitárias o desafio de equilibrar acesso tempestivo e avaliação rigorosa de benefícios e riscos (Pepe; Novaes; Osorio-de-castro, 2021). Paralelamente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde indígena, identificou-se consumo expressivo de medicamentos não padronizados, com indícios de fragilidades na racionalidade terapêutica e na articulação da assistência farmacêutica (Fernandes *et al.*, 2023). A ampliação do comércio digital tensiona ainda mais esse cenário ao dificultar a rastreabilidade e o controle sanitário.

A convergência entre autonomia ampliada pelo ambiente digital, vulnerabilidades na compreensão normativa e pressões por flexibilização regulatória configura um campo complexo para a segurança do paciente. Isso indica que a expansão da automedicação on-line não se restringe ao comportamento individual, mas se articula a transformações estruturais na circulação de informações, na oferta de produtos farmacêuticos e nos mecanismos de regulação sanitária.

CONCLUSÃO





A análise integrativa permitiu concluir que a expansão da automedicação no ambiente digital configura-se como fenômeno multifatorial, impulsionado pelo crescimento do comércio eletrônico de medicamentos, pela ampla disponibilidade de informações em saúde na internet e pela ampliação da autonomia decisória dos usuários, respondendo ao objetivo de examinar suas implicações para a segurança do paciente e para a regulação sanitária. Os dados atestam que a busca on-line por orientação terapêutica e a aquisição virtual de fármacos coexistem com riscos clínicos, como uso inadequado, interações e reações adversas, além de fragilidades na identificação de plataformas autorizadas e na compreensão dos limites normativos.

Assim, a pergunta de pesquisa é respondida ao ressaltar que a automedicação digital não se restringe a comportamento individual, mas se insere em um cenário de transformações estruturais na circulação de informações, na oferta farmacêutica e nos mecanismos de vigilância sanitária, exigindo estratégias articuladas de letramento digital, fortalecimento regulatório e promoção do uso racional de medicamentos

REFERÊNCIAS

- BARRETO, Márcio Adriano Fernandes *et al.* Construção e validação de um banco de itens sobre automedicação de risco. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, e20230169, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0169pt>.
- CECILIO, Samyra Giarola *et al.* Impacto da Covid-19 na prática de automedicação em estudantes universitários. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, e02368235, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2368>.
- DOAN, Dung Anh *et al.* Purchasing medicines and functional foods on the internet: a cross-sectional study investigating the knowledge, attitudes, and experience of Vietnamese people in 2023. **BMC Public Health**, v. 24, 2619, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20103-w>.
- FERNANDES, Larissa Torres *et al.* Consumo de medicamentos não padronizados na saúde indígena: uso racional? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3321–3332, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.13412022>.
- LIMBU, Yam B.; HUHMAN, Bruce A. What influences consumers' online medication purchase intentions and behavior? A scoping review. **Frontiers in Pharmacology**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1356059>.
- NETO, Alberto Paulo. Bioética clínica, deliberação e digitalização da medicina. **Revista Bioética**, Brasília, v. 32, e3394PT, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420243394PT>.
- PRADO-ARANZÁBAL, Verónica Franceska *et al.* Factors associated with the use of health information on the internet and self-medication: a cross-sectional study of Peruvian adults. **Digital Health**, v. 11, p. 1–11, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/20552076251355195>.
- PEPE, Vera Lúcia Edais; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. COVID-19 e os desafios para a regulação de medicamentos em tempos de pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4693–4702, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11472021>





RECONFIGURAÇÃO DOS MODELOS DE TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SEGURANÇA E INTEGRAÇÃO NA REDE DE URGÊNCIA

 [10.56161/sci.ed.20260227RE4](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20260227RE4)

Edvania de Sá Duarte Lopes

Graduanda em Enfermagem pela UNIASSELVI

Ronaldo Alves Pinheiro

Graduando em Medicina pela UNIFACEMA

Francisco Filgueira da Silva Júnior

Graduando em Medicina pela UNIFACEMA

Ingred Costa de Lima

Pós-Graduanda em UTI adulto e neonatal pela UFPA

Marta Alencar Alves de Souza

Especialista em Urgência Emergência e UTI pela Universidade Batista de Minas Gerais-FBMG

Carla Rayane Meneses Santana Barreto

Especialista em pediatria pelo Hospital e Maternidade Santa Isabel

Luana Batista da Silva

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Enfermagem Santa Emília de Rodat - FASER - PB

Jéssica Macário Fabrício

Especialista em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística - Fahol

Silmara Moreira Alves Rufino

Especialista em Urgência e Emergência pelo Grupo Educacional Cruzeiro do Sul

Márcia Fernanda da Silva Gomes Pinheiro

Mestranda em Saúde Coletiva pela UNISINOS-Universidade do Vale dos Sinos

RESUMO: Objetivo: Discutir de que forma a reconfiguração dos modelos de triagem e classificação de risco contribui para o fortalecimento da segurança do paciente e para a integração da rede de urgência. Método: realizou-se revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e CINAHL, contemplando estudos publicados entre 2022 e 2025, em português, inglês e espanhol, selecionando pesquisas originais que abordassem desempenho, validação, concordância Inter avaliadores e impacto clínico de instrumentos de classificação de risco em diferentes cenários assistenciais. Resultados: foram analisados quatro estudos empíricos que evidenciaram maior





estabilidade nas categorias de alta prioridade, variabilidade nas classificações de baixa gravidade, tendência à supertriagem em casos de dor torácica, impacto positivo da priorização na redução do tempo porta-antibiótico na sepse e validação de instrumento específico para Atenção Primária com potencial organizativo. Conclusões: a segurança da classificação depende da robustez metodológica do instrumento, da qualificação profissional e da articulação entre níveis de atenção, sendo a reconfiguração dos modelos estratégia essencial para qualificar o fluxo assistencial e consolidar uma rede de urgência mais resolutiva.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Classificação de Risco; Segurança do Paciente; Serviços Médicos de Emergência; Triagem.

INTRODUÇÃO

A reconfiguração dos modelos de triagem e classificação de risco insere-se nas transformações da rede de urgência e emergência, marcadas pelo aumento da demanda e pela complexificação dos casos clínicos. A triagem organiza o acesso ao cuidado com base na gravidade e no risco de deterioração clínica, substituindo a ordem de chegada por critérios estruturados. O Sistema *Manchester* de Classificação de Risco exemplifica essa lógica ao estabelecer prioridades segundo fluxogramas clínicos e tempos-alvo de atendimento (Santos *et al.*, 2014; Zaboli *et al.*, 2025). Avaliações comparativas entre ferramentas demonstram diferenças na capacidade preditiva para mortalidade, internação e admissão em terapia intensiva, evidenciando a necessidade de aprimoramento contínuo dos modelos (Zaboli *et al.*, 2025).

A incorporação de protocolos de triagem avançada amplia o escopo decisório do enfermeiro e contribui para a reorganização do fluxo assistencial nos serviços de emergência. Observa-se redução do tempo de permanência dos usuários nesse nível de atenção, sem prejuízo à segurança ou à qualidade do cuidado ofertado (Soster *et al.*, 2022). Essa estratégia pressupõe uma capacitação específica, como a padronização de condutas e integração multiprofissional.

Modificações recentes no *Manchester Triage System*, especialmente para populações idosas, evidenciaram boa especificidade e elevado valor preditivo negativo para desfechos graves, embora com sensibilidade reduzida em determinadas situações clínicas (Li *et al.*, 2024). Esse achado reforça que apresentações atípicas, multimorbidades e fragilidade podem interferir na acurácia da classificação inicial. A integração entre sistemas de pontuação fisiológica, protocolos institucionais e avaliação clínica qualificada torna-se, portanto, estratégica para ampliar a segurança assistencial e reduzir subtriagens.



Diante desse contexto, problematiza-se em que medida a reconfiguração dos modelos de triagem pode fortalecer a segurança do paciente e a integração entre os pontos da rede de urgência. A decisão inicial repercute em todo o percurso assistencial, influenciando encaminhamentos, tempo de resposta e desfechos clínicos. Justifica-se a análise crítica dessas ferramentas pela necessidade de alinhar acurácia clínica, organização do fluxo e articulação em rede. Assim, objetiva-se discutir de que forma a reconfiguração dos modelos de triagem e classificação de risco contribui para o fortalecimento da segurança do paciente e para a integração da rede de urgência.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o objetivo de sintetizar evidências empíricas acerca da reconfiguração dos modelos de triagem e classificação de risco e suas repercussões na segurança do paciente e na integração da rede de urgência. A investigação foi orientada pela seguinte questão norteadora: “De que forma a reconfiguração dos modelos de triagem e classificação de risco contribui para o fortalecimento da segurança do paciente e para a integração da rede de urgência?”. Optou-se pela revisão integrativa por permitir a incorporação de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando análise comparativa entre cenários assistenciais distintos, como emergência hospitalar, obstetrícia e Atenção Primária à Saúde.

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e CINAHL, contemplando publicações entre janeiro de 2022 e dezembro de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, incluindo: “Triagem”; “Classificação de Risco”; “Serviços Médicos de Emergência”; “Segurança do Paciente” e “Atenção Primária à Saúde”. As estratégias de busca foram adaptadas às especificidades de cada base, respeitando filtros de período e idioma.

Foram incluídos estudos originais que possuíssem relação com o tema proposto, estivessem alinhados ao objetivo do estudo e a questão de pesquisa, em diferentes idiomas, disponíveis na íntegra e dentro do período proposto. Excluíram-se revisões, editoriais, estudos teóricos, duplicidades e pesquisas que não apresentassem relação com o tema. A seleção ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos para identificação preliminar de elegibilidade, seguida de leitura na íntegra para confirmação dos critérios estabelecidos.



A análise foi realizada de forma descritiva e comparativa, permitindo identificar padrões de estabilidade nas categorias de maior prioridade, variabilidade nas classificações de baixa gravidade, impacto tempo-dependente na sepse e potencial organizativo de instrumentos validados para a Atenção Primária, conforme evidenciado nos resultados do estudo. Por se tratar de pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários disponíveis na literatura científica, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados quatro estudos empíricos que abordaram a classificação de risco em distintos cenários da rede de urgência. Na emergência obstétrica, observou-se concordância interobservadores progressivamente maior conforme o aumento da prioridade clínica, com coeficientes Kappa de 0,77 para amarelo e 0,80 para laranja, enquanto a categoria azul apresentou Kappa de 0,20, evidenciando menor estabilidade nas situações de baixa gravidade (Velho *et al.*, 2024). A consistência nas categorias críticas indica maior objetividade diante de quadros potencialmente graves, ao passo que a oscilação nas classificações não urgentes aponta fragilidade decisória e risco de subtriagem.

No pronto-socorro com queixa de dor torácica, predominou a classificação em alta prioridade (74,5%), embora apenas 17% dos casos encaminhados à sala de emergência tenham permanecido internados, sugerindo discrepância entre prioridade atribuída e gravidade confirmada (Segalla *et al.*, 2023). Em contraste, no atendimento a pacientes com suspeita de sepse, verificou-se que maior prioridade clínica esteve associada à redução significativa do tempo porta-antibiótico, variável diretamente relacionada ao prognóstico, ainda que não tenha havido diferença global entre classificado e não classificado (Lima *et al.*, 2023). Enquanto na dor torácica se identificou possível supertriagem, na sepse a estratificação elevada mostrou repercussão clínica objetiva.

Na Atenção Primária, o desenvolvimento e validação de instrumento específico resultaram na manutenção de 52 itens distribuídos em três categorias de prioridade, com adoção de valores mínimos de concordância de 0,22 e 0,18 nas rodadas de validação, assegurando clareza, pertinência e relevância dos itens (Oliveira *et al.*, 2024). A estrutura em três níveis demonstra adequação à complexidade assistencial da APS e fortalece a integração com a rede ao padronizar critérios de encaminhamento e priorização clínica.



De forma integrada, os achados indicam que a segurança da classificação depende da robustez metodológica do instrumento, da estabilidade interavaliadores e da repercussão direta da prioridade sobre desfechos tempo-dependentes. A coexistência de supertriagem em dor torácica, impacto positivo da priorização na sepse e validação contextualizada para a APS evidencia que a reconfiguração dos modelos exige articulação entre padronização técnica, julgamento clínico qualificado e alinhamento estrutural da rede de urgência.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos demonstrou que a reconfiguração dos modelos de triagem e classificação de risco impacta diretamente a segurança do paciente e a organização da rede de urgência, respondendo ao objetivo proposto. Verificou-se maior estabilidade e concordância nas categorias de alta prioridade, repercussão clínica objetiva da estratificação em situações tempo-dependentes, como na sepse, e tendência à supertriagem em queixas como dor torácica, evidenciando limites e potencialidades dos instrumentos utilizados.

A validação de ferramenta específica para a Atenção Primária reforça a importância da padronização de critérios e da integração entre níveis assistenciais para qualificar fluxos e encaminhamentos. Em resposta à pergunta de pesquisa, conclui-se que a segurança e a integração na rede dependem da robustez metodológica dos sistemas de classificação, da qualificação profissional e do alinhamento entre protocolos e estrutura organizacional, de modo a assegurar priorização adequada, continuidade do cuidado e maior resolutividade na rede de urgência.

REFERÊNCIAS

LI, Baiyu *et al.* The effectiveness of a modified Manchester Triage System for geriatric patients: a retrospective quantitative study. **Nursing Open**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.70024>.

LIMA, Ana Paula Souza *et al.* Classificação de risco e tempo porta-antibiótico no paciente com suspeita de sepse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e4066, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6635.4066>.

OLIVEIRA, Marcia Beatriz Micha Ferreira de *et al.* Development and content validation of a risk classification instrument. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 4, e20230502, 2024.



PAEZANO, Daiany Fernandes *et al.* Classificação de risco e segurança do paciente: contribuição do enfermeiro em trauma e emergência. **Pesquisa Científica – Periódicos Brasil**, v. 4, n. 2, p. 808–822, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v4i2.450>.

SOSTER, Cecilia Biasibetti *et al.* Protocolos de triagem avançada no serviço de emergência: revisão sistemática e metanálise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3511, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5479.3511>.

SEGALLA, Amanda Vitória Zorzi *et al.* Fatores determinantes de prioridade de atendimento na classificação de risco a pacientes com dor torácica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e20220100, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220100.pt>.

VELHO, Manuela Beatriz *et al.* Concordância interobservadores na implementação do acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 5, e20230361, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0361pt>.

ZABOLI, Arian *et al.* Comparing the National Early Warning Score and the Manchester Triage System in emergency department triage: a multi-outcome performance evaluation. **Diagnostics**, v. 15, 1055, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/diagnostics15091055>.



INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO COMO FATOR PRECIPITANTE DE *DELIRIUM* EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

 10.56161/sci.ed.20260227RE5

Elielson Felix Gonçalves

Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa (PB), Brasil.

Zades Lira Ribeiro Filho

Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa (PB), Brasil.

Millena Arruda Pereira Vieira

Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa (PB), Brasil.

Isabella Alves Nunes

Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa (PB), Brasil.

Rayssa da Costa Nóbrega

Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa (PB), Brasil.

Hamilton Cavalcanti Neto

Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa (PB), Brasil.

Edicley Ferreira de Farias Lima

Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa (PB), Brasil.

Julian de Assis Almeida

Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa (PB), Brasil.

Laís Burigo de Medeiros

Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina em São José do Rio Preto, São José do Rio Preto (SP), Brasil

João Manoel Vilas Boas Sales de Santana

Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa (PB), Brasil.

RESUMO: Entre as condições de maior impacto nas internações geriátricas, destaca-se o *delirium*, que apresenta prevalência de 14% a 56% e consiste em uma síndrome confusional aguda multifatorial decorrente da interação entre as vulnerabilidades inerentes à idade (como fragilidade e redução da





reserva cognitiva) e fatores precipitantes agudos. As infecções são os principais desencadeadores desse quadro, estando presentes em 30% a 40% dos episódios. Dentre elas, a infecção do trato urinário (ITU) corresponde a 25% dos casos de infecção nessa população. O presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre a ITU e o desenvolvimento de *delirium* em idosos hospitalizados. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura conduzida nas bases de dados PubMed e SciELO. A pesquisa incluiu artigos originais, estudos observacionais e revisões redigidos em português, inglês ou espanhol publicados no recorte temporal entre 2016 e 2026. Foram excluídos os estudos duplicados e aqueles que não envolviam a população idosa ou o contexto hospitalar. A análise dos estudos mostrou que a ITU se manifesta de forma atípica nessa faixa etária, tornando o diagnóstico mais difícil, especialmente pela incapacidade de muitos pacientes relatarem os sintomas urinários. A etiologia do *delirium* induzido pela ITU pode ocorrer por diferentes mecanismos: pelo próprio processo inflamatório da infecção, pela deficiência na manutenção da higiene pessoal decorrente do estado confusional prévio, ou devido a alterações em sistemas fisiológicos que atuam como fatores de risco compartilhados para ambas as condições. A *Escherichia coli* é o patógeno predominante, responsável por 33% dos casos, incidindo com maior frequência sobre pacientes vulneráveis com fatores de risco como desnutrição, múltiplas comorbidades, polifarmácia, uso de cateteres urinários de demora e comprometimento cognitivo. Embora, na prática, a abordagem diagnóstica do paciente idoso com *delirium* costume priorizar causas neurológicas, as evidências apontam que a maioria dos casos possui origem infecciosa. O padrão-ouro para o diagnóstico definitivo permanece sendo a urocultura com teste de sensibilidade.

Palavras-chave: *Delirium*; Infecção do Trato Urinário; Idoso; Hospitalização.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impõe aos sistemas de saúde desafios de ordem clínica, assistencial e epidemiológica que exigem respostas cada vez mais qualificadas (Bellelli *et al.*, 2018). Entre as condições de maior impacto na internação hospitalar do idoso, o *delirium* (síndrome confusional aguda de caráter flutuante) ocupa posição de destaque, com prevalência estimada entre 14% e 56% dos pacientes internados em serviços de saúde (Inouye *et al.*, 2018).

Trata-se de uma síndrome de fisiopatologia multifatorial, cuja ocorrência decorre da interação entre fatores predisponentes, como a redução da reserva cognitiva, a fragilidade e a polifarmácia, vulnerabilidades inerentes ao processo de envelhecimento, e fatores precipitantes de natureza aguda (Bellelli *et al.*, 2018). Entre estes, as infecções ocupam lugar de destaque, estando presentes em aproximadamente 30% a 40% dos episódios de *delirium* em idosos hospitalizados (Inoue *et al.*, 2014; Bellelli *et al.*, 2018). Ademais, Infecções do Trato Urinário (ITU) são as infecções mais frequentes em idosos hospitalizados, correspondendo à 25% dos casos de infecção nessa população, especialmente na presença de comorbidades e uso de dispositivos invasivos (Bellelli *et al.*, 2018).

Na população idosa, a ITU pode não se apresentar com os sinais clínicos clássicos observados em adultos jovens, como disúria, polaciúria e febre, sendo mais comuns manifestações atípicas, como alterações comportamentais abruptas, agitação, confusão e recusa



alimentar, que, quando dissociadas de um contexto infeccioso aparente, favorecem o subdiagnóstico ou o diagnóstico tardio (Bellelli *et al.*, 2018).

OBJETIVO

Analisar a associação entre ITU e o desenvolvimento de *delirium* em idosos hospitalizados.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, por meio da combinação dos descritores em saúde (DeCS/MeSH) “Delirium”, “Urinary Tract Infections”, “Aged” e “Hospitalization”, conectados entre si pelos operadores booleanos AND e OR. Inicialmente, foi proposta a seguinte pergunta norteadora: “Qual o papel da infecção do trato urinário como fator precipitante de *delirium* em idosos hospitalizados?”.

Para a construção da pergunta, utilizou-se a estratégia PICO, na qual P (população) refere-se a idosos hospitalizados, I (intervenção/exposição) corresponde à presença de infecção do trato urinário, C (comparação) não foi aplicada, e O (desfecho) envolve a ocorrência de *delirium*. Essa abordagem permitiu direcionar a busca para estudos que investigassem a associação entre infecção urinária e alterações agudas do estado mental nessa população.

Foram considerados elegíveis os estudos publicados entre os anos de 2016-2026, redigidos em português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo, que abordassem direta ou indiretamente a relação entre ITU e *delirium* em idosos hospitalizados. Foram incluídos artigos de revisão, estudos observacionais, séries de casos e relatos de caso. Foram excluídos estudos duplicados e que não envolviam a população idosa ou contexto hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Existem múltiplos fatores precipitantes do *delirium*, sendo a infecção o mais comum, observado em até 49,5% dos pacientes (Magny *et al.*, 2018; Dutta *et al.*, 2022). As infecções do trato urinário (ITUs) são responsáveis por cerca de 25% das hospitalizações geriátricas e contribuem para aproximadamente 6,2% das mortes por doenças infecciosas, além de estarem associadas a repetidas visitas aos serviços de emergência anualmente (Dutta *et al.*, 2022; Cortes-Penfield *et al.*, 2017). A incidência de ITUs é maior em mulheres (12,8%) quando comparada aos homens (7,8%) (Dutta *et al.*, 2022; Magny *et al.*, 2018).



A ITU manifesta-se de forma atípica nessa faixa etária, podendo apresentar-se como *delirium*, confusão, tontura, sonolência, quedas, incontinência urinária ou inapetência, com ausência de febre (Dutta *et al.*, 2022). Isso torna o diagnóstico mais difícil, especialmente porque muitos pacientes são incapazes de relatar os sintomas urinários (Dutta *et al.*, 2022).

A etiologia do *delirium* induzido por ITU pode ocorrer por diferentes mecanismos. A primeira possibilidade envolve o processo inflamatório presente na fisiopatologia da ITU, que pode precipitar o *delirium*. A segunda refere-se ao fato de que o *delirium* pode aumentar o risco de ITU, uma vez que os pacientes podem não manter higiene pessoal adequada. A terceira possibilidade consiste em alterações nos sistemas fisiológicos decorrentes de outras condições de saúde, capazes de causar disfunção biológica e atuar como fatores de risco compartilhados para *delirium* e ITU (Dutta *et al.*, 2022; Rodriguez-Mañas *et al.*, 2020).

A *Escherichia coli* é o patógeno predominante, presente em 33% dos casos de ITU, seguida pela *Klebsiella pneumoniae*, responsável por 22,3%; outros agentes etiológicos incluem *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, espécies de *Enterococcus* e *Pseudomonas aeruginosa*, sendo estes mais frequentemente observados em pacientes com ITU associada a cateter (Dutta *et al.*, 2022).

Os fatores de risco para ITU em idosos são diversos, incluindo desnutrição, múltiplas comorbidades, como diabetes mellitus, incontinência urinária, retenção urinária, atrofia vaginal, hiperplasia prostática benigna, prostatite crônica, polifarmácia, uso de antibióticos, constipação, comprometimento cognitivo, cateteres urinários de demora e ITUs recorrentes (Rodriguez-Mañas *et al.*, 2020; Dutta *et al.*, 2022). Um histórico prévio de ITU aumenta o risco de episódios subsequentes, sendo esse risco de 4-7 vezes maior quando comparado a indivíduos sem história prévia da infecção (Rowe e Juthani-Mehta, 2013). A maior duração e gravidade do *delirium* estão associadas a piores desfechos, como aumento da mortalidade a curto prazo, prolongamento da hospitalização e desenvolvimento de demência (Dutta *et al.*, 2022).

Em geral, quando pacientes idosos se apresentam com *delirium*, a abordagem diagnóstica tende a priorizar etiologias neurológicas; no entanto, evidências demonstram que a maioria dos casos está relacionada a causas infecciosas, de modo que a investigação deve ser direcionada principalmente à identificação de focos infecciosos (Magny *et al.*, 2018). A urocultura com teste de sensibilidade é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de ITU, e a presença de mais de 100.000 unidades formadoras de colônias de um único microrganismo na urina é considerada diagnóstica (Dutta *et al.*, 2022; Rodriguez-Mañas *et al.*, 2020).



CONCLUSÃO

O *delirium* constitui uma apresentação clínica atípica frequente da ITU na população idosa, podendo ser tanto precipitado pela infecção quanto atuar como fator predisponente ao seu desenvolvimento, em decorrência da manutenção inadequada da higiene pessoal. Na maioria dos casos, o *delirium* induzido por ITU é reversível. Dessa forma, diferentes manifestações clínicas da ITU, como *delirium*, taquicardia e hipotensão, devem ser prontamente reconhecidas e investigadas, a fim de evitar atrasos no tratamento.

REFERÊNCIAS

BELLELLI, G.; et al. Italian intersociety consensus on prevention, diagnosis, and treatment of delirium in hospitalized older persons. *Internal and Emergency Medicine*, v. 13, n. 1, p. 113–121, 2018.

CORTES-PENFIELD, N. W.; TRAUTNER, B. W.; RUTTER, W. C. Urinary tract infection and asymptomatic bacteriuria in older adults. *Infectious Disease Clinics of North America*, v. 31, n. 4, p. 673–688, 2017.

DUTTA, C. et al. Urinary tract infection induced delirium in elderly patients: a systematic review. *Cureus*, v. 14, n. 12, e32321, 2022.

INOUYE, S. K.; WESTENDORP, R. G. J.; SACZYNSKI, J. S. Delirium in elderly people. *The Lancet*, v. 383, n. 9920, p. 911–922, 2014.

MAGNY, E. et al. Predisposing and precipitating factors for delirium in community-dwelling older adults admitted to hospital with this condition: a prospective case series. *PLoS One*, v. 13, n. 2, e0193034, 2018.

RODRIGUEZ-MAÑAS, L. Urinary tract infections in the elderly: a review of disease characteristics and current treatment options. *Drugs in context*, v. 9, 2020.

ROWE, T. A.; JUTHANI-MEHTA, M. Urinary tract infection in older adults. *Aging Health*, v. 9, n. 5, p. 519–528, 2013.