

2 EDIÇÃO



ANAIIS

DO EVENTO

*Organização: Taciele do Nascimento Santos
Yasmim Santos de Oliveira*

Sv
Saúde Vital
EDITORA

Anais II Congresso Nacional de Urgência e Emergência

1ª EDIÇÃO

ORGANIZAÇÃO

Taciele do Nascimento santos

Yasmim Santos de Oliveira

Anais II Congresso Nacional de Urgência e Emergência



COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Beatriz Alvarenga Schafer
Lana Hellen Ferreira Borges
Thamyres Yanca Gomes Silva
Talita Iasmym Da Silva Ferreira
Débora Alessandra de Oliveira
Jeyne Anne dos Santos Silva
Roberta Eliza Chaves De Oliveira
Jamilly Thayná Dantas de Andrade Lima
Êmily Estéfane Gomes da Silva
Vitor Menezes Dos Santos
Marcelo Augusto de Araújo Faustino
Izabela dos Santos Bellini Ribeiro

AVALIADORES

Aline da Silva Pereira
Elaine Cardoso Santos de Castro
Jade de Oliveira Nascimento
Raquel Gouveia Ramos
Tamia Rayara Carvalho Araujo da Silva

PUBLICAÇÃO: Editora Saúde vital

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

Congresso Nacional de Urgência e Emergência
(2. : 2025 : Aracaju, SE)
Anais do evento II CONURGEM [livro eletrônico] /
organizadores Yasmim Santos de Oliveira, Taciele
do Nascimento Santos. -- 2. ed. -- Aracaju, SE :
Editora Saúde Vital, 2025.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-83955-13-5

1. Emergências médicas - Manuais, guias, etc.
2. Urgências médicas I. Oliveira, Yasmim Santos
de. II. Santos, Taciele do Nascimento. III. Título.

25-326895.0

CDD-616.025
NLM-WB-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Emergências médicas 616.025

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

ISBN: 978-65-83955-13-5

DOI: 10.5281/zenodo.18355488

PROGRAMAÇÃO

18 de Novembro de 2025

HORARIOS	ATIVIDADES	PALESTRANTE	TEMAS
15h às 17h	Minicurso	Stênio Henrique Oliveira	Acolhimento e Classificação de Risco: desafios, práticas e evidências na Enfermagem
19h05 às 20h05	Palestra	Rogério Dourado Souza	A importância da execução correta e interpretação do ECG para enfermeiros

19 de Novembro de 2025

HORARIOS	ATIVIDADES	PALESTRANTE	TEMAS
15h às 17h	Minicurso	Ana Lídia Holanda Nogueira e Silva	Drogas Vasoativas na emergência: administração segura e cuidados de enfermagem
18h às 19h	Palestra	Samara Cléssya Lucena de Azevedo	A importância do cuidado nutricional no paciente crítico
19h05 às 20h05	Palestra	Dr. Max Breno Dutra Alves	Decisões Rápidas, Vidas Salvas: O Poder da Sistematização na Urgência
20h010 às 21h010	Palestra	Caroline Anne Lucas Leite Resener	Atendimento aeromedico

MENÇÃO HONROSA

TÍTULO	AUTORES
CRACK LUNG ASSOCIADO A SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM MULHER TRANS: RELATO DE CASO	Mariana Vasconcelos Bezerra Filipe Welson Leal Pereira
ULTRASSONOGRAFIA POINT OF CARE (POCUS) NA AVALIAÇÃO DO PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO –	Gessica Drumond da Silva; Gabrielly Martins Cabral; Natália Barreto e Sousa; Bruna Ferreira Di Palma Queiroz
HUMANIZAÇÃO EM AÇÃO: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE COM EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR	Vitoria Silva Cordeiro, Lara Naiane Melo da Silva, Miriã Félix Santos Silva, Wilianne da Silva Gomes, Emanuela de Oliveira Reis
ANÁLISE DOS FATORES CONTRIBUINTES PARA ERROS DE MEDICAÇÃO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Cleiton Charles da Silva, Eduardo Bezerra de Almeida, Vanessa Mayra Bispo da Paz
QUEIMADURAS POR INALAÇÃO: DIAGNÓSTICO E MANEJO EMERGENCIAL	Giovanna Marcusso Fontenla, Cleidiane Martins Scherer, Isabella Castilho Pizzani, Lana Hellen Ferreira Borges, Lara Naiane Melo da Silva, Laura Folim, Rodrigo Lourenço Verardino, Tarek Mohamad Saleh, Thamyres Yanca Gomes Silva, Andréa Laué Passos Santos
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: PARTICULARIDADES DA RCP	Leandro Da Silva Ferreira, Danielle Lorraine de Mello, Elisa Mundim dos Santos Nunes Rosa, Ellany jezilly da Silva Medeiros Lima, Fernanda Constantino Bezerra, Lana Hellen Ferreira Borges, Luis Eduardo Paiva Moreira Rodrigues, Luísa Cereta Salim Testa, Thamyres Yanca Gomes Silva, Andréa Laué Passos Santos

APRESENTAÇÃO

Os Anais do 2º Congresso Nacional de Urgência e Emergência- CONURGEM reúnem os trabalhos apresentados durante o evento, realizado nos dias 18 e 19 de novembro, por meio da plataforma Google Meet. Este congresso foi idealizado com o propósito de promover a troca de conhecimentos, fortalecer a produção científica e incentivar o avanço das pesquisas na área de Urgência e Emergência, reunindo profissionais, estudantes e pesquisadores de diversas regiões do país.

Os trabalhos aqui publicados correspondem às submissões aprovadas pela comissão científica, contemplando resumos simples e resumos expandidos. Cada produção reflete o empenho dos autores em contribuir para o desenvolvimento científico e para a qualificação das práticas de cuidado em Urgência e Emergência.

Agradecemos a todos os participantes, equipes envolvidas e autores que enriqueceram este congresso com suas pesquisas e reflexões. Esperamos que estes Anais sirvam como fonte de consulta, inspiração e incentivo à continuidade da produção acadêmica na área da saúde.

Aracaju-SE

2025

SUMÁRIO

1. ESTRATÉGIAS DE MANEJO DA CRISE PSIQUIÁTRICA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	11
2. REVISÃO SOBRE ESTRATÉGIAS DE MANEJO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	13
3. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO.....	15
4. FIBRILAÇÃO ATRIAL: COMPARAÇÃO ENTRE VARFARINA E NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS	17
5. IMPASSES DO DIAGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA CONFORME A SITUAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE.....	20
6. ECLÂMPsia COMO EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR: INOVAÇÕES E DESAFIOS NO USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO	23
7. A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DA PRÉ-ECLÂMPsia E ECLÂMPsia EM EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS	26
8. INOVAÇÕES E DESAFIOS NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES	29
9. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: QUALIDADE DA RCP	31
10. MORTE SÚBITA CARDÍACA EM JOVENS: ANÁLISE DE CAUSAS E PREVENÇÃO	33
11. USO DE ANTICOAGULANTES NA EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR: INDICAÇÕES, RISCOS E MANEJOS CLÍNICOS.....	35
12. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NAS EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES: DESAFIOS ÉTICOS E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO.....	38
13. SÍNDROME HELLP: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE, MANEJO MULTIDISCIPLINAR E REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNO-FETAL.....	41
14. AVANÇOS TECNOLÓGICOS NA CIRURGIA PLÁSTICA DE URGÊNCIA EM PACIENTES QUEIMADOS.....	43
15. BIOMARCADORES CARDÍACOS NA EMERGÊNCIA: DIAGNÓSTICO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	46
16. PRÉ-ECLÂMPsia E ECLÂMPsia: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO MANEJO DAS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS	48
17. PRIMEIROS SOCORROS NA COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE MEDICINA	50
18. RECONHECIMENTO PRECOCE DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO PRONTO-ATENDIMENTO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO INICIAL.....	52

19. PARADA CARDIORESPIRATÓRIA POR HIPERCALEMIA ASSOCIADA A SUCCINILCOLINA EM PACIENTE COM PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA: UM RELATO DE CASO	55
20. EMERGÊNCIAS CARDÍACAS INDUZIDAS POR INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: DESAFIOS NA PERCEPÇÃO E MANEJO CLÍNICO.....	57
21. INOVAÇÕES E DESAFIOS NA ABORDAGEM DAS COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES ASSOCIADAS À EPILEPSIA Eixo temático: Emergências Neurológicas e Psiquiátricas.....	60
22. ACIDOSE LÁTICA ASSOCIADO A METFORMINA : UM RELATO DE CASO	63
23. COR PULMONALE AGUDO SECUNDÁRIO A PROCESSO INFECCIOSO EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR GRUPO 1	65
24. MANEJO DA INTOXICAÇÃO POR BENZODIAZEPÍNICOS NA EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA	67
25. ULTRASSONOGRAFIA POINT OF CARE (POCUS) NA AVALIAÇÃO DO PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO.....	69
26. RECONHECIMENTO DA INTOXICAÇÃO PELO NIPRIDE EM EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	71
27. ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE COM DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS	73
28. DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE EMBOLIA PULMONAR NA EMERGÊNCIA: USO DE SCORES CLÍNICOS E EXAMES DE IMAGEM.....	75
29. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE EMERGÊNCIA APÓS DESASTRES E CATÁSTROFES	77
30. FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM HOMENS E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO	79
31. SEGURANÇA DO PACIENTE EM EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS: ANÁLISE DE ERROS EVITÁVEIS NO CUIDADO INICIAL	82
32. O TRAUMA INVISÍVEL: IMPACTO DAS EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS NA SAÚDE MENTAL DE EQUIPES DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	84
33. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À DOR TORÁCICA E SUSPEITA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	86
34. HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ABORDAGEM CLÍNICA E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM BASEADAS EM EVIDÊNCIAS	88
35. DA BEIRA DO LEITO AO DIAGNÓSTICO: A EFICIÊNCIA DO POCUS NO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.....	90
36. SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO NA EMERGÊNCIA: PRINCIPAIS ACHADOS RADIOLÓGICOS	92

37. INOVAÇÕES E DESAFIOS NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....	94
38. CRACK LUNG ASSOCIADO À SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM MULHER TRANS: RELATO DE CASO	96
39. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INTRA-HOSPITALAR	98
40. CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO REFRATÁRIO: DESAFIOS ENTRE CURAR E CUIDAR	100
41. CAPACITAÇÃO ESCOLAR EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM EMERGÊNCIAS CARDIORRESPIRATÓRIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	102
42. A MONITORIA ACADÊMICA COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA NO ENSINO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA GRADUANDOS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	105
43. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	107
44. MANEJO DE INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS E SUA INFLUÊNCIA SOB A PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TERAPIA CARDIOVASCULAR.....	109
45. SEGURANÇA DO PACIENTE EM EMERGÊNCIAS: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DE RISCOS E EVENTOS ADVERSOS.....	112
46. CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÊMICA: UM DESAFIO NA SALA DE EMERGÊNCIA.....	114
47. TIME DE RESPOSTA RÁPIDA E APOIO AO MÉDICO RESIDENTE EM CLÍNICA MÉDICA EM HOSPITAL DO INTERIOR DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	116
48. HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PRINCIPAIS DESAFIOS	118
49. IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	120
50. O IMPACTO DOS PROTOCOLOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO SOBRE A INFLUÊNCIA NA MORTALIDADE E SOBREVIVÊNCIA	122
51. O PAPEL DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA CAPACITAÇÃO PARA URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	130
52. ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA AGITAÇÃO PSICOMOTORA: UMA REVISÃO NARRATIVA	136
53. ANÁLISE DOS FATORES CONTRIBUINTES PARA ERROS DE MEDICAÇÃO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	142

54. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL 2015-2024.....	149
55. TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL 2015-2024.....	155
56. HUMANIZAÇÃO EM AÇÃO: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE COM EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR.....	160
57. DILEMAS ÉTICOS NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: LIMITES DA INTERVENÇÃO E O DIREITO À DIGNIDADE	166
58. A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS CARDIOVASCULARES NO SUS: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS ÉTICAS.....	172
59. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES.....	178
60. TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES CONGÊNITAS NO BRASIL DE 2015 A 2024.....	183
61. JULGAMENTO CLÍNICO EM URGÊNCIAS CARDIOVASCULARES: A INTEGRAÇÃO ENTRE TÉCNICA E ÉTICA.....	188
62. O IMPACTO DO TREINAMENTO DE LEIGOS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA SOBREVIVÊNCIA DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EXTRA-HOSPITALAR ..	194
63. DESAFIOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O RECONHECIMENTO DOS SINTOMAS ATÍPICOS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	198
64. MENINGITE AGUDA COMO EMERGÊNCIA TEMPO-DEPENDENTE: ATRASOS DIAGNÓSTICOS E BARREIRAS NO TEMPO PORTA-ANTIBIÓTICO	202
65. TEMPO-RESPOSTA E DANO NEURONAL NO <i>Status Epilepticus</i> : FUNDAMENTOS FISIOPATOLÓGICOS E CONDUTA EMERGENCIAL.....	208

1. ESTRATÉGIAS DE MANEJO DA CRISE PSIQUIÁTRICA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Eixo temático: Emergências Neurológicas e Psiquiátricas

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa PB

Danilo de Assis Campos Filho

Graduando em Medicina pela Faculdade Afya Educação Médica, Ipatinga, MG

Graziela Cavalcanti de Albuquerque

Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio, Recife PE

Introdução: A crise psiquiátrica é um evento de sofrimento agudo que desafia a capacidade de resposta dos serviços de saúde. Tradicionalmente associada à internação em hospitais psiquiátricos, a abordagem à crise vem sendo transformada no Brasil pela Reforma Psiquiátrica, que propõe um modelo de cuidado territorial, comunitário e em rede. Essa transição, no entanto, é marcada por tensões e desafios, exigindo que as equipes de saúde desenvolvam um repertório diversificado de estratégias para acolher e manejar a crise de forma eficaz e humanizada, evitando a lógica manicomial. Compreender as estratégias que têm sido empregadas é fundamental para avaliar os avanços e as lacunas na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Objetivo:** Analisar as principais estratégias de manejo empregadas pelas equipes de saúde na abordagem da crise psiquiátrica no contexto da RAPS. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada na análise crítico-interpretativa de 3 artigos científicos que abordam o atendimento à crise em saúde mental no Brasil. Os estudos foram selecionados por sua relevância e profundidade na discussão sobre os diferentes dispositivos da rede, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os serviços de urgência móvel (SAMU). A análise buscou identificar e sintetizar as estratégias de manejo, os modelos teóricos que as fundamentam e os desafios para sua implementação, organizando os achados em eixos temáticos para uma discussão coesa. **Resultados e Discussão:** A literatura analisada aponta para um conjunto de estratégias que se organizam em torno de dois eixos principais. O primeiro é o fortalecimento do CAPS III como dispositivo central, que oferece acolhimento 24 horas, leitos de retaguarda e uma equipe multiprofissional para um cuidado intensivo no território. O segundo é a qualificação do atendimento pré-hospitalar, por meio da educação permanente das equipes do SAMU e da implementação de fluxos de cuidado estruturados, como o "Circuito dos Cuidados Psicossociais" (AEIOU), que

sistematiza o acolhimento e a escuta. Discute-se que, embora o modelo de cuidado em rede seja o preconizado, sua efetividade é comprometida pela fragmentação entre os serviços, a falta de leitos em CAPS e a persistência de uma lógica de remoção em detrimento do cuidado territorial. **Considerações Finais:** As estratégias de manejo da crise psiquiátrica mais alinhadas à Reforma Psiquiátrica são aquelas que se baseiam no acolhimento no território, na articulação em rede e na valorização de tecnologias leves de cuidado, como a escuta e o vínculo. Contudo, a implementação dessas estratégias enfrenta barreiras estruturais e políticas. Conclui-se que a qualificação do manejo da crise não depende apenas de protocolos técnicos, mas de um investimento robusto na ampliação e fortalecimento da RAPS, na educação permanente de todas as equipes envolvidas e na consolidação de uma cultura de cuidado em rede que supere a fragmentação histórica do sistema.

Palavras-Chaves: Acolhimento; Emergências; Serviços de Urgência Psiquiátrica

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. de; CAVALCANTE, S. B. V.; OLIVEIRA, G. C. de. Circuito dos Cuidados Psicossociais: sistematização de intervenção na crise psíquica no atendimento pré-hospitalar móvel. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, e230211, 2023.
- COUTINHO, M. F. C. *et al.* O percurso pela atenção à crise em saúde mental na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, e230392pt, 2024.
- DIAS, M. K.; FERIGATO, S. H.; FERNANDES, A. D. S. A. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 595–602, fev. 2020.

2. REVISÃO SOBRE ESTRATÉGIAS DE MANEJO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eixo temático: Segurança do Paciente e Gestão em Urgência e Emergência

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa PB

Vanessa Mayra Bispo da Paz

Graduanda em Medicina pela Universidade Maria Auxiliadora – UMAX, Assunção- PY

Danilo de Assis Campos Filho

Graduando em Medicina pela Faculdade Afya Educação Médica, Ipatinga, MG

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS), concebida como a porta de entrada para o cuidado contínuo, enfrenta o desafio crescente de atender demandas de urgência e emergência. Essa realidade impõe aos profissionais a necessidade de desenvolver estratégias de manejo em um contexto muitas vezes marcado pela falta de recursos e de capacitação específica, gerando uma tensão entre o papel idealizado da APS e sua função prática no cotidiano dos serviços de saúde. Compreender como as equipes lidam com essa dissonância é fundamental para qualificar o cuidado e fortalecer a rede de atenção. **Objetivo:** Conhecer as principais estratégias que os profissionais da Atenção Primária à Saúde utilizam para manejar situações de urgência e emergência em seu ambiente de trabalho. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada na análise crítico-interpretativa de 4 artigos científicos que abordam o atendimento de urgência e emergência na APS no Brasil. Os estudos foram selecionados por sua relevância na descrição das práticas, desafios e percepções dos profissionais, especialmente da enfermagem. A análise buscou identificar e sintetizar as estratégias de manejo, desde o acolhimento inicial até a articulação com outros pontos da rede, organizando os achados para responder à pergunta de pesquisa. **Resultados e Discussão:** A literatura analisada aponta que os profissionais da APS, mesmo diante de um cenário de despreparo estrutural e de formação, utilizam um conjunto de estratégias adaptativas. A principal delas é o acolhimento com classificação de risco, onde a equipe, liderada pela enfermagem, utiliza sua expertise clínica para avaliar a gravidade do caso e priorizar o atendimento. Outra estratégia crucial é a estabilização inicial do paciente, utilizando os recursos disponíveis para garantir os sinais vitais e preparar o paciente para um transporte seguro. Por fim, a articulação com a rede de urgência, especialmente com o SAMU, é uma estratégia fundamental para garantir a continuidade do cuidado, embora essa comunicação seja frequentemente apontada como um ponto frágil e que necessita de

fortalecimento. **Considerações Finais:** As estratégias utilizadas pelos profissionais da APS para manejar urgências são, em grande parte, reativas e baseadas na experiência clínica e na capacidade de improviso, diante da falta de recursos e de educação permanente. Conclui-se que, para além das ações individuais, a qualificação do manejo da urgência na APS depende de estratégias institucionais, como a garantia de insumos, a implementação de protocolos claros e, fundamentalmente, o investimento em programas de capacitação contínua que preparem as equipes para essa realidade inevitável.

Palavras-Chaves: Atenção Primária à Saúde; Capacitação Profissional; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

FIORON, K. F. *et al.* Atendimentos de urgência e emergência na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 2, e42364, 2024.

LAURINDO, M. C. *et al.* A importância de adaptar as unidades básicas de saúde para o atendimento de urgência e emergência. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 3, pág. 1688–1709, 2019.

NASCIMENTO, J. S. do *et al.* Atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e205101220521, 2021.

OLIVEIRA, A. K. S. de *et al.* Construção de tecnologia educativa para educação permanente em urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e284111528429, 2022.

3. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Eixo temático: Segurança do Paciente e Gestão em Urgência e Emergência

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa PB

Kelcione Pinheiro Lima Joter

Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza CE

Guilia Rivele Souza Fagundes

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Introdução: A segurança do paciente é um pilar fundamental da qualidade em saúde, especialmente em serviços de urgência e emergência, ambientes caracterizados por alta complexidade, pressão temporal e risco elevado de eventos adversos. A transição de uma cultura de culpa para uma cultura de segurança é um desafio global, que exige a identificação e superação de barreiras sistêmicas para garantir um cuidado mais seguro e eficaz. **Objetivo:** Analisar os principais desafios e estratégias para a implementação de uma cultura de segurança do paciente em serviços de urgência e emergência. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada na análise crítico-interpretativa de 3 artigos científicos que abordam a segurança do paciente e a cultura de segurança em ambientes de urgência e emergência. Os estudos foram selecionados por sua relevância na descrição dos desafios inerentes a esses ambientes e na proposição de estratégias para a promoção de uma cultura de segurança. A análise buscou identificar e sintetizar os principais obstáculos e as soluções apontadas pela literatura. **Resultados e Discussão:** A literatura analisada revela que os principais desafios para a implementação de uma cultura de segurança em serviços de urgência e emergência estão intrinsecamente ligados à natureza desses ambientes. A sobrecarga de trabalho, a comunicação ineficaz entre as equipes e a falta de adesão a protocolos são apontados como barreiras significativas. A persistência de uma “cultura de culpa”, que inibe a notificação de eventos adversos, também emerge como um obstáculo central. Como estratégias, os artigos sugerem a promoção de uma cultura de segurança justa, que incentive a notificação e o aprendizado com o erro; o investimento em educação permanente para as equipes, com foco em comunicação e trabalho em equipe; e a implementação de protocolos clínicos e de segurança que padronizem o cuidado e reduzam a

variabilidade. **Considerações Finais:** A implementação de uma cultura de segurança do paciente em serviços de urgência e emergência é um processo complexo que exige uma abordagem sistêmica. Os desafios são multifatoriais, mas as estratégias apontam para a necessidade de um compromisso institucional com a promoção de um ambiente de trabalho seguro, que valorize a comunicação, o aprendizado com o erro e a adesão a práticas baseadas em evidências. A segurança do paciente é uma responsabilidade compartilhada, que transcende a ação individual e exige a construção de um sistema resiliente.

Palavras-Chaves: Cultura Organizacional; Gerenciamento de Segurança; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

DAMASCENA, J. C. Souza. Um olhar para a segurança do paciente no âmbito da urgência e emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 3395–3407, 2024. <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16772>.

GOMES, A. T. DE L. *et al.* Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 753–759, maio 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>.

MELO, C. C. de; SANTOS, A. S. dos. Cultura de segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, e4057, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e4057.2020>.

4. FIBRILAÇÃO ATRIAL: COMPARAÇÃO ENTRE VARFARINA E NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS

Eixo temático: Educação, Pesquisa e Inovação.

Ane Karoline Felix Praça Gomes

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Caio Henrique da Mota Barbosa

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

José Lucas Alves de Almeida

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Maria Clara Galindo Bezerra de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Maria Lucivânia da Silva Santos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Pedro Augusto de Vasconcelos Areal De Moro

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Ana Cecília Cavalcanti de Albuquerque

Biomédica. Doutora em Medicina Tropical. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

INTRODUÇÃO: Uma das arritmias prolongadas mais constatadas na prática clínica é a Fibrilação Atrial (FA), que se apresenta como uma condição de risco significativa para culminância de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) isquêmicos, insuficiência cardíaca e mortalidade cardiovascular. Visando a prevenção de episódios trombóticos no paciente com FA, o tratamento com anticoagulantes tem se mostrado um agente crucial, sendo a varfarina, um antagonista da vitamina K, utilizada como terapia padrão há décadas. Não obstante, complicações tal qual a exigência pelo acompanhamento contínuo do INR (Razão Normalizada Internacional), a curta janela terapêutica, além das inúmeras interações medicamentosas e alimentares, suscitaram no desenvolvimento dos novos anticoagulantes orais (NOACs). Esses medicamentos, como dabigatrana, rivaroxabana, apixabana e edoxabana, estão sendo cada vez mais integrados na rotina dos tratamentos clínicos.

OBJETIVO: Examinar os benefícios e limitações da anticoagulação com varfarina e dos NOACs no tratamento da fibrilação atrial, evidenciando a eficácia, segurança e aplicabilidade clínica no panorama atual.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. Foram consultadas bases de dados como SciElo e PubMed, utilizando descritores controlados do DeCS como “fibrilação atrial”, “anticoagulantes”, “novos anticoagulantes orais” e “varfarina”. Foram incluídas publicações entre 2019 a 2025, exclusivamente em português e inglês. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e revisões sistemáticas que abordassem eficácia, segurança e aplicabilidade clínica da varfarina e/ou NOACs em fibrilação atrial. Foram excluídos editoriais, resumos de conferências e estudos duplicados. A

seleção ocorreu por meio da leitura de títulos e resumos para uma inspeção inicial e posterior leitura integral dos artigos selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A varfarina é uma opção acessível devido ao seu baixo custo, por isso é amplamente utilizada em países subdesenvolvidos. Não obstante, sua efetividade está diretamente relacionada à participação no acompanhamento contínuo do INR, o que constantemente prejudica os resultados na prática clínica. Sob o ponto de vista dos NOACs, estes possuem fatores favoráveis como a efetividade similar ou ainda maior na prevenção de AVC isquêmico, diminuição do risco de sangramento intracraniano, absentismo da demanda por acompanhamento laboratorial de rotina e início de ação mais rápidas. Ademais, o surgimento de antídotos exclusivos, como idarucizumabe e andexanet alfa, trouxe maior prudência no controle de hemorragias graves. Contudo, o alto custo e acesso limitado em alguns sistemas de saúde continuam como impasses relevantes, especialmente em países de renda média/baixa. Um outro entrave consiste na correta classificação do paciente, levando em conta aspectos como a capacidade renal, o potencial de hemorragia e a adesão ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Os NOACs simbolizam um progresso significativo no tratamento da fibrilação atrial, proporcionando mais praticidade, segurança e efetividade em relação à varfarina. Entretanto, a seleção do anticoagulante precisa ser adaptada a cada paciente, levando em conta os riscos de trombose e hemorragia, assim como fatores econômicos e de disponibilidade. Portanto, tanto a varfarina quanto os NOACs continuam a desempenhar funções importantes atualmente, sendo crucial desenvolver políticas de saúde que assegurem o acesso justo às terapias mais avançadas e eficazes.

Palavras-Chaves: Anticoagulação; Fibrilação atrial; NOACs; Varfarina.

REFERÊNCIAS

CHANG, T.-Y. *et al.* Efficacy and safety of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants versus warfarin in atrial fibrillation and kidney failure under hemodialysis. **Journal of Arrhythmia**, v. 41, n. 3, p. e70094, maio 2025. DOI: 10.1002/joa3.70094. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40390785/>>. Acesso em: 16 set. 2025.

MEDEI, E. *et al.* Lack of anticoagulant use in patients with atrial fibrillation: sex-related differences in the Brazilian population. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2024. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/abc/a/LX7kfCzkipfrjsvkVC8ndMF/>>. Acesso em: 16 set. 2025.

XUE, Z.; ZHANG, H. Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants versus warfarin in Asians with atrial fibrillation: meta-analysis of randomized trials and real-world studies.

Stroke, v. 50, n. 10, p. 2819-2828, out. 2019. DOI: 10.1161/STROKEAHA.119.026054. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31422735/>>. Acesso em: 16 set. 2025.

ZELNIKER, T. A. et al. The efficacy and safety of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation and coronary artery disease: a meta-analysis of randomized trials. **European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care**, v. 8, n. 6, p. 554-561, set. 2019. DOI: 10.1177/2048872618796990. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30318902/>>. Acesso em: 16 set. 2025.

5. IMPASSES DO DIAGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA CONFORME A SITUAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias.

Pedro Augusto de Vasconcelos Areal De Moro

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Ane Karoline Felix Praça Gomes

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Caio Henrique da Mota Barbosa

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

José Lucas Alves de Almeida

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Maria Clara Galindo Bezerra de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Maria Lucivânia da Silva Santos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Ana Cecília Cavalcanti de Albuquerque

Biomédica. Doutora em Medicina Tropical. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca é uma doença que compromete o coração e o impossibilita de bombear sangue adequadamente para o restante do corpo. É um problema grave devido aos altos índices de hospitalizações atreladas aos altos gastos financeiros e baixa qualidade de vida dos acometidos. Apesar dos avanços terapêuticos, as condutas tomadas ainda enfrentam dificuldades relacionadas ao diagnóstico. Desse modo, a dificuldade de conclusão diagnóstica é uma das principais formas de agravo e deve ser analisada no intuito de otimizar abordagens. **OBJETIVO:** Descrever as dificuldades de diagnosticar a insuficiência cardíaca aguda enfatizando a clínica do paciente e os sintomas associados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre os impasses no diagnóstico da insuficiência cardíaca aguda conforme a situação clínica e psicossocial do paciente. A busca foi realizada nas bases SciELO e PubMed, abrangendo publicações entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Utilizaram-se os descritores “insuficiência cardíaca”, “dificuldade” e “diagnóstico”, conforme o DeCS. Foram incluídos artigos originais e revisões que abordavam os desafios clínicos, emocionais e comportamentais relacionados ao reconhecimento e manejo da insuficiência cardíaca, bem como estudos voltados ao autocuidado e à percepção dos sintomas. Excluíram-se editoriais, resumos de conferências e duplicatas. Após triagem por títulos e resumos, foram selecionados quatro estudos que atendiam aos critérios propostos, os quais exploravam desde o autocuidado e reinternações até a experiência subjetiva dos sintomas. A análise foi qualitativa e descritiva, buscando identificar padrões de dificuldade diagnóstica relacionados à comunicação clínica, percepção

dos sintomas e aspectos psicossociais do paciente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise evidenciou que a insuficiência cardíaca aguda ocorre com maior frequência em pacientes com múltiplas comorbidades, destacando-se a HAS e a idade avançada. Dispneia e fadiga foram os sintomas mais relatados, frequentemente acompanhados de distensão abdominal. Esses sinais, embora característicos, costumam ser interpretados pelos pacientes como manifestações de outras condições, o que contribui para o retardo no diagnóstico e na busca por atendimento. Observou-se que a percepção limitada dos sintomas e a comunicação reduzida com a equipe de saúde constituem barreiras importantes para a identificação precoce da insuficiência cardíaca. Aspectos emocionais, como medo e ansiedade, também influenciam a forma como os sintomas são relatados, dificultando o raciocínio clínico. De modo semelhante ao que é descrito na literatura, a ausência de estratégias de autocuidado e manejo inadequado dos sintomas aumentam o risco de descompensações e reinternações. Estudos apontam que intervenções educativas podem auxiliar na detecção precoce das alterações clínicas e favorecer maior adesão ao tratamento. Assim, a integração entre avaliação clínica detalhada, escuta ativa e incentivo ao autocuidado surge como eixo fundamental para reduzir incertezas diagnósticas e aprimorar a conduta médica em diferentes cenários assistenciais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que a dificuldade de diagnosticar a insuficiência cardíaca aguda está relacionada à grande quantidade e intensidade dos sintomas associados, com foco nos efeitos psicossociais. A importância do cuidado da mente atrelado ao cuidado do corpo é mister para que os pacientes não se isolem e não escondam sintomas e dúvidas, potencializando as condutas de cuidado e minimizando os desfechos fatais.

Palavras-Chaves: Insuficiência cardíaca; Diagnóstico; Dificuldades; Sintomas.

REFERÊNCIAS

- GRADIM, C. V. C. *et al.* Autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1113–1120, set./out. 2011. DOI: 10.1590/S0104-11692011000500008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qkfWRG8Q6yH5JrFNN3b8g3F/>. Acesso em: 18 set. 2025.
- LINN, A. C. *et al.* Associação entre autocuidado e reinternação hospitalar de pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 744-750, jul./ago. 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690420i. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KTvXSMrh6YWBjPwWHMfJM4r/>. Acesso em: 18 set. 2025.
- LOPES, M. L. D. H.; LOPES, J. L.; BARBOSA, R. L.; LIRA, M. N. O.; DOMINGUES, F. B.; DANTAS, R. A. S. Usabilidade de protótipo de aplicativo para autocuidado de pessoas

com insuficiência cardíaca. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, e20220174, 2023. DOI: 10.1590/1983-1447.2023.20220174. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wqQwTx7MrvV9CzTTNwN57Wz/>. Acesso em: 18 set. 2025.

SILVA, A. B.; LOPES, J. L.; BARBOSA, R. L.; BERNARDINO, E.; NOGUEIRA, L. S.; DANTAS, R. A. S. Experiência dos sintomas em pessoas com insuficiência cardíaca no contexto da Teoria de Manejo dos Sintomas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, e3494, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5582.3494. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8j8h5Fg7MMY4c9L9ZjFzXPM/>. Acesso em: 18 set. 2025.

6. ECLÂMPSIA COMO EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR: INOVAÇÕES E DESAFIOS NO USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO

Eixo temático: Urgências Obstétricas, Pediátricas e Neonatais.

Maria Clara Galindo Bezerra de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Ane Karoline Felix Praça Gomes

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Caio Henrique da Mota Barbosa

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

José Lucas Alves de Almeida

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Maria Lucivânia da Silva Santos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Pedro Augusto de Vasconcelos Areal De Moro

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Ana Cecília Cavalcanti de Albuquerque

Biomédica. Doutora em Medicina Tropical. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

INTRODUÇÃO: A eclâmpsia é uma das principais emergências obstétricas, caracterizada por crises convulsivas associadas à hipertensão grave. Além do risco neurológico, apresenta rápidas consequências cardiovasculares, como edema agudo de pulmão (EAP), insuficiência cardíaca (IC) e acidente vascular encefálico (AVE), o que a configura como uma emergência cardiovascular crítica. Sob essa perspectiva, o sulfato de magnésio se consolidou como terapia de primeira linha para prevenção e controle das convulsões, mostrando-se superior quando comparado a anticonvulsivantes como diazepam e fenitoína. Entretanto, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados à disponibilidade, regulamentação de protocolos e capacitação das equipes. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia do sulfato de magnésio e compreender as principais inovações e desafios relacionados ao seu uso no manejo emergencial da eclâmpsia, com foco em seu impacto cardiovascular materno. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram consultadas bases de dados como SciElo, PubMed e Cochrane Library, utilizando descritores controlados do DeCS como “eclâmpsia”, “sulfato de magnésio”, “emergências” e “mortalidade materna”. Foram incluídas publicações entre 2000 a 2025, exclusivamente em português e inglês. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e estudos observacionais pertinentes que abordassem a eficácia, segurança, inovações terapêuticas ou barreiras de aplicação do sulfato de magnésio. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ensaios clínicos e revisões sistemáticas demonstram que o sulfato de magnésio se mostrou mais eficaz no

controle das convulsões e na redução de complicações maternas, quando comparado à fenitoína e ao diazepam. Enquanto estes atuam apenas bloqueando descargas elétricas no sistema nervoso central, o sulfato de magnésio age de forma mais ampla, interferindo nos mecanismos fisiopatológicos da eclâmpsia. Além do efeito anticonvulsivante, exerce ação protetora sobre o sistema cardiovascular materno, promovendo vasodilatação periférica e coronariana, redução da resistência vascular sistêmica e melhora da função endotelial, proporcionando maior estabilidade hemodinâmica e menor risco de complicações graves, como edema pulmonar, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico. Assim, o fármaco controla as crises e ameniza os efeitos hipertensivos e vasoespásticos da doença. Apesar dessas evidências, persistem desafios na aplicação prática. Estudos relatam falhas no acesso ao medicamento, ausência de protocolos padronizados e insegurança de profissionais quanto ao uso adequado, revelando falhas na capacitação e no treinamento contínuo. Portanto, embora o sulfato de magnésio seja consolidado como o tratamento de escolha para a eclâmpsia, sua efetividade ainda é limitada por barreiras estruturais e educacionais, especialmente em situações de vulnerabilidade. **CONCLUSÃO:** O sulfato de magnésio permanece como intervenção essencial nas emergências obstétricas de caráter cardiovascular, com eficácia superior e significativo impacto na redução da morbimortalidade materna. Contudo, apesar dos avanços e da consolidação como padrão-ouro, sua aplicabilidade ainda é limitada por barreiras educacionais e estruturais. Por isso, o fortalecimento da acessibilidade e da capacitação profissional é imprescindível para garantir resposta rápida e eficaz, prevenindo complicações cardiovasculares agudas associadas à eclâmpsia.

Palavras-Chaves: Diazepam; Eclâmpsia; Emergências cardiovasculares; Fenitoína; Sulfato de magnésio.

REFERÊNCIAS

- DULEY, L.; GULMEZOGLU, A. M.; HENDERSON-SMART, D. J.; CHOU, D. Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 12, 2010. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000127.pub2/full>.
- DULEY, L.; HENDERSON-SMART, D. J. Magnesium sulphate versus phenytoin for eclampsia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 4, 2003. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000128.pub2/full>.
- SOUZA, M. C.; OLIVEIRA, L. G.; SANTOS, L. C. Tratamento da eclâmpsia: estudo comparativo entre o sulfato de magnésio e a fenitoína. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 22, n. 10, p. 627–631, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ftBDSsGWzPNPwG3WzHzVSCP/>. Acesso em: 12 out.

2025.

RAMOS, J. G. L.; MARTINS-COSTA, S. H.; NASCIMENTO, D. J.; *et al.* Preeclampsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** (RBGO), v. 39, n. 9, p. 496–512, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28793357/>. Acesso em: 12 out. 2025.

OLIVEIRA, R. S.; SOUZA, P. C.; LIMA, A. F.; *et al.* Clinical perspectives on magnesium sulfate use in severe pre-eclampsia: a narrative review. **Hypertension in Pregnancy**, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38669914/>. Acesso em: 12 out. 2025.

7. A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DA PRÉ-ECLÂMPRIA E ECLÂMPRIA EM EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Eixo temático: Urgências Obstétricas, Pediátricas e Neonatais

Caroline Fernandes de Oliveira

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá

Dandara Rodrigues Soares de Souza

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá

Lailany Ribeiro de Arante

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá

Maria Clara Gomes Santos

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá

Angelo da Silva Ribeiro

Enfermeiro especialista na modalidade de residência em enfermagem cardiovascular e hemodinâmica

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma das complicações mais recorrentes durante a gestação e é caracterizada como uma condição multissistêmica associada à hipertensão arterial. Essa alteração desencadeia modificações fisiológicas na gestante, que podem ocasionar a morte materna e fetal. As síndromes hipertensivas representam uma das principais causas de mortalidade materna, ocupando o segundo lugar, atrás apenas das hemorragias, sendo responsáveis por cerca de 22% dos óbitos maternos na América Latina. O enfermeiro desempenha papel essencial na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que, quando executada de maneira adequada, possibilita a identificação precoce de alterações clínicas e fatores de risco. **Objetivo:** Compreender a relevância do enfermeiro nas emergências obstétrica envolvendo pré-eclâmpsia e eclâmpsia, destacando a importância da assistência adequada para a prevenção de complicações maternas e fetais. **Metodologia:** Revisão de literatura integrativa, na base de dados Portal de Periódicos da CAPES; os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 5 anos, usando os descritores: “Enfermagem” e “Eclâmpsia”. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam sobre a temática e bloqueados resultando na coleta de 10 artigos. **Resultados e Discussão:** A prevenção da pré-eclâmpsia começa no pré-natal, com a investigação da história obstétrica da pessoa gestante para identificação dos riscos. No momento da admissão na maternidade, a avaliação inicial foca nos valores da relação de proteinúria atrelada à pressão arterial, para um diagnóstico preciso. A internação é indicada considerando os níveis pressóricos e sinais de risco iminente de eclâmpsia, assim como os sinais de comprometimento sistêmico, como exames laboratoriais alterados. O tratamento preventivo inclui mudança nos hábitos de vida e

o uso de anti-hipertensivos orais, além de AAS e cálcio, amplamente recomendados. O manejo nas emergências envolve o uso intra-hospitalar do sulfato de magnésio, que tem como função a prevenção de eclâmpsia e redução do risco de morbimortalidade materna, sendo idealmente continuada até 24 horas pós-parto. A atuação do enfermeiro envolve um cuidado centrado no binômio, com atenção aos sinais de impregnação por sulfato de magnésio, que enseja o uso do antídoto gluconato de cálcio. **Conclusão:** A enfermagem desempenha um papel estratégico na prevenção, detecção precoce e manejo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Na atuação do enfermeiro revela-se ferramenta indispensável a SAE para avaliação holística, identificação de riscos, monitoramento contínuo, e implementação de intervenções individualizadas, prevenindo e identificando precocemente os sinais e sintomas até o manejo clínico e humanizado dessas condições, sempre respaldada pela prática baseada em evidências.

Palavras-Chaves: enfermagem; obstetrícia, eclâmpsia.

REFERÊNCIAS

CUNHA SILVA, Quéren Gabriele *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia: revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 61, p. 4930-4941, 1 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p4930-4941>. Acesso em: 1 out. 2025.

DA SILVA SANTANA, Rosane *et al.* Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 15, p. e1425, 7 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1425.2019>. Acesso em: 1 out. 2025.

LARROSA SILVA, Sarah; FIGUEIREDO MARTI, Gabriella; DE ASSIS SALES, Ana Paula. Cuidado de enfermagem na pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica: um relato de experiência. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)** ISSN - 2594-9888, v. 7, n. 2, p. 33, 24 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.55028/pecibes.v7i2.14940>. Acesso em: 1 out. 2025.

LUDE DA SILVA SANTANA DE MATTOS SALES, Nathália; DA SILVA GONÇALVES, Vinícius; DE ASSIS, Ana Paula. Assistência de enfermagem à puerpera com pré-eclâmpsia grave. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)** ISSN - 2594-9888, v. 7, n. 2, p. 32, 24 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.55028/pecibes.v7i2.14939>. Acesso em: 1 out. 2025.

MAROTO RODRIGUES, Nayara *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE VÍTIMA DE ECLÂMPsia. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, v. 3, n. 8, p. e381767, 8 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i8.1767>. Acesso em: 1 out. 2025.

8. INOVAÇÕES E DESAFIOS NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Atendimento pré-hospitalar e hospitalar

Carla Roberta Alexandrino Pereira da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança

Josiany Aparecida Ferreira Mozzer Costa

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança

Estéfany Monteiro da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança

Carla Viviane do Nascimento Paiva Rodrigues

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança

Alysson Kennedy Pereira de Souza

Doutor em Ecologia pela UFPB

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de morbimortalidade no mundo, representando um desafio contínuo para os sistemas de saúde. Avanços recentes na prevenção, diagnóstico e tratamento têm o potencial de transformar o cuidado, mas barreiras de acesso e adesão ainda limitam seu impacto. Nesse cenário, a agilidade e a qualidade do atendimento pré-hospitalar e hospitalar são decisivas para melhorar a sobrevida e reduzir complicações. **Objetivos:** Analisar as principais inovações e os desafios atuais relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares, destacando o papel do atendimento pré-hospitalar e hospitalar na melhoria dos desfechos clínicos. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de pesquisa nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE e Scopus, considerando artigos publicados entre 2019 e 2025. A estratégia de busca utilizou descritores como "Doenças Cardiovasculares", "Inovação em Saúde" e "Atendimento Pré-Hospitalar", combinados com operadores booleanos. Foram aplicados critérios de inclusão (artigos originais, revisões e diretrizes) e exclusão (editoriais, estudos com metodologia pouco clara), resultando na análise final de 35 estudos. **Resultados:** Os resultados apontam que tecnologias digitais aumentaram a adesão terapêutica em 30% e reduziram a pressão arterial. No diagnóstico, biomarcadores de alta sensibilidade permitiram a detecção de infarto agudo do miocárdio (IAM) em menos de uma hora em 70% dos casos, enquanto a inteligência artificial demonstrou acurácia superior a 90% na estratificação de risco. Terapias farmacológicas inovadoras reduziram hospitalizações por insuficiência cardíaca em 25%, e procedimentos

minimamente invasivos diminuíram complicações em 40%. A otimização do atendimento pré-hospitalar reduziu o tempo porta-balão em uma média de 22 minutos no IAM, e protocolos hospitalares diminuíram a mortalidade em 15%. Contudo, persistem desafios como a desigualdade no acesso a terapias (até 50% menor em hospitais públicos/rurais) e a baixa adesão ao tratamento (50% de descontinuação de estatinas no primeiro ano). **Conclusão:** Conclui-se que, embora as inovações tecnológicas e terapêuticas ofereçam um potencial significativo para melhorar os desfechos em saúde cardiovascular, sua efetividade depende da superação de barreiras estruturais, como a desigualdade no acesso e a baixa adesão. O fortalecimento e a integração do atendimento pré-hospitalar e hospitalar, baseados em protocolos e capacitação contínua, mostram-se essenciais para reduzir a morbimortalidade e concretizar os avanços no cuidado cardiovascular.

Palavras-Chave: Atendimento pré-hospitalar; Doenças cardiovasculares; Enfermagem; Inovação em saúde; Tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASADO-ARROYO, R.; OSORO, L. Health Technology Assessment and Cardiology: A Review of the Present and Future of Innovation. **Journal of Market Access & Health Policy**, v. 12, n. 1, 2024. DOI: 10.1080/20016689.2024.2309130.

CERRATO, P. L.; HALAMKA, J. D. How AI drives innovation in cardiovascular medicine. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 11, 2024. DOI: 10.3389/fcvm.2024.1362701.

PEREIRA-VIEIRA, R. C. et al. Assessment of the Impact of the Implementation of a Pre-Hospital Ambulance System on Acute Myocardial Infarction Mortality in a Developing Country. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 5, p. 756-764, nov. 2022. DOI: 10.36660/abc.20210672.

9. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: QUALIDADE DA RCP

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Vitória Silva Cordeiro

Graduanda em Gestão Hospitalar, Pós-graduação em Contabilidade Pública e Auditoria Hospitalar, Faveni, Goiás.

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento súbito e crítico, no qual cessam a atividade cardíaca e a respiração, interrompendo a perfusão e o aporte de oxigênio aos tecidos. Nessa situação, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é a intervenção imediata indicada para recuperar funções vitais. No ambiente assistencial, o enfermeiro ocupa posição estratégica: costuma reconhecer precocemente a PCR, acionar a equipe e iniciar as manobras. Os desfechos de sobrevivência guardam relação direta com a qualidade da RCP executada; por isso, preparo, treinamento e protocolos claros são imprescindíveis. **Objetivo:** Examinar, por meio de revisão narrativa, como a atuação de enfermagem influencia a qualidade da RCP, destacando práticas, competências e fatores que influenciam a efetividade da assistência prestada. **Metodologia:** Revisão narrativa realizada entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, Scopus e SciELO. Utilizaram-se os descritores “Parada cardiorrespiratória”, “Ressuscitação cardiopulmonar” e “Enfermagem” (DeCS/MeSH), em português e inglês, combinados pelos operadores booleanos AND/OR. Critérios de inclusão: artigos originais, texto completo, português ou inglês. Exclusões: duplicidades, manuscritos incompletos e estudos sem rigor metodológico. A seleção ocorreu em duas etapas (triagem de títulos/resumos e leitura na íntegra). Quatro artigos compuseram a amostra final. Por se tratar de dados secundários, não foi necessária apreciação ética. **Resultados e Discussão:** Os estudos mostraram que a atuação rápida e técnica da enfermagem é essencial para o sucesso da reanimação. A qualidade das compressões torácicas e o trabalho em equipe aumentam as chances de sobrevivência do paciente. Também foi evidenciado que o conhecimento e a prática da RCP ainda são limitados entre alguns profissionais, destacando a necessidade de treinamentos regulares. Além disso, a educação continuada melhora o desempenho e a confiança da equipe em situações de emergência. **Conclusão:** A literatura analisada evidencia que a intervenção rápida e tecnicamente correta da enfermagem é determinante para o sucesso da RCP. A atuação qualificada da equipe, o domínio técnico das manobras e a integração entre os profissionais são fatores que aumentam significativamente a chance de sobrevivência. A

atualização constante, aliada à adesão às diretrizes internacionais e à prática baseada em evidências, promove uma assistência mais eficiente e humanizada. Assim, o fortalecimento da formação técnica e científica dos profissionais de enfermagem constitui estratégia fundamental para a melhoria da qualidade da assistência e para diminuir a mortalidade em situações de parada cardiorrespiratória (PCR).

Palavras-Chaves: Assistência de enfermagem; Capacitação; Parada cardiorrespiratória; Qualidade; Ressuscitação.

REFERÊNCIAS

DE LIMA, M. B.; PONTES, J. DA S.; RAMOS, R. R. O impacto da RCP precoce e de alta qualidade em indivíduos adultos e idosos: uma revisão integrativa. **Biosciences and Health**, v. 2, p. 1–10, 24 out. 2024. Disponível em: <https://www.bioscienceshealth.com.br/index.php/jbh/article/view/57>. Acesso em: 25 out. 2025.

FERREIRA, J. G. S. *et al.* Assistência De Enfermagem À Vítima Em Parada Cardiorrespiratória: Revisão Integrativa. **Educação Ciência e Saúde**, v. 10, n. 2, 18 dez. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/542>. Acesso em: 25 out. 2025.

LIMA, A. F. *et al.* A assistência de enfermagem diante à uma reanimação cardiopulmonar no âmbito pré-hospitalar. **Global Academic Nursing Journal**, v. 4, n. 1, 2023. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/445>. Acesso em: 25 out. 2025.

SOARES, A. C. C. *et al.* Atuação dos profissionais de saúde em quadros de parada cardiorrespiratória. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e293101320789, 12 out. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20789>. Acesso em: 25 out. 2025.

10. MORTE SÚBITA CARDÍACA EM JOVENS: ANÁLISE DE CAUSAS E PREVENÇÃO

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Vitória Silva Cordeiro

Graduanda em Gestão Hospitalar, Pós-graduação em Contabilidade Pública e Auditoria Hospitalar, Faveni, Goiás.

Introdução: A morte súbita cardíaca (MSC) é definida como um óbito inesperado que ocorre em até uma hora após o início dos sintomas, sendo geralmente causada por alterações estruturais ou elétricas do coração. Para fins deste estudo, consideram-se jovens os indivíduos com idade inferior a 35 anos, conforme estabelecido na literatura médica atual. Embora seja menos frequente em jovens, a MSC representa um evento de grande impacto clínico e social, por atingir indivíduos aparentemente saudáveis. Nessa faixa etária, destacam-se como causas principais as cardiomiopatias, a miocardite e as canalopatias hereditárias, tais como as síndromes do QT longo e de Brugada. Além disso, observa-se maior prevalência entre homens e associação com esforço físico intenso. **Objetivo:** Investigar as principais causas da morte súbita cardíaca em jovens e analisar as estratégias de prevenção apresentadas na literatura científica, com foco na identificação de fatores de risco e medidas que contribuam para a redução desses casos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada com artigos publicados entre 2020 e 2025. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e SciELO, utilizando os descritores "*Sudden Cardiac Death*", "*Young Adult*", "*Adolescent*", "*Prevention*", "*Risk Factors*", combinados por meio dos operadores booleanos AND/OR. Ao final, 5 estudos compuseram a amostra. Vale ressaltar que este estudo está dispensado de aprovação ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por utilizar dados secundários de domínio público. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciaram que as cardiomiopatias genéticas e as canalopatias são as principais responsáveis pela morte súbita em jovens, seguidas por causas inflamatórias e estruturais do miocárdio. Nesse contexto, fatores como familiares de eventos cardíacos precoces, sexo masculino e prática esportiva sem avaliação médica adequada foram os mais recorrentes. Além disso, as estratégias de prevenção destacadas incluem o rastreamento genético, a realização de exames cardiológicos de rotina e o uso de tecnologias emergentes, como inteligência artificial, para aprimorar a estratificação de risco. **Conclusão:** Conclui-se que a morte súbita cardíaca em jovens é multifatorial e, em grande parte, prevenível. Dessa forma, a

ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, o fortalecimento de programas de triagem e a conscientização populacional são medidas essenciais para reduzir sua incidência e mitigar o impacto desse evento na sociedade.

Palavra-Chaves: Avaliação de risco; Jovens; Morte súbita cardíaca; Prevenção.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, R. *et al.* Sudden Cardiac Death in Young Individuals: A Current Review of Evaluation, Screening and Prevention. **Journal of Clinical Medicine Research**, v. 15, n. 1, p. 1–9, jan. 2023.
- CORIANÒ, M.; TONA, F. Strategies for Sudden Cardiac Death Prevention. **Biomedicines**, v. 10, n. 3, p. 639, 10 mar. 2022.
- MARKWERTH, P. *et al.* Sudden cardiac death—update. **International Journal of Legal Medicine**, v. 135, n. 2, p. 483–495, mar. 2021.
- ROCHMAWATI, I. D. *et al.* Sudden Cardiac Death in Young Age, What Should We Know? **Heart Science Journal**, v. 5, n. 2, p. 38–43, 28 abr. 2024.
- SALZILLO, C.; SANSONE, V.; NAPOLITANO, F. Sudden Cardiac Death in the Young: State-of-the-Art Review in Molecular Autopsy. **Current Issues in Molecular Biology**, v. 46, n. 4, p. 3313–3327, 10 abr. 2024.

11. USO DE ANTICOAGULANTES NA EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR: INDICAÇÕES, RISCOS E MANEJOS CLÍNICOS

Eixo temático: Educação, Pesquisa e Inovação.

José Lucas Alves de Almeida

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Ane Karoline Felix Praça Gomes

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Caio Henrique da Mota Barbosa

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Maria Clara Galindo Bezerra de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Maria Lucivânia da Silva Santos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Pedro Augusto de Vasconcelos Areal De Moro

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Ana Cecília Cavalcanti de Albuquerque

Biomédica. Doutora em Medicina Tropical. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

INTRODUÇÃO: Os anticoagulantes são uma classe medicamentosa que agem na prevenção e tratamento de eventos tromboembólicos, sendo essenciais no cenário da emergência. Os anticoagulantes são utilizados para prevenir a formação de coágulos, sendo úteis em pacientes com risco de trombose vascular, impedindo o crescimento de trombos existentes e reduzindo o risco de complicações graves, como infarto agudo do miocárdio por exemplo. Além disso, os anticoagulantes estabilizam pacientes na emergência que utilizam próteses e dispositivos médicos, como válvulas cardíacas mecânicas ou stents, prevenindo trombos nesses dispositivos. **OBJETIVO:** Analisar as principais indicações dos anticoagulantes utilizados na emergência cardiovascular, evidenciando sua efetividade no tratamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. As bases de dados consultadas foram da SciELO e PubMed, utilizando descritores controlados do DeCS como “anticoagulantes”, “fatores de risco” e “gerenciamento clínico”. Foram incluídas publicações entre 2022 a 2025, no idioma inglês e português. Foram incluídos artigos originais e revisões que tratavam das principais indicações e da eficácia dos anticoagulantes no cenário da emergência cardiovascular. Excluíram-se editoriais, resumos de eventos científicos e publicações duplicadas. Após a busca pelos títulos e resumos, quatro estudos que atenderam aos critérios estabelecidos foram escolhidos, abordando indicações, riscos e experiências relacionadas ao manejo clínico. A análise teve caráter qualitativo e descritivo, com o objetivo de identificar

padrões diagnósticos ligados ao uso de anticoagulantes na abordagem de condições cardiovasculares. Os critérios de inclusão consideraram a relevância científica e a fundamentação dos dados apresentados, priorizando estudos qualitativos que contribuíssem para a discussão proposta. A seleção foi feita inicialmente pela leitura de títulos e resumos, seguida da análise completa dos artigos escolhidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os anticoagulantes são uma boa opção devido ao baixo custo em sua grande maioria, por isso são amplamente utilizados na emergência cardiovascular. As efetividades desses medicamentos estão diretamente relacionadas ao uso rápido e efetivo, uma vez que a utilização inadequada prejudica os resultados no tratamento, podendo levar a um novo quadro ou ao agravamento do existente. Destaca-se a utilização dos NOACs (Novos Anticoagulantes Orais), os quais possuem pontos favoráveis no tratamento ou na prevenção de complicações emergenciais por apresentarem doses fixas, um menor número de interações com outros medicamentos, início de ação rápida e semivida curta o que favorece o manejo em quadros perioperatórios ou em situações de sangramento. Vale ressaltar que a escolha do anticoagulante deve apresentar concordância com o quadro de classificação do paciente na emergência, observando se há complicações no débito cardíaco, presença de perda significativa de sangue, filtração renal e presença de hemorragias. **CONCLUSÃO:** Os anticoagulantes apresentam um progresso importante na emergência, proporcionando dinamismo, segurança e efetividade. Portanto, a seleção do anticoagulante deve ser adaptada ao paciente, considerando os riscos de formação de coágulos e sangramentos, além de determinantes econômicos e disponibilidade na unidade de saúde. Dessa maneira, os anticoagulantes apresentam funções importantes, com necessidade de protocolos que assegurem a segurança no tratamento de casos avançados na emergência.

Palavras-Chaves: Anticoagulantes; Efetividade; Emergência; Segurança; Tratamento.

REFERÊNCIAS

MATUSEVICIUS, M. *et al.* Intravenous thrombolysis in patients taking direct oral anticoagulation treatment before stroke onset: results from the Safe Implementations of Treatments in Stroke International Stroke **Registry**. *Annals of Neurology*, v. 97, n. 6, p. 1205–1214, jun. 2025. DOI: 10.1002/ana.27189. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39902556/>. Acesso em: 1 nov. 2025.

PRÉCOMA, Dalton Bertolim; SILVA, Rafael Paletta da; NAKAMOTO, Allyson; OMAR, Viviane Mariz; LOPES, Danilo; SARAIVA, José Francisco Kerr. Desenho de estudo de um estudo observacional brasileiro sobre o uso de edoxabana em pacientes com fibrilação atrial

(EdoBRA). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 3, e20230392, abr. 2024.
Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc20230392>. Acesso em: 1 nov. 2025.

ROSENFELD, K. *et al.* Pulmonary Embolism Research Collaborative (PERC) Attendees. Standardized data elements for patients with acute pulmonary embolism: a consensus report from the Pulmonary Embolism Research Collaborative. **Circulation**, v. 150, n. 14, p. 1140–1150, out. 2024. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.124.067482. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39263752/>. Acesso em: 1 nov. 2025.

TRAMUJAS, L.; JUDICE, M. M.; BECKER, A. B. Avaliação do manejo diagnóstico de trombose venosa profunda no departamento de emergência de um hospital terciário em Santa Catarina: um estudo transversal. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 21, e20200217, 2022.
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/Dq5vv7HH3tqJGDJbbV5ZYMw/?lang=pt>.
Acesso em: 1 nov. 2025.

12. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NAS EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES: DESAFIOS ÉTICOS E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Eixo temático: Humanização, Ética e Políticas Públicas em Urgência e Emergência

VITÓRIA SILVA CORDEIRO

Graduanda em Gestão Hospitalar, Pós-graduação em Contabilidade Pública e Auditoria Hospitalar, Faveni, Goiás.

ELIENE MARQUES DO AMARAL

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá, Goiás

NYCOLLE SOUSA FERNANDES

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá, Goiás

Introdução: As emergências cardiovasculares no atendimento pré-hospitalar (APH) demandam decisões rápidas em contextos de alta incerteza clínica e forte pressão emocional. Nesses cenários surgem dilemas éticos recorrentes, como iniciar ou interromper manobras de reanimação, comunicar más notícias, equilibrar privacidade e presença de familiares, respeitar a autonomia do paciente e garantir equidade no acesso. A humanização do cuidado enfrenta barreiras estruturais como recursos limitados, tempo exíguo e necessidade de coordenação interinstitucional. Compreender como as equipes vivenciam e manejam tais desafios revela-se crucial para orientar protocolos e fortalecer a educação permanente. **Objetivo:** Analisar os desafios éticos vivenciados pelas equipes de atendimento pré-hospitalar e as práticas de humanização implementadas no cuidado ao paciente em situações de emergência cardiovascular. **Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa da literatura, com busca sistematizada nas bases PubMed, LILACS, SciELO e Scopus. Selecionaram-se cinco estudos publicados entre 2019 e 2025, incluindo delineamentos qualitativos, quantitativos e revisões de escopo que abordassem ética e humanização no APH de agravos cardiovasculares. Empregaram-se descritores relativos a atendimento pré-hospitalar, emergências cardiovasculares, ética e humanização. Critérios de inclusão: artigos que descrevessem dilemas éticos experienciados por profissionais do SAMU/serviços móveis e estratégias de cuidado centrado na pessoa nesse contexto. A análise consistiu em leitura crítica, identificação de eixos temáticos e síntese dos principais achados em relação ao objetivo. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciaram múltiplos desafios éticos no atendimento pré-hospitalar. Entre os dilemas identificados destacam-se: conflitos relacionados à reanimação cardiopulmonar em situações de baixa probabilidade de sucesso, dificuldades na obtenção de consentimento informado, desafios na comunicação de más notícias e questões

sobre presença de familiares durante procedimentos. Os profissionais relatam tensões entre beneficência e não maleficência, especialmente ao considerar futilidade terapêutica e dignidade do paciente. A escassez de protocolos éticos específicos intensifica esses dilemas. Quanto à humanização, práticas como comunicação empática, respeito à privacidade, acolhimento de familiares e cuidado centrado na pessoa representam estratégias fundamentais, porém barreiras estruturais dificultam sua implementação consistente. **Conclusão:** O estudo revelou que o atendimento pré-hospitalar em emergências cardiovasculares envolve complexos desafios éticos que exigem reflexão crítica e preparo adequado dos profissionais. A humanização do cuidado, embora fundamental, enfrenta obstáculos significativos no contexto pré-hospitalar. Fazem-se necessários o desenvolvimento de diretrizes éticas específicas, capacitação continuada das equipes sobre bioética aplicada ao atendimento pré-hospitalar e estratégias institucionais que favoreçam práticas humanizadas mesmo em situações críticas. A integração entre competência técnica e sensibilidade ética representa o caminho para um atendimento pré-hospitalar de excelência.

Palavras-Chaves: Atendimento Pré-Hospitalar; Emergências Cardiovasculares; Ética em Saúde; Humanização do Cuidado.

REFERÊNCIAS

- MILLING, L.; NIELSEN, D. S.; KJÆR, J.; *et al.* Ethical considerations in the prehospital treatment of out-of-hospital cardiac arrest: a multi-centre, qualitative study [Considerações éticas no tratamento pré-hospitalar da parada cardíaca extra-hospitalar: estudo qualitativo multicêntrico]. **PLOS ONE**, v. 18, n. 7, e0284826, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0284826.
- OLIVEIRA, S. da S.; FERRAZ, M. O. A.; SANTA ROSA, D. de O.; *et al.* Inventário de problemas éticos no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, supl. 4, e20230539, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0539.
- DÍAZ-TAMAYO, A. M.; PRIETO-GARCÍA, W. S.; GÓMEZ-GARCÍA, N. E. Principios y desafíos éticos en el contexto prehospitalario: revisión de alcance [Princípios e desafios éticos no contexto pré-hospitalar: revisão de escopo]. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 25, n. 2, p. 99–112, 2025. DOI: 10.18359/rlbi.7880.
- SOUSA, K. H. J. F.; DAMASCENO, C. K. C. S.; ALMEIDA, C. A. P. L.; *et al.* Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care [Humanização em serviços de urgência e emergência: contribuições ao cuidado de enfermagem]. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e20180263, 2019.

KÖKEN, A. H.; ERSOY, S. Ethical aspects of witnessed resuscitation – perspectives of prehospital emergency caregivers [Aspectos éticos da reanimação testemunhada – perspectivas de profissionais do APH]. **Lokman Hekim Journal**, v. 13, n. 1, p. 142–150, 2023.

13. SÍNDROME HELLP: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE, MANEJO MULTIDISCIPLINAR E REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNO-FETAL.

Eixo temático: Urgências Obstétricas

Emilly Gomes Lima

Graduando em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida de Cabo Frio RJ

Ester da Silva Pereira de Souza

Graduando em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida de Cabo Frio RJ

Rhaiane Marra Toti de Souza Fontes

Enfermeira pela Universidade Veiga de Almeida de Cabo Frio RJ

INTRODUÇÃO: A Síndrome HELLP é uma complicação obstétrica grave, muitas vezes associada à pré-eclâmpsia, que pode evoluir de forma rápida e imprevisível, colocando em risco a vida da mãe e do bebê. Contudo, seus sintomas iniciais, como dor epigástrica, cefaleia e mal-estar, podem ser confundidos com desconfortos comuns da gestação, o que torna o diagnóstico precoce um desafio. Nessa perspectiva, a atuação humanizada e atenta da equipe multiprofissional torna-se essencial para o reconhecimento e a intervenção oportuna, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e fetal. **OBJETIVO:** Analisar as diretrizes mais recentes (2023– 2025) sobre os critérios diagnósticos e os avanços no manejo terapêutico da Síndrome HELLP, com ênfase nas condutas farmacológicas, obstétricas e na importância do cuidado humanizado na assistência multiprofissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, realizada nas bases SciELO e PubMed, contemplando estudos publicados entre 2023 e 2025. Foram utilizados os descritores “Síndrome HELLP”, “Diagnóstico e Tratamento” e “Urgências Obstétricas”. A seleção dos artigos priorizou produções que abordassem tanto o manejo clínico quanto o cuidado humanizado, com foco na redução da morbimortalidade materno-fetal e na qualificação da assistência prestada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O diagnóstico laboratorial é essencial, e os achados devem ser interpretados sob o rigor de critérios bem definidos confirmado pela presença de hemólise ($LDH > 600 \text{ UI/L}$), elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia ($< 100.000/\text{mm}^3$). O parto é o tratamento definitivo, mas a decisão sobre quando realizá-lo depende do estado de saúde da mãe e das condições do bebê. Durante o tratamento, a equipe trabalha para estabilizar a mãe, controlar a pressão e usar o sulfato de magnésio para evitar complicações. Nesse contexto, o papel dos profissionais de saúde é fundamental, especialmente na

identificação precoce de sinais durante o pré-natal e no acolhimento da gestante. A escuta ativa, a empatia e a comunicação clara fortalecem o vínculo entre paciente e equipe, reduzindo o medo e promovendo segurança durante o tratamento. Assim, o cuidado humanizado não apenas melhora o prognóstico, mas também transforma a experiência da mulher diante de uma condição tão delicada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Síndrome HELLP precisa de uma ação rápida e de uma equipe trabalhando junta, com foco tanto na técnica quanto no cuidado humano. O diagnóstico feito cedo, junto com uma assistência atenta e sensível, faz toda a diferença para salvar vidas. Investir na capacitação dos profissionais e em um pré-natal mais acolhedor é essencial para oferecer um cuidado seguro e de qualidade.

Palavras-Chaves: Enfermagem obstétrica; Humanização da Assistência; Morbimortalidade materna; Pré-natal; Síndrome HELLP

REFERÊNCIAS

FERNANDES *et al.* Complicações hipertensivas na gravidez: a Síndrome HELLP e sua correlação clínica com a Pré-Eclâmpsia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 1991–2018, 14 ago. 2024.

MENEZES, E. R. S. *et al.* Cuidados de enfermagem a mulheres com síndrome HELLP: scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 58, e20240116, 12 ago. 2024.

SANARMED. Síndrome HELLP: diagnóstico, fisiopatologia e condutas atualizadas na prática obstétrica. **Redação Sanar**, 2025.

SILVA, G. E. L. *et al.* SÍNDROME HELLP: diagnóstico, tratamento e prognóstico. Uma revisão de literatura. *Lumen et Virtus*, [S. l.], v. 15, n. 43, p. 8560–8566, 20 dez. 2024.

14. AVANÇOS TECNOLÓGICOS NA CIRURGIA PLÁSTICA DE URGÊNCIA EM PACIENTES QUEIMADOS

Eixo temático: Educação, Pesquisa e Inovação.

Sofia de Paula Peres

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde, campus Goiânia

Eduarda de Paula Ferreira Invernizzi Neves

Bacharela em Farmácia pela Universidade Federal de Goiás, campus Goiânia

Introdução: Queimaduras graves constituem emergências médicas complexas, associadas à alta morbidade, mortalidade significativa e impactos socioeconômicos relevantes, como custos hospitalares prolongados e afastamento laboral. Estima-se que milhões de pessoas sejam acometidas anualmente, muitas das quais necessitam de hospitalização e atendimento intensivo. O manejo adequado na fase aguda é determinante para reduzir complicações como infecção, falência de enxertos, cicatrizes hipertróficas e perda funcional. A cirurgia plástica é fundamental nesse contexto, pois permite restaurar a integridade da pele e tecidos subjacentes, preservar função e mobilidade, e otimizar resultados estéticos. Nos últimos anos, avanços tecnológicos — incluindo enxertos biossintéticos, bioimpressão 3D, terapia por pressão negativa e inteligência artificial — têm transformado o atendimento emergencial, proporcionando decisões mais precisas e personalizadas para cada paciente. **Objetivo:** Analisar os avanços tecnológicos aplicados à cirurgia plástica de urgência em pacientes queimados e seus impactos na cicatrização, recuperação funcional e desfechos clínicos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com busca de artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, SciELO e MDPI, utilizando os descritores “cirurgia plástica”, “queimaduras” e “inovação tecnológica”. Foram incluídos estudos que abordavam técnicas inovadoras e materiais avançados de cobertura, como substitutos dérmicos, curativos inteligentes e biotintas para bioimpressão 3D, avaliando seus efeitos clínicos, funcionais e estéticos. Foram excluídos estudos anteriores a 2020, artigos sem revisão por pares e pesquisas não relacionadas ao tema de urgência. **Resultados e Discussão:** Os artigos avaliados sugerem que as inovações tecnológicas têm demonstrado benefícios significativos. Curativos modernos com hidrogéis, nanotecnologias e terapias biológicas demonstraram potencial para acelerar a cicatrização de queimaduras, reduzir infecções e

melhorar a regeneração tecidual, superando as abordagens convencionais. A terapia por pressão negativa personalizada diminuiu em 30% o tempo médio de internação e melhorou em 100% a adesão dos enxertos. Ferramentas de inteligência artificial alcançaram precisão superior a 90% na avaliação da profundidade das lesões, auxiliando na definição de estratégias cirúrgicas mais rápidas e individualizadas. Enxertos bio sintéticos e bioimpressão 3D promoveram melhor integração tecidual, resultando em redução das complicações de cicatrização e melhora estética significativa. Essas inovações permitem planejamento ágil do tratamento, adaptação das estratégias à gravidade da lesão e aplicação de abordagens personalizadas, consolidando a cirurgia plástica como componente central do atendimento emergencial. A análise consolidada sugere que a tecnologia não substitui, mas amplifica a capacidade do cirurgião plástico de realizar intervenções urgentes seguras, precisas e individualizadas, estabelecendo um novo paradigma no cuidado de queimados graves.

Considerações Finais: Os avanços tecnológicos têm transformado a cirurgia plástica de urgência em queimaduras, proporcionando tratamentos mais eficazes, seguros e personalizados para os pacientes. A incorporação de materiais inovadores, terapias avançadas e ferramentas digitais promove melhora na cicatrização, nos resultados estéticos e na função da pele, além de reduzir complicações e o tempo de internação. A integração entre tecnologia e prática clínica representa um avanço crucial para otimizar o cuidado ao paciente queimado, elevando a qualidade de vida e consolidando a cirurgia plástica como componente essencial do manejo emergencial. Estudos longitudinais são necessários para avaliar o impacto de longo prazo destas tecnologias na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-Chaves: Queimaduras; Cirurgia plástica; Inovação tecnológica; Regeneração tecidual.

REFERÊNCIAS

AMARIS-ACUÑA, Juan Sebastián. Customized Negative Pressure Wound Therapy: Innovative Design in Polyurethane Foam for Complex Burn Reconstruction. **Plastic & Reconstructive Surgery Global Open**, v. 12, n. 8, e6028, 6 ago. 2024. DOI: 10.1097/GOX.0000000000006028.

ARAÚJO, Kelly Danielle de. Ampliando horizontes no atendimento ao queimado: um novo paradigma para Cirurgias Gerais no Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 51, e20243791, 2024. DOI: 10.1590/0100-6991e-20243791.

MARCACCINI, Gianluca. Management of Burns: Multi-Center Assessment Comparing AI Models and Experienced Plastic Surgeons. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 9, p. 3078, 2025. DOI: 10.3390/jcm14093078.

SIU, Wing Sum. Review on Current Advancements in Facilitation of Burn Wound Healing. **Bioengineering**, v. 12, n. 4, p. 428, 2025. DOI: 10.3390/bioengineering12040428.

ZHOU, X. Development and application of a mechanical arm-based in situ 3D bioprinting method for the repair of skin wounds. **Discover Applied Sciences**, v. 6, art. 438, 2024. DOI: 10.1007/s42452-024-06043-5.

15. BIOMARCADORES CARDÍACOS NA EMERGÊNCIA: DIAGNÓSTICO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

VITÓRIA SILVA CORDEIRO

Graduada em Gestão Hospitalar, Pós-graduação em Contabilidade Pública e Auditoria Hospitalar, Faveni, Goiás.

JHENIFER MARIA ROSA DA COSTA

Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário de Iporá, Goiás.

SUELLEN DIANNA ANDRADE GUIMARÃES

Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário de Iporá, Goiás

Introdução: As doenças cardiovasculares seguem como a principal causa de morte no mundo, e a síndrome coronariana aguda (SCA) exige diagnóstico rápido para reduzir complicações e mortalidade. Nesse cenário, a interpretação clínica de biomarcadores cardíacos tornou-se peça-chave na porta de entrada da emergência, pois complementa a história clínica, o exame físico e o eletrocardiograma (ECG), refinando o diagnóstico e a estratificação de risco. **Objetivo:** Investigar de que forma a interpretação clínica dos biomarcadores cardíacos contribui para a estratificação de risco, o diagnóstico precoce e a definição de condutas terapêuticas em pacientes atendidos em serviços de emergência.

Metodologia: Realizou-se revisão narrativa da literatura, com busca estruturada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BVS. Selecionaram-se cinco estudos publicados entre 2020 e 2025, incluindo delineamentos observacionais, transversais e revisões integrativas que abordassem biomarcadores cardíacos e sua interpretação clínica em contextos de emergência cardiovascular. Empregaram-se descritores relativos a marcadores bioquímicos cardíacos, troponina, infarto agudo do miocárdio e estratificação de risco. Critérios de inclusão: artigos que descrevessem a utilização de biomarcadores na avaliação diagnóstica e prognóstica de pacientes com suspeita de SCA atendidos em serviços de urgência e emergência e com texto completo disponível. Foram excluídos estudos duplicados e publicações que não tratassem especificamente de emergência cardiovascular. A análise consistiu em leitura crítica, identificação de eixos temáticos e síntese dos principais achados em relação ao objetivo.

Resultados e Discussão: As troponinas de alta sensibilidade mantêm-se como padrão para detecção de lesão miocárdica e devem ser interpretadas de forma seriada, sempre contextualizadas pelo quadro clínico e pelo ECG. Valores baixos, associados a sintomas de baixo risco e ECG sem alterações, favorecem alta segura com orientações; elevações significativas ou variações dinâmicas sugerem dano em atividade, orientando investigação e

tratamento imediato. A combinação com peptídeos natriuréticos (BNP/NT-proBNP) acrescenta valor prognóstico ao indicar estresse e disfunção ventricular, auxiliando na previsão de insuficiência cardíaca, reinternações e mortalidade. Marcadores de inflamação, como a proteína C-reativa ultrasensível, podem refinar a avaliação de risco residual, enquanto o D-dímero não diagnostica SCA, mas alerta para fenômenos trombóticos em cenários específicos. Biomarcadores emergentes, como galectina-3, micro-RNAs e metaloproteinases, mostram potencial como complementos em estratégias multimarcadores, embora necessitem de padronização e avaliação de custo-efetividade. A integração de biomarcadores com escores validados (TIMI, GRACE), achados do exame físico e do ECG melhora a classificação em baixo, intermediário e alto risco, orientando observação abreviada, internação em unidades de dor torácica, otimização antitrombótica e, quando indicado, estratégia invasiva precoce. **Conclusão:** Os biomarcadores cardíacos são ferramentas indispensáveis na abordagem emergencial da SCA. As troponinas de alta sensibilidade seguem centrais para diagnóstico e prognóstico; sua associação com BNP/NT-proBNP, marcadores de inflamação e dados clínico-eletrocardiográficos permite estratificação mais precisa e tratamento individualizado, com potencial redução de complicações e mortalidade. A incorporação de biomarcadores emergentes é promissora, devendo ocorrer de forma criteriosa e alinhada a protocolos locais e à capacitação das equipes.

Palavras-Chaves: Biomarcadores; Diagnóstico; Decisão Clínica; Emergência.

REFERÊNCIAS

GAMA, G. T. *et al.* (EDS.). Inovações cardiovasculares: pesquisa, diagnóstico e terapia. Rio de Janeiro, RJ: **Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda** - Me, 2025.

LEMONS DA SILVA, K. C. OS MARCADORES CARDÍACOS: Uma Revisão de Literatura. **Periódicos LATTICE**, v. 2, n. 2, 20 fev. 2025.

MAIA, D. C. *et al.* Uso de biomarcadores na estratificação de risco de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. **Journal Archives of Health**, v. 6, n. 4, p. e2652, 8 ago. 2025.

SAMUEL ESTRELA DANTAS, F. *et al.* Uso de biomarcadores no diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 3, p. 675–687, 15 ago. 2024.

TONETTO DIDONET, J.; GONÇALVES, S.; CATTANI, Á. C. A relação entre os biomarcadores cardíacos, o diagnóstico e o prognóstico da lesão cardíaca causada pela infecção do SARS-CoV-2: uma revisão integrativa. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 4632–4658, 3 out. 2024.

16. PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO MANEJO DAS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Eixo Temático: Urgências Obstétricas, Pediátricas e Neonatais

Ester da Silva Pereira de Souza

Graduando em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida

Emilly Gomes Lima

Graduando em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida

Rhaiane Marra Toti de Souza Fontes

Enfermeira pela Universidade Veiga de Almeida

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia caracterizam-se como importantes causas de morbimortalidade materna e perinatal, representando, assim, um dos principais desafios na assistência obstétrica de urgência. Essas síndromes hipertensivas específicas da gestação estão associadas a alterações vasculares e endoteliais que comprometem a perfusão placentária e órgãos-alvo, podendo evoluir para complicações cardiovasculares graves, insuficiência de múltiplos órgãos e até óbito materno-fetal. Portanto, o diagnóstico precoce, aliado ao manejo emergencial adequado, é essencial para reduzir complicações e preservar a vida da gestante e do conceito. Nesse cenário, o fortalecimento do pré-natal e o acesso rápido aos serviços de referência configuram-se como medidas indispensáveis para garantir uma atenção integral, contínua e segura à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

OBJETIVO: Descrever as principais condutas e desafios no manejo emergencial da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, enfatizando práticas baseadas em evidências voltadas à redução de complicações cardiovasculares e mortalidade materna, conforme orientações de protocolos e diretrizes voltadas à saúde da mulher.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa baseada em artigos científicos, manuais e diretrizes publicadas em 2023, que abordam o diagnóstico, o manejo e a prevenção de complicações hipertensivas na gestação. Para isso, foram consultadas publicações recentes que discutem a importância do atendimento emergencial humanizado, a atuação multiprofissional e o uso de recursos tecnológicos para otimizar o cuidado obstétrico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Inicialmente, a literatura destaca a relevância do pré-natal qualificado e da detecção precoce de fatores de risco como hipertensão crônica, diabetes, obesidade e histórico familiar de pré-eclâmpsia. Nesse sentido, o uso do sulfato de magnésio permanece como a principal medida para prevenção e controle das crises convulsivas, sendo um dos medicamentos de escolha nas emergências hipertensivas gestacionais. Adicionalmente, o controle rigoroso da pressão arterial, com

anti-hipertensivos como hidralazina, labetalol ou nifedipina, é fundamental para evitar eventos cardiovasculares agudos. Já a decisão quanto ao momento e via de parto deve ser individualizada, considerando a estabilidade clínica da paciente, o bem-estar fetal e os recursos disponíveis na instituição. Além disso, estudos ressaltam a necessidade de capacitação contínua das equipes multiprofissionais, da padronização de protocolos assistenciais e do fortalecimento da rede de atenção obstétrica, promovendo atendimento rápido, seguro e resolutivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implementação de protocolos clínicos baseados em evidências, o acesso garantido ao sulfato de magnésio e o controle rigoroso da pressão arterial são pilares fundamentais no enfrentamento das síndromes hipertensivas da gestação. Dessa forma, investimentos permanentes em qualificação profissional, inovação tecnológica e fortalecimento da atenção materno-infantil contribuem para reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal.

Palavras-Chaves: Eclâmpsia; Enfermagem Obstétrica; Gravidez; Hipertensão; Pré-Eclâmpsia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher: Hipertensão na Gestação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

SILVA, A. M. P.; SOUZA, R. T.; OLIVEIRA, L. F. Gestão de emergências obstétricas: práticas e desafios enfrentados em hospitais e unidades de saúde. **Journal of Social, Integral & Health Sciences (JSIHS)**, v. 10, n. 2, p. 45–56, 2025.

TODAS AS MÃES IMPORTAM; EINSTEIN, H.; MSD PARA MÃES. **Diretriz clínica para prevenção, diagnóstico e manejo de síndromes hipertensivas na gestação.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2022.

17. PRIMEIROS SOCORROS NA COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE MEDICINA

Eixo temático: Educação, Pesquisa e Inovação

Ruth Paganini Rodrigues

Graduanda em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil.

Caio Duarte Neto

Médico no Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, ES, Brasil.

Simone Karla Apolonio Duarte

Enfermeira no Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, ES, Brasil.

INTRODUÇÃO: A capacitação da população leiga em primeiros socorros constitui uma importante estratégia de promoção da saúde e de redução da mortalidade em situações de urgência. Estima-se que cerca de 90% das vítimas de parada cardiorrespiratória fora do ambiente hospitalar evoluem a óbito pela falta de atendimento imediato adequado. Nesse contexto, foi sancionada a Lei Lucas (Lei nº 13.722/2018), que tornou obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros para professores e funcionários de instituições de ensino, reforçando a necessidade de difundir esses conhecimentos na sociedade. Diante dessa demanda, surgiu o projeto de extensão “Mãos que Salvam Vidas”, desenvolvido por professores e acadêmicos da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam). O projeto tem como objetivo oferecer treinamentos gratuitos sobre reanimação cardiopulmonar (RCP), manobras de desengasgo e outras condutas de suporte básico de vida, voltados à comunidade em geral, em ambientes como escolas, condomínios e empresas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma acadêmica de medicina em um projeto de extensão voltado à capacitação da comunidade em primeiros socorros, com ênfase nas manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e de desobstrução das vias aéreas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da participação de uma acadêmica de medicina no projeto de extensão “Mãos que Salvam Vidas”, durante o ano de 2025. As atividades foram conduzidas por professores e alunos da Emescam, com apoio do Centro de Habilidades e Simulação da instituição. Os treinamentos ocorreram em escolas, empresas e feiras de promoção à saúde, utilizando manequins para simular situações de engasgo e parada cardiorrespiratória. As ações incluíram demonstrações práticas, explicações teóricas e interação direta com o público, com linguagem acessível e enfoque no reconhecimento precoce de emergências, acionamento adequado do serviço de

urgência e treinamento prático das manobras de RCP e de desobstrução das vias aéreas, no adulto e na criança. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período de atuação, observou-se expressivo engajamento da população participante, com melhora perceptível na segurança e na execução das manobras após o treinamento. Foram relatados casos de aplicação prática dos conhecimentos adquiridos, incluindo episódios em que participantes conseguiram realizar manobras de desengasgo e RCP com sucesso. Observou-se que treinamentos direcionados e estruturados, realizados com grupos previamente organizados — como funcionários de uma escola — apresentaram maior produtividade e engajamento dos participantes. Por outro lado, treinamentos realizados em situações de passagem, como em feiras ou eventos abertos, embora despertassem curiosidade e interesse dos transeuntes, mostraram-se menos eficientes em termos de absorção prática, uma vez que a interação era breve e intermitente, limitando a profundidade do aprendizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O projeto “Mãos que Salvam Vidas” demonstra o impacto positivo das atividades extensionistas na formação médica e na promoção da saúde comunitária. Capacitar a população em primeiros socorros amplia a rede de resposta a emergências, reduzindo mortes evitáveis. A experiência contribuiu significativamente para integrar teoria e prática, além de desenvolver habilidades técnicas e socioemocionais, como comunicação clara, trabalho em equipe e empatia, favorecendo o aprendizado ativo e a humanização do cuidado.

Palavras-Chaves: Educação em saúde; Primeiros socorros; Reanimação cardiopulmonar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. A race against the clock: out-of-hospital cardiac arrest. Washington, D.C.: Advocacy Department, 2020.

18. RECONHECIMENTO PRECOCE DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO PRONTO-ATENDIMENTO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO INICIAL

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Ruth Paganini Rodrigues

Graduanda em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil.

Simone Karla Apolonio Duarte

Enfermeira no Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, ES, Brasil.

Julianna Vaillant Louzada Oliveira

Docente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil.

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, exigindo reconhecimento precoce e intervenção imediata para reduzir sequelas e mortalidade. No pronto atendimento, a variabilidade dos sintomas, a sobreposição com outras causas de dor torácica e a necessidade de decisões rápidas tornam o diagnóstico inicial desafiador. Estratégias que aprimorem o processo diagnóstico — desde o atendimento pré-hospitalar até a triagem e monitorização no serviço de emergência — são essenciais para otimizar o tempo de resposta e melhorar o prognóstico dos pacientes.

OBJETIVO: Analisar, por meio de uma revisão narrativa, as evidências científicas sobre o reconhecimento precoce do IAM no pronto atendimento, destacando os fatores que dificultam o diagnóstico inicial e as intervenções que contribuem para reduzir o tempo diagnóstico e melhorar os desfechos clínicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed e MEDLINE, em outubro de 2025, utilizando os descritores “myocardial infarction”, “diagnostic”, “emergency medical services” e “diagnostic process”, combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos textos completos e gratuitos, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, que abordassem o reconhecimento precoce do IAM no pronto atendimento e os desafios do diagnóstico inicial. Excluíram-se publicações duplicadas e estudos sem relação direta com o tema. A pesquisa inicial resultou em 55 artigos; desses, nove foram selecionados pelo título; e, após a leitura dos resumos, cinco artigos compuseram esta revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados mostram que a redução do tempo diagnóstico e o aperfeiçoamento do atendimento pré-hospitalar impactam diretamente nos desfechos dos pacientes. Protocolos de

enfermagem otimizados, focados em triagem rápida, transporte ágil e suporte psicológico, melhoraram significativamente os tempos de resgate, a normalização das enzimas miocárdicas e a satisfação do paciente. A interpretação precoce do ECG pré-hospitalar, associada a algoritmos baseados em redes neurais artificiais, demonstrou potencial para identificar automaticamente padrões sutis de isquemia e reduzir o tempo até o diagnóstico definitivo. Iniciativas de educação médica contínua e auditoria de ECG diminuíram o intervalo entre o exame inicial e a ativação de protocolos de reperfusão, sem aumento de falsos positivos. Além disso, a utilização de biomarcadores de alta sensibilidade, como a troponina cardíaca (hs-cTn), combinada a protocolos estruturados de avaliação de risco, otimizou a tomada de decisão clínica e evitou internações desnecessárias. Estudos qualitativos indicam que sintomas atípicos e falhas na interpretação de queixas podem atrasar o diagnóstico, reforçando a importância da padronização na triagem telefônica e protocolos claros para operadores de emergência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O reconhecimento precoce do IAM depende de uma abordagem integrada entre equipes pré-hospitalares e hospitalares, combinando tecnologia, capacitação profissional e protocolos estruturados. A adoção de estratégias rápidas de diagnóstico — como ECG pré-hospitalar, troponina de alta sensibilidade e fluxos assistenciais otimizados — reduz o tempo de atendimento e melhora os desfechos clínicos. Investimentos em treinamento contínuo, sistemas de comunicação eficientes e padronização dos processos de triagem são essenciais para superar os desafios do diagnóstico inicial e garantir atendimento oportuno a pacientes com suspeita de IAM.

Palavras-Chaves: Diagnóstico precoce; Infarto do miocárdio; Serviços médicos de emergência.

REFERÊNCIAS

- BELLOLIO, F.; GOTTLIEB, M.; BODY, R.; THAN, M. P.; HESS, E. P. **Evaluating patients with chest pain in the emergency department.** *BMJ*, v. 388, p. r136, 28 mar. 2025.
- JENSEN, B.; VARDINGHUS-NIELSEN, H.; MILLS, E. H. A.; MØLLER, A. L.; GNESIN, F.; ZYLYFTARI, N.; KRAGHOLM, K.; FOLKE, F.; CHRISTENSEN, H. C.; BLOMBERG, S. N.; TORP-PEDERSEN, C.; BØGGILD, H. **"I think we should wait and see": A qualitative study of call-takers' decision-making in consultations with patients suffering unrecognized myocardial infarction.** *Patient Education and Counseling*, v. 128, p. 108376, nov. 2024.

MCLAREN, J. T. T.; TAHER, A. K.; KAPOOR, M.; YI, S. L.; CHARTIER, L. B. Sharing and teaching electrocardiograms to minimize infarction (STEMI): reducing diagnostic time for acute coronary occlusion in the emergency department. **American Journal of Emergency Medicine**, v. 48, p. 18-32, out. 2021.

SWENNE, C. A.; TER HAAR, C. C. Context-independent identification of myocardial ischemia in the prehospital ECG of chest pain patients. **Journal of Electrocardiology**, v. 82, p. 34-41, 2024.

YU, F.; YUAN, X.; FU, S. Optimizing emergency nursing protocols to enhance outcomes in patients with acute myocardial infarction: A retrospective study. **Medicine (Baltimore)**, v. 104, n. 23, p. e41412, 6 jun. 2025.

19. PARADA CARDIORESPIRATÓRIA POR HIPERCALEMIA ASSOCIADA A SUCCINILCOLINA EM PACIENTE COM PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Autor (André dos Santos da Silva)

Médico pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, atualmente Residente de Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista-UNESP/Botucatu

Orientador (Danilo Martins)

Doutor pelo programa de Pós-Graduação em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina de Botucatu, atualmente docente pela Faculdade de Medicina de Botucatu e Preceptor no programa de Residência em Clínica Médica

Introdução: A succinilcolina é uma medicação muito utilizada em sequência rápida de intubação nos pacientes críticos, a medicação age bloqueando a musculatura das pregas vocais, facilitando a passagem do tubo. Contudo, ela pode apresentar eventos adversos graves, como hipercalemia, parada cardiorrespiratória, sendo contraindicada em diversas condições específicas. No entanto, há doenças raras e pouco estudadas que podem apresentar estes eventos adversos com uso da succinilcolina e não estão listadas entre as contraindicações da droga. **Objetivo:** Apresentar um caso de uma paciente com porfiria intermitente aguda que apresentou duas paradas cardíacas após administração de succinilcolina. **Metodologia:** Apresentamos o caso de uma paciente feminina, de 29 anos, previamente hígida, que apresentou dor abdominal, febre, hiponatremia e fraqueza muscular generalizada. Durante a investigação, foi confirmado diagnóstico de porfiria intermitente aguda após dosagem de porfobilinogênio urinário. Dada a progressão da doença, a paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda, sendo necessário a realização da intubação orotraqueal, logo após a indução anestésica, a paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória (PCR), sendo abortada em 2 ciclos. Em um segundo momento, 20 dias após de intubação orotraqueal e extubação, evoluiu com necessidade de reintubação, durante esse procedimento a paciente evoluiu com nova PCR. Em ambos os procedimentos, realizou-se sequência rápida de intubação com etomidato e succinilcolina, apresentando parada cardíaca poucos segundos após a administração do bloqueador neuromuscular. **Resultado e discussão:** A succinilcolina age despolarizando a membrana da célula muscular, provocando um influxo de íons sódio e cálcio para dentro da célula e um efluxo de íons potássio para o espaço extracelular. Em pacientes com função renal normal, a succinilcolina causa um pequeno aumento no potássio sérico (aproximadamente 0,5 mEq/L). No entanto, em pacientes com certas condições pré-

existentes, a liberação de potássio pode ser significativamente maior, levando à hipercalemia grave. Nessas situações, a liberação excessiva de potássio pode ocorrer devido a um aumento no número de receptores colinérgicos ou à despolarização prolongada dos receptores, especialmente em condições onde há regulação positiva desses receptores (fenômeno conhecido como *up-regulation*), como em lesões neuromusculares. Além disso, nesses pacientes, os receptores colinérgicos podem se tornar mais sensíveis à succinilcolina, levando a uma liberação exagerada de potássio. O que no nosso caso, confirmou-se pela elevação de potássio sério para 11,4 mg/dL, resultando em parada cardiorrespiratória. **Considerações Finais:** O relato traz um alerta sobre um possível evento adverso grave da succinilcolina em pacientes com porfiria intermitente aguda.

Palavras-chaves: Porfiria; Parada cardiorrespiratória; Succinilcolina

REFERÊNCIAS

Martyn JAJ, Richtsfeld M, Warner DO. Succinylcholine-induced Hyperkalemia in Acquired Pathologic States: Etiologic Factors and Molecular Mechanisms. **Anesthesiology**. 1º de janeiro de 2006.

Russotto V, Myatra SN, Laffey JG, Tassistro E, Antolini L, Bauer P, *et al.* **Intubation Practices and Adverse Peri-intubation Events in Critically Ill Patients From 29 Countries**. JAMA. 23 de março de 2021.

Tran DT, Newton EK, Mount VA, Lee JS, Wells GA, Perry JJ. Rocuronium versus succinylcholine for rapid sequence induction intubation. **Cochrane Anaesthesia Group, organizador**. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 29 de outubro de 2015.

20. EMERGÊNCIAS CARDÍACAS INDUZIDAS POR INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: DESAFIOS NA PERCEPÇÃO E MANEJO CLÍNICO.

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Fernanda Constantino Bezerra

Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí

Anna Vithória de Sousa Alencar Nascimento

Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí

Martha Lorena da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí

Martha Maria Alves Pereira

Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí

Lana Emile da Costa Sousa e Sousa

Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí

Liline Maria Soares Martins

Doutorado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí

Introdução: Atualmente, os atendimentos por causas cardíacas são frequentes em urgências e, muitas vezes, o gatilho do quadro não é a doença de base, mas o efeito combinado de medicamentos em uso. Em pacientes com múltiplas prescrições para hipertensão, insuficiência cardíaca, arritmias, dor crônica e infecções, as interações entre fármacos podem alterar a condução elétrica e a contratilidade cardíaca, precipitando bradiarritmias, bloqueios, isquemia, descompensação aguda e taquiarritmias associadas ao prolongamento do QT, período que representa a repolarização ventricular. Reconhecer precocemente esses sinais e revisar o histórico medicamentoso é essencial para reduzir danos no atendimento emergencial. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre interações medicamentosas relacionadas a emergências cardíacas, destacando as principais classes envolvidas (betabloqueadores, antiarrítmicos e bloqueadores de canal de cálcio), seus mecanismos fisiopatológicos e estratégias de prevenção, reconhecimento e manejo clínico em serviços de urgência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura conduzida nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Web of Science, entre setembro e outubro de 2025, abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, que apresentassem relação direta entre interações medicamentosas e eventos cardíacos agudos. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados pelo operador booleano “AND”, contemplando os termos “interações medicamentosas”, “arritmias”, “infarto do miocárdio” e “insuficiência cardíaca”. Excluíram-se estudos experimentais, publicações duplicadas e materiais sem acesso completo. A seleção foi realizada de forma aleatória, em

duas etapas: leitura inicial de títulos e resumos, seguida da análise integral dos textos elegíveis e avaliação qualitativa dos resultados. Ao final, permaneceram cinco estudos considerados mais consistentes e relevantes, sendo três internacionais e dois nacionais. Manteve-se um artigo de 2013, devido à sua relevância histórica nas interações medicamentosas nas emergências cardíacas. **Resultados e Discussão:** A análise revelou a polifarmácia como principal fator de risco, sobretudo em idosos e pacientes com comorbidades. Entre as combinações mais perigosas estão o uso conjunto de betabloqueadores e bloqueadores de canal de cálcio, associado à bradicardia e bloqueios cardíacos, e a associação entre antiarrítmicos e antibióticos macrolídeos, que prolonga o intervalo QT e pode causar torsades de pointes que é um tipo de taquiarritmia ventricular potencialmente fatal. Outra interação de destaque é o “triplo golpe”, combinação de um inibidor do sistema renina-angiotensina, como a losartana, com um diurético poupador de potássio, como a espironolactona e anti-inflamatórios não esteroidais, que favorece hipercalemia e descompensação cardíaca. Também há risco aumentado de toxicidade quando medicamentos competem pelas mesmas enzimas hepáticas, elevando suas concentrações no sangue. Diante disso, recomenda-se ajustar doses, monitorar eletrólitos, revisar prescrições e realizar eletrocardiogramas regulares. **Conclusão:** Emergências cardíacas por interação medicamentosa são evitáveis com uma anamnese farmacológica detalhada, rastreamento de combinações de risco e protocolos de resposta rápida. A prática da farmacovigilância, a revisão diária de prescrições e a educação permanente da equipe reduzem complicações e fortalecem a segurança no cuidado emergencial.

Palavras-Chaves: Farmacovigilância; Interações Medicamentosas; Polifarmácia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Drug-induced arrhythmias: a scientific statement from the American Heart Association.** *Circulation*, Dallas, v. 142, n. 15, p. e214-e233, 2020.

BOARESCU, I.; BOARESCU, P. Drug-induced myocardial infarction: a review of pharmacological triggers and pathophysiological mechanisms. **Journal of Cardiovascular Development and Disease**, Basel, v. 11, n. 12, p. 406, 2024.

GONÇALVES, L. S. *et al.* Fatores associados a interações medicamentosas potenciais em idosos com insuficiência cardíaca aguda hospitalizados. **Journal of Health and Nutrition, Physical Education and Psychological Sciences (JHNPEPS)**, Tangará da Serra, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2023.

OKUNO, M. F. P. *et al.* **Interação medicamentosa no serviço de emergência.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 11, n. 4, p. 522-528, 2013.

PAGE, R. L. *et al.* Drugs that may cause or exacerbate heart failure. **Circulation**, Dallas, v. 134, n. 6, p. e32-e69, 2016.

21. INOVAÇÕES E DESAFIOS NA ABORDAGEM DAS COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES ASSOCIADAS À EPILEPSIA

Eixo temático: Emergências Neurológicas e Psiquiátricas.

Maria Lucivânia da Silva Santos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru, PE.

Ane Karoline Felix Praça Gomes

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Caio Henrique da Mota Barbosa

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

José Lucas Alves de Almeida

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Maria Clara Galindo Bezerra de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Pedro Augusto de Vasconcelos Areal De Moro

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

Ana Cecília Cavalcanti de Albuquerque

Biomédica. Doutora em Medicina Tropical. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

INTRODUÇÃO: A epilepsia é uma condição neurológica crônica que acomete cerca de 50 milhões de pessoas no mundo, configurando um desafio de saúde pública pela prevalência e complexidade de manejo. Além das manifestações motoras, evidências recentes indicam uma relação entre a epilepsia e o sistema cardiovascular, com destaque para arritmias e morte súbita inesperada em epilepsia (SUDEP). Essa associação reflete a interação entre o sistema nervoso central e o sistema autônomo, responsáveis pela regulação de funções vitais como ritmo cardíaco e ventilação. O avanço das tecnologias diagnósticas e da monitorização contínua permitiu identificar alterações fisiológicas críticas; entretanto, persistem desafios clínicos, tecnológicos e sociais que limitam a efetividade das estratégias preventivas e terapêuticas. Compreender as inovações e barreiras dessa interface neurocardiológica é essencial para reduzir a mortalidade e aprimorar o cuidado integral às pessoas com epilepsia.

OBJETIVO: Analisar inovações e desafios na prevenção, diagnóstico e tratamento das complicações cardiovasculares na epilepsia, com ênfase em SUDEP. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, escolhida por permitir a análise crítica de achados clínicos e experimentais de diferentes delineamentos metodológicos, ampliando a compreensão interdisciplinar da interface entre epilepsia e complicações cardiovasculares. As

buscas foram realizadas nas bases PubMed, PubMed Central (PMC), SciELO e ResearchGate, entre 2015 e 2024, com os descritores “epilepsy”, “sudden death”, “cardiac arrhythmia” e “autonomic nervous system”, segundo DeCS/MeSH. Incluíram-se artigos em humanos, disponíveis em texto completo, em português ou inglês, e excluíram-se estudos com animais, duplicados ou fora do escopo cardiovascular. Identificaram-se 62 estudos, sendo 48 excluídos após triagem por título e resumo. Os 14 artigos restantes foram analisados criticamente e organizados em três eixos: prevenção, diagnóstico e tratamento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos recentes indicam que a monitorização cardiorrespiratória contínua e os dispositivos de detecção automatizada de crises contribuem para reduzir a incidência de SUDEP. A associação entre EEG e ECG simultâneos, com análise da variabilidade da frequência cardíaca, permite identificar precocemente disfunções autonômicas. Entretanto, a efetividade dessas tecnologias varia segundo o contexto: países desenvolvidos relatam menor mortalidade, enquanto regiões com infraestrutura limitada enfrentam altos custos e barreiras de acesso. Essa desigualdade é ampliada pela escassez de protocolos integrados e pela falta de recursos básicos em muitos serviços públicos. No tratamento, fármacos como carbamazepina e fenitoína podem interferir na condução elétrica cardíaca, exigindo acompanhamento cardiológico. O manejo interdisciplinar aliado ao uso de tecnologias de alerta precoce melhora os desfechos clínicos, embora o rastreamento cardiovascular ainda seja subutilizado na prática médica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As inovações tecnológicas, a integração de dados fisiológicos e o trabalho interdisciplinar representam avanços reais na prevenção e no diagnóstico das complicações cardiovasculares associadas à epilepsia. Contudo, desigualdades de acesso, altos custos e a falta de protocolos padronizados ainda comprometem sua aplicação. Superar essas barreiras requer políticas públicas voltadas à incorporação tecnológica, capacitação de profissionais e vigilância clínica contínua. Fortalecer essa interface neurocardiológica é essencial para reduzir a mortalidade e garantir um cuidado mais humano, integrado e seguro. Avançar nesse campo implica transformar evidências científicas em práticas acessíveis e efetivas na realidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Agentes do sistema nervoso autônomo; Arritmias cardíacas; Emergências; Epilepsia; Morte súbita.

REFERÊNCIAS

NAYAK, C. *et al.* Autonomic dysfunction and sudden cardiac death in epilepsy: a comprehensive review. **Journal of Clinical Neuroscience**, v. 99, p. 128–136, 2022.

NEWMAN, D. *et al.* Cardiac arrhythmias during epileptic seizures: insights from electrocardiographic and electroencephalographic monitoring. **Epilepsia**, v. 63, n. 5, p. 1104–1113, 2022.

RINNERT, J. *et al.* Sudden unexpected death in epilepsy: pathophysiology and prevention strategies. **Frontiers in Neurology**, v. 14, n. 125, p. 1189–1199, 2023.

SCORZA, F. A. *et al.* Sudden unexpected death in epilepsy: clinical and experimental findings. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 81, n. 5, p. 420–429, 2023.

22. ACIDOSE LÁTICA ASSOCIADO A METFORMINA : UM RELATO DE CASO

Eixo temático: Emergências Clínicas e Traumáticas

Pedro Antonio Milanese

Médico Residente em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista - UNESP

Introdução: A metformina é um antidiabético oral, cujo principal mecanismo de ação envolve a inibição do complexo I da cadeia respiratória mitocondrial hepática, reduzindo a gliconeogênese e elevando os níveis séricos de lactato. Em situações de descompensação clínica, como injúria renal aguda, sepse e insuficiência cardíaca, pode ocorrer acidose lática induzida por metformina, condição de elevada gravidade e mortalidade, cujo tratamento é essencialmente de suporte, com correção do distúrbio ácido-básico e, quando necessário, terapia renal substitutiva. **Objetivo:** Relatar um caso de acidose lática tipo B associada ao uso de metformina em paciente com injúria renal aguda, destacando a gravidade do distúrbio ácido-básico, a elevação desproporcional do lactato sérico em relação ao quadro clínico e a exclusão de causas alternativas de hiperlactatemia. **Metodologia:** Relato descritivo de caso clínico de paciente atendida em sala de emergências, com revisão de prontuário, exames laboratoriais e de imagem, e análise interpretativa dos achados à luz da fisiopatologia conhecida da metformina. **Resultados e Discussão:** Paciente feminina, 79 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 em uso de metformina 2550 mg/dia, previamente com função renal preservada. Admitida com dor abdominal e diarreia, encontrava-se desorientada e hemodinamicamente estável, porém hipoperfundida. Gasometria evidenciou acidose metabólica grave (pH 6,67; HCO_3^- 2,5 mmol/L; lactato 19,3 mmol/L), com ânion gap elevado (40,5). Creatinina 7,6 mg/dL indicou injúria renal aguda grave. Exames de imagem descartaram isquemia mesentérica e outras causas de hiperlactatemia. Instituiu-se expansão volêmica, correção com bicarbonato e suporte dialítico precoce. Apesar das medidas, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e óbito. O quadro foi compatível com acidose lática tipo B associada ao uso de metformina (MALA), reforçando a importância da suspeição clínica em pacientes idosos ou com fatores de risco para redução da depuração renal. A literatura evidencia que a MALA cursa com hiperlactatemia intensa, desproporcional à gravidade clínica inicial, e apresenta mortalidade elevada. O manejo é predominantemente de suporte e inclui suspensão imediata da metformina e, em casos graves, terapia renal substitutiva, que

auxilia na remoção do fármaco e correção da acidose. **Conclusão:** A acidose láctica associada à metformina é uma emergência metabólica de alta letalidade, especialmente quando há disfunção renal aguda. O caso descrito reforça a necessidade de reconhecimento precoce e suspensão imediata da metformina em pacientes descompensados, além da instituição rápida de suporte hemodinâmico e terapia dialítica. O uso criterioso do fármaco em idosos e a monitorização da função renal são medidas fundamentais para prevenir esse evento adverso grave.

Palavras-Chaves: metformina; acidose láctica; injúria renal aguda; diabetes mellitus tipo 2; terapia renal substitutiva.

REFERÊNCIAS

- Calello DP, Liu KD, Wiegand TJ, *et al.* Extracorporeal treatment for metformin poisoning: systematic review and recommendations from the EXTRIP Workgroup. **Clin Toxicol (Phila)**. 2015;53(5):377-388.
- Lalau JD, Kajbaf F, Protti A, Christensen MM, De Broe ME, Wiernsperger N. Metformin-associated lactic acidosis (MALA): moving towards a new paradigm. **Diabetes Obes Metab**. 2017;19(11):1502-1512.
- Salpeter SR, Greyber E, Pasternak GA, Salpeter EE. Risk of fatal and nonfatal lactic acidosis with metformin use in type 2 diabetes mellitus. **Cochrane Database Syst Rev**. 2010;(4):CD002967.
- Wang GS, Hoyte C. Review of biguanide (metformin) toxicity. **J Intensive Care Med**. 2019;34(11-12):863-876.

23. COR PULMONALE AGUDO SECUNDÁRIO A PROCESSO INFECCIOSO EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR GRUPO 1

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Cassius Herrera

Pós-Graduando em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Edson Luiz Favero Júnior

Doutorado em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil (2022). Professor do Programa de Residência em Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Brasil.

Introdução: O cor pulmonale agudo resulta da falência súbita do ventrículo direito causada pelo aumento abrupto da resistência vascular pulmonar. Processos infecciosos e exacerbações de doenças pulmonares estão entre os fatores desencadeantes. Em pacientes com hipertensão pulmonar grupo 1, a reserva funcional do ventrículo direito é limitada, favorecendo a descompensação aguda. **Relato:** Mulher de 62 anos, previamente com quadro de DM2 e estava em investigação de doença pulmonar intersticial e insuficiência cardíaca, sendo admitida em sala de emergência devido quadro de dispneia em repouso, associado a cianose de extremidades. Recentemente havia sido picada por ganso em perna esquerda, evoluindo com úlcera infectada. Na admissão, apresentava-se dessaturando, dispneica, fenômeno de Raynaud, edema de extremidades, crepitações em velcro e hiperfonese de bulhas. Foi manejada com antibioticoterapia, diuréticos e oxigenioterapia. Durante a investigação, o Ecocardiograma Transtorácico evidenciou PSAP de 100mmHg, a Angiotomografia de Tórax evidenciou Pneumonite Intersticial Crônica com sinais de fibrose acometendo predominantemente o interstício periférico, com características de possível PIU e o cateterismo cardíaco direito evidenciou Hipertensão Arterial Pulmonar de origem Pré-Capilar. Exames complementares foi evidenciado FAN 1/80 AC/22, Anti-SSA positivo, Ant-JO1 positivo, CPK elevado, biópsia de glândula salivar menor positiva, teste de Schirmer positivo e na investigação clínica, havia xerostomia, dispneia aos esforços progressiva, artralgia mista e espessamento cutâneo. Portanto, aventado a hipótese de Síndrome de Sjogren e Síndrome Antissintetase + Esclerodermia Like. **Discussão:** O cor pulmonale agudo corresponde à falência do ventrículo direito em decorrência de uma elevação aguda da resistência vascular pulmonar, levando à dilatação do VD, elevando a pressão intracavitária, podendo gerar

isquemia subendocárdica e redução do débito cardíaco. Nos processos infecciosos sistêmicos, devido à liberação de citocinas inflamatórias (IL-1, IL6 e TNF- α), ocorre intensa vasoconstricção pulmonar, acentuando a resistência vascular pulmonar. Em paciente com hipertensão pulmonar grupo 1 (casos associados a doenças pulmonares intersticiais), o reconhecimento precoce da descompensação cardíaca é essencial, visto que a reserva funcional do VD é cronicamente comprometida, o que favorece a descompensação em quadros infecciosos agudos. **Considerações finais:** O cor pulmonale agudo representa uma emergência cardiovascular grave, especialmente em pacientes com hipertensão arterial pulmonar, cuja reserva funcional do ventrículo direito já se encontra comprometida e presença de um processo infeccioso atua como fator descompensador importante. O reconhecimento precoce desses mecanismos é fundamental para a instituição rápida de medidas terapêuticas que visem o controle da infecção, a otimização hemodinâmica e o suporte respiratório. Este caso reforça a importância da vigilância clínica contínua em pacientes com doenças pulmonares intersticiais e hipertensão pulmonar, destacando a necessidade de abordagem multidisciplinar, prevenção de infecções e identificação precoce de sinais de descompensação ventricular direita.

Palavras-Chaves: hipertensão arterial pulmonar; insuficiência cardíaca; miosite; Síndrome de Sjogren.

REFERÊNCIAS

HUMBERT, M. *et al.* 2022 ESC/ERS Guideline for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. **European Heart Journal**, v.43, n. 38, 26 ago. 2022.

MOREIREA, C. *et al.* (EDS.). **Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia**. 3. ed. Santana de Paraíba – SP: Editora Manole Ltda, 2023. V. 1p. 1-1264.

LEVITT, C. V. *et al.* Approach to Decompensated Right Heart Failure in the Acute Setting. **Journal of Clinical Medicine**. V. 13, n. 3, p. 869-869, 2 fev. 2024.

24. MANEJO DA INTOXICAÇÃO POR BENZODIAZEPÍNICOS NA EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Eixo temático: Emergências clínicas e traumáticas

Gabrielly Martins Cabral

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Gessica Drumond da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Natália Barreto e Sousa

Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde pela Univassouras

Nalanda Lorraine Luz Lopes

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Philipi Mendonça Moreira

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Bruna Ferreira Di Palma Queiroz

Orientadora. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde pela Univassouras

Introdução: O uso de benzodiazepínicos (BZD) tem se tornado cada vez mais comum. Paralelamente à facilidade de acesso a esses medicamentos, observa-se um aumento significativo nos casos de intoxicação decorrentes do seu uso abusivo. Embora, em geral, não se trate de um envenenamento potencialmente fatal, o quadro pode evoluir para gravidade ou óbito em situações específicas, principalmente em pacientes com comorbidades ou condições preexistentes. A facilidade de aquisição, associada à automedicação e à ausência de acompanhamento médico adequado, tem favorecido o seu consumo indiscriminado. Além disso, a intoxicação por benzodiazepínicos representa uma demanda crescente nos serviços de urgência e emergência, exigindo diagnóstico rápido e manejo clínico adequado para evitar complicações respiratórias e neurológicas. Nesses casos, o flumazenil, antagonista específico dos receptores benzodiazepínicos, é frequentemente utilizado como antídoto, sendo considerado uma ferramenta terapêutica eficaz, embora seu uso deva ser criterioso. **Objetivo:** Identificar e analisar o manejo clínico nos casos de intoxicação por essa classe de medicamentos, além dos seus potenciais efeitos colaterais. **Metodologia:** O presente estudo consiste em uma revisão de literatura elaborada a partir da análise de quatro trabalhos científicos selecionados nas bases de dados PubMed. A busca foi realizada utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Intoxicação”, “Benzodiazepínicos” e “Flumazenil”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de refinar e ampliar os resultados pertinentes à temática, onde foram encontrados 115 resultados. Foram incluídos artigos originais, estudos de revisão e diretrizes clínicas publicados entre 2020 e 2025, disponíveis nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem a intoxicação por

benzodiazepínicos e o uso do flumazenil como agente terapêutico, onde encontraram-se 9 resultados. Excluíram-se publicações duplicadas, incompletas ou que não apresentassem relação direta com o objeto de estudo. **Resultados e discussão:** Na emergência, os sintomas que indicam uma intoxicação por BZD incluem sinais de depressão respiratória, sedação, hipotensão e hipotermia, associado ao histórico de uso desses medicamentos. Após a identificação, realiza-se oxigenoterapia, monitorização dos sinais vitais e o uso de antídotos, como o flumazenil, que é o padrão ouro para o tratamento, já que compete com o mesmo sítio de ação dos BZD e antagoniza os seus efeitos tóxicos. Por mais que o flumazenil seja o padrão ouro para o tratamento desse tipo de intoxicação, a sua ação depressora do GABA tem um efeito pró-convulsivante, caso a sua dose inicial supere a necessidade do antagonismo dos efeitos depressores dos BZD, podendo causar também taquicardia supraventricular e sintomas gastrointestinais. **Considerações Finais:** Foi concluído que a utilização do flumazenil como antídoto para intoxicação por BZD demonstra ser o tratamento mais eficaz, embora tenha que ser utilizado de forma consciente e cautelosa, a fim de evitar seus efeitos convulsivantes.

Palavras-Chave: Intoxicação; Benzodiazepínicos; Flumazenil.

REFERÊNCIAS

- GALLO, A. T. *et al.* Pharmacological uses of flumazenil in benzodiazepine toxicity and beyond: a review. **Curr Pharmacol Rep.** 2021;7(1):13-23. doi: 10.1007/s40495-020-00245-7. PMID: 33426982. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33426982/>
- GIFTSON, J.; HAZRA D.; CHANDY, G. M. A two-year retrospective observational cohort study of benzodiazepine overdose cases in the Emergency Department. **Indian J Crit Care Med.** 2025;29(3):230-235. PMID: 40110229. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40110229/>
- RAZAVIZADEH, A. S. *et al.* Protective effect of flumazenil infusion in severe acute benzodiazepine toxicity: a pilot randomized trial. **Eur J Clin Pharmacol.** 2021;77(4):547-554. doi:10.1007/s00228-020-03031-7. PMID: 33125517. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33125517/>
- SHOAR, N. S. *et al.* Flumazenil. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2025 Nov 6]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470180/>

25. ULTRASSONOGRAFIA POINT OF CARE (POCUS) NA AVALIAÇÃO DO PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO

Eixo temático: Emergências Clínicas e Traumáticas

Gessica Drumond da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Gabrielly Martins Cabral

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Natália Barreto e Sousa

Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde pela Univassouras

Bruna Ferreira Di Palma Queiroz

Orientadora. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde pela Univassouras

Introdução: O pneumotórax traumático é uma complicação frequente em vítimas de trauma torácico, podendo evoluir rapidamente para insuficiência respiratória grave e de morte se não for diagnosticado e tratado de maneira imediata. Tradicionalmente, o diagnóstico é baseado em métodos como a radiografia de tórax e a tomografia computadorizada, que, embora precisos, demandam tempo e podem não estar disponíveis em situações de urgência. Dentro desse contexto, a Ultrassonografia Point of Care (POCUS) tem ganhado destaque como uma ferramenta diagnóstica rápida, portátil e eficaz, permitindo a avaliação imediata à beira do leito por profissionais treinados. A aplicação do POCUS em cenários de trauma diminui o tempo de diagnóstico e auxilia na tomada de decisão em ambientes críticos. **Objetivo:** Analisar a eficácia e aplicabilidade do POCUS na detecção e avaliação do pneumotórax traumático, considerando seus benefícios em relação aos métodos diagnósticos convencionais e sua importância na prática emergencial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, desenvolvida a partir da busca de artigos nas bases de dados PubMed. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Ultrassonografia no ponto de atendimento”, “Pneumotórax” e “Traumatismo torácico”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, publicados no período entre 2020 e 2025, onde foram encontrados dez resultados. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem o uso do POCUS no diagnóstico do pneumotórax traumático. Sendo excluídos artigos duplicados, incompletos e que não apresentassem relação direta com a temática. Após aplicação dos critérios, três publicações foram selecionadas para análise. **Resultados e discussão:** A análise constatou que o POCUS apresenta alta sensibilidade (acima de 90%) e especificidade (superior a 95%) na identificação do pneumotórax, principalmente quando comparado à

radiografia de tórax convencional. A presença do “sinal do deslizamento pleural” (*lung sliding*) e do “sinal do ponto pulmonar” (*lung point*) foram descritos como marcadores ultrassonográficos confiáveis para o diagnóstico. Além disso, o POCUS mostrou-se essencial em pacientes instáveis, nos quais o transporte para exames radiológicos representa risco adicional. Estudos também destacam que médicos emergencistas e intensivistas podem realizar o exame com elevado grau de acurácia, reduzindo o tempo até a intervenção terapêutica e melhorando os desfechos clínicos. Contudo, fatores como experiência do operador, condições técnicas e presença de enfisema subcutâneo podem interferir na interpretação dos achados. **Considerações Finais:** Evidencia-se que o POCUS é uma ferramenta diagnóstica eficiente, segura e de alta acurácia na avaliação do pneumotórax traumático. Sua utilização à beira do leito fornece detecção precoce, rapidez na tomada de decisão e redução da mortalidade em emergências torácicas, representando um importante avanço no atendimento ao trauma. A incorporação do POCUS na rotina dos serviços de urgência e emergência deve ser estimulada, acompanhada de programas de capacitação profissional e protocolos padronizados de uso, buscando garantir qualidade e segurança na assistência ao paciente traumatizado.

Palavras-Chave: Ultrassonografia no ponto de atendimento; Pneumotórax; Traumatismo torácico; Diagnóstico por imagem.

REFERÊNCIAS

BIGNUCOLO, A. *et al.* Traumatic pneumothorax mapping using computed tomography to assess optimal area to scan with POCUS. **Can J Emerg Med.** 2020;22(5):708-711. doi:10.1017/cem.2020.21.

DAHMARDE, H.; PAROOIE, F.; SALARZAEI, M. Accuracy of ultrasound in diagnosis of pneumothorax: a comparison between neonates and adults — a systematic review and meta-analysis. **Ultrasound in Medicine & Biology**, [S. l.], v. 47, n. 12, p. 3010-3020, 2021. DOI: 10.1016/j.ultrasmedbio.2021.09.004.

DEMASI, S. *et al.* Thoracic point-of-care ultrasound is an accurate diagnostic modality for traumatic pneumothorax. **Academic Emergency Medicine**, [S. l.], 2023. DOI: 10.1111/acem.14663.

26. RECONHECIMENTO DA INTOXICAÇÃO PELO NIPRIDE EM EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Pedro Antonio Milanese

Médico Residente em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista -UNESP

Introdução: A emergência hipertensiva é uma condição de extrema gravidade, definida pela elevação acentuada da pressão arterial, geralmente com pressão sistólica maior ou igual a 180 mmHg e/ou diastólica superior a 110 mmHg, associada à lesão aguda de órgão-alvo. Essas situações podem se manifestar como acidente vascular cerebral, dissecação de aorta, insuficiência cardíaca aguda, injúria renal ou eclâmpsia. O tratamento visa reduzir a pressão arterial de forma rápida e controlada, sendo o nitroprussiato de sódio uma das opções mais utilizadas devido ao seu potente efeito vasodilatador arterial e venoso e início de ação imediato. Entretanto, seu uso inadequado, em doses elevadas ou por tempo prolongado, pode causar intoxicação por cianeto e tiocianato, principalmente em pacientes com insuficiência renal ou hepática, exigindo reconhecimento clínico precoce. **Objetivo:** Revisar as manifestações clínicas, os fatores de risco e os métodos diagnósticos relacionados à intoxicação pelo nitroprussiato de sódio em emergências hipertensivas, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, Scielo e Google Scholar, utilizando os descritores “nitroprussiato de sódio”, “cianeto”, “emergência hipertensiva” e “toxicidade”. Foram incluídos artigos publicados que abordassem aspectos fisiopatológicos, clínicos e diagnósticos da intoxicação em humanos, excluindo estudos experimentais e relatos isolados. As informações foram analisadas e sintetizadas de forma descritiva. **Resultados e Discussão:** O nitroprussiato libera íons de cianeto durante seu metabolismo, que são convertidos em tiocianato e excretados pelos rins. O acúmulo dessas substâncias inibe a cadeia respiratória mitocondrial, resultando em hipóxia tecidual e acidose láctica. Clinicamente, a intoxicação manifesta-se com cefaleia, confusão, náuseas, taquipneia, hipotensão paradoxal e, nos casos graves, coma e arritmias. O diagnóstico baseia-se em acidose metabólica com lactato elevado e história de uso prolongado ou em altas doses. Fatores de risco incluem insuficiência renal, hepática e infusão contínua superior a 24 horas. A suspensão imediata do fármaco, o uso de

tiosulfato de sódio ou hidroxocobalamina e o suporte intensivo são essenciais para reversão.

Conclusão: O reconhecimento precoce da intoxicação pelo nitroprussiato é fundamental para evitar desfechos graves. O uso criterioso, o monitoramento clínico-laboratorial e a profilaxia com tiosulfato garantem segurança e eficácia terapêutica.

Palavras-chave: nitroprussiato de sódio; emergência hipertensiva; intoxicação por cianeto; diagnóstico clínico.

REFERÊNCIAS

TINKER, J. H.; MICHENFELDER, J. D. Sodium nitroprusside: pharmacology, toxicology and therapeutics. **Anesthesiology**, v. 45, n. 3, p. 340–354, 1 set. 1976.

MANCIA, G.; GRASSI, G. **Manual of Hypertension of the European Society of Hypertension**. [s.l.] CRC Press, 2014.

HALL, A. H.; RUMACK, B. H. Clinical toxicology of cyanide. **Annals of Emergency Medicine**, v. 15, n. 9, p. 1067–1074, set. 1986.

27. ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE COM DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Beatriz Linhares Gorini

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho de São Paulo.

Rafaela Alves Dinardi

Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Fernanda Lasakovitsch Castanho

Doutora em ciências e Pós-doutora pela Universidade de São Paulo em Biologia Molecular.

Introdução: A dor torácica é uma das principais causas de procura nos serviços de urgência e emergência, representando um desafio para as equipes assistenciais. Sua apresentação clínica é ampla e inespecífica, podendo decorrer de causas benignas, como distúrbios musculoesqueléticos e gastrointestinais, até condições fatais, como síndrome coronariana aguda, dissecação de aorta, embolia pulmonar e pneumotórax hipertensivo. Embora milhões de pacientes procurem atendimento emergencial anualmente, apenas uma fração apresenta etiologia isquêmica. A dificuldade diagnóstica é acentuada em idosos, mulheres e pacientes com comorbidades, nos quais a dor pode ser atípica, atrasando a intervenção e elevando a mortalidade. A abordagem inicial deve ser rápida e direcionada, integrando anamnese, exame físico, eletrocardiograma e marcadores laboratoriais, visando à exclusão imediata de causas letais. Apesar da utilidade de escores prognósticos como TIMI e HEART, ainda há elevado número de internações e exames desnecessários por receio de subdiagnóstico. **Objetivo:** Revisar criticamente os principais diagnósticos diferenciais e estratégias de manejo da dor torácica no contexto de emergência, destacando condutas baseadas em evidências que orientem a tomada de decisão rápida e segura. **Metodologia:** O presente resumo baseia-se em um estudo de revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, que analisou evidências científicas sobre os diagnósticos diferenciais da dor torácica na emergência, contemplando causas cardíacas e não cardíacas. A busca foi realizada nas bases PubMed e MEDLINE com os descritores “chest pain”, “emergency”, “diagnosis”, “physical examination” e “clinical history”. Foram incluídos artigos publicados entre 2002 e 2024, em humanos, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos duplicados, relatos de caso, revisões sem rigor metodológico e pesquisas fora do contexto emergencial. Os estudos foram avaliados quanto ao delineamento, resultados e nível de evidência, permitindo

identificar convergências, divergências e lacunas no diagnóstico da dor torácica. **Resultados e discussão:** A dor torácica na emergência exige diagnóstico rápido para identificar causas potencialmente fatais, como SCA, embolia pulmonar e dissecção de aorta. O ECG deve ser realizado em até 10 minutos, com dosagem seriada de troponinas e uso racional de exames de imagem. As Unidades de Dor Torácica otimizam o reconhecimento precoce do infarto e a reperfusão. Persistem desafios diagnósticos devido à inespecificidade dos sintomas e à falta de protocolos, exigindo equipes treinadas e serviços estruturados. **Considerações finais:** O manejo clínico da dor torácica nas emergências é um grande desafio e exige do profissional da saúde atuação precisa e fundamentada em protocolos que priorizem o raciocínio rápido e a segurança do paciente. A revisão demonstrou que a combinação entre avaliação clínica criteriosa, uso de escores prognósticos e exames complementares permite decisões mais assertivas e redução de erros diagnósticos. Também se evidenciou que a padronização de fluxos assistenciais e a educação continuada das equipes fortalecem a qualidade do atendimento e a eficiência dos serviços de saúde. Em síntese, o diagnóstico precoce das síndromes coronarianas agudas e a investigação adequada das causas não cardíacas são medidas indispensáveis para reduzir morbimortalidade e aprimorar os desfechos clínicos em pacientes atendidos na urgência e emergência.

Palavras-Chaves: Abordagem diagnóstica; Dor torácica; Diagnóstico diferencial; Emergência; Síndrome coronariana aguda.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ana Carolina *et al.* **Diagnóstico diferencial da dor torácica: ênfase em causas não coronarianas.** Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, supl. 1, p. S24-S29, 2010.

BASSAN, Roberto *et al.* **Dor torácica na sala de emergência: a importância de uma abordagem sistematizada.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 74, n. 1, p. 13-21, 2000.

LEITE, Marcos Roscine Andrade *et al.* **Diagnóstico diferencial de dor torácica na emergência.** Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, v. 6, n. 5, p. 111-127, out./dez. 2019. DOI: [10.35621/23587490.v6.n5.p111-127](https://doi.org/10.35621/23587490.v6.n5.p111-127).

SILVA, André Luis Barros *et al.* **Abordagem ao paciente com dor torácica na emergência.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, p. 4086-4099, 2024. DOI: [10.36557/2674-8169.2024v6n8p-4086-4099](https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-4086-4099).

28. DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE EMBOLIA PULMONAR NA EMERGÊNCIA: USO DE SCORES CLÍNICOS E EXAMES DE IMAGEM

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Beatriz Linhares Gorini

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho de São Paulo.

Rafaela Alves Dinardi

Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Lasakosvitsch, F

Doutora em ciências e Pós-doutora pela Universidade de São Paulo em Biologia Molecular.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma doença cardiopulmonar grave, causada pela obstrução da circulação pulmonar por trombos sistêmicos, com incidência estimada entre 100 e 200 casos por 100.000 habitantes por ano, sendo mais frequente em homens e idosos. Sua apresentação clínica é inespecífica, incluindo dispneia, dor torácica, taquicardia, síncope e hemoptise, o que dificulta o diagnóstico inicial na emergência. O reconhecimento rápido é crucial para reduzir morbimortalidade, sendo a abordagem diagnóstica baseada em avaliação clínica, exames laboratoriais, como dímero-D, e imagem, destacando a angiografia pulmonar por tomografia computadorizada (CTPA) como padrão-ouro. A estratificação de risco orienta a conduta terapêutica, que inclui anticoagulação para todos os casos e trombólise ou procedimentos endovasculares para pacientes de alto risco, enquanto estratégias personalizadas e acompanhamento a longo prazo são fundamentais para prevenir recorrência e otimizar desfechos. **Objetivo:** Avaliar estratégias de diagnóstico rápido do tromboembolismo pulmonar na emergência, destacando a aplicação de scores clínicos e exames de imagem para estratificação de risco e otimização do manejo terapêutico. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura analítica ao longo de 2025, com busca nas bases PubMed, Scielo e Latindex, utilizando os descritores “angio-TC”, “tromboembolismo pulmonar”, “angiotomografia de tórax”, “pulmonary thromboembolism”, “etiology”, “diagnosis” e “management”, combinados pelo operador booleano “and”. Foram incluídos artigos originais com seres humanos, publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2015 e 2025, com texto completo e acesso gratuito. Foram excluídos artigos inacessíveis, pagos, em outros idiomas ou que não abordassem especificamente o diagnóstico ou manejo do tromboembolismo pulmonar, resultando na seleção de estudos pertinentes para análise. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados mostram que pacientes com suspeita

de TEP apresentam principalmente dispneia (75,4%), dor torácica (33%) e tosse (25,1%) como queixas de emergência (Ferreira, 2016). A Angio-TC é o exame mais utilizado, proporcionando diagnóstico rápido e acessível, mas apresenta limitações em artérias subsegmentares e resultados inconclusivos (Martins, 2020; Ruggiero, Screatton, 2017). Métodos automatizados de detecção, como algoritmos baseados em toboggan (Buhmann, 2007) e segmentação de vasos (Wittenberg, 2010), mostram sensibilidade de 79% e identificam múltiplas embolias, embora apresentem falsos positivos, evidenciando a necessidade de interpretação especializada. **Considerações finais:**A revisão demonstrou que o diagnóstico rápido do tromboembolismo pulmonar depende de uma abordagem integrada, combinando avaliação clínica, exames laboratoriais e métodos de imagem, com destaque para a angiotomografia pulmonar como principal ferramenta diagnóstica. Essa integração favorece a identificação precoce da doença e a definição de condutas conforme o risco, permitindo tratamentos mais seguros e direcionados. Observou-se que a utilização adequada dos recursos disponíveis e o conhecimento dos profissionais sobre os sinais clínicos e limitações dos exames são fatores decisivos para reduzir atrasos e otimizar os desfechos. Dessa forma, a prática clínica fundamentada em evidências e o acompanhamento contínuo dos pacientes se mostram essenciais para melhorar o manejo do tromboembolismo pulmonar na emergência.

Palavras-chave: Diagnóstico; Epidemiologia; Etiologia; Tratamento; Tromboembolismo Pulmonar.

REFERÊNCIAS

ANGIOTOMOGRAFIA de tórax no diagnóstico de tromboembolismo pulmonar: principais achados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, 2024. DOI: [10.34119/bjhrv7n9-272](https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-272).

NOVAS técnicas no diagnóstico por imagem do tromboembolismo pulmonar. **Radiologia Brasileira**, v. 50, n. 3, p. 183–191, 2017. DOI: [10.1590/0100-3984.2017.0191](https://doi.org/10.1590/0100-3984.2017.0191).

TROMBOEMBOLISMO pulmonar no atendimento de emergência: diagnóstico e conduta atual. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, 2025. DOI: [10.34119/bjhrv8n1-405](https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-405).

29. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE EMERGÊNCIA APÓS DESASTRES E CATÁSTROFES

Eixo temático: Desastres, Catástrofes e Grandes Acidentes

Beatriz Linhares Gorini

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho de São Paulo.

Rafaela Alves Dinardi

Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Lasakosvitsch, F

Doutora em ciências e Pós-doutora pela Universidade de São Paulo em Biologia Molecular.

Introdução: A saúde mental, é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de bem-estar que permite ao indivíduo desenvolver suas habilidades e lidar com as adversidades da vida, é influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais. No contexto dos serviços de urgência e emergência, os profissionais de saúde enfrentam uma rotina marcada por alta demanda, ritmo acelerado, contato constante com situações de sofrimento e morte, além de longas jornadas e múltiplos vínculos de trabalho. Esses fatores tornam o ambiente altamente estressante e favorecem o surgimento de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e estresse ocupacional. Diante disso, torna-se essencial avaliar e promover a saúde mental desses profissionais, visando a prevenção do adoecimento psíquico e a manutenção da qualidade da assistência prestada. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar os principais transtornos mentais relacionados ao estresse ocupacional e à Síndrome de Burnout em profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência, identificando também as estratégias utilizadas para prevenir o desgaste psicológico e promover a saúde mental desses trabalhadores. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, bibliográfico e qualitativo, realizada por meio de levantamento de artigos científicos nas bases BVS, PubMed, Pepsic e SciELO, utilizando os descritores Burnout, saúde mental, estresse ocupacional e emergência. Foram incluídos estudos em português e inglês, de acesso livre e com resumos disponíveis; e excluídos artigos não revisados por pares ou duplicados. A escolha pela revisão integrativa permitiu ampla análise teórica e empírica sobre o tema, favorecendo a síntese crítica das evidências disponíveis. Apesar de mencionar o uso de corte transversal, o que se mostra conceitualmente incoerente com a natureza de revisões bibliográficas, a metodologia demonstra preocupação com a fidedignidade dos dados e a geração de hipóteses futuras. **Resultados e discussão:** Os

estudos mostraram que o ambiente de urgência e emergência impõe alta carga emocional e física aos profissionais. A sobrecarga, jornadas longas, déficit de pessoal e condições inadequadas foram associadas à ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout, principalmente em médicos e enfermeiros. Também se observou aumento de absenteísmo, insatisfação e abuso de substâncias. Durante a pandemia de COVID-19, esses agravos se intensificaram, reforçando a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental, melhores condições de trabalho e apoio psicossocial aos profissionais da emergência.

Considerações finais: Os estudos analisados evidenciam que o ambiente de urgência e emergência impõe alta carga emocional aos profissionais da saúde, favorecendo o desenvolvimento da Síndrome de Burnout e o estresse ocupacional. A revisão demonstrou que a sobrecarga de trabalho, as longas jornadas e a escassez de recursos contribuem para o desgaste psicológico desses trabalhadores, especialmente em contextos de desastres e catástrofes. Durante a pandemia de COVID-19, esses fatores se intensificaram, reforçando a necessidade de estratégias de apoio voltadas à promoção da saúde mental e à valorização dos profissionais da emergência. Assim, torna-se essencial a implementação de ações institucionais que favoreçam o cuidado psicológico e a manutenção do bem-estar desses profissionais, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada à população.

Palavras-chave: Ansiedade; Estresse ocupacional; Profissionais de emergência; Saúde mental; Síndrome de Burnout.

REFERENCIAS:

BARROS-DELBEN, Paola *et al.* Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 18–28, 2020. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-3. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/38>.

SILVA ARAÚJO, Mariana. Saúde mental dos profissionais que trabalham na urgência e emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, v. 7, n. 2, p. 1824–1833, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n2p1824-1833.

SÍNDROME de Burnout: fatores relacionados a problemas de saúde mental em profissionais de emergência. **Zenodo**, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8051313.

30. FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM HOMENS E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Thaiz Rios Castanheira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Cabo Frio RJ.

Mirelly Alves Ribeiro

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Cabo Frio RJ.

Maria Eduarda Boy Marinho

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Cabo Frio RJ.

Roberta Rios Mendonça

Doutora pela Faculdade de Medicina de Santo Amaro - Unisa, São Paulo.

Introdução: As Doenças Cardiovasculares são o principal desafio de saúde pública global e a maior causa de mortalidade. Essa incidência é notavelmente alta na população masculina, em grande parte associada a fatores de risco modificáveis e a barreiras socioculturais. O homem frequentemente adota um comportamento de negligência ao autocuidado e possui baixa adesão aos serviços de Atenção Primária, justificado por uma noção de invulnerabilidade. Essa postura reativa ao cuidado é o elo que conecta os fatores de risco à progressão silenciosa das patologias e a uma maior taxa de manifestação em urgências e emergências cardiovasculares. Nesse contexto, a Enfermagem assume um papel crucial e estratégico na quebra desse ciclo, por meio de intervenções focadas na prevenção primária e no rastreamento de risco. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, os principais fatores de risco cardiovasculares em homens e destacar o papel estratégico da Enfermagem na prevenção e promoção da saúde cardiovascular, considerando as singularidades desse público. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Narrativa de Literatura, conduzida entre agosto e outubro de 2025. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: "Doenças Cardiovasculares", "Saúde do Homem", "Fatores de Risco" e "Enfermagem", combinados com o operador booleano AND. O recorte temporal estabelecido foi de 2020 a 2025. Foram incluídos artigos que abordavam a relação entre fatores de risco cardiovasculares e o público masculino, com foco na atuação da Enfermagem, excluindo estudos em mulheres, crianças ou outras patologias. A amostra final foi composta por 14 artigos para análise. **Resultados e Discussão:** A revisão confirma que a maior exposição masculina a hábitos nocivos (tabagismo, etilismo e dieta inadequada) e a fatores psicossociais como o estresse no trabalho elevam a incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e dislipidemias. Os achados

reforçam que a masculinidade hegemônica atua como uma barreira psicossocial, resultando na detecção tardia dessas condições assintomáticas e, consequentemente, na maior incidência de eventos agudos. A Enfermagem surge como a categoria essencial no resgate desse paciente, pautada na Consulta de Enfermagem e na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para rastreamento e diagnóstico. As intervenções de sucesso incluem estratégias adaptadas, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), como a oferta de grupos de saúde específicos e a flexibilização de horários de atendimento para superar as barreiras de acesso. **Considerações Finais:** O desafio de combater os fatores de risco cardiovasculares em homens está profundamente ligado à missão de prevenir as urgências e emergências cardiológicas. O papel da Enfermagem é crucial para liderar estratégias de saúde personalizadas que abordam as barreiras de autocuidado masculino. O fortalecimento das ações de rastreamento precoce e a educação em saúde, com base em evidências, não apenas melhora a qualidade de vida do homem, mas também atua na redução da sobrecarga dos serviços de emergência, promovendo um impacto positivo e significativo na saúde pública.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Fatores de Risco Cardiovascular; Saúde do Homem.

REFERÊNCIAS

FÉLIX, Nádia da Costa; CUNHA, Bruna Souza; NASCIMENTO, Maria Natividade Ribeiro do; BRAGA, Daniela Vieira; OLIVEIRA, Camila Jordana; BRANDÃO, Maria Aparecida Gouvêa; et al. Análise do conceito de risco cardiovascular: contribuições para a prática de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, e20210803, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cCj8vfZYLXdBwXS9SRmhDtH/?lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2025.

FREITAS, Iane Vieira de; LIRA, Marina Mayara Silva; NASCIMENTO, Priscila Duarte do; MOREIRA, Renata Livia Silva Fônsaca; OLIVEIRA, Geane Silva de; SOUZA, Anne Caroline de. Hipertensão arterial sistêmica: um olhar sobre a masculinidade e o autocuidado. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 2076-2089, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0803pt>. Acesso em: 04 nov. 2025.

NOGUEIRA, Desirée Marfori de Almeida; MONTEZI DO VALE, Thays de Oliveira; CARNEIRO, Laiza Meire; MACHADO, Flávio Vaz; SILVEIRA-ALVES, Aline. Atenção à saúde do homem: prevenção, estratégias e desafios da enfermagem. **Acta Scientiae et Technicae**, v. 10, p. 116-122, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/ast/article/view/89128>. Acesso em: 04 nov. 2025.

OLIVEIRA, Kamila Lopes de; ROCHA, Fabiana Cristina. Estilo de vida do homem e as doenças cardiovasculares: uma estratégia de promoção à saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e566101019171, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600006>. Acesso em: 04 nov. 2025.

PAULA, Eliane dos Santos Sousa de. **Saúde do homem na atenção básica como importante ferramenta para acolhimento de enfermagem**. 2021. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Anhanguera, Brasília, 2021. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/36124/1/ELIANE_DOS_SANTO_S_SOUSA_DEFESA.pdf. Acesso em: 4 nov. 2025.

31. SEGURANÇA DO PACIENTE EM EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS: ANÁLISE DE ERROS EVITÁVEIS NO CUIDADO INICIAL

Eixo temático: Emergências Clínicas e Traumáticas.

Maria Fernanda Viana Araújo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário planalto do Distrito Federal, Açailândia - MA.

Isabella Castilho Pizzani

Graduanda em Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul - SP.

Nikolle Laura Duarte Nogueira Rodrigues

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Anhanguera, Divinópolis - MG.

Kaylanne Loanne Alves Barbosa

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU, Barreiras - BA.

Cleidiane Martins Scherer

Graduanda em Medicina pela Universidade Central Del Paraguai de Cidade de Leste - PY.

Valéria Silva de Moraes

Graduanda em Enfermagem Universidade Nilton Lins, Manaus - AM.

Taciele do Nascimento Santos

Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes, Sergipe.

Introdução: A segurança do paciente é um dos pilares fundamentais da assistência em saúde, especialmente em situações de emergência traumática, em que decisões rápidas e precisas podem determinar o prognóstico. O ambiente de urgência apresenta desafios significativos, como a pressão do tempo, a necessidade de integração multiprofissional e a complexidade clínica, fatores que aumentam a probabilidade de ocorrência de erros evitáveis. Nesse contexto, torna-se relevante analisar as falhas que comprometem a qualidade do cuidado inicial prestado a vítimas de trauma e propor estratégias que fortaleçam a cultura de segurança. **Objetivo:** Analisar os erros evitáveis no cuidado inicial de pacientes em emergências traumáticas, destacando suas principais causas, impactos e possibilidades de prevenção. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS. Foram utilizados os descritores: “segurança do paciente”, “trauma”, “erros evitáveis” e “emergências”, combinados por operadores booleanos. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2013 e 2023, em português, inglês ou espanhol, que apresentassem análises sobre práticas assistenciais, eventos adversos e estratégias de prevenção no cuidado inicial ao trauma. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, relatos de caso isolados e trabalhos que não abordassem diretamente o tema da segurança em emergências traumáticas. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos revelou que os erros mais comuns em emergências traumáticas estão relacionados a falhas de comunicação entre equipes, ausência de padronização de protocolos, atrasos na execução de

procedimentos críticos e administração inadequada de medicamentos. Observou-se ainda que fatores organizacionais, como sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos humanos e falta de treinamento contínuo, potencializam o risco de falhas. A literatura aponta que a adoção de protocolos baseados em evidências, como o Advanced Trauma Life Support (ATLS), bem como a simulação realística para treinamento das equipes, contribuem para a redução significativa de eventos adversos. Além disso, estratégias de segurança, como o uso de checklists e a implementação de uma cultura de comunicação aberta e não punitiva, mostraram-se eficazes na prevenção de erros. **Considerações Finais:** A segurança do paciente em emergências traumáticas depende de um conjunto de medidas que incluem capacitação profissional, padronização de processos e fortalecimento do trabalho em equipe. A análise dos erros evitáveis evidencia que grande parte das falhas pode ser prevenida por meio de práticas seguras, treinamento regular e cultura organizacional voltada para a qualidade. Conclui-se que investir na educação permanente dos profissionais e em protocolos de cuidado inicial não apenas reduz riscos, mas também promove atendimento mais ágil, eficaz e humanizado, contribuindo para melhores desfechos clínicos em situações de trauma.

Palavras-Chaves: Emergências; Pressão do Tempo; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

DeAntonio, J. H.; Nguyen, T.; Chenault, G.; *et al.* Medications and patient safety in the trauma setting: a systematic review. **World Journal of Emergency Surgery**, Londres, v. 14, p. 5, fev. 2019. DOI: 10.1186/s13017-019-0225-6.

Identifying and Addressing Preventable Process Errors in Trauma Care. Pucher, P. H.; Aggarwal, R.; Twaij, A.; *et al.* **World Journal of Surgery**, Heidelberg, v. 37, n. 4, p. 752-758, abr. 2013. DOI: 10.1007/s00268-013-1917-9.

Nikouline, A.; Quirion, A.; Jung, J. J.; Nolan, B. Errors in adult trauma resuscitation: a systematic review. **Canadian Journal of Emergency Medicine**, v. 4, p. 537-546, 2021.

32. O TRAUMA INVISÍVEL: IMPACTO DAS EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS NA SAÚDE MENTAL DE EQUIPES DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Eixo temático: Emergências Clínicas e Traumáticas.

Maria Fernanda Viana Araújo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário planalto do Distrito Federal, Açailândia - MA.

Leandro dos Reis Vieira

Graduando em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins, Manaus - AM.

Valéria Silva de Moraes

Graduando em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins, Manaus - AM.

Nikolle Laura Duarte Nogueira Rodrigues

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Anhanguera - Divinópolis - MG.

Kaylanne Loanne Alves Barbosa

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Barreiras - BA.

Cleidiane Martins Scherer

Graduanda em Medicina, pela Universidade Central Del Paraguai de Cidade de Leste - PY.

Taciele do Nascimento Santos

Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes, Sergipe.

Introdução: As emergências traumáticas representam situações de alta complexidade que exigem respostas rápidas e precisas das equipes de atendimento pré-hospitalar. Embora o foco seja a preservação da vida do paciente, pouco se discute sobre os impactos emocionais e psicológicos sofridos pelos próprios profissionais. O contato frequente com a dor, a morte e o sofrimento pode desencadear estresse ocupacional, transtornos de ansiedade e síndrome de burnout, configurando um “trauma invisível” que compromete a saúde mental e a qualidade do cuidado prestado. **Objetivo:** Analisar o impacto das emergências traumáticas na saúde mental de equipes de atendimento pré-hospitalar, destacando os fatores de risco, repercussões emocionais e estratégias de enfrentamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed. Os descritores utilizados foram: “saúde mental”, “trauma psicológico”, “profissionais de saúde”, “emergências” e “atendimento pré-hospitalar”, combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a relação entre emergências traumáticas e saúde mental de profissionais do atendimento pré-hospitalar. Excluíram-se estudos duplicados, aqueles que não tratavam especificamente de emergências traumáticas ou que focassem apenas nos pacientes. Ao fim da seleção, foram utilizados 4 trabalhos para realização deste estudo. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados apontaram prevalência significativa de sintomas como ansiedade, estresse pós-traumático, fadiga

emocional e depressão entre socorristas expostos repetidamente a eventos traumáticos. O tempo de atuação, a falta de suporte psicológico institucional e a sobrecarga laboral mostraram-se fatores agravantes. Por outro lado, estratégias como programas de apoio psicossocial, grupos de acolhimento, treinamentos em gestão emocional e incentivo à prática de autocuidado demonstraram efeitos positivos na redução do impacto psicológico. A literatura evidencia ainda que a desvalorização da saúde mental dos profissionais compromete a qualidade do atendimento e aumenta os índices de afastamento laboral. **Considerações Finais:** O impacto das emergências traumáticas na saúde mental das equipes de atendimento pré-hospitalar é real, porém muitas vezes invisibilizado. Reconhecer esse fenômeno é fundamental para promover intervenções institucionais que priorizem o bem-estar psicológico dos profissionais. Investir em políticas públicas, suporte multiprofissional e estratégias preventivas não só protege a saúde das equipes, mas também melhora a qualidade da assistência prestada à população.

Palavras-Chaves: Emergências; Estresse Psicológico; Qualidade de Vida; Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

- HOELL, A.; KOURMPELI, E.; DRESSING, H. Work-related posttraumatic stress disorder in paramedics in comparison to data from the general population of working age: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 11, art. 1151248, 9 mar. 2023. doi: 10.3389/fpubh.2023.1151248.
- LAWN, S.; ROBERTS, L.; WILLIS, E.; COUZNER, L.; MOHAMMADI, L.; GOBLE, E. The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 1, art. 348, 3 jul. 2020. doi: 10.1186/s12888-020-02752-4.
- REARDON, M.; ABRAHAMS, R.; THYER, L.; SIMPSON, P. Review article: prevalence of burnout in paramedics: a systematic review of prevalence studies. **Emergency Medicine Australasia**, v. 32, n. 2, p. 182–189, abr. 2020. doi: 10.1111/1742-6723.13478.
- STERUD, T.; EKEBERG, Ø.; HEM, E. Health status in the ambulance services: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 6, art. 82, 3 jul. 2006. doi: 10.1186/1472-6963-6-82.

33. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À DOR TORÁCICA E SUSPEITA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Autor Luana Gomes de Andrade

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau de Maracanã

Coautor Daiane Ferreira Galdino

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau de Maracanã

Orientador Francisco Ismael da Silva Frota

Prof. Esp. na Faculdade Maurício de Nassau de Maracanã

Introdução: A Síndrome Coronária Aguda (SCA) continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular no Brasil e no mundo. De acordo com estatísticas cardiovasculares, as doenças isquêmicas do coração representaram cerca de 14% dos óbitos no país, reforçando a importância de protocolos assistenciais padronizados. As novas Diretrizes da *American Heart Association (AHA)* e do *American College of Cardiology (ACC)* atualizam o manejo da dor torácica, priorizando o reconhecimento precoce, a estratificação de risco e o início imediato do tratamento. **Objetivo:** Analisar a importância da atuação de enfermagem no manejo da dor torácica e na assistência ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa, realizado por meio de buscas nas bases de dados PubMed e em literatura normativa, abrangendo publicações entre 2020 e 2025. Foram utilizados descritores em saúde e o método PRISMA para seleção das fontes. **Resultados e Discussão:** As novas diretrizes da AHA/ACC e o *Protocolo de Dor Torácica do Ministério da Saúde* ressaltam a importância do atendimento rápido, tendo como um dos principais indicadores o tempo porta-ECG, que recomenda a realização do eletrocardiograma de 12 derivações em até 10 minutos após a chegada do paciente. A enfermagem tem papel fundamental garantindo a realização ágil do exame, a triagem, monitorização, administração de medicamentos e orientação ao paciente, contribuindo para a aplicação correta dos protocolos. A comunicação eficaz entre a equipe multiprofissional contribui para a melhora do prognóstico. Dessa forma, a integração entre diretrizes internacionais e protocolos nacionais fortalece a assistência de enfermagem e melhora os resultados clínicos nos casos de dor torácica e Síndrome Coronariana Aguda. **Considerações Finais:** A atuação da enfermagem é essencial no atendimento à dor torácica e à SCA. O uso das novas diretrizes da AHA/ACC (2025) e do Protocolo de Dor Torácica

(2024) contribui para um cuidado mais rápido, seguro e eficaz, ajudando a reduzir complicações visando melhores desfechos clínicos.

Palavras-Chaves: Síndrome Coronariana Aguda; Cuidados de Enfermagem; Doenças Cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

BARROS e SILVA *et al.* **Diretriz Brasileira de Atendimento à Dor Torácica na Unidade de Emergência – 2025.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2025.

NASCIMENTO, Kaliana *et al.* **Síndrome coronariana aguda no Brasil: registro dos fatores predisponentes e perfil populacional em um instituto cardiológico público de referência nacional.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2025.

OLIVEIRA, Gláucia *et al.* **Estatística Cardiovascular – Brasil 2023.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2024.

RAO, Sunil V. et al. **ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the ACC/AHA Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.** Journal of the American College of Cardiology, 2025.

34. HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ABORDAGEM CLÍNICA E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Eixo temático: Urgências Obstétricas, Pediátricas e Neonatais

Autor Luana Gomes de Andrade

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau de Maracanaú

Coautor Daiane Ferreira Galdino

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau de Maracanaú

Orientador Francisco Ismael da Silva Frota

Prof. Esp. na Faculdade Maurício de Nassau de Maracanaú

Introdução: A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é uma das principais causas de mortalidade materna afetando cerca de 3 a 5% dos partos no mundo e no Brasil, sendo responsável por grande parte das complicações no período puerperal. Caracteriza-se pela perda sanguínea igual ou superior a 500 mL após o parto vaginal ou 1.000 mL após cesariana. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são essenciais para prevenir o choque hipovolêmico e o óbito materno. **Objetivo:** Analisar as principais abordagens clínicas e intervenções de enfermagem utilizadas no manejo da Hemorragia Pós-Parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa, realizado por meio de buscas nas bases de dados PubMed e em literatura normativa, publicadas entre 2020 e 2025. Utilizaram-se descritores em saúde e o método PRISMA para seleção e análise das fontes. **Resultados e Discussão:** As evidências indicam que a identificação precoce dos sinais de instabilidade hemodinâmica e a aplicação imediata do protocolo de manejo da HPP são determinantes para a sobrevida materna. A equipe de enfermagem está mais atenta aos movimentos e comportamentos subjetivos das mulheres que se desviam da normalidade. Exercendo papel fundamental no reconhecimento de fatores de risco, monitorização contínua, administração de ocitócicos, controle do balanço hídrico e apoio à equipe médica durante procedimentos de controle do sangramento. A capacitação contínua e a adesão aos protocolos assistenciais mostraram-se eficazes na redução das complicações e mortes evitáveis. O balão de tamponamento intrauterino surge como intervenção de segunda linha na hemorragia pós-parto, indicado quando os uterotônicos não são suficientes, permitindo o controle temporário do sangramento e a estabilização hemodinâmica antes de intervenções cirúrgicas. **Considerações Finais:** A Hemorragia Pós-Parto continua sendo uma emergência obstétrica grave, que exige reconhecimento rápido e intervenção imediata. A enfermagem desempenha papel

fundamental na assistência, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna por meio da aplicação de protocolos baseados em evidências e da promoção de um cuidado seguro, humanizado e eficaz.

Palavras-Chaves: Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem; Hemorragia Pós-Parto.

REFERÊNCIAS

ALVES, Álvaro Luiz L. *et al.* Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. **Femina**, v. 48, n. 11, p. 671-679, 2020.

BENTO SF *et al.* Understanding How Health Providers Identify Women with Postpartum Hemorrhage: A Qualitative Study. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2021 Sep;43(9):648-654.

FELIPE ACC *et al.* Fatores Assistenciais que influenciam nos altos índices de Mortalidade Materna por Hemorragia Puerperal. **REVISA.** 2020;9(3): 551-62.

SILVA, ILBB *et al.* Hemorragia Pós-Parto: Estratégias para qualificação do cuidado. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 10, p. 5974–5987, 2023.

35. DA BEIRA DO LEITO AO DIAGNÓSTICO: A EFICIÊNCIA DO POCUS NO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

Eixo temático: Emergências clínicas e traumáticas

Maria Clara Pinto Carneiro

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Andressa Silva Stael

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Achier Amorim Pitanga

Graduando em Medicina pela Universidade de Vassouras

Natália Barreto e Sousa

Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde pela Univassouras

Bruna Ferreira Di Palma Queiroz

Orientadora. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde pela Univassouras

Introdução: A Ultrassonografia Point of Care (POCUS) é um procedimento realizado diretamente pelo médico à beira leito visando diagnósticos mais rápidos e de maior especificidade em diversas condições clínicas. O uso do POCUS é um recurso fundamental na qualificação e identificação do trauma abdominal fechado, uma vez que permite constatar de maneira rápida e precisa sinais de hemorragia interna ou lesões intracavitárias sem que o paciente precise ser deslocado. Todavia, pouco se conhece sobre a eficácia de tal procedimento em pacientes vítimas de trauma abdominal. **Objetivo:** Revisar em quais desfechos o POCUS obteve maior eficiência e melhoria do prognóstico clínico desses pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores “Use of point-of-care ultrasound” e “in abdominal trauma”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos ensaios clínicos controlados e estudos observacionais publicados entre 2015 e 2025, com texto completo e acesso gratuito. Excluíram-se artigos duplicados e aqueles que não abordavam diretamente o tema proposto. Após a aplicação dos critérios, 18 publicações foram identificadas, das quais 3 foram selecionadas para análise. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados apontam múltiplos e consistentes benefícios do uso do POCUS para diagnósticos rápidos, precisos e direcionados em casos de trauma abdominal fechado. Verificou-se que a ultrassonografia à beira leito contribui para resolução mais ágil dos quadros cirúrgicos, reduzindo o tempo entre avaliação e conduta, o que resulta em melhores desfechos clínicos e recuperação. Além disso, o método mostrou alta eficácia na detecção de lesões gastrointestinais agudas, injúrias em órgãos sólidos, como fígado e baço, e na identificação de hemoperitônio por trauma contundente. O

protocolo **Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST)**, variação do POCUS voltada à busca de líquidos nas cavidades abdominal e torácica, também se destacou como ferramenta essencial no contexto emergencial. Sua aplicação permite triagem eficiente, identificando rapidamente sinais de hemorragia interna e orientando decisões sobre intervenções imediatas. Assim, o POCUS consolida-se como recurso diagnóstico relevante, fornecendo informações prognósticas valiosas, aumentando a segurança, orientando condutas cirúrgicas e reduzindo procedimentos invasivos — um avanço na abordagem dos traumas abdominais. **Considerações Finais:** Conclui-se, portanto, que a Ultrassonografia Point of Care otimiza a conduta do paciente traumatizado e melhora a assistência clínica, além de ser um exame rápido, não invasivo com aptidão para detectar complicações iminentemente fatais, firmando-se como parte imprescindível da abordagem atual em casos de emergência clínica e traumática.

Palavras-Chave: Ultrassonografia de Intervenção; Traumatismos Abdominais; Programas de triagem diagnóstica.

REFERÊNCIAS

- BRAU, F. et al.** Impact of emergency physician performed ultrasound in the evaluation of adult patients with acute abdominal pain: a prospective randomized bicentric trial. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 32, p. 15, 2024.
- GAO, T. *et al.* Predictive value of transabdominal intestinal sonography in critically ill patients: a prospective observational study. **Critical Care**, v. 23, p. 378, 2019.
- NTI, B. et al.** Desempenho do corpo docente de Medicina de Emergência Pediátrica após a melhoria da certificação em ultrassonografia à beira do leito. **Pediatric Emergency Care**, v. 38, n. 2, p. e482-e487, fev. 2022. DOI: 10.1097/PEC.0000000000002381.

36. SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO NA EMERGÊNCIA: PRINCIPAIS ACHADOS RADIOLÓGICOS

Eixo temático: Emergências Clínicas e Traumáticas

Gabrielly Martins Cabral

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Achier Amorim Pitanga

Graduando em Medicina pela Universidade de Vassouras

Maria Clara Pinto Carneiro

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Andressa Silva Stael

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Gessica Drumond da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras

Bruna Ferreira Di Palma Queiroz

Orientadora. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde pela Univassouras

Introdução: A Síndrome do Bebê Sacudido (SBS), também conhecida como traumatismo craniano abusivo, é uma forma grave de violência física infantil resultante de movimentos bruscos de aceleração e desaceleração da cabeça do lactente. Esses episódios provocam lesões cerebrais e oculares severas, decorrentes da fragilidade anatômica e fisiológica do bebê, cuja musculatura cervical ainda é incapaz de sustentar o peso da cabeça. Trata-se de uma condição frequentemente subdiagnosticada nos serviços de urgência e emergência, em virtude da ausência de relato de agressão e da semelhança com acidentes domésticos. Nesse contexto, os achados radiológicos desempenham papel crucial para o reconhecimento precoce e confirmação diagnóstica, orientando condutas médicas e medidas legais de proteção à criança.

Objetivo: Identificar os principais achados radiológicos associados à SBS, destacando a importância do diagnóstico por imagem na identificação de sinais de abuso infantil e no manejo clínico emergencial. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Traumatismos encefálicos”, “Abuso infantil”, “Tomografia computadorizada” e “Ressonância magnética”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais, estudos de revisão e relatos de caso publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem achados radiológicos compatíveis com SBS, onde foram encontrados 64 artigos. Foram excluídas publicações duplicadas, incompletas ou que não apresentavam relação direta com o tema. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, três estudos foram selecionados para análise. **Resultados e discussão:** A partir da análise dos estudos, é possível afirmar que os principais achados radiológicos na

SBS incluem hematomas subdurais bilaterais, hemorragias retinianas, edema cerebral difuso, lesões axonais e, em alguns casos, fraturas de costelas e ossos longos. A tomografia computadorizada (TC) é o método inicial mais empregado na emergência, devido à sua rapidez e capacidade de identificar sangramentos agudos e fraturas. Já a ressonância magnética (RM) apresenta maior sensibilidade para detectar lesões encefálicas hipóxicas e micro-hemorragias, sendo fundamental na avaliação da gravidade e cronicidade das lesões. Os achados de imagem, quando correlacionados com a história clínica e o exame físico, auxiliam não apenas no diagnóstico diferencial entre trauma acidental e intencional, mas também no encaminhamento adequado aos serviços de proteção infantil. No entanto, a interpretação radiológica requer olhar multidisciplinar, pois o diagnóstico incorreto pode implicar consequências éticas e legais graves. **Considerações Finais:** A SBS representa uma emergência médica e social, cuja identificação precoce depende dos achados radiológicos e da suspeita clínica adequada. Por isso, a combinação de TC e RM constitui o padrão ouro para a detecção de lesões típicas dessa síndrome. O reconhecimento desses sinais é primordial para evitar reincidências de abuso, reduzir sequelas neurológicas e preservar a vida da criança. Assim, é indispensável fortalecer a capacitação das equipes de urgência e emergência e o trabalho intersetorial entre saúde e assistência social, garantindo um cuidado integral e protetivo à infância.

Palavras-Chave: Traumatismos encefálicos; Abuso infantil; Ressonância magnética; Diagnóstico por imagem.

REFERÊNCIAS

- Cartocci G, *et al.* Síndrome do Bebê Sacudido: características de ressonância magnética em traumatismo craniano por abuso. **Brain Sci.** 2021;11(2):179. doi: 10.3390/brainsci11020179. PMID: 33535601; PMCID: PMC7912837.
- Cheon JE, Kim JH. Imaging of abusive head trauma: a radiologists' perspective. **Pediatr Radiol.** 2022;52(4):445-59. doi: 10.1007/s00247-021-05121-3.
- Hsieh KLC, *et al.* Revisiting neuroimaging of abusive head trauma in infants: a mechanism-based approach. **AJR Am J Roentgenol.** 2015;204(5):953-61. doi: 10.2214/AJR.14.13228.

37. INOVAÇÕES E DESAFIOS NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Atendimento pré-hospitalar e hospitalar

Autor (Carla Roberta Alexandrino Pereira da Silva)

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança

Coautor (Josiany Aparecida Ferreira Mozzer Costa)

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança

Coautor (Estéfany Monteiro da Silva)

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança

Coautor (Carla Viviane do Nascimento Paiva Rodrigues)

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança

Orientador (Alysson Kennedy Pereira de Souza)

Doutor em Ecologia pela UFPB

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morbimortalidade no mundo, apesar dos avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento. Entretanto, desigualdades no acesso, limitações estruturais e baixa adesão terapêutica ainda reduzem o impacto dessas inovações. Nesse contexto, o atendimento pré-hospitalar e hospitalar tem papel decisivo na melhoria da sobrevida, na redução de complicações e na otimização do manejo clínico. **Objetivos:** Analisar as principais inovações e desafios relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares, enfatizando a importância do atendimento pré-hospitalar e hospitalar para melhorar os desfechos clínicos. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE e Scopus. Utilizaram-se descritores como “Doenças Cardiovasculares”, “Inovação em Saúde”, “Atendimento Pré-Hospitalar” e seus equivalentes em inglês, combinados com operadores booleanos AND, OR e NOT. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem prevenção, diagnóstico, tratamento ou organização do cuidado cardiovascular. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, estudos com metodologia insuficiente e duplicidades. Após a triagem de 87 publicações e leitura integral dos textos elegíveis, 35 artigos atenderam aos critérios e compuseram a análise final. **Resultados** As tecnologias digitais mostraram aumento de cerca de 30% na adesão terapêutica e melhora no controle pressórico, evidenciando o potencial de aplicativos, telemonitoramento e ferramentas de suporte ao paciente. No diagnóstico, biomarcadores de alta sensibilidade permitiram identificar infarto agudo do miocárdio em menos de uma hora em aproximadamente 70% dos casos, enquanto sistemas de inteligência

artificial alcançaram acurácia superior a 90% na estratificação de risco. Novas terapias farmacológicas reduziram hospitalizações por insuficiência cardíaca em cerca de 25%, e procedimentos minimamente invasivos diminuíram complicações em 40%. O aprimoramento do atendimento pré-hospitalar reduziu o tempo porta-balão em média de 22 minutos, e protocolos hospitalares padronizados contribuíram para redução de 15% na mortalidade. Persistem desafios como desigualdade no acesso — até 50% menor em hospitais públicos e regiões rurais — e baixa adesão ao tratamento, refletida na descontinuação de estatinas por cerca de 50% dos pacientes no primeiro ano. **Conclusão:** Embora as inovações tecnológicas e terapêuticas ofereçam avanço significativo no cuidado cardiovascular, sua efetividade depende da superação de barreiras estruturais, especialmente a desigualdade no acesso e a baixa adesão. O fortalecimento e a integração do atendimento pré-hospitalar e hospitalar, com protocolos sólidos e capacitação contínua, são essenciais para reduzir a morbimortalidade e ampliar o impacto dessas inovações.

Palavras-Chave: Atendimento pré-hospitalar; Doenças cardiovasculares; Enfermagem; Inovação em saúde; Tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASADO-ARROYO, R.; OSORO, L. Health Technology Assessment and Cardiology: A Review of the Present and Future of Innovation. **Journal of Market Access & Health Policy**, v. 12, n. 1, 2024. DOI: 10.1080/20016689.2024.2309130.

CERRATO, P. L.; HALAMKA, J. D. How AI drives innovation in cardiovascular medicine. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 11, 2024. DOI: 10.3389/fcvm.2024.1362701.

PEREIRA-VIEIRA, R. C. et al. Assessment of the Impact of the Implementation of a Pre-Hospital Ambulance System on Acute Myocardial Infarction Mortality in a Developing Country. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 5, p. 756-764, nov. 2022. DOI: 10.36660/abc.20210672.

38. CRACK LUNG ASSOCIADO À SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM MULHER TRANS: RELATO DE CASO

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Mariana Vasconcelos Bezerra

Pós-Graduanda em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Filipe Welson Leal Pereira

Doutor em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2021). Médico assistente dos serviços de Clínica Médica e de Nutrologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Coordenador da UTI de Clínica Médica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Introdução: O uso abusivo do crack se enquadra em uma problemática global, sendo este uso indevido associado a um contingente de complicações pulmonares e cardiovasculares, os quais são decorrentes de seus efeitos pró-inflamatórios, pró-trombóticos e vasoconstrictores. A síndrome denominada crack lung exemplifica uma manifestação pulmonar aguda caracterizada por dano alveolar difuso e alveolite hemorrágica, sendo prevalente sua ocorrência dentre 48h do uso da referida substância. Por sua vez, a síndrome coronariana aguda (SCA) pode ser precipitada pela semelhante fisiopatologia induzida pela substância, resultando em hiperatividade adrenérgica e vasoconstrição coronariana. O presente relato descreve um caso de crack lung associado à ocorrência simultânea de SCA em um paciente trans, enfatizando os mecanismos fisiopatológicos convergentes e os desafios diagnósticos implicados. **Objetivo:** Relatar um caso de crack lung associado à síndrome coronariana aguda em paciente usuária de crack e discutir os aspectos fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos relevantes. **Metodologia:** Relato de caso descritivo com análise retrospectiva do prontuário, exames laboratoriais, exames de imagem e evolução clínica durante internação hospitalar. **Resultados e Discussão:** Paciente mulher trans, 46 anos, usuária crônica de crack e maconha e em hormonioterapia com estrogênio, foi admitida na emergência com dispneia progressiva, tosse produtiva e febre, previamente tratada como pneumonia adquirida na comunidade. Evoluiu com hemoptise, dor torácica atípica e insuficiência respiratória aguda hipoxêmica, sendo submetida à intubação orotraqueal. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou infiltrados difusos compatíveis com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sugerindo crack lung, confirmado por exame toxicológico urinário positivo para crack. Curva de troponina demonstrou elevação significativa, e o eletrocardiograma apresentou alterações isquêmicas compatíveis com SCASSST. O cateterismo cardíaco revelou

lesão de 95% em terço médio da artéria descendente anterior, sem indicação de intervenção por inviabilidade miocárdica, e o ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção de 18%, com acinesia da parede anterosséptal e apical. Diante dos achados, foi estabelecido o diagnóstico de crack lung associado à SCASSST, sendo iniciado manejo clínico otimizado e suporte ventilatório. O caso evidencia a sobreposição de duas condições graves mediadas pelos efeitos sistêmicos do crack. O crack lung decorre de lesão alveolar difusa induzida por vasoconstrição, estresse oxidativo e necrose endotelial, sendo frequente o diagnóstico errôneo de pneumonia bacteriana nas referidas situações. Todavia, a hiperatividade simpática, a vasoconstrição coronariana e a agregação plaquetária aumentada promovem risco elevado de eventos isquêmicos agudos. Essa associação reforça a necessidade de suspeição clínica elevada e abordagem multidisciplinar, dado o risco de rápida deterioração cardiorrespiratória.

Considerações Finais: O reconhecimento precoce da relação entre o uso de crack e suas manifestações sistêmicas é essencial para o manejo adequado e prevenção de complicações fatais. Este relato enfatiza a importância do diagnóstico diferencial e da abordagem integrada em pacientes usuários de substâncias psicoativas com manifestações cardiorrespiratórias agudas.

Palavras-Chaves: crack; pulmão; síndrome coronariana aguda.

REFERÊNCIAS

- FORRESTER, J. M.; STEELE, A. W.; WALDRON, J. A.; PARSONS, P. E.
Crack lung: an acute pulmonary syndrome with a spectrum of clinical and histopathologic findings. *American Review of Respiratory Disease*, v. 142, p. 462, 1990.
- HAIM, D. Y.; LIPPMANN, M. L.; GOLDBERG, S. K.; WALKENSTEIN, M. D.
The pulmonary complications of crack cocaine: a comprehensive review. *Chest*, v. 107, n. 1, p. 233-240, 1995.
- MARZUK, P. M.; TARDIFF, K.; LEON, A. C. *et al.* Fatal injuries after cocaine use as a leading cause of death among young adults in New York City. *New England Journal of Medicine*, v. 332, p. 1753, 1995.

39. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INTRA-HOSPITALAR

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Maria Eduarda Boy Marinho

Graduada em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Cabo Frio RJ.

Mirelly Alves Ribeiro

Graduada em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Cabo Frio RJ.

Thaiz Rios Castanheira

Graduada em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Cabo Frio RJ.

Rafaelle Costa da Silva

Enfermeira pela Universidade do Grande Rio – Unigranrio, Duque de Caxias RJ.

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é considerada uma das mais graves emergências médicas, podendo ocorrer tanto em ambientes clínicos quanto cirúrgicos. Essa condição acontece quando o coração interrompe suas funções de forma súbita, acompanhada da ausência de respiração, levando o indivíduo ao risco iminente de morte ou a sequelas graves. Nesse contexto, o preparo e a capacitação da equipe de saúde têm papel fundamental, pois a rapidez e a eficácia na identificação e abordagem da PCR influenciam diretamente os resultados do atendimento. **Objetivo:** Analisar os impactos da capacitação dos profissionais de enfermagem no manejo da parada cardiorrespiratória, ressaltando os desafios éticos, práticos e humanos que interferem na eficiência e segurança do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de Revisão Narrativa de Literatura, feito entre agosto e outubro de 2025, com busca nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “parada cardiorrespiratória”, “enfermagem”, “preparo” e “capacitação”, combinados pelo operador booleano AND. A busca compreendeu o período de 2014 e 2025. A revisão foi composta por 4 artigos para análise. **Resultados e Discussão:** Os estudos mostram que a ação do enfermeiro diante de uma situação de PCR acontece desde o diagnóstico, implementação das condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e dos materiais a serem utilizados. Este também aciona e organiza toda a equipe de enfermagem, e após a PCR, deve realizar o acompanhamento contínuo às vítimas reanimadas. Uma ressuscitação de alta qualidade realizada no primeiro minuto ao decorrer a PCR, possui chance de sobrevida de 98%. Entretanto, depois de cinco

minutos as chances diminuem para próximo de 25% e, após dez minutos, a expectativa de vida fica em 1%. Além disso, uma assistência segura durante a RCP é capaz de prevenir sequelas e danos cerebrais ao retorno desse paciente. Sendo de suma importância a capacitação de todos os enfermeiros. Os conhecimentos insuficientes dos profissionais de enfermagem colocam em risco o sucesso da reanimação, e consequentemente, a vida do paciente. **Considerações Finais:** O desafio entre o preparo profissional e um atendimento eficaz e seguro é a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem. O investimento em treinamentos e atualizações favorece a tomada de decisões rápidas, embasadas em protocolos atualizados, fatores determinantes para a sobrevida do paciente. Assim, reforça-se que o preparo técnico aliado à prática reflexiva constitui o alicerce para um cuidado qualificado em urgência e emergência, revelando os desafios entre a técnica, o tempo e a tomada de decisão.

Palavras-chave: enfermagem; capacitação; parada cardiorrespiratória; hospitalar; cuidado e prevenção.

REFERÊNCIAS

DA SILVA YANOWICH, Saulo Lima; COSTA, Larissa Pereira. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR. **Acta Scientia Academicus: Revista Interdisciplinar de Trabalhos de Conclusão de Curso (ISSN: 2764-5983)**, v. 6, n. 4, 2021.

DE NASSAU, Renata Maria *et al.* Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 101-107, 2018.

GUEDES, Andréia Ravelli *et al.* A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 2021.

LOPES, Ana Paula Oliveira; NOGUEIRA, Guilherme Bicalho. O conhecimento do enfermeiro e sua atuação no atendimento intra-hospitalar à vítima de parada cardiorrespiratória. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7520-e7520, 2021.

40. CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO REFRACTÁRIO: DESAFIOS ENTRE CURAR E CUIDAR

Eixo temático: Emergências Cardiovasculares Respiratórias

Mirelly Ribeiro Alves

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Cabo Frio RJ.

Maria Eduarda Boy Marinho

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida – UVA, Cabo Frio RJ.

Thaiz Rios Castanheira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida – UVA, Cabo Frio RJ.

Daniel Romeiro da Silva Lopes

Fisioterapeuta pela Faculdade Estácio de Sá- Unesa, Cabo Frio RJ

Introdução: O choque cardiogênico refratário representa uma das condições mais críticas e desafiadoras da prática em enfermagem, onde a linha entre o curar e o cuidar se torna tênue. Caracteriza-se pela falência progressiva da função cardíaca, mesmo diante de terapêuticas farmacológicas e mecânicas avançadas. Nessa realidade, o enfermeiro emerge como um elo essencial na manutenção da vida, integrando tecnologia, sensibilidade humana, raciocínio clínico, tomada de decisão rápida e intervenções precisas em um cenário de alta complexidade e extrema vulnerabilidade do paciente. **Objetivo:** Compreender o papel do enfermeiro no cuidado integral ao paciente com choque cardiogênico refratário, destacando os desafios éticos, técnicos, emocionais e humanos que permeiam o processo assistencial, enfatizando a importância da atuação crítica, da comunicação eficaz, do trabalho interdisciplinar e do suporte contínuo ao paciente e à família, reconhecendo a complexidade das decisões clínicas, a necessidade de atualização constante e o compromisso com a humanização do cuidado em um contexto de alta demanda e intensa responsabilidade profissional. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Narrativa de Literatura, realizada entre agosto e outubro de 2025, com busca nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “choque cardiogênico”, “enfermagem”, “cuidados críticos” e “assistência ao paciente crítico”, combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se estudos publicados entre 2010 e 2025 que abordassem a atuação de enfermagem no contexto do choque cardiogênico refratário. **Resultados e Discussão:** Os estudos apontam que o cuidado de enfermagem ao paciente com choque cardiogênico refratário requer competência técnica, vigilância contínua e tomada de decisão rápida frente às instabilidades hemodinâmicas. Além

disso, destaca-se a importância da empatia e da comunicação terapêutica na humanização do cuidado em meio ao sofrimento e à incerteza do prognóstico. O enfermeiro atua tanto na gestão da tecnologia como o uso de dispositivos de assistência circulatória (ECMO, balão intra-aórtico) quanto no suporte emocional à família e equipe, sendo mediador entre ciência e humanidade. **Considerações Finais:** No limite entre o curar e o cuidar, o enfermeiro se torna o guardião do equilíbrio entre a técnica e a compaixão. A assistência ao paciente com choque cardiogênico refratário demanda não apenas conhecimento científico e domínio tecnológico, mas também sensibilidade ética e empatia diante da vulnerabilidade humana. O desafio está em compreender que, mesmo quando o curar já não é possível, o cuidar ainda é expressão de dignidade, respeito e esperança, representando a essência do fazer em enfermagem e reafirmando o compromisso com a vida em todas as suas dimensões, inclusive nas mais frágeis e desafiadoras.

Palavras-chave: enfermagem; choque cardiogênico; cuidado intensivo; humanização da assistência; tecnologia e cuidado.

REFERÊNCIAS

BACKES, Marli Terezinha Stein *et al.* O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 689-696, 2012.

DA SILVA PINTO, Ana Claudia *et al.* PROGNÓSTICO E FATORES ASSOCIADOS AO CHOQUE CARDIOGÊNICO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 5, p. e8687-e8687, 2025.

DE OLIVEIRA FERRANTE, Cataliny; DE OLIVEIRA, Franciskesia Freitas; VIOTTO, Camila Maria Buso Weiller. A COMPREENSÃO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO. **ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC**, v. 5, n. 5, 2014.

RODRIGUES, Gabriel Michelini *et al.* Uma análise do choque cardiogênico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 4, p. e14741-e14741, 2024.

SILVA, Kênia Lara *et al.* Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 368-376, 2010.

41. CAPACITAÇÃO ESCOLAR EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM EMERGÊNCIAS CARDIORRESPIRATÓRIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo temático: Educação, Pesquisa e Inovação

Diogenes Vieira Carvalho da Exaltação

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Kethlen Wyne Oliveira Cunha

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Luanda Gabrielle Santos Mota

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Allana Alves Assis Araújo

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Evellyn Vitória Lopes Aristides da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

José Erivaldo Gonçalves

Enfermeiro pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/CAV). Mestre e Doutor em Saúde Pública (IAM/Fiocruz).

Introdução: No âmbito das doenças cardiovasculares, a parada cardiorrespiratória (PCR) é uma das consequências mais graves, porque caso não tratada de forma rápida e eficaz, pode levar ao óbito. A principal intervenção para a PCR é a ressuscitação cardiorrespiratória, entretanto, o público mais presente nessas situações não é capacitado para atuar no caso. Dessa forma, capacitações voltadas ao aperfeiçoamento do conhecimento do público acerca de situações de emergências cardiorrespiratórias, preparando-os para atuar de forma eficaz no atendimento na comunidade. **Objetivo:** Descrever a experiência da capacitação escolar em ressuscitação cardiopulmonar como estratégia de educação em emergências cardiorrespiratórias com estudantes. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma capacitação em ressuscitação cardiopulmonar, realizada no mês de Agosto de 2025, em uma escola pública do município de Recife, para estudantes do ensino fundamental. Foi adotado o método de ensino freireano, que valoriza os saberes prévios do público-alvo, promovendo um aprendizado significativo e contextualizado. O tema central, RCP, teve ênfase em dois aspectos primordiais: a identificação de uma parada cardiorrespiratória e as intervenções necessárias frente a essa situação. Inicialmente foi realizada uma introdução teórica do conteúdo, e posteriormente os estudantes puderam participar ativamente, realizando a manobra em manequins. Assim, a ação estimulou a participação ativa dos alunos e fomentar o aprendizado colaborativo, essencial para o aprimoramento do conhecimento. **Resultados:**

Durante a capacitação foi observado um bom engajamento do público, ao trazer situações do cotidiano, questionamentos e participação ativa na parte teórica. Ao final da apresentação, como forma de avaliação do conhecimento, foram realizadas oito perguntas objetivas, das quais foram respondidas de forma correta, indicando uma boa assimilação do conteúdo abordado. Além disso, a avaliação prática contou com a simulação de casos clínicos, envolvendo crianças, bebês e adultos, em que os alunos foram divididos em duplas para conseguirem desenvolver as técnicas ensinadas adequadamente. **Conclusão:** A intervenção educativa revelou-se eficaz na ampliação do conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar entre crianças e adolescentes de uma escola pública. Os resultados destacam a relevância das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, que capacitam os participantes para responderem com competência em situações de urgência. A aquisição de habilidades práticas e teóricas confere aos jovens o papel de agentes transformadores em suas comunidades, promovendo mudanças positivas e contribuindo para uma sociedade mais informada e consciente. Essa iniciativa enfatiza a relevância da educação em saúde desde a infância, particularmente em temas relacionados ao atendimento pré-hospitalar, fortalecendo a segurança e a responsabilidade social.

Palavras-Chaves: Urgência e emergência; educação; ressuscitação cardiopulmonar.

REFERÊNCIAS

A RELEVÂNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NAS ESCOLAS DO ENSINO MÉDIO. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 2, n. 8, p. e28622, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/622> . Acesso em: 09 nov. 2025.

RAMALHO , P. K.; ALMEIDA, L. V. T. de; ALMEIDA , M. M.; OLIVEIRA , A. E. C. de. A eficácia da capacitação em suporte básico de vida para crianças em idade escolar e seus diferentes métodos: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 598–614, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6148> . Acesso em: 09 nov. 2025.

RIBEIRO, D. F.; COSTA, J. G. B. da; SILVA, A. M. da; LIRBÓRIO, F. F.; SANTOS, A. M. dos. Educação em saúde sobre ressuscitação cardiopulmonar: uma proposição necessária / Health education on cardiopulmonary resuscitation: a necessary proposition. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 5533–5544, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10946> . Acesso em: 10 nov. 2025.

SOUSA, Vânia Ellen Bezerra. **Primeiros socorros nas escolas com capacitação de alunos do ensino fundamental: revisão integrativa**. 2025. 38 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2025. Disponível em: <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/43592> . Acesso em: 09 nov 2025.

42. A MONITORIA ACADÊMICA COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA NO ENSINO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA GRADUANDOS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo temático: Educação, Pesquisa e Inovação

Kethlen Wyne Oliveira Cunha

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Diogenes Vieira Carvalho da Exaltação

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Luanda Gabrielle Santos Mota

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Adyna Araújo Aleluia

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Maria Isadora Assunção Cunha

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

José Erivaldo Gonçalves

Enfermeiro pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/CAV). Mestre e Doutor em Saúde Pública (IAM/Fiocruz).

Introdução: A parada cardiorrespiratória é uma das principais causas de morte evitáveis quando há uma intervenção rápida e eficaz. A conduta mais adequada para esse tipo de situação, que pode evitar mais agravos à saúde e óbitos, é a ressuscitação cardiopulmonar, tal qual constitui uma habilidade essencial para o profissional de enfermagem. Contudo, muitos graduandos da área apresentam lacunas teóricas e práticas sobre a temática, evidenciando a necessidade de estratégias pedagógicas que favoreçam o aprendizado ativo. Nesse contexto, a monitoria acadêmica surge para consolidar os saberes sobre urgência e emergência, sobretudo sobre parada cardiorrespiratória e sua principal intervenção, a ressuscitação cardiopulmonar.

Objetivo: Descrever a experiência da monitoria acadêmica como ferramenta pedagógica no ensino de ressuscitação cardiopulmonar para graduandos de enfermagem. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência acerca da contribuição prática da monitoria de ressuscitação cardiopulmonar na disciplina de “Enfermagem em Situações de Urgência e Emergência na Comunidade” no ensino de graduandos do 2 período da Universidade Federal de Pernambuco, campus Recife. A abordagem pedagógica adotada é fundamentada na metodologia de Paulo Freire, buscando o conhecimento prévio dos graduandos de enfermagem, promovendo uma aprendizagem crítica e reflexiva sobre as intervenções no contexto do atendimento às urgências e emergências no ambiente pré-hospitalar, sobretudo de ressuscitação cardiopulmonar. As competências trabalhadas são

direcionadas para a prática, incluindo a simulação de casos clínicos, com divisão dos alunos em pequenos grupos para praticar a manobra de forma ordenada, que permite o desenvolvimento de habilidades técnicas. **Resultados:** A monitoria apresentou impacto positivo na formação integral dos estudantes, sobretudo com o conteúdo de ressuscitação cardiopulmonar, evidenciado pelo aprimoramento de habilidades técnicas e fortalecimento do papel social do enfermeiro. Além disso, ao final do semestre, os alunos avaliam a monitoria como um fator importante para formação holística, que envolve situações do cotidiano e possibilita a troca de conhecimentos entre os graduandos. Essa abordagem participativa contribuiu para o desenvolvimento do pensamento crítico e a capacidade de tomada de decisão rápida e segura, formando assim, profissionais capazes de prestar apoio à comunidade. **Conclusão:** A monitoria acadêmica se mostrou uma ferramenta pedagógica essencial para o ensino da ressuscitação cardiopulmonar, ao integrar o conhecimento científico à prática e estimular o protagonismo discente. Essa experiência conseguiu reforçar a importância da monitoria como estratégia de ensino-aprendizagem no processo de formação do enfermeiro, com potencial para aprimorar a qualidade da assistência em situações de urgência e emergência, principalmente em casos de parada cardiorrespiratória.

Palavras-Chaves: Urgência e emergência; monitoria; atendimento pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

CARMO, Eduardo Hage. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. **Saúde em Debate**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe2/9-19/#> . Acesso em: 25 abr 2025.

MELO, Guilherme Raydan de; *et al.* Percepção do estudante de enfermagem sobre aprendizagem de liderança nas situações de emergência hospitalar. **Enfermería Actual de Costa Rica** n.39. San José, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39696> . Acesso em: 22 Mar 2025.

BONFIM, Lorena Victória Nóbrega; *et al.* Autoavaliação de acadêmicos do curso de Enfermagem no Ensino Remoto Emergencial da disciplina de situações de urgência. **EmRede, Revista de Educação a Distância**, 2023. Disponível em: <https://www.auniredede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/949/810> . Acesso em: 25 abr 2025.

43. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Eixo temático: Emergências cardiovasculares e respiratórias

Luanda Gabrielle Santos Mota

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Kethlen Wyne Oliveira Cunha

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Diogenes Vieira Carvalho da Exaltação

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Allana Alves Assis Araújo

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

Evellyn Vitória Lopes Aristides da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

José Erivaldo Gonçalves

Enfermeiro pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/CAV). Mestre e Doutor em Saúde Pública (IAM/Fiocruz).

Introdução: A taquicardia supraventricular (TS) é um tipo de arritmia muito comum na infância, tornando-se uma emergência clínica caso não seja identificada e tratada precocemente. O preparo técnico-científico é fundamental para a condução adequada de casos de TS no contexto pediátrico. Nesse cenário, a enfermagem exerce papel essencial na detecção precoce dos sinais clínicos, monitorização do paciente e execução de intervenções que visam à estabilização do quadro. Dada a complexidade do manejo da TS no contexto pediátrico, torna-se necessário compreender os desafios enfrentados na assistência de enfermagem durante esses eventos. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem frente ao manejo de uma criança com TS em ambiente hospitalar. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência ocorrido em Outubro de 2025 durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança na Média e Alta complexidade do 8º período da Universidade Federal de Pernambuco. A experiência de cuidado foi vivenciada na ala de emergência pediátrica de um hospital de referência em Recife-PE. **Resultados:** Segundo informações da genitora, a criança apresentava episódios recorrentes de palpitações e cansaço, que se intensificaram nas 24 horas anteriores, acompanhados de palidez e irritabilidade. Inicialmente, procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde, sendo posteriormente transferida para o hospital de referência. Na unidade de urgência, observou-se frequência cardíaca de 197 batimentos por minuto, perfusão periférica reduzida e extremidades frias. A equipe de enfermagem realizou a monitorização

cardíaca contínua, verificação dos sinais vitais e preparo do material para acesso venoso periférico. Aplicou-se a manobra modificada de Valsalva sob supervisão médica, para tentar regular a arritmia, seguida de oxigenação suplementar e administração de medicação antiarrítmica prescrita. Além disso, foi oferecido suporte emocional à genitora, que demonstrava ansiedade diante da situação. Após estabilização do ritmo cardíaco e melhora dos parâmetros clínicos, a criança foi encaminhada à observação pediátrica para monitoramento. **Conclusão:** O caso evidencia a importância da enfermagem no reconhecimento precoce e manejo clínico de emergências cardiológicas pediátricas, como a TS. O conhecimento técnico, aliado à observação clínica e à atuação em equipe, possibilita respostas rápidas e seguras diante das emergências pediátricas. A atuação da equipe mostrou-se essencial para a detecção dos sinais de instabilidade, execução de intervenções imediatas e apoio à família, contribuindo diretamente para a estabilização da criança. Assim, reforça-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem em emergências cardiovasculares, a fim de garantir uma assistência humanizada e pautada em protocolos atualizados.

Palavras-Chaves: Enfermagem; Pediatria; Taquicardia Supraventricular.

REFERÊNCIAS

MAGALHÃES, L. P. *et al.* Diretriz de Arritmias Cardíacas em Crianças e Cardiopatias Congênitas SOBRAC e DCC-CP. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1–58, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/hYsHV6yf6Zkn3v9BQsV6nsH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 07 Nov 2025.

OLIVEIRA, Maria Gabriela de *et al.* O papel da equipe de enfermagem na taquicardia supraventricular em pacientes pediátricos: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 604-612, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p604-612>. Acesso em: 07 Nov 2025.

TOPJIAN, Alexis A. *et al.* Part 4: Pediatric Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, v. 142, n. 16_Suppl_2, p. S469–S523, 2020. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000901>. Acesso em: 08 Nov 2025.

44. MANEJO DE INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS E SUA INFLUÊNCIA SOB A PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TERAPIA CARDIOVASCULAR

Eixo temático: Educação, pesquisa e inovação

Caio Henrique da Mota Barbosa

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, Caruaru - PE. Ane

Karoline Felix Praça Gomes

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, Caruaru - PE. José

Lucas Alves de Almeida

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, Caruaru - PE. Maria

Clara Galindo Bezerra de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, Caruaru - PE. Maria

Lucivânia da Silva Santos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, Caruaru - PE. Pedro

Augusto de Vasconcelos Areal de Moro

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, Caruaru - PE.

Ana Cecília Cavalcanti de Albuquerque

Biomédica Doutora em Medicina Tropical. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, Caruaru - PE.

Introdução: Doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade do mundo, representando um desafio para os sistemas de saúde. Nos últimos anos, inovações em saúde digital e inteligência artificial mostraram-se fontes promissoras na prevenção, diagnóstico e tratamento dessas condições. Todavia, ainda é notável a existência de barreiras relacionadas à adoção clínica, infraestrutura e integração dos profissionais de saúde no processo. **Objetivo:** Avaliar as evidências recentes sobre a atuação da inteligência artificial e inovações digitais na atenção às doenças cardiovasculares, visando os desafios e perspectivas futuras no contexto da prevenção, diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. Foram consultadas bases de dados como PubMed, Scopus, Web of Science e portais de revistas científicas utilizando descritores como “Inteligência Artificial”, “prevenção cardiovascular” e “doenças cardiovasculares”. Foram incluídas publicações entre 2020 e 2025, exclusivamente em inglês. Os critérios de inclusão foram artigos revisados por pares e que abordassem a aplicação de tecnologias digitais ou inteligência artificial na prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças cardiovasculares. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos não disponíveis integralmente, publicações anteriores a 2020, artigos em outros idiomas e aqueles que tratavam de condições não cardiovasculares. **Resultados:** No conjunto, 4 artigos foram analisados, indicando que a saúde digital e inteligência artificial tem capacidade de melhorar a precisão diagnóstica e realizar a

personalização de tratamentos. Aplicativos e programas digitais demonstraram um impacto positivo na adesão medicamentosa e hábitos de vida. Os dispositivos vestíveis contribuíram para a detecção precoce de eventos causadores de arritmia e monitoramento contínuo, enquanto que instrumentos baseados em 3D print e realidade aumentada apontam avanços na personalização e segurança de procedimentos invasivos. O primeiro artigo é um estudo de métodos mistos com entrevistas e questionários aplicados a profissionais de saúde, identificando os principais obstáculos para incorporação da IA em casos cardiovasculares. O segundo é uma revisão narrativa de casos clínicos que discute aplicações da IA no rastreamento de cálcio coronariano, uso de aplicativos para adesão ao tratamento e modelos de linguagem para servir como apoio médico e paciente. O terceiro aborda uma perspectiva sobre tendências evolutivas nas intervenções cardiovasculares, explorando tecnologias como impressão 3D, realidade aumentada e procedimentos minimamente invasivos apoiados por robótica. O quarto evidencia intervenções em saúde digital, incluindo programas de mensagem de texto, aplicativos e wearables, colocando em destaque seu impacto na adesão a medicamentos, mudanças no estilo de vida e detecção de arritmias. Contudo, os estudos demonstraram desafios como a falta de regulamentação, dificuldade de integração em sistemas de saúde. **Conclusão:** A utilização de ferramentas digitais e inteligência artificial são potenciais meios de transformação que visam oferecer oportunidades de transformação, mas ainda exigem investimento em pesquisa, capacitação e políticas que buscam garantir segurança, equidade e eficiência. A superação dessas barreiras permitirá que tais utensílios avancem do campo experimental para a prática clínica, culminando em um impacto positivo na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares.

Palavras-Chaves: Doenças cardiovasculares; Inteligência artificial; Saúde digital.

REFERÊNCIAS

eGRANT, Jelani K.; JAVAID, Aamir; CARRICK, Richard T.; KOESTER, Margaret; KASSAMALI, Ali Asghar; KIM, Chang H.; ISAKADZE, Nino; WU, Katherine C.; BLAHA, Michael J.; WHELTON, Seamus P.; ARBAB-ZADEH, Armin; ORRINGER, Carl; BLUMENTHAL, Roger S.; MARTIN, Seth S.; MARVEL, Francoise A. Digital health innovation and artificial intelligence in cardiovascular care: a case-based review. **NPJ Cardiovascular Health**, v. 1, n. 26, 2024. Disponível <https://www.nature.com/articles/s44325-024-00020-y>. Acesso em: 16 set. 2025.

IDAKWO, Valentine. From diagnosis to management: unveiling the challenges of artificial intelligence solutions in cardiovascular healthcare. **BMC Digital Health**, v. 3, n. 54, 2025. Disponível em <https://bmcdigitalhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s44247-025-00187-z>. em: 16 set. 2025. : Acesso em: 16 set. 2025.

SANTO, Karla; REDFERN, Julie. Digital health innovations to improve cardiovascular disease care. **Current Atherosclerosis Reports**, v. 22, n. 71, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11883-020-00889-x>. Acesso em: 16 de set. 2025.

VENTO, Vincenzo; KUNTZ, Salomé; LEJAY, Anne; CHAKFE, Nabil. Evolutionary trends and innovations in cardiovascular intervention. **Frontiers in Medical Technology**, v. 6, n. 1384008, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmedt.2024.1384008/full>. Acesso em: 16 set. 2025.

45. SEGURANÇA DO PACIENTE EM EMERGÊNCIAS: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DE RISCOS E EVENTOS ADVERSOS.

Eixo temático: Segurança do Paciente e Gestão em Urgência e Emergência

Maria Beatriz Florêncio Rodrigues Amorim

Graduanda em Enfermagem pela UNIFAVIP WYDEN.

Maysa Fernanda Peixoto Ferreira

Graduanda em Enfermagem pela UNIFAVIP WYDEN.

Orientador: Jadson Rodrigues de Freitas

Enfermeiro, mestrando em Saúde Pública pela CBS.

Introdução: A segurança do paciente é um dos pilares da assistência em saúde, especialmente em ambientes de emergência, onde decisões rápidas e precisas são essenciais para a preservação da vida. No Brasil, estudos apontam que os serviços de urgência e emergência apresentam elevada incidência de eventos adversos, principalmente relacionados à administração de medicamentos, falhas de comunicação e identificação incorreta de pacientes. Foi identificado que a ausência de protocolos padronizados, a sobrecarga de trabalho e a rotatividade de profissionais são fatores críticos que comprometem a segurança nesses ambientes. Além disso, a cultura de segurança ainda é incipiente em muitos serviços, dificultando a notificação de incidentes e a implementação de melhorias. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel estratégico na prevenção de falhas, aplicação de protocolos institucionais e garantia da continuidade do cuidado. **Objetivo:** Identificar e analisar estratégias de enfermagem que promovem a segurança do paciente em atendimentos emergenciais, destacando práticas que reduzem riscos e evitam danos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases SciELO, BVS e PubMed, utilizando os descritores “segurança do paciente”, “emergências” e “cuidados de enfermagem”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, que abordassem práticas seguras de enfermagem no contexto emergencial. Após análise crítica, três estudos foram selecionados por apresentarem relação direta com o tema e evidências relevantes. **Resultados e Discussão:** Os resultados apontaram que as principais estratégias de segurança envolvem a identificação correta do paciente, administração segura de medicamentos, comunicação efetiva entre profissionais, uso rigoroso de protocolos

clínicos e prevenção de quedas e infecções. A capacitação contínua da equipe de enfermagem mostrou-se determinante para reduzir falhas humanas e melhorar o desempenho assistencial. Destacou-se ainda a liderança do enfermeiro no gerenciamento de riscos e na implementação de boas práticas, assegurando um atendimento rápido, seguro e humanizado. A organização do ambiente, a verificação constante de equipamentos e o registro preciso das informações também foram identificados como medidas essenciais para evitar eventos adversos.

Considerações Finais: Conclui-se que a segurança do paciente em situações de emergência depende diretamente da atuação qualificada da equipe de enfermagem, da adesão a protocolos institucionais e da comunicação eficiente entre os profissionais. A implementação de práticas seguras, aliada ao conhecimento técnico e à vigilância constante, contribui significativamente para a redução de riscos, prevenção de danos e garantia de uma assistência de qualidade. O enfermeiro, portanto, desempenha papel central na promoção da segurança e na preservação da vida em ambientes emergenciais.

Palavras-chave: assistência segura; cuidados de enfermagem; emergências; enfermagem hospitalar; segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 43, 02 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 23 out. 2025.

DIZ, Ana Beatriz Martins; LUCAS, Pedro Ricardo Martins Bernardes. Segurança do paciente em hospital – serviço de urgência: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1803-1812, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n5/1803-1812/>. Acesso em: 03 nov. 2025.

OLIVEIRA, Michele; OLIVEIRA, Tabata. Segurança do paciente: papel da enfermagem no cuidado ao paciente. **Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF**, v. 6, n. 1, p. 1–24, 1º sem. 2021. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/853112346/seguranca-do-paciente-papel-da-enfermagem-no-cuidado-ao-paciente>. Acesso em: 23 out. 2025.

46. CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÊMICA: UM DESAFIO NA SALA DE EMERGÊNCIA

Ariel Figueiredo Oliveira

Pós-graduanda em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Taline Alisson Artemis Lazzarin Silva

Doutorado em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil (2025).
Professor graduação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Brasil

Introdução: A cetoacidose diabética euglicêmica (CADE) é uma variante da cetoacidose diabética caracterizada por acidose metabólica de ânion gap elevado, cetonemia e glicemia normal ou discretamente aumentada. Corresponde a até 10% dos casos, mas frequentemente tem diagnóstico tardio pela ausência da hiperglicemia, o que pode atrasar o tratamento. O reconhecimento precoce é fundamental, sobretudo em pacientes críticos com múltiplas causas potenciais de acidose metabólica, como insuficiência renal e sepse, já que a insulinoterapia direcionada pode ser decisiva para o prognóstico. Relato: Homem de 62 anos, diabético tipo 2 em uso de Metformina, Gliclazida e Vildagliptina, admitido na sala de emergência devido a quadro de náuseas, vômitos (> 10 episódios) e anúria há 2 dias. Ao exame físico apresentava hipertensão (181x127 mmHg), taquipneia e dor abdominal sem sinais de peritonite. Exames iniciais: pH: 6,91, HCO_3^- : 8,0 mEq/L, PaCO_2 : 40,0 mmHg, Ânion gap: 46,20 mEq/L, Lactato: 21,84 mmol/L, BE: -24,60, Creatinina: 8,10 mg/dL, Glicemia: 194 mg/dL. Apesar da hemodiálise e suporte intensivo, manteve acidemia grave (pH < 7,10). Considerou-se CADE, confirmada por cetonemia de 5,4 mmol/L. Iniciada insulinoterapia contínua associada à reposição de glicose, com melhora do pH em 18 horas e resolução da acidose em três dias. Recebeu alta da UTI após 15 dias. Discussão: A cetoacidose diabética euglicêmica (CADE) é definida por acidose metabólica com pH < 7,3 e/ou bicarbonato < 18 mEq/L, presença de cetose (beta-hidroxibutirato $\geq 3,0$ mmol/L ou cetonúria ≥ 2) em um paciente com glicemia normal ou levemente aumentada (< 200 mg/dL). A CADE classicamente tem sido associada ao uso dos inibidores do cotransportador de sódio-glicose do tipo 2 (iSGLT2), entretanto o caso relatado mostra a importância de suspeitar da condição em pacientes críticos, pois o estresse metabólico pode aumentar a resistência insulínica precipitando o surgimento da condição. Considerações Finais: O caso ilustra como a CADE pode se apresentar como acidose refratária em pacientes críticos e reforça a necessidade de suspeitá-la em pacientes

não usuários de iSGLT2, já que a insulinoterapia precoce pode ser decisiva para a reversão e o desfecho favorável.

Palavras-chave: Cetoacidose Metabólica; Complicações do Diabetes; Acidose Metabólica.

Referências:

Diagnóstico e tratamento da cetoacidose diabética euglicêmica - **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes** - Ed. 2025 (s.d.).

Joseph, F., Anderson, L., Goenka, N., & Vora, J. (2009). Starvation-induced true diabetic euglycemic ketoacidosis in severe depression. **Journal of General Internal Medicine**, 24(1), 129-131.

Nasa, P., Chaudhary, S., Shrivasta, P. K., & Singh, A. (2021). Euglycemic diabetic ketoacidosis: A missed diagnosis. **World Journal of Diabetes**, 12(5), 514-523. 3.

47. TIME DE RESPOSTA RÁPIDA E APOIO AO MÉDICO RESIDENTE EM CLÍNICA MÉDICA EM HOSPITAL DO INTERIOR DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo temático: Atendimento Pré-Hospitalar e Hospitalar

Gabriela Zanotto Della Giustina

Médica residente em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista - UNESP Eduardo Bulhões

Leopoldo da Câmara

Médico residente em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista - UNESP

Fernando Gomes Romeiro

Médico Gastroenterologista, Doutor em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista – UNESP

Introdução: A condução das emergências hospitalares é um desafio dos médicos residentes. Em hospitais onde há alta demanda de pacientes graves, a presença de um Time de Resposta Rápida (TRR) é importante para atendimentos protocolares e baseados em evidência. Assim, a equipe atua garantindo não apenas a segurança do paciente, mas também ambiente de suporte e aprendizado. **Objetivo:** Relatar experiência de residentes em clínica médica, destacando a importância do apoio de equipe multiprofissional qualificada que compõem o TRR, na condução das emergências intra-hospitalares. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado nas vivências dos autores durante o programa de residência em clínica médica, entre os anos de 2024 e 2025, em um hospital do interior de São Paulo. As situações descritas ocorreram durante atendimentos em ambiente de pronto socorro ou enfermarias. **Resultados e Discussão:** A presença do TRR são exercidas quando acionados via código por ramal interno hospitalar, os códigos podem ser acionados pela equipe médica ou enfermagem e são subdivididos em vermelho, quando paciente em parada cardiorrespiratória, amarelo quando hipotensão, rebaixamento do nível de consciência, arritmias ou insuficiência respiratória e, ainda, preocupação subjetiva, quando não se encaixa nas situações descritas, mas há risco de gravidade subjetiva. Dessa maneira, assim que o TRR se apresenta no local, o caso é repassado pelo médico do setor e, dessa maneira, são instituídos protocolos intra-hospitalares, por exemplo, sequência rápida de intubação, ou até mesmo, internacionais, como o Advanced Cardiac Life Support (ACLS), para melhor assistência. Além disso, o TRR ainda dispõe de kit contendo dispositivos auxiliares para acesso periférico, ultrassom à beira leito, vídeo laringoscópio, laringoscópio articulado e rampas para posicionamento nos casos de via aérea difícil. Nesse contexto, todos os procedimentos são supervisionados e

direcionados a residentes em clínica médica e seguindo um plano que é ditado pelo médico assistente do TRR, com programação de realização de condutas alternativas em caso de falha em primeira tentativa em determinada situação. Dessa forma, a troca de experiências e recursos adicionais prestados pelo TRR contribui para a confiança dos residentes, permitindo que se tornem assertivos e seguros no manejo das emergências. **Considerações Finais:** A vivência com o TRR reafirmou relevância tanto na assistência, quanto na formação médica. Para o residente em clínica médica, contar com o apoio de emergencistas capacitados, bem como equipe multiprofissional e todo arsenal de dispositivos disponíveis é fundamental, pois possibilita aprendizado prático e promove melhora na qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Emergência; Internato e Residência; Equipe de Respostas Rápidas de Hospitais.

Referências:

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1538253>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SALVADORI, Fernanda Aburesi. **Impacto da implantação do Time de Resposta Rápida na mortalidade e na qualidade do atendimento ao paciente grave em hospital terciário**. 2023. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-21112023-131010/>. Acesso em: 05 nov.

2025. OLIVEIRA, Sabrina Gabriele Maia. **Efetividade do uso de times de resposta rápida para reduzir a ocorrência de parada cardíaca e mortalidade hospitalar: uma revisão sistemática e metanálise**. 30 set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180049>. Acesso em: 5 nov. 2025.

48. HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PRINCIPAIS DESAFIOS

Eixo temático: Humanização, Ética e Políticas Públicas em Urgência e Emergência

Natália Barreto e Sousa

Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde pela Univassouras

Thamylles Vieira da Silva

Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde pela Univassouras

Thalyta Vieira da Silva

Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde pela Univassouras

Pamela dos Santos Costa Rodrigues

Pós-Graduada em Terapia Intensiva pela Universidade Severino Sombra

Bruna Ferreira Di Palma Queiroz

Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde pela Univassouras

Introdução: Os serviços de urgência e emergência são ambientes marcados por alta demanda, pressão assistencial e necessidade de decisões rápidas, fatores que frequentemente dificultam a prática da humanização no atendimento. A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe estratégias que visam valorizar o cuidado integral, o acolhimento e a comunicação efetiva entre profissionais e usuários, buscando garantir um atendimento digno, resolutivo e centrado na pessoa. No entanto, a realidade cotidiana dos serviços de emergência ainda revela diversos desafios que comprometem a implementação plena desses princípios. A superlotação das unidades, a escassez de recursos humanos e materiais, a sobrecarga de trabalho e o estresse ocupacional são fatores que impactam diretamente a qualidade da assistência e dificultam a consolidação de práticas humanizadas. Além disso, observa-se que a predominância de uma lógica tecnicista e biomédica, voltada prioritariamente para a estabilização clínica, muitas vezes reduz o cuidado à dimensão física da doença, negligenciando aspectos emocionais e sociais do paciente. Assim, a humanização no contexto da urgência e emergência exige mudanças estruturais, culturais e relacionais, envolvendo desde a formação profissional até o fortalecimento das relações interpessoais dentro das equipes de saúde. Dessa forma, refletir sobre a humanização nesse cenário torna-se fundamental para reafirmar o valor ético e social do cuidado, contribuindo para a construção de práticas mais empáticas, acolhedoras e centradas no sujeito. **Objetivo:** Analisar os principais desafios enfrentados na efetivação da humanização nos serviços de urgência e emergência, incluindo aspectos estruturais, organizacionais e humanos que interferem na qualidade do cuidado. **Metodologia:** O presente estudo trata de uma revisão integrativa da

literatura, realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PUBMED. Foram utilizados os descritores “Humanização da assistência”, “Serviços de emergência” e “Acolhimento”, combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e que abordavam a humanização no contexto hospitalar de urgência e emergência. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 04 estudos integraram a amostra para análise. **Resultados e discussão:** Os estudos evidenciaram que os principais obstáculos à humanização nos serviços de urgência e emergência estão associados à superlotação, escassez de recursos humanos e materiais, sobrecarga de trabalho e fragilidades na comunicação entre equipe e pacientes. A predominância de uma lógica tecnicista e centrada no procedimento, em detrimento da escuta e do vínculo, também foi observada como barreira. Por outro lado, experiências bem-sucedidas demonstraram que o fortalecimento do acolhimento com classificação de risco, a formação contínua dos profissionais e a valorização das relações interpessoais contribuem para um cuidado mais ético e empático. **Considerações Finais:** Pode-se afirmar que a humanização nos serviços de urgência e emergência compõe um desafio permanente, que necessita de mudanças organizacionais, investimento em infraestrutura e comprometimento das equipes multiprofissionais. A adoção efetiva das diretrizes da PNH demanda não apenas condições adequadas de trabalho, mas também o reconhecimento do paciente como sujeito de direitos, promovendo um cuidado baseado na escuta, respeito e dignidade.

Palavras-Chave: Humanização da Assistência; Serviços médicos de emergência; Acolhimento.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, L. R. S. *et al.* Atendimento humanizado no serviço de urgência e emergência: Uma revisão sistemática. **Revista UNINGÁ Review**. Vol. 25, n.1, pp. 131-135 (Jan - Mar 2016).
- BATISTA, R. A. S. *et al.* Humanização no atendimento à saúde centrado no paciente. **Cognitus Interdisciplinary Journal**. 2025;2(1):217–26.
- PACHECO, J. F.; MAGALHÃES, L. E. R. Humanização na gestão hospitalar: Um olhar atento para profissionais e pacientes. **Revista Visão: Gestão Organizacional**, Caçador (SC), Brasil, v. 12, n. 2, p. e3144-e3144, 2023. DOI: 10.33362/visao.v12i2.3144.
- TROTTA, V. S.; HONORATO, M. Humanização nos atendimentos de urgência e emergência. **Revista Saúde dos Vales**. 2025;7(1). doi:10.61164/rsv.v7i1.3556.

49. IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Eixo temático: Segurança do Paciente e Gestão em Urgência e Emergência

Mikeias da Silva de Macedo

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa

Terezinha Paula Raiane Martins Da Silva

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha

Introdução: O Protocolo de Manchester é uma ferramenta internacionalmente reconhecida por organizar o atendimento em unidades de urgência e emergência, permitindo priorizar pacientes conforme a gravidade e otimizar recursos. Como essas unidades precisam responder rapidamente a diferentes demandas clínicas, a triagem torna-se essencial para garantir segurança e efetividade no cuidado. Após essa etapa, os pacientes são classificados segundo suas necessidades, orientando a atuação da equipe e assegurando que os casos mais críticos recebam atendimento prioritário. Além disso, o enfermeiro, ao aplicar o protocolo, organiza o fluxo assistencial e promove um acolhimento inicial que considera aspectos emocionais e sociais, contribuindo para a agilidade do atendimento e para o uso adequado dos recursos disponíveis. **Objetivo:** Analisar a importância da utilização do Protocolo de Manchester na organização do atendimento em unidades de urgência e emergência, destacando seus impactos na segurança do paciente e na priorização de casos críticos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo, realizado por meio de buscas nas bases SciELO, LILACS e PubMed, no período de 2022 a 2025. Foram identificados 10 artigos e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 3 para compor o estudo. Incluíram-se publicações completas que abordassem o Protocolo de Manchester em serviços de urgência e emergência, enquanto se excluíram artigos duplicados e pesquisas não relacionadas ao protocolo. Os dados foram analisados de forma descritiva, possibilitando identificar os principais impactos da ferramenta na priorização dos pacientes, na organização do fluxo assistencial e na segurança do cuidado. **Resultados:** A literatura evidencia que o Protocolo de Manchester contribui significativamente para a segurança do paciente em unidades de urgência e emergência, ao permitir priorizar casos críticos, reduzir o tempo de espera e organizar o fluxo de atendimento. Ademais, a padronização da triagem aumenta a

assertividade na tomada de decisão, aprimora a comunicação entre a equipe multiprofissional e evita a sobrecarga dos setores. Entretanto, destaca-se que a eficácia do protocolo depende da capacitação contínua dos profissionais e da adesão rigorosa às suas diretrizes. **Conclusão:** Conclui-se que a aplicação do Protocolo de Manchester nas unidades de urgência e emergência contribui diretamente para a segurança do paciente, promovendo uma triagem eficiente, priorização adequada dos casos e melhor organização do fluxo assistencial. Quando aplicado de forma consistente e por uma equipe devidamente capacitada, o protocolo reduz riscos, fortalece a tomada de decisão clínica e favorece a qualidade do cuidado prestado, consolidando-se como ferramenta essencial na gestão do atendimento emergencial.

Palavras-Chaves: Ferramenta; Protocolo; Urgência.

REFERÊNCIAS

COSTA, Luyscyany Cardoso *et al.* A prática do enfermeiro na classificação de risco: impactos na eficiência e humanização no atendimento de urgência e emergência. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 49, p. 6160-6170, jun. 2025.

FARIAS, Bianca Silva *et al.* Protocolo de Manchester: desafios enfrentados nos serviços de urgência e emergência: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 01-09, jan./feb. 2025.

OUSA, L. A.; SANTOS, M. V. F. A importância do Protocolo de Manchester na atuação do enfermeiro na unidade de urgência e emergência. **Scire Salutis**, v. 12, n. 2, p. 100-107, 2022.

50. O IMPACTO DOS PROTOCOLOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO SOBRE A INFLUÊNCIA NA MORTALIDADE E SOBREVIVÊNCIA

Eixo: Atendimento Pré-Hospitalar e Hospitalar

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa PB

Maycon Tércio Pinto Silveira

Graduado em Fisioterapia pela Universidade Ceuma, São Luís MA

Cristiano Almeida Silva

Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, BA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O atendimento pré-hospitalar (APH) é um componente crítico na cadeia de sobrevivência, especialmente em casos de trauma. A padronização do cuidado por meio de protocolos baseados em evidências, como o ATLS e o PHTLS, surge como uma estratégia fundamental para organizar o raciocínio clínico, otimizar o tempo-resposta e minimizar a variabilidade da assistência em cenários de alta pressão. O estudo teve por objetivo analisar como a utilização de protocolos padronizados influencia os desfechos clínicos em vítimas atendidas no contexto pré-hospitalar. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da análise de 9 artigos científicos selecionados das bases de dados SciELO e PubMed. Os estudos foram escolhidos por sua relevância para o tema, abordando a aplicação de protocolos, a triagem, a atuação multiprofissional e a transição do cuidado. A análise dos dados foi realizada de forma crítico-interpretativa, com os resultados organizados em eixos temáticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A adesão a protocolos padronizados reduz a mortalidade e melhora os desfechos ao sistematizar o atendimento e priorizar intervenções críticas. No entanto, a implementação enfrenta desafios significativos, como a falta de capacitação contínua, a alta rotatividade de profissionais e, principalmente, falhas de comunicação e colaboração na transição do cuidado entre as equipes do APH e o ambiente intra-hospitalar. A gestão da qualidade e a liderança de enfermagem são apontadas como cruciais para superar essas barreiras. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A utilização de protocolos é um pilar essencial para a qualificação do APH, mas seu impacto positivo nos desfechos clínicos não é automático. Ele depende de um ecossistema que integre os protocolos a uma educação profissional permanente, a processos de comunicação inter-serviços bem definidos e a uma cultura organizacional focada na segurança e na melhoria contínua.

Palavras-Chaves: Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar; Protocolos Clínicos; Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) representa o elo crítico e, muitas vezes, decisivo na cadeia de sobrevivência de vítimas de trauma e de emergências clínicas. Nesse cenário, onde cada segundo conta e as decisões são tomadas sob intensa pressão, a variabilidade da prática pode ter consequências fatais. A busca por uma assistência mais segura, eficaz e equânime tem levado à crescente implementação de protocolos padronizados, que funcionam como um arcabouço metodológico para guiar a atuação das equipes de emergência. Esses protocolos, longe de serem meras receitas, representam a síntese do conhecimento científico e da experiência prática, buscando traduzir as melhores evidências disponíveis em uma sequência lógica de ações (Leal *et al.*, 2023).

A literatura internacional e nacional é robusta em defender a importância de protocolos como o Advanced Trauma Life Support (ATLS) e suas derivações para o APH, como o Prehospital Trauma Life Support (PHTLS). A adoção de mnemônicos como o XABCDE, por exemplo, organiza o raciocínio clínico, prioriza a abordagem de lesões que mais rapidamente ameaçam a vida e cria uma linguagem comum entre os diferentes profissionais da equipe. A padronização, nesse sentido, não visa engessar o cuidado, mas sim garantir que nenhuma etapa crítica seja omitida, otimizando o tempo-resposta e melhorando a qualidade das intervenções iniciais (Lopes *et al.*, 2025).

Contudo, a simples existência de um protocolo não garante sua aplicação efetiva ou seus resultados positivos. A eficácia dessas ferramentas é mediada por uma série de fatores complexos, como a capacitação contínua das equipes, a disponibilidade de recursos e, crucialmente, a qualidade da integração entre o serviço pré-hospitalar e a rede hospitalar de referência (Gazeil *et al.*, 2025). O estudo de Miorin *et al.* (2024) sobre a transferência do cuidado evidencia que falhas de comunicação e de articulação entre os serviços podem anular os benefícios de um atendimento pré-hospitalar protocolar bem executado, criando um gargalo na transição para o cuidado definitivo.

Além disso, a diversidade de cenários, que vão desde o trauma urbano até incidentes com múltiplas vítimas ou resgates em áreas remotas e táticas, exige uma constante adaptação e evolução dos protocolos (Ronconi, 2024). Diante dessa complexidade, torna-se fundamental analisar o que as evidências consolidadas mostram sobre o real impacto dessas estratégias. Esta revisão narrativa, portanto, busca responder à seguinte questão: Como a utilização de protocolos padronizados influencia os desfechos clínicos em vítimas atendidas no contexto pré-hospitalar? O objetivo é sintetizar e discutir o que a literatura recente revela sobre a eficácia, os desafios de implementação e as estratégias para otimizar o uso de protocolos, a

fim de compreender seu verdadeiro papel na melhoria da sobrevida e na redução de sequelas dos pacientes.

METODOLOGIA

Para responder à questão que norteia este trabalho, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de construir um panorama crítico sobre como os protocolos padronizados moldam a prática e os resultados no atendimento pré-hospitalar. A escolha pelo formato de revisão narrativa justificou-se pela necessidade de integrar estudos com diferentes delineamentos metodológicos e pela flexibilidade interpretativa que esse tipo de estudo permite ao explorar fenômenos complexos e multifatoriais como o atendimento de urgência e emergência.

A busca bibliográfica concentrou-se nas bases PubMed e SciELO. A seleção dessas bases foi justificada pela relevância e abrangência de ambas: a PubMed, por sua ampla cobertura internacional em medicina e emergência, e a SciELO, por reunir a produção científica latino-americana e brasileira, essencial para contextualizar a aplicação dos protocolos no sistema de saúde brasileiro. Ainda que outras bases, como Scopus ou LILACS, pudessem ampliar o escopo de busca, optou-se por concentrar o levantamento nas duas plataformas de maior pertinência direta ao tema.

O recorte temporal definido abrangeu publicações entre os anos de 2020 e 2025, de modo a priorizar estudos atualizados que refletissem as práticas contemporâneas de atendimento pré-hospitalar e as recentes revisões dos protocolos ATLS, PHTLS e XABCDE. As buscas foram realizadas entre agosto e setembro de 2025, utilizando descritores combinados por operadores booleanos, conforme adaptado para cada base. Na PubMed, empregaram-se expressões como “prehospital care” OR “prehospital emergency care” AND “protocol” OR “ATLS” OR “PHTLS” OR “XABCDE”, associadas a termos como “triage” ou “mass casualty”. Já na SciELO, foram utilizados descritores equivalentes em português, como “atenção pré-hospitalar” OR “atendimento pré-hospitalar” AND “protocolo” OR “ATLS” OR “PHTLS” OR “XABCDE”. Foram aplicados filtros de idioma (português e inglês) e de período (2020 a 2025).

O processo de seleção ocorreu em duas etapas: inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para exclusão dos trabalhos irrelevantes; em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra, confirmando-se sua pertinência ao objetivo da revisão. Os critérios de inclusão abrangeram estudos que tratassem explicitamente do uso

ou impacto de protocolos padronizados em contextos de atendimento pré-hospitalar, tanto revisões quanto estudos empíricos. Foram incluídos artigos que apresentassem dados sobre desfechos clínicos, aspectos operacionais, desafios de implementação e integração entre serviços de emergência. Como critérios de exclusão, descartaram-se estudos anteriores a 2020, artigos teóricos sem aplicação prática, publicações voltadas exclusivamente ao ambiente hospitalar, duplicações e textos fora do escopo temático.

Após a aplicação dos critérios, nove artigos foram selecionados para compor o corpus de análise desta revisão. Cada estudo foi submetido a uma leitura detalhada e avaliado criticamente quanto à sua qualidade metodológica. Essa avaliação considerou o tipo de delineamento, a clareza na descrição das intervenções, o tamanho amostral, a coerência entre resultados e conclusões e a transparência dos procedimentos de coleta e análise. A classificação foi feita de forma indicativa, categorizando os estudos como de qualidade forte, moderada ou fraca, permitindo ponderar a robustez das evidências apresentadas sem comprometer a diversidade de enfoques incluídos.

A análise dos estudos selecionados seguiu uma abordagem crítico-interpretativa, com o propósito de identificar convergências e divergências nas evidências disponíveis sobre o uso de protocolos no APH. As informações foram organizadas em eixos temáticos, o que possibilitou examinar os benefícios da padronização, as barreiras enfrentadas pelos profissionais e as estratégias para garantir que os protocolos teóricos sejam aplicados de maneira prática, eficiente e salvadora de vidas.

Ressalta-se, contudo, que a metodologia adotada apresenta algumas limitações. A escolha de apenas duas bases de dados pode ter restringido o alcance da busca, e a natureza narrativa da revisão, embora apropriada para uma análise crítica e contextual, não permite inferências quantitativas nem metanálises formais. Além disso, a avaliação da qualidade metodológica foi simplificada, considerando a heterogeneidade dos estudos incluídos. Ainda assim, o rigor analítico empregado e o uso de critérios de seleção bem definidos asseguram a consistência e a credibilidade dos achados, que oferecem uma compreensão abrangente sobre o papel e os desafios da padronização no atendimento pré-hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos nove artigos selecionados demonstra de forma inequívoca que a utilização de protocolos padronizados no atendimento pré-hospitalar (APH) tem um impacto

direto e positivo nos desfechos clínicos das vítimas. A literatura aponta que a padronização não apenas organiza o raciocínio clínico, mas também otimiza recursos e melhora a sobrevida. Contudo, a eficácia desses protocolos depende de uma complexa teia de fatores que incluem capacitação, integração entre serviços e adaptação a cenários específicos.

O principal efeito positivo da padronização é a sistematização do cuidado e a priorização de intervenções que salvam vidas. Protocolos como o ATLS e o PHTLS, com seu mnemônico XABCDE, são fundamentais para que a equipe aborde de forma ordenada as lesões que mais rapidamente ameaçam a vida (Lopes *et al.*, 2025). A revisão de Leal *et al.* (2023) reforça que a adesão a práticas baseadas em evidências, consolidadas nesses protocolos, está diretamente associada à redução de complicações e à melhoria dos prognósticos. Gazeil *et al.* (2023) corroboram essa visão, afirmando que a aplicação desses protocolos por equipes treinadas contribui significativamente para melhores desfechos.

A importância da padronização se estende a cenários específicos. No manejo da insuficiência respiratória aguda, por exemplo, o uso de protocolos que guiam a oxigenoterapia e a ventilação não invasiva (VNI) é crucial para a estabilização do paciente (Rodrigues *et al.*, 2025). Em incidentes com múltiplas vítimas, a aplicação de protocolos de triagem como o START é indispensável para gerir o caos e alocar os recursos de forma eficiente, decidindo quem precisa de atendimento imediato (Ferreira *et al.*, 2021). O artigo de Ronconi (2024) expande essa noção para cenários táticos (TECC), mostrando como os protocolos podem ser adaptados para garantir a segurança da equipe e da vítima em ambientes de risco, com fases de cuidado distintas para cada zona de ameaça.

Apesar dos benefícios, a literatura é unânime em apontar que a simples existência de um protocolo é insuficiente. O maior desafio reside na implementação e adesão. Um dos principais obstáculos é a falta de capacitação contínua e a alta rotatividade dos profissionais (Gazeil *et al.*, 2023). O estudo de Miorin *et al.* (2024) sobre a transferência do cuidado entre o APH e o hospital revela outra barreira crítica: a falha de comunicação e colaboração interprofissional. De nada adianta um atendimento pré-hospitalar perfeito se a passagem de informações para a equipe hospitalar é falha, gerando atrasos e erros.

A gestão da qualidade e a segurança do paciente emergem como fatores essenciais para sustentar a eficácia dos protocolos. O estudo de Neves *et al.* (2020) sobre a melhoria dos registros do SAMU demonstra que a análise contínua dos dados é crucial para identificar falhas e promover uma cultura de segurança. Da mesma forma, o papel do enfermeiro na

liderança da equipe e na garantia da adesão aos protocolos é fundamental para a qualidade do atendimento, como destaca Barros *et al.* (2022).

Em síntese, a utilização de protocolos padronizados influencia positivamente os desfechos clínicos ao sistematizar o atendimento. Contudo, seu impacto real é mediado pela qualidade da capacitação profissional, pela eficácia da comunicação entre os serviços e por uma cultura organizacional que valorize a segurança. Os protocolos são o mapa, mas é a equipe bem treinada, liderada e integrada que consegue navegar o terreno complexo da emergência e levar o paciente a um porto seguro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta revisão, a análise da literatura permite concluir que a utilização de protocolos padronizados é uma condição necessária, mas não suficiente, para garantir a excelência dos desfechos clínicos no atendimento pré-hospitalar. Os protocolos como ATLS, PHTLS e os sistemas de triagem como o START são, inquestionavelmente, a espinha dorsal do cuidado moderno em emergências, pois fornecem um roteiro baseado em evidências que organiza o raciocínio, otimiza o tempo e prioriza intervenções que salvam vidas. Sua implementação é um pilar fundamental para a redução da mortalidade e de sequelas.

Contudo, os achados desta investigação demonstram que o sucesso de um protocolo não reside em sua mera existência em um manual, mas em sua efetiva implementação no caótico cenário da emergência. O grande desafio, portanto, não é o que fazer, mas como garantir que o que se sabe seja feito de forma consistente e integrada. A literatura aponta para três gargalos críticos que modulam o impacto dos protocolos: a capacitação profissional, a comunicação inter-serviços e a cultura de segurança.

A capacitação contínua das equipes surge como o fator mais determinante. Sem treinamento regular e adesão da liderança, especialmente da enfermagem, os protocolos se tornam letras mortas. Da mesma forma, a mais perfeita atuação pré-hospitalar pode ser anulada por uma transferência de cuidado falha e fragmentada para a unidade hospitalar, evidenciando que a colaboração interprofissional não é um luxo, mas uma necessidade para a continuidade do cuidado. Por fim, a melhoria da qualidade, por meio da análise de registros e da implementação de ciclos de melhoria, é o que transforma a prática diária em um processo de aprendizagem contínua.

Conclui-se, portanto, que o caminho para otimizar os desfechos no APH exige um investimento que transcende a simples aquisição de protocolos. É preciso investir em pessoas, por meio de uma educação permanente e realista; em processos, por meio da criação de fluxos de comunicação e colaboração eficazes entre as equipes; e em sistemas, por meio de uma gestão focada na qualidade e na segurança. A padronização salva vidas, mas são os profissionais bem treinados, bem liderados e bem integrados que, de fato, aplicam os protocolos e garantem que cada vítima receba o melhor cuidado possível, no menor tempo possível.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. de S. *et al.* **A Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar em Acidentes Automobilísticos (APH)**. Entre Saberes e Práticas: A Formação em Saúde Pública na Residência Multiprofissional, cap. 32, p. 411-430, 2022. <https://doi.org/10.47573/aya.5379.3.4.32>.

FERREIRA, B. S. S. *et al.* Importância da triagem no atendimento pré-hospitalar com múltiplas vítimas. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 3, n. 2, p. 7-14, 2021. Disponível em: <https://revistateste2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/200>. Acesso em: 9 set. 2025.

GAZEIL, W. P. *et al.* Protocolos de atendimento pré-hospitalar no trauma: impacto na mortalidade e sobrevivência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 2, p. 1919-1926, 2025. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i2.18233>.

LEAL, L. B. *et al.* Práticas baseadas em evidências e avaliação primária no atendimento pré-hospitalar: impacto na sobrevida em casos de trauma. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 280-291, 2023. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p280-291>.

LOPES, A. S. Q. *et al.* Atendimento ao politraumatizado no ambiente de emergência: desafios e estratégias baseadas no Protocolo ATLS. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 5, p. 1-18, 2025. <https://doi.org/10.54053/cadpedv22n5-204>.

MIORIN, J. D. *et al.* Transferência do Cuidado Pré-Hospitalar à Luz da Tipologia da Colaboração Interprofissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 14, e101, 2024. <https://doi.org/10.5902/2179769285410>.

NEVES, M. do S. R. *et al.* Implantação de ciclo de melhoria nos registros de saúde de serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, e20190049, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0049>.

RODRIGUES, B. B. *et al.* Manejo da insuficiência respiratória aguda no atendimento pré-hospitalar. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 2, p. 895-905, 2025.
<https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i2.670>.

RONCONI, R. W. F. Diretrizes, referências e protocolos em APH, resgate e medicina tática. **Brazilian Journal of Emergency Medicine**, v. 4, n. 2, p. 120-132, 2024.
<https://doi.org/10.5935/2764-1449.20240020>.

51. O PAPEL DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA CAPACITAÇÃO PARA URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Eixo: Urgências Obstétricas, Pediátricas e Neonatais

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa PB

Kelcione Pinheiro Lima Joter

Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza CE

Sabrina Harbeck Cândido Rodrigues

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera, Campinas, SP

RESUMO

Introdução: O manejo de urgências obstétricas e neonatais exige competências técnicas e não técnicas complexas, cujo desenvolvimento em cenários reais é desafiador. A simulação realística surge como uma estratégia pedagógica fundamental para capacitar equipes em um ambiente seguro e controlado, permitindo a prática deliberada e a reflexão sobre o erro. O estudo teve por objetivo analisar quais estratégias e tecnologias de simulação realística têm demonstrado maior eficácia na capacitação de equipes para o manejo de urgências obstétricas e neonatais. **Método:** Revisão narrativa da literatura realizada entre agosto e setembro de 2024, com buscas nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico. A busca inicial retornou 112 artigos. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, como a remoção de duplicatas e a análise de títulos e resumos, uma amostra final de 9 artigos foi selecionada para análise crítico-interpretativa. **Resultados e Discussão:** A literatura analisada converge ao apontar que a simulação é eficaz para o desenvolvimento de competências técnicas e, crucialmente, de habilidades não técnicas como comunicação, liderança e trabalho em equipe. A prática em ambiente seguro demonstrou aumentar a autoeficácia e a satisfação dos profissionais, além de reduzir o estresse em situações reais. O *debriefing* (a reflexão pós-simulação) foi consistentemente identificado como o componente mais crítico do processo de aprendizagem, sendo mais importante que a alta tecnologia do simulador. **Considerações Finais:** A eficácia da simulação realística em urgências obstétricas e neonatais não reside em uma única tecnologia, mas na construção de uma experiência pedagógica completa. As estratégias mais eficientes são aquelas que integram cenários realistas com um *debriefing* bem estruturado, focando tanto no "o que fazer" quanto no "como fazer em equipe". O investimento na formação de facilitadores para conduzir o *debriefing* é fundamental para transformar a simulação em aprendizado significativo e duradouro.

Palavras-Chaves: Assistência Obstétrica; Treinamento por Simulação; Urgências Médicas.

INTRODUÇÃO

O manejo de urgências obstétricas e neonatais representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde, exigindo das equipes não apenas um profundo conhecimento técnico, mas também uma capacidade excepcional de tomada de decisão rápida, trabalho em equipe e comunicação eficaz sob alta pressão. A natureza imprevisível e de alto risco desses eventos torna o treinamento em cenários reais complexo e, por vezes, inviável. Nesse contexto, a simulação realística emerge como uma estratégia pedagógica fundamental, oferecendo um ambiente seguro e controlado para o desenvolvimento e a avaliação de competências essenciais (Taglietti; Zilly; Bosceri, 2021).

A simulação em saúde transcende o mero treinamento de tarefas isoladas. Ela se configura como uma filosofia educacional que permite recriar a complexidade do ambiente clínico, possibilitando que os profissionais vivenciem cenários desafiadores, reflitam sobre suas ações e aprendam com os erros sem colocar em risco a segurança do paciente (Viotto, 2019). A literatura aponta que essa prática pode aumentar significativamente a autoeficácia, a crença na própria capacidade de agir corretamente e a satisfação dos profissionais com a aprendizagem, fatores cruciais para um desempenho mais seguro e confiante na prática clínica (Beserra *et al.*, 2020; Mesquita *et al.*, 2019).

A construção de cenários de simulação eficazes para urgências obstétricas e neonatais, como hemorragia pós-parto ou reanimação neonatal, exige um planejamento meticuloso. É preciso definir objetivos de aprendizagem claros, escolher o nível de fidelidade do simulador (seja ele um manequim de alta tecnologia ou um modelo de baixa complexidade) e, fundamentalmente, estruturar um *debriefing* eficaz (Kaneko; Lopes, 2019). O *debriefing*, a conversa reflexiva que se segue à simulação, é frequentemente apontado como o coração do processo de aprendizagem, o momento em que a experiência se transforma em conhecimento consolidado (Oliveira; Carneiro; Sesteio, 2022).

Diante da diversidade de tecnologias e estratégias disponíveis, desde simulações *in situ* (realizadas no próprio ambiente de trabalho) até o uso de realidade virtual e o treinamento de habilidades não técnicas (como a comunicação em notícias difíceis), torna-se crucial investigar o que a literatura científica tem a dizer sobre a eficácia dessas abordagens no contexto específico das urgências obstétricas e neonatais.

Esta revisão narrativa, portanto, busca responder à seguinte questão: Quais estratégias e tecnologias de simulação realística têm demonstrado maior eficácia na capacitação de equipes para o manejo de urgências obstétricas e neonatais? O objetivo é mapear e discutir as

evidências disponíveis, analisando as potencialidades e os limites das diferentes abordagens para guiar a implementação de programas de capacitação mais efetivos e seguros.

METODOLOGIA

Para responder à pergunta norteadora deste trabalho, foi conduzida uma revisão narrativa da literatura.

A busca pelos artigos foi realizada durante os meses de agosto e setembro de 2025, em três bases de dados eletrônicas de grande relevância para a área da saúde: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *U.S. National Library of Medicine* (PubMed) e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores em português e inglês, como "simulação realística", "urgência obstétrica", "reanimação neonatal", "formação em saúde" e "trabalho em equipe", combinados com operadores booleanos.

O processo de seleção dos artigos seguiu critérios de inclusão e exclusão bem definidos. Foram incluídos na análise os estudos que: (a) abordavam o uso da simulação realística para o treinamento de equipes em urgências obstétricas ou neonatais; (b) avaliavam desfechos relacionados à capacitação, como melhora de habilidades técnicas, competências não técnicas (comunicação, liderança), autoeficácia ou satisfação dos participantes; e (c) foram publicados em periódicos revisados por pares.

A busca inicial retornou 112 artigos. Após a remoção de duplicatas, restaram 98. A leitura dos títulos e resumos levou à exclusão de 74 artigos que não se alinhavam diretamente ao tema, como estudos sobre simulação em outras áreas da saúde (cardiologia, trauma geral) ou que focavam apenas em aspectos técnicos de simuladores sem avaliar o processo de ensino. Dos 24 artigos restantes, foram lidos os textos completos. Nessa fase, foram descartados outros 15 estudos: 8 por serem relatos de experiência sem uma avaliação de resultados estruturada, 4 por serem revisões que não focavam especificamente em urgências obstétricas/neonatais, e 3 por não estarem disponíveis na íntegra.

Ao final desse processo, chegou-se a uma amostra final de 9 artigos, que constituem o corpo de análise desta revisão. A análise do material foi conduzida de forma crítico-interpretativa, buscando-se identificar não apenas quais estratégias foram utilizadas, mas como elas foram estruturadas e quais efeitos produziram, organizando os achados em eixos temáticos que estruturam a discussão subsequente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos nove artigos selecionados revela que a simulação realística é uma ferramenta pedagógica multifacetada e de grande impacto na capacitação de equipes para o manejo de urgências obstétricas e neonatais. A eficácia, contudo, não reside em uma única tecnologia, mas na combinação estratégica de diferentes níveis de fidelidade, cenários bem estruturados e, acima de tudo, um *debriefing* reflexivo. Os resultados podem ser organizados em três eixos principais: (1) o desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas; (2) o impacto na autoeficácia e na segurança psicológica; e (3) a importância do *debriefing* como elemento central da aprendizagem.

O desenvolvimento de competências técnicas é o resultado mais direto e mensurável da simulação. O estudo de Serafim *et al.* (2020), embora focado em lesões por pressão, estabelece um princípio aplicável: a prática repetida em um ambiente seguro melhora significativamente o desempenho de procedimentos. No contexto obstétrico, isso se traduz em uma melhor execução de manobras de parto, reanimação neonatal ou manejo de hemorragias. Contudo, a literatura vai além, destacando o desenvolvimento de competências não técnicas. A pesquisa de Bellaguarda *et al.* (2020) sobre comunicação em cuidados paliativos mostra como a simulação é um palco privilegiado para treinar a comunicação em situações de crise, uma habilidade essencial em qualquer urgência.

A simulação também demonstra um forte impacto na autoeficácia e na satisfação dos profissionais. Os estudos de Beserra *et al.* (2020) e Mesquita *et al.* (2019) convergem ao apontar que, ao vivenciar um cenário de urgência de forma controlada, os participantes se sentem mais confiantes e preparados para a realidade, o que aumenta sua crença na própria capacidade de agir corretamente sob pressão. O artigo de Costa *et al.* (2020) complementa essa visão, sugerindo que a simulação pode funcionar como uma "vacina de estresse", expondo os profissionais a situações de alta demanda de forma gradual e segura, o que pode reduzir a ansiedade no evento real.

O elemento que amarra todos os benefícios da simulação é o *debriefing*. Os artigos são consistentes em apontar que, sem uma reflexão estruturada após a experiência, a aprendizagem é limitada. A pesquisa de Oliveira, Carneiro e Sesteio (2022) aprofunda essa questão, mostrando que o *debriefing* é o espaço onde os participantes conectam a ação com a teoria, verbalizam seus sentimentos e aprendem com os erros e acertos da equipe. A qualidade do facilitador nesse processo é crucial. A construção de cenários realistas, como detalhado por

Kaneko e Lopes (2019), e a própria percepção dos docentes sobre o método (Taglietti; Zilly; Bosceri, 2021), são pré-requisitos para que o *debriefing* seja produtivo.

Em síntese, as estratégias de simulação mais eficazes para urgências obstétricas e neonatais são aquelas que integram diferentes níveis de fidelidade e focam tanto em habilidades técnicas quanto comportamentais. A tecnologia do simulador é importante, mas a tecnologia relacional do *debriefing* é indispensável. Como aponta Viotto (2019), a simulação é uma oportunidade para o aluno se tornar o autor do seu conhecimento. Para o manejo de urgências obstétricas e neonatais, isso significa formar equipes que não apenas sabem o que fazer, mas que sabem como fazer juntas, de forma segura, comunicativa e reflexiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias e tecnologias de simulação realística mais eficazes na capacitação de equipes para o manejo de urgências obstétricas e neonatais não se resumem a uma única ferramenta ou a um tipo específico de simulador. A eficácia reside, fundamentalmente, na construção de uma experiência pedagógica completa, que integra de forma coesa o realismo do cenário, a prática de habilidades técnicas e comportamentais, e, de forma indispensável, a reflexão crítica promovida pelo *debriefing*.

A literatura analisada aponta que a simulação é uma ferramenta poderosa para ir além do ensino de procedimentos. Seu maior valor está na capacidade de desenvolver competências não técnicas, como a comunicação em equipe, a liderança em situações de crise e a tomada de decisão sob pressão, que são precisamente as habilidades que definem o sucesso ou o fracasso no manejo de uma urgência. Ao permitir que as equipes errem em um ambiente seguro, a simulação fortalece não apenas a proficiência técnica, mas também a autoeficácia e a segurança psicológica dos profissionais, preparando-os para agir de forma mais assertiva e menos ansiosa na prática clínica real.

Conclui-se, portanto, que a tecnologia mais importante na simulação não é necessariamente o manequim de alta fidelidade, mas a tecnologia relacional e pedagógica do *debriefing*. É nesta etapa que a experiência vivida se transforma em aprendizado consolidado. Sem um *debriefing* bem estruturado e conduzido por facilitadores capacitados, a simulação corre o risco de se tornar um exercício técnico vazio.

Para o futuro, a implementação bem-sucedida de programas de simulação em urgência obstétrica e neonatal depende de um investimento contínuo na formação de docentes e

facilitadores, na integração curricular da simulação como uma prática regular e não um evento isolado e; na pesquisa contínua sobre como diferentes modelos de *debriefing* podem ser mais bem aplicados. A capacitação de equipes para salvar as vidas de mães e bebês em momentos críticos exige mais do que conhecimento; exige sabedoria prática, e a simulação realística se consolida como um dos caminhos mais promissores para construí-la.

REFERÊNCIAS

BELLAGUARDA, M. L. R. *et al.* Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, e20190271, 2020.

BESERRA, E. P. *et al.* Simulação realística em imunização: satisfação, autoconfiança e desempenho de estudantes de enfermagem. **Rev Rene**, v. 21, e44514, 2020.

COSTA, R. R. O. *et al.* Estresse de estudantes de enfermagem em simulação clínica: um ensaio clínico randomizado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190094, 2020.

KANEKO, R. M. U; LOPES, M. H. B. M. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, e03453, 2019.

MESQUITA, H. C. de L. *et al.* Efeito da simulação realística combinada à teoria na autoeficácia e satisfação de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, e20180270, 2019.

OLIVEIRA, J. N. F; CARNEIRO, A. C. C; SESTEIO, M. Análise do Debriefing na simulação realística em uma instituição de ensino médico. **Rev. Inter. Educ. Saúde**, v. 6, e4390 p. 1-15, 2022.

SERAFIM, V. S. *et al.* Aplicação do método educacional de simulação realística no tratamento das lesões por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3357, 2020.

TAGLIETTI, M.; ZILLY, A.; BOSCHER, C. Diagnósticos e percepções de uma formação docente sobre simulação realística de alta fidelidade na área da saúde. **Revista Científica de Ação e Pesquisa**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 314-320, 2021.

VIOTTO, C. M. B. W. Venha nos conhecer através da simulação realística. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 7, p. 10962-10969, 2019.



II CONURGEM

@CONURGEM

SV
Saúde Vital

52. ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA AGITAÇÃO PSICOMOTORA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Eixo: Emergências Clínicas e Traumáticas

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa PB

Maria Clara Raimundo dos Santos

Graduanda em Farmácia pela Universidade de Franca – UNIFRAN, Batatais SP

Emily Marques Alves

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina PR

RESUMO

INTRODUÇÃO: A agitação psicomotora é uma emergência clínica que exige uma abordagem rápida e segura. A prática atual, apoiada por diretrizes, preconiza um modelo escalonado, no qual as intervenções não farmacológicas constituem a primeira e mais importante linha de cuidado, antes de se considerar medidas farmacológicas ou de contenção. A pesquisa teve o objetivo de analisar as abordagens não farmacológicas mais utilizadas e recomendadas por equipes de emergência no manejo inicial da agitação psicomotora. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico. A partir de uma seleção criteriosa, uma amostra final de 8 artigos foi analisada de forma crítico-interpretativa para sintetizar as evidências sobre o tema. **RESULTADOS:** A literatura aponta para um tripé de abordagens não farmacológicas: (1) Manejo ambiental, para garantir a segurança do local e da equipe; (2) Desescalada verbal e manejo comportamental, como principal ferramenta para acalmar o paciente e estabelecer um vínculo terapêutico; e (3) Avaliação diagnóstica rápida, para investigar e diferenciar as causas orgânicas e psiquiátricas da agitação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo inicial da agitação psicomotora é um processo complexo que integra segurança, comunicação e raciocínio clínico. O sucesso da abordagem não farmacológica, que é a base do cuidado, depende fundamentalmente da capacitação contínua das equipes e da implementação de protocolos institucionais que valorizem essas práticas.

Palavras-Chaves: Agitação Psicomotora; Emergências; Manejo de Casos; Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

A agitação psicomotora é uma das síndromes mais desafiadoras e de maior risco nos serviços de emergência. Caracterizada por uma exacerbação da atividade motora, frequentemente acompanhada por tensão interna e reatividade emocional, ela representa um

momento de intensa vulnerabilidade para o paciente e um risco significativo para a segurança da equipe e de terceiros. O manejo adequado desta condição é, portanto, uma competência essencial para qualquer profissional de saúde que atue na linha de frente, exigindo não apenas conhecimento técnico, mas uma sofisticada habilidade de interação humana (Mantovani, 2024).

Historicamente, a resposta à agitação foi, por muitas vezes, sinônimo de intervenção farmacológica e contenção física. Contudo, a literatura científica e as diretrizes clínicas modernas têm promovido uma mudança de paradigma fundamental. Há um forte indicativo na literatura de que a abordagem inicial deve ser, sempre que possível, não farmacológica, priorizando a segurança, o vínculo terapêutico e a investigação da causa base da agitação. Essa mudança reconhece que a agitação é um sintoma, não um diagnóstico, e que uma resposta puramente restritiva, sem uma tentativa de compreensão e acolhimento, pode agravar o quadro e traumatizar o paciente (Baldacara *et al.*, 2021).

Nesse contexto, as técnicas de desescalada verbal e manejo comportamental emergem como a pedra angular do cuidado inicial. Trata-se de um conjunto de habilidades comunicacionais e atitudinais que visam acalmar o paciente, reduzir a tensão e prevenir a escalada para a agressividade, criando uma aliança terapêutica que possibilita o cuidado. Essa abordagem, contudo, não é meramente intuitiva; ela se baseia em protocolos e técnicas estruturadas que envolvem desde a organização do ambiente físico até o controle do tom de voz e da linguagem corporal do profissional (Fernandes *et al.*, 2022).

A complexidade do manejo aumenta ao se considerar a diversidade de populações e contextos. A agitação em um idoso com demência, por exemplo, exige uma abordagem distinta daquela utilizada com um adolescente em crise ou um paciente com delirium em um contexto oncológico (Ripani *et al.*, 2019; Monteleone *et al.*, 2024; Louro; Possari; Lima, 2021). Isso reforça a necessidade de se ter um repertório de estratégias não farmacológicas que possam ser adaptadas a cada situação, sempre com o objetivo de garantir a segurança e a dignidade do paciente.

Diante da centralidade dessas práticas, torna-se crucial sintetizar o conhecimento disponível para guiar a formação e a atuação das equipes. Esta revisão narrativa, portanto, busca responder à seguinte questão: Quais são as abordagens não farmacológicas mais utilizadas por equipes de emergência no manejo inicial da agitação psicomotora? O objetivo é mapear, descrever e discutir as principais estratégias de manejo ambiental, comportamental e

de avaliação que constituem a primeira linha de cuidado, consolidando as evidências que sustentam uma prática mais segura, ética e eficaz.

METODOLOGIA

Para tecer as respostas à nossa pergunta, foi realizada uma revisão narrativa. O fio condutor foi a busca por compreender as estratégias que as equipes de emergência utilizam antes de recorrer a medidas mais invasivas.

O corpo de análise desta revisão foi selecionado durante os meses de agosto e setembro de 2025. A busca foi realizada em bases de dados de ampla circulação na área da saúde, como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a *U.S. National Library of Medicine* (PubMed) e o Google Acadêmico. O critério central para a inclusão de um artigo foi sua capacidade de iluminar, de forma prática ou teórica, as abordagens não farmacológicas da agitação.

Nesse processo, foram examinados 27 artigos, após uma leitura aprofundada, 19 deles foram descartados. A principal razão para a exclusão foi o foco excessivamente farmacológico, onde as abordagens não medicamentosas eram mencionadas apenas de passagem, sem o detalhamento necessário para responder à nossa questão. Outros foram deixados de lado por serem relatos de caso muito específicos, sem uma discussão mais ampla sobre os protocolos de manejo. Ao final, restaram 8 artigos que compuseram o universo desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados revela que as abordagens não farmacológicas não são apenas um prelúdio, mas o pilar central do manejo inicial da agitação psicomotora nos serviços de emergência. A literatura examinada aponta para uma forte convergência em torno de um modelo escalonado, que prioriza a segurança, a comunicação e a investigação diagnóstica antes de qualquer medida invasiva. As estratégias mais utilizadas podem ser organizadas em três eixos interdependentes: o manejo do ambiente, a desescalada verbal e a avaliação da causa base.

A primeira abordagem, e a mais imediata, é o manejo do ambiente. A segurança do profissional e do paciente começa com a preparação do cenário. O artigo de Fernandes *et al.*

(2022) é enfático ao descrever a necessidade de criar um "ambiente seguro", o que implica remover objetos que possam ser usados como armas, garantir que as portas não estejam bloqueadas e controlar o número de pessoas na sala. Baldacara *et al.* (2021a), em suas diretrizes, reforçam essa noção, recomendando um espaço calmo, com poucos estímulos e que preserve a privacidade do paciente, elementos que, por si só, podem ajudar a diminuir a tensão.

O coração da abordagem não farmacológica, contudo, reside na desescalada verbal e manejo comportamental. Esta é a ferramenta mais poderosa e detalhada nos textos. Mantovani (2024) e Baldacara *et al.* (2021a) apresentam um verdadeiro protocolo de comunicação, cujos princípios incluem manter uma postura calma e não ameaçadora, usar um tom de voz baixo, ouvir ativamente o paciente e validar seus sentimentos. A ideia não é confrontar, mas criar um vínculo de confiança que permita o cuidado. Essa abordagem relacional é tão crucial que o estudo de Ripani *et al.* (2019) com idosos com demência a identifica como a principal estratégia utilizada por familiares, que instintivamente recorrem à conversa, à distração e à escuta para manejar a agitação em casa.

Paralelamente à tentativa de acalmar o paciente, uma avaliação diagnóstica rápida é iniciada. A agitação é um sintoma, e sua causa precisa ser investigada. O estudo de Monteleone *et al.* (2024) sobre a abordagem pediátrica ilustra isso perfeitamente, ao destacar a importância de diferenciar entre causas psiquiátricas, orgânicas ou reacionais. Da mesma forma, o achado de Louro, Possari e Lima (2021) sobre delirium em pacientes oncológicos mostram como a agitação pode ser o primeiro sinal de uma complicação clínica grave, como uma infecção ou um distúrbio metabólico. Ignorar a investigação da causa e focar apenas na sedação pode levar a desfechos catastróficos.

A necessidade de adaptar a abordagem a contextos específicos é outro ponto de convergência. O artigo de Baldacara *et al.* (2021b) sobre o manejo da agitação na COVID-19 é um exemplo claro de como os protocolos precisam ser flexíveis. A necessidade de distanciamento físico e o uso de EPIs, por exemplo, criaram barreiras para a comunicação e a desescalada verbal, exigindo que as equipes desenvolvessem novas estratégias. Da mesma forma, as diretrizes farmacológicas (Baldacara *et al.*, 2021c) sempre ressaltam que a decisão de medicar só vem após a falha das medidas não farmacológicas, reforçando o papel central destas últimas.

Em síntese, as abordagens não farmacológicas mais utilizadas são um conjunto integrado de ações que começam pela organização do ambiente, centram-se na desescalada

verbal como principal ferramenta de intervenção e são guiadas por uma contínua investigação da causa subjacente. A literatura analisada não deixa dúvidas: o manejo inicial da agitação psicomotora é, antes de tudo, um exercício de comunicação, observação e raciocínio clínico, no qual a escuta e o acolhimento são as tecnologias mais eficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta revisão, a resposta à pergunta de pesquisa se consolida com notável clareza: as abordagens não farmacológicas não são apenas as "mais utilizadas" no manejo inicial da agitação psicomotora, mas constituem a pedra angular de uma prática clínica segura, ética e eficaz. A literatura analisada demonstra que a primeira ação de uma equipe de emergência diante de um paciente agitado não deve ser a escolha de uma seringa, mas sim a criação de um ambiente seguro e o uso da comunicação como principal ferramenta terapêutica.

A desescalada verbal, o manejo comportamental e a organização do ambiente físico não são técnicas acessórias, mas sim a intervenção de primeira linha, que, quando bem aplicada, pode evitar a necessidade de medidas mais invasivas e iatrogênicas, como a contenção física e a sedação farmacológica. Esta abordagem centrada na pessoa, que prioriza o acolhimento e a escuta, é fundamental para preservar a dignidade do paciente e fortalecer a aliança terapêutica, que será crucial para a continuidade do cuidado.

Portanto, o manejo da agitação é um processo diagnóstico e terapêutico que ocorre simultaneamente. Enquanto se tenta acalmar o paciente, a equipe deve, obrigatoriamente, investigar as possíveis causas orgânicas e psiquiátricas subjacentes. A agitação é um sintoma, e seu tratamento definitivo depende da identificação e abordagem de sua origem. Ignorar essa etapa em favor de uma sedação rápida é uma má prática que pode mascarar condições graves e levar a desfechos desfavoráveis.

O grande desafio que emerge da literatura não é a falta de conhecimento sobre o que fazer, mas a dificuldade de implementar essas práticas de forma consistente. A sobrecarga de trabalho nos serviços de emergência, a falta de treinamento contínuo das equipes em habilidades de comunicação e a cultura, por vezes, focada na resolução rápida em detrimento do cuidado processual, são barreiras significativas. Para que as abordagens não farmacológicas sejam, de fato, a regra no manejo da agitação, é imperativo investir na

capacitação permanente dos profissionais e na criação de protocolos institucionais que valorizem e estruturam a desescalada como a primeira e mais importante etapa do cuidado.

REFERÊNCIAS

BALDACARA, L. *et al.* Diretrizes brasileiras para o manejo da agitação psicomotora: cuidados gerais e avaliação. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 8-21, jan./mar. 2021a. <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-11-1-1>.

BALDACARA, L. *et al.* Diretrizes brasileiras para o manejo da agitação psicomotora: abordagem farmacológica 1 – tranquilização rápida. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 28-35, jan./mar. 2021b. <http://dx.doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.11>.

BALDACARA, L. *et al.* Diretrizes brasileiras para o manejo da agitação psicomotora: tranquilização rápida 2 – combinações e grupos especiais. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 38-48, jan./mar. 2021c. <http://dx.doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.14>.

FERNANDES, G. R. *et al.* Segurança do profissional de saúde frente ao paciente em agitação psicomotora. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 1-21, 2022. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.382>.

LOURO, L. A. V; POSSARI, J. F; LIMA, A. F. C. Pharmacological and non-pharmacological treatment of delirium in an oncological hospital service: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, e20200008, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0200>.

MANTOVANI, C. O desafio da agitação psicomotora na prática clínica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 57, n. 1, e-227160, 2024. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.221903>.

MONTELEONE, F. *et al.* Abordagem à agitação no serviço de urgência pediátrico. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 1-9, 2024. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2024.v14n2-974>.

RIPANI, J. L. *et al.* Intervenções não farmacológicas de manejo na agitação de idosos com demência em ambiente doméstico. **Revista Cubana de Enfermería**, Havana, v. 35, n. 4, e3035, 2019. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3035/502>.

53. ANÁLISE DOS FATORES CONTRIBUINTES PARA ERROS DE MEDICAÇÃO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Eixo: Segurança do Paciente e Gestão em Urgência e Emergência

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa PB

Eduardo Bezerra de Almeida

Especialista em Apoio Institucional e Matricial com Ênfase em Educação na Saúde pela Escola de Saúde Pública da Paraíba – ESP/PB, João Pessoa PB

Vanessa Mayra Bispo da Paz

Graduanda em Medicina pela Universidade Maria Auxiliadora – UMAX, Assunção- PY

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os erros de medicação em serviços de urgência e emergência representam uma grave ameaça à segurança do paciente. Longe de serem falhas individuais, eles são frequentemente o resultado de fragilidades sistêmicas, tornando crucial a identificação de seus fatores contribuintes para a construção de sistemas de cuidado mais seguros. A pesquisa objetivou analisar os principais fatores contribuintes para a ocorrência de erros de medicação em serviços de urgência e emergência. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico. A partir de uma seleção criteriosa, uma amostra final de 9 artigos foi analisada de forma crítico-interpretativa para sintetizar as evidências sobre as causas-raiz dos erros de medicação. **RESULTADOS:** A literatura aponta que os erros são multifatoriais e sistêmicos. Os principais fatores contribuintes incluem: fragilidades na etapa de prescrição (ilegibilidade, falta de informação); falhas na comunicação durante as transições de cuidado (ausência de conciliação medicamentosa); e fatores ambientais e organizacionais, como sobrecarga de trabalho, interrupções constantes e comunicação deficiente entre a equipe. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os erros de medicação são sintomas de um sistema sob pressão, não de falhas individuais. A prevenção eficaz requer uma abordagem sistêmica, focada na construção de múltiplas barreiras de segurança, como a implementação de tecnologias (prontuário eletrônico), a padronização de processos (dupla checagem) e, fundamentalmente, a promoção de uma cultura de segurança justa que incentive a notificação e o aprendizado com os erros.

Palavras-Chaves: Cultura Organizacional; Erros de Medicação; Gestão da Segurança; Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

O processo de medicação em serviços de urgência e emergência é uma das atividades mais complexas e de maior risco na prática assistencial. A necessidade de tomar decisões

rápidas sob pressão, a alta rotatividade de pacientes e a gravidade das condições clínicas criam um ambiente onde a probabilidade de ocorrência de erros é significativamente elevada. Esses eventos adversos, longe de serem meros incidentes, representam uma grave ameaça à segurança do paciente, podendo prolongar o tempo de internação, aumentar os custos para o sistema de saúde e, nos casos mais graves, levar a danos permanentes ou ao óbito (Paulino *et al.*, 2021).

A segurança do paciente, elevada à condição de prioridade global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), encontra no ciclo de medicação um de seus maiores desafios. O erro não é um ato isolado, mas a ponta de um iceberg que revela fragilidades sistêmicas profundas. Ele pode ocorrer em qualquer uma de suas etapas – prescrição, dispensação, preparo e administração – e raramente é fruto da falha de um único profissional. Pelo contrário, a literatura aponta que os erros são, na maioria das vezes, o resultado de uma cadeia de eventos, onde múltiplas barreiras de segurança falham em sequência (Santos *et al.*, 2019).

A compreensão dos fatores que contribuem para esses erros é, portanto, o primeiro passo para a construção de sistemas mais seguros. A tendência de atribuir a culpa a um indivíduo, embora comum, é uma abordagem superficial que ignora as causas-raiz do problema. Estudos como o de Mieiro *et al.* (2019) demonstram que fatores como a sobrecarga de trabalho, as interrupções constantes e a comunicação deficiente entre a equipe são os verdadeiros vilões, criando um ambiente propício à falha humana. A complexidade do processo é ainda maior nas transições do cuidado, como na admissão hospitalar, onde a falha em realizar uma conciliação medicamentosa adequada pode levar a erros graves (Diniz *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a identificação dos fatores contribuintes para os erros de medicação transcende a busca por culpados e se torna uma ferramenta diagnóstica para o próprio sistema de saúde. Compreender se as falhas são mais frequentes na prescrição manual por sua ilegibilidade, na falta de protocolos de dupla checagem ou na comunicação inadequada entre as equipes permite o desenvolvimento de intervenções mais assertivas e eficazes.

Diante da relevância e da complexidade do tema, esta revisão narrativa busca responder à seguinte questão: Quais são os principais fatores contribuintes para erros de medicação em serviços de urgência e emergência? O objetivo é sintetizar e discutir as evidências disponíveis na literatura recente, mapeando as causas-raiz desses eventos para fornecer um panorama claro que possa subsidiar a implementação de estratégias de prevenção mais eficazes.

METODOLOGIA

Para responder à pergunta que norteia este trabalho, foi conduzida uma revisão narrativa da literatura. A intenção foi construir uma análise coesa sobre os múltiplos fatores que, em conjunto, criam as condições para a ocorrência de erros de medicação em ambientes de urgência e emergência.

O universo de análise desta revisão foi constituído por 9 artigos científicos, selecionados por sua relevância e pertinência direta ao tema. A seleção, realizada entre agosto e setembro de 2025, priorizou estudos publicados em bases de dados proeminentes na área da saúde, como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e a *U.S. National Library of Medicine* (PubMed). Foram buscados artigos que investigassem os erros de medicação em suas diversas etapas (prescrição, dispensação, preparo, administração) e que analisassem suas causas-raiz, seja por meio de estudos observacionais, revisões de literatura ou estudos de intervenção.

O critério de inclusão principal foi a capacidade do artigo de fornecer subsídios para a discussão sobre os fatores contribuintes para os erros de medicação. Foram incluídos estudos que abordassem tanto as falhas de processo (como a prescrição ilegível ou a falta de dupla checagem) quanto as condições de trabalho (como a sobrecarga e as interrupções) e os fatores humanos (como o estresse e a fadiga). Não foram aplicados critérios de exclusão restritivos quanto ao tipo de estudo, buscando-se uma visão plural que abrangesse desde a identificação dos erros até a análise de suas causas e a proposição de soluções.

Cada artigo foi examinado com o objetivo de extrair seus principais argumentos, evidências e conclusões sobre os fatores que levam aos erros. A partir dessa leitura, os achados foram organizados em eixos temáticos que refletem a natureza sistêmica do problema, estruturando a seção de "Resultados e Discussão" para explorar as falhas em cada etapa do ciclo de medicação e as condições de trabalho que as potencializam.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados desfaz o mito do erro de medicação como um ato isolado de falha individual. Em vez disso, a literatura revela um fenômeno complexo e sistêmico, cujas causas-raiz se entrelaçam em múltiplas camadas do processo de cuidado. Os

fatores contribuintes não residem em um único ponto, mas se distribuem ao longo de todo o ciclo da medicação e são potencializados pelas condições adversas inerentes aos serviços de urgência e emergência.

Um dos fatores mais consistentemente apontados é a fragilidade da etapa de prescrição. O estudo de Vaidotas *et al.* (2019) é categórico ao identificar a prescrição manual e sua consequente ilegibilidade como uma fonte primária de erros, defendendo o prontuário eletrônico como uma barreira de segurança essencial. Contudo, a tecnologia por si só não é uma panaceia. A pesquisa de Costa *et al.* (2023) demonstra que, mesmo em sistemas eletrônicos, a adesão a itens de segurança, como o preenchimento completo da prescrição, ainda é baixa, indicando que a ferramenta precisa ser acompanhada de uma cultura de uso consciente.

Avançando no ciclo, a administração do medicamento surge como outro momento crítico. Santos *et al.* (2019), ao investigarem as práticas em uma UPA, mapearam uma série de falhas potenciais, como a troca de pacientes, a administração pela via errada e o erro no cálculo de doses. Essas falhas são frequentemente o resultado final de uma cadeia de problemas que começou muito antes, como uma prescrição ambígua ou uma dispensação incorreta.

As transições de cuidado são um terreno particularmente fértil para erros. O estudo de Diniz *et al.* (2025) sobre a conciliação medicamentosa na admissão de urgência é alarmante, ao revelar a alta frequência de discrepâncias entre os medicamentos que o paciente usava em casa e os prescritos no hospital. A interrupção de um tratamento crônico ou a duplicação de um medicamento são consequências diretas dessa falha de comunicação, que coloca o paciente em risco significativo.

Subjacente a todas essas falhas de processo, os artigos apontam para um conjunto de fatores sistêmicos e ambientais como os verdadeiros vilões. A revisão de Mieiro *et al.* (2019) e o estudo de Paulino *et al.* (2021) são uníssonos ao identificar a sobrecarga de trabalho, as interrupções constantes, o estresse e a fadiga como catalisadores de erros. Em um ambiente caótico e sob pressão, a capacidade cognitiva do profissional para realizar duplas checagens e seguir protocolos rigorosos fica inevitavelmente comprometida. A falha na comunicação entre a equipe multidisciplinar é outro fator-chave, perpetuando um ciclo de erros que poderiam ser evitados com uma simples troca de informações.

A solução, portanto, não reside em culpar indivíduos, mas em redesenhar o sistema. O estudo de Bispo *et al.* (2025) no SAMU oferece um caminho, mostrando como ciclos de

melhoria da qualidade podem identificar fragilidades e implementar barreiras de segurança eficazes. Nessa mesma direção, pesquisa recente realizada nas capitais do Sul do Brasil apontou que a implantação da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde ainda apresenta lacunas importantes, sobretudo nos componentes de processos assistenciais, cultura de segurança e educação permanente, revelando a necessidade de intervenções estruturais e integradas que fortaleçam o sistema como um todo, ao invés de se apoiar em responsabilizações individuais (Macedo; Calvo, 2025).

Em síntese, os fatores que contribuem para os erros de medicação são multifatoriais e interdependentes. Eles vão desde a caligrafia em uma prescrição até a sobrecarga de trabalho da equipe e a falta de uma cultura de segurança institucional. A literatura analisada deixa claro que a segurança do paciente não é uma responsabilidade individual, mas o resultado de um sistema bem desenhado, que reconhece a falibilidade humana e cria múltiplas barreiras para proteger tanto os pacientes quanto os profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta revisão narrativa, a resposta à pergunta de pesquisa se revela de forma clara e contundente: os fatores que contribuem para os erros de medicação em serviços de urgência e emergência são, em sua esmagadora maioria, sistêmicos, e não individuais. A literatura analisada desconstrói a noção do erro como uma falha moral ou de atenção de um único profissional, e o reconstrói como o sintoma de um sistema complexo que opera sob pressão, com processos frágeis e barreiras de segurança insuficientes.

A análise dos artigos demonstra que as causas-raiz se distribuem por todo o ciclo de medicação. Elas começam em prescrições ambíguas ou ilegíveis, passam pela falha na comunicação durante as transições de cuidado, como na conciliação medicamentosa, e culminam em um ambiente de trabalho marcado pela sobrecarga, por interrupções constantes e por uma comunicação fragmentada entre a equipe. Nesse cenário, o erro não é uma possibilidade, mas uma probabilidade; uma consequência quase inevitável de um sistema que, por vezes, coloca profissionais bem-intencionados em situações insustentáveis.

Conclui-se, portanto, que a busca pela segurança do paciente não pode se basear na busca por culpados, mas sim na construção de sistemas mais resilientes. A solução não é exigir perfeição de seres humanos falíveis, mas sim desenhar processos que reconheçam essa falibilidade e criem múltiplas barreiras para interceptar os erros antes que eles atinjam o

paciente. Isso envolve a implementação de tecnologias como o prontuário eletrônico, a adoção de protocolos de dupla checagem, a padronização da comunicação e, acima de tudo, a promoção de uma cultura de segurança justa, que encoraje a notificação de incidentes como uma poderosa ferramenta de aprendizado organizacional.

O grande desafio que emerge desta revisão é de natureza cultural e gerencial. Para reduzir os erros de medicação, é preciso que as instituições de saúde passem de uma cultura de culpa para uma cultura de segurança. Isso exige investimento em tecnologia, em processos, e, fundamentalmente, em pessoas: capacitação contínua, melhores condições de trabalho e a criação de um ambiente onde a segurança do paciente seja, de fato, a responsabilidade de todos e o objetivo principal de cada ação.

REFERÊNCIAS

BISPO, M. M. *et al.* Melhoria da qualidade no processo de medicação em Serviço Móvel de Urgência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, eAPE02004, 2025. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO002004>.

COSTA, L. C. *et al.* Avaliação de prescrições médicas de medicamentos em uma emergência hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, e90954, 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90954>.

DINIZ, A. C. de A. M. *et al.* Reconciliação medicamentosa num serviço de urgência: um processo de melhoria contínua. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 30, e95837, 2025. <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.95837>.

MACEDO, T. R; CALVO, M. C. M. Grau de implantação da segurança do paciente na atenção primária à saúde de três capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 41, n. 5, e00014824, 2025. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT014824>.

MIEIRO, D. B. *et al.* Strategies to minimize medication errors in emergency units: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 307–314, jan. 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0658>.

PAULINO, G. M. E. *et al.* Custos e causas-raízes de erros de medicação e quedas em hospital de ensino: estudo transversal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, e20200045, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0045>.

SANTOS, P. R. A. dos *et al.* Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180347, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>.

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

54. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL 2015-2024

Eixo: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Lana Emile da Costa Sousa e Sousa

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí.

Martha Lorena da Silva Santos

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí.

Francisco Patricio de Andrade Júnior

Doutor em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

INTRODUÇÃO: As arritmias cardíacas resultam de alterações na geração ou condução dos impulsos elétricos do coração e podem causar sintomas graves, como palpitação, síncope e dor precordial. Este estudo analisa o perfil epidemiológico das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil entre 2015 e 2024. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico, transversal e descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) referentes a internações por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (CID I49). Foram analisados ano, sexo, cor/raça, faixa etária e caráter de atendimento. Não foi necessária aprovação ética por se tratar de dados públicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registrados 668.227 casos no período, com maior frequência em 2023 e predominância masculina (52,7%). Indivíduos brancos foram os mais acometidos (45,6%) e a faixa etária acima de 60 anos representou 69,2% das internações. Emergências corresponderam a 81% dos casos, ressaltando a relevância do manejo hospitalar ágil. **CONCLUSÃO:** O estudo identificou como principais grupos de risco os homens, idosos e brancos. Destaca-se a importância do direcionamento das políticas públicas à prevenção e ao fortalecimento do suporte emergencial para pacientes com essas morbidades.

Palavras-Chaves: Arritmias cardíacas; Medicina; Saúde cardiovascular; Cardiopatias.

INTRODUÇÃO

As arritmias cardíacas decorrem de anormalidades na geração ou condução do impulso elétrico do coração, podendo levar a contrações cardíacas não rítmicas, que podem ser taquiarritmias (ritmo cardíaco acelerado) ou bradiarritmias (ritmo cardíaco lento) (Lisboa *et al.*, 2025). Ademais, indivíduos acometidos por esses transtornos podem apresentar sintomas como palpitação, síncope, pré-síncope e dor precordial (Arcoverde Filho *et al.*, 2022), sendo de suma importância o direcionamento imediato ao hospital.

Desse modo, apesar da importância da temática, nota-se a ausência de pesquisas atuais sobre a epidemiologia dessas afecções em nível nacional, assim o presente estudo tem

como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil, com o fito de identificar características predominantes dos acometidos por essas morbidades.

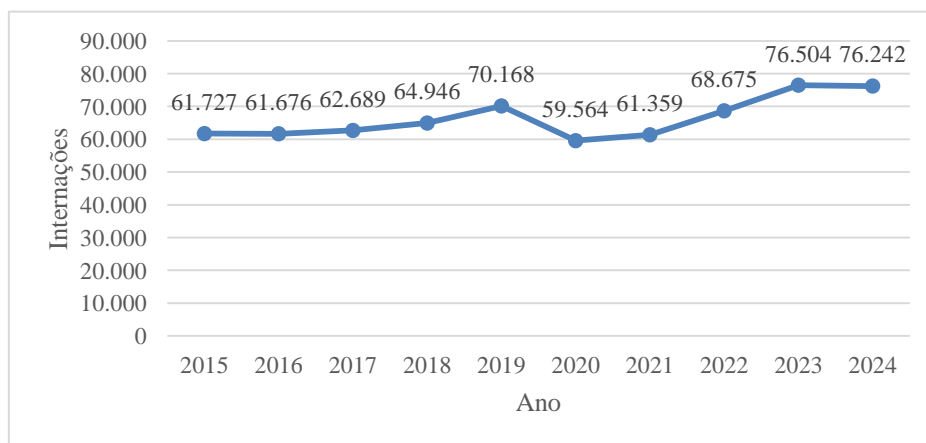
METODOLOGIA

Estudo ecológico, transversal e descritivo, em que os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no período de 2015 a 2024, referente às internações por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (CIDI49) no Brasil. As variáveis analisadas foram ano, sexo, cor/raça, faixa etária e caráter de atendimento. Houve o cálculo das frequências simples e relativa. Ademais, dado o caráter da pesquisa não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados demonstrou um total de 668.227 casos de internação por transtornos de condução e arritmias cardíacas no período demarcado, sendo o ano de 2023 o de maior número de casos (figura 1).

Figura 1. Total de internações causadas por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024.

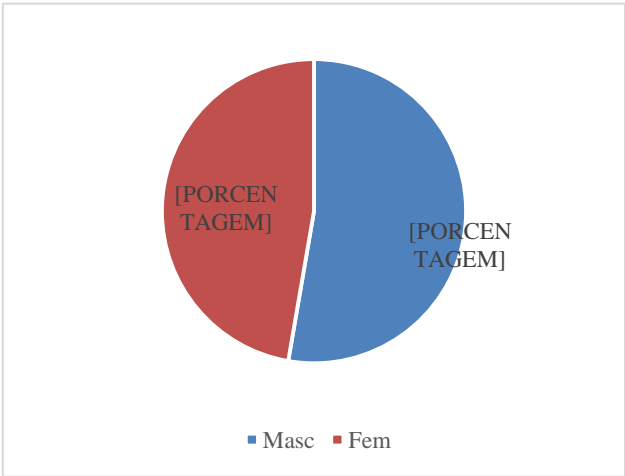


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

Foi observada uma prevalência da doença no sexo masculino (52,7%) (figura 2), o que corrobora com outras pesquisas (Eres *et al.*, 2025). Essa predominância pode ser explicada devido a comportamentos de risco para doenças cardiovasculares que são prevalentes nos homens, como tabagismo, etilismo e menor adesão preventiva (Brito *et al.*,

2025). Também é destacada a influência hormonal, dado que a testosterona pode exercer efeito pró-arrítmico, em contraste com o estrogênio (Santos *et al.*, 2024). Além disso, o sexo masculino apresenta características fisiológicas que podem afetar seu desempenho cardíaco ao longo do tempo, como maior massa muscular cardíaca, maior prevalência de hipertrofia ventricular e alterações estruturais associadas ao envelhecimento (Ehdaie *et al.*, 2018).

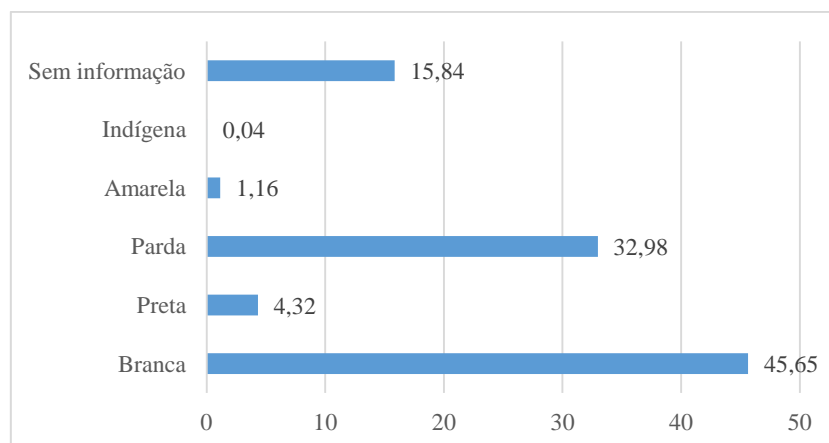
Figura 2. Percentual de internações por sexo causadas por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

Essa pesquisa também evidenciou o predomínio da ocorrência da morbidade em indivíduos brancos (45,6%), seguido de pardos (32,9%), como indicado abaixo na figura 3. Esse padrão nas internações foi constatado por Eres *et al.* (2025), além de ter se mantido na análise do perfil dos indivíduos com óbito relacionado à fibrilação atrial realizada por Quadros *et al.* (2024). A análise desse cenário revela as disparidades étnico-raciais e socioeconômicas do país, de modo que grupos minoritários tem dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que leva a subnotificação de casos de morbidades cardiovasculares (Saraiva *et al.*, 2024).

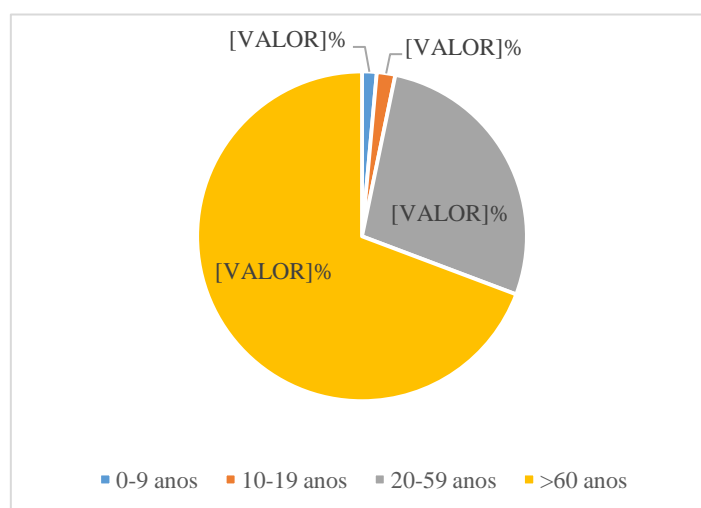
Figura 3. Percentual de internações por cor/raça causadas por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

A faixa etária mais afetada foi a de mais de 60 anos (69,2%) (figura 4), com destaque para o intervalo de 70-79 anos ($n= 173.977$). Esse achado atesta que transtornos de condução e arritmias cardíacas tendem a se desenvolver com o avançar da idade, dado as diversas alterações decorrentes do envelhecimento normal, como evidenciado por Barbosa *et al.* (2024). Ademais, o envelhecimento está associado a diversas doenças crônicas que são fatores de risco para o surgimento desses problemas, como doença renal crônica, insuficiência cardíaca crônica e doença arterial periférica (Oliveira *et al.*, 2024).

Figura 4. Percentual de internações por idade causadas por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024.

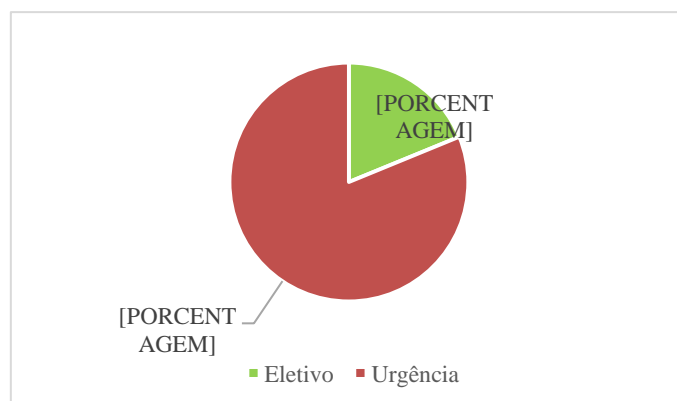


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

O critério caráter de atendimento demonstrou que 81% das internações ocorreram por situação de emergência (figura 5), o que torna nítida a importância do manejo hospitalar adequado e ágil no recebimento e tratamento dos pacientes.

Figura 5. Percentual de internações por caráter de atendimento causadas por transtornos de

condução e arritmias cardíacas no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que indivíduos do sexo masculino, brancos e com mais de 60 anos representam o perfil predominante de internados por arritmias e transtornos de condução no contexto brasileiro. Além disso, o ano de 2023 teve o maior número de casos e a maior parte das internações no período demarcado foi de caráter emergencial.

Dessa forma, é importante que as políticas públicas de saúde levem em consideração essas variáveis na elaboração de programas e abordagens de prevenção dessas morbidades, assim como no fornecimento de maior suporte emergencial para melhor condução dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ARCOVERDE FILHO, A. F. *et al.* Arritmias supraventriculares: uma revisão de literatura. **Sante: Revista Científica da Faculdade UNIDEP**, v. 5, n. 1, p. 38-48, 2022.

BARBOSA, T. M. S. *et al.* Consequências do envelhecimento na saúde cardíaca: considerações clínicas e tratamentos. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 3, p. 88-105, 2024.

BRITO, F. L. S. *et al.* Epidemiologia dos transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil: internações e óbitos entre 2014 e 2024. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 1628-1640, 2025.

CASTRO LISBOA, T. M. X. C. *et al.* Principais tipos de arritmias cardíacas e seus manejos mais comuns. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 2133–2149, 2025.

EHDAIE, A. *et al.* Sex Differences in Cardiac Arrhythmias. **Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology**, v. 11, n. 5, e005680, 2018.

ERES, G. de L. *et al.* Arritmia cardíaca no Brasil: uma análise epidemiológica do ano de 2019 a 2023. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 104, n. 3.esp., p. e-236308, 2025.

OLIVEIRA, G. M. M. de *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 2, p. e20240079, 2024.

QUADROS, B. F. *et al.* Preditores de mortalidade relacionados à flutter e fibrilação atrial: Descrição brasileira de 2018 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 995–1005, 2024.

SANTOS, T. A. dos *et al.* Hormônios sexuais: riscos e benefícios para a saúde cardiovascular. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 5081–5088, 2024.

SARAIVA, T. G. *et al.* Incidência hospitalar de transtornos de condução e arritmias cardíacas: uma análise epidemiológica. Capítulo 43. 1. ed. **Editora Pasteur**, Goiânia, 2024. p. 344-350.

55. TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL 2015-2024

Eixo: Emergências Cardiovasculares e Respiratórias

Lana Emile da Costa Sousa e Sousa

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí

Martha Lorena da Silva Santos

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí

Francisco Patricio de Andrade Júnior

Doutor em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil, com cerca de 300 a 400 mil casos anuais. Trata-se de uma condição multifatorial, causada pela interrupção do fluxo sanguíneo ao coração, podendo levar a óbito se não tratada com urgência. Este estudo analisa a tendência temporal das internações por IAM no Brasil entre 2015 e 2024. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico, descritivo e analítico de série temporal, com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), considerando internações por IAM (CID I21). As variáveis analisadas foram ano, número de internações e taxa por 100.000 habitantes. Utilizou-se Regressão Linear Simples no *software Statistic Kingdom*. Não foi necessária aprovação ética por se tratar de dados públicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registradas 1.350.097 internações no período. O maior número ocorreu em 2023 ($n=172.046$) e o menor em 2015 ($n=100.617$). Houve tendência crescente ($R=0,97$; $p<0,001$), com acréscimo anual de 3,69 na taxa de internações, devido ao envelhecimento demográfico e ao agravamento de fatores durante a pandemia de COVID-19. A queda de 2,14% entre 2019 e 2020 pode estar associada a subnotificações durante o período pandêmico. **CONCLUSÃO:** Observou-se crescimento nas internações por IAM entre 2015 e 2024. Os dados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à prevenção e à conscientização sobre a doença.

Palavras-Chaves: Medicina; Infarto do miocárdio; Saúde cardiovascular; Cardiopatias.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são umas das principais causas de morte em todo o mundo, em especial o infarto agudo do miocárdio (IAM) (Murray *et al.*, 2019), que apresenta de 300 a 400 mil casos anuais no Brasil, tornando-se a maior causa de mortes no país, de acordo com o Instituto Nacional de Cardiologia (2023).

O IAM é uma morbidade multifatorial (Prata Sobrinho *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2024), que se desenvolve pela interrupção do fluxo sanguíneo para uma região do coração, levando à

ocorrência de sintomas como dor no peito, falta de ar e sudorese (Birnbach *et al.*, 2020). Caso não haja encaminhamento imediato para o atendimento de urgência ou emergência pode levar a óbito.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal das internações por IAM no Brasil no período de 2015 a 2024.

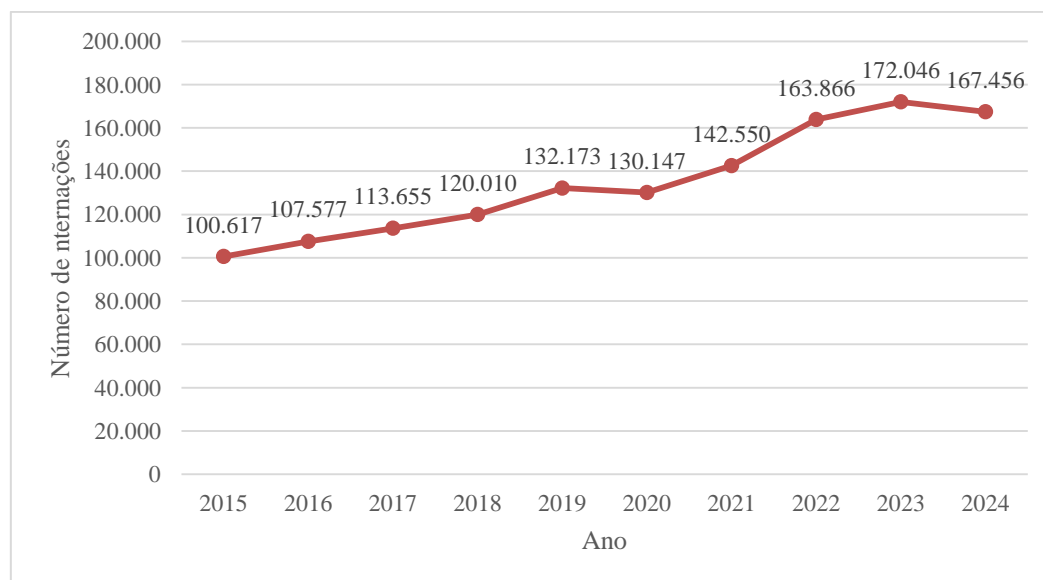
METODOLOGIA

Estudo ecológico, descritivo e analítico de série temporal, em que os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no período de 2015 a 2024, referente às internações por Infarto Agudo do Miocárdio (CID I21) no Brasil. As variáveis analisadas foram ano, número de internações e taxa de internações por 100.000 habitantes, além do cálculo das frequências simples e relativa. A análise estatística foi realizada com Regressão Linear Simples, com uso do *software Statistic Kingdom*. Dado o caráter da pesquisa não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidenciou um total de 1.350.097 casos de internação por IAM no período abordado (figura 1), com maior número de internações observado em 2023, configurando 12,7% do total, seguido de 2024, com 12,4%. Sendo o menor número o mostrado em 2015, de 7,4%.

Figura 1. Total de internações por infarto agudo do miocárdio no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024

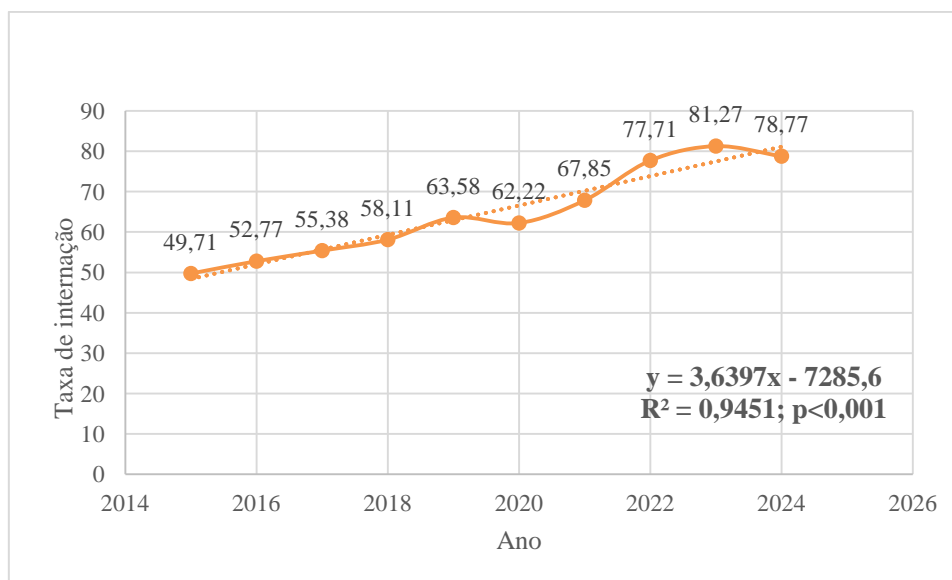


Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Mediante a análise estatística, evidenciada abaixo na figura 2, foi observada uma tendência de crescimento de indivíduos internados por IAM durante o período estudado ($R=0,97$; $p < 0,001$), o que corrobora a outras pesquisas (Lima *et al.*, 2024; Fonseca *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2025;). Além disso, constatou-se um acréscimo anual de 3,64 na taxa de internações ($B_1=3,6397$ CI[2,9244, 4,355]).

Essa tendência de crescimento está relacionada com o envelhecimento demográfico no Brasil, dado que o aumento da faixa etária eleva a prevalência dos fatores de risco para o IAM (Melo *et al.*, 2024), como diabetes, hipertensão e obesidade. Ademais, a elevação da taxa de internação no período pós-pandêmico é também explicada pela demanda reprimida, isto é, muitos pacientes adiaram ou evitaram buscar tratamento por medo do contágio durante a pandemia, assim, ocorreu o agravamento e maior incidência da morbidade nos anos posteriores (Ferrari, 2025).

Figura 2. Tendência de crescimento da taxa de internação por infarto agudo do miocárdio no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Apesar do crescimento ao longo dos anos, houve uma variação de -2,1% na taxa de 2019 para 2020, um decréscimo de 2.026 casos, que pode ser explicado pela interferência da sobrecarga no sistema de saúde promovida pela COVID-19, que levou a diversas subnotificações, como mencionado no estudo do Instituto Nacional de Cardiologia (INC, 2023).

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou o crescimento da taxa de internações por infarto agudo do miocárdio por 100.000 habitantes no Brasil, no período entre 2015 e 2024. À vista disso, faz-se necessário o aprimoramento das políticas públicas de saúde e de medidas que promovam a conscientização da população acerca das formas de prevenção dessa doença.

REFERÊNCIAS

- FERRARI, A. P. V. *et al.*; Análise comparativa do aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: durante e após o período da pandemia de COVID-19 (2020–2024). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 10, p. 1190-1205, 2025
- FONSECA, F. G. *et al.* Prevalência de internações e óbitos por infarto agudo do miocárdio no Brasil. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 534–541, 2024.
- INC. Instituto Nacional de Cardiologia. **Evolução das internações hospitalares por infarto agudo do miocárdio no Brasil entre 2008 e 2023**. 2023.

IRNBACH, B. *et al.* Cardiac symptom attribution and knowledge of the symptoms of acute myocardial infarction: a systematic review. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 20, n. 1, p. 1–13, 2020.

LIMA, A. B. R. L. *et al.* Heart attack in Brazil: a decade of epidemiological analysis (2013–2023). **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 465–474, 2024.

MELO, A. L. A. S. *et al.* Impacto do infarto agudo do miocárdio na saúde pública: desafios e estratégias de intervenção. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. e3843, 2024.

MURRAY, C. J. L. *et al.* Mortality from ischemic heart disease: analysis of data from the World Health Organization and coronary artery disease risk factors from NCD Risk Factor Collaboration. **Global Heart**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 65–73, 2019.

PRATA SOBRINHO, J. R. *et al.* Infarto agudo do miocárdio: uma revisão bibliográfica. **Scire Salutis**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 6–13, 2017.

SILVA, I. B. *et al.* Incidência de infarto agudo do miocárdio, na Bahia, no período de 2019 a 2023. **Revista de Medicina**, v. 104, n. 3.esp., p. e-236375, 2025.

SILVA, M. C. da *et al.* Mecanismos fisiopatológicos do infarto agudo do miocárdio: uma revisão atualizada. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 2304–2319, 2024.

56. HUMANIZAÇÃO EM AÇÃO: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE COM EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR

Eixo: Humanização, Ética e Políticas Públicas em Urgência e Emergência

VITÓRIA SILVA CORDEIRO

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá, Goiás

WILIANNE DA SILVA GOMES

Mestranda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

LARA NAIANE MELO DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Caxias do Sul

MIRIÃ FÉLIX SANTOS SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

EMANUELA DE OLIVEIRA REIS

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Petrolina-PE

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) representam a principal causa de mortalidade global e seguem como grande desafio de saúde pública no Brasil. Situações de emergência cardiovascular, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, exigem resposta rápida, qualificada e humanizada. Entretanto, a prática assistencial ainda é permeada por fragmentação do cuidado, foco excessivo na técnica e pouca valorização da escuta ativa, gerando impactos negativos na experiência e nos desfechos dos pacientes. A humanização, enquanto eixo estruturante do SUS, torna-se essencial para promover acolhimento, comunicação efetiva, segurança e protagonismo do paciente no processo terapêutico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, incluindo publicações entre 2010 e 2025, nas bases BDENF/BVS, SciELO, PubMed e Periódicos CAPES. Utilizou-se estratégia PICO para formular a pergunta norteadora sobre efetividade de estratégias humanizadas no cuidado emergencial cardiovascular. Foram utilizados descritores como “doenças cardiovasculares”, “emergências”, “humanização da assistência” e correlatos. Após triagem de 27 documentos, incluíram-se 11 artigos e relatórios institucionais. **Resultados e Discussão:** A literatura demonstra que intervenções humanizadas, como acolhimento com classificação de risco, comunicação clara, escuta ativa, vínculo terapêutico e participação do paciente, favorecem maior adesão ao tratamento, redução de complicações, diminuição da percepção de tempo de espera e maior satisfação do usuário. Tecnologias voltadas ao monitoramento participativo, como sistemas eletrônicos de *Patient-Reported Outcomes*, ampliam a segurança e continuidade do cuidado. Aspectos estruturais, como ambiente físico acolhedor e redução de estressores nas unidades de emergência, também impactam a experiência e recuperação do paciente. **Conclusão:** Evidencia-se que a humanização é componente técnico e ético indispensável na emergência cardiovascular. Investir em práticas centradas na pessoa, qualificação profissional, reestruturação de fluxos assistenciais e uso de tecnologias humanizadas fortalece a segurança, o vínculo e os resultados clínicos, consolidando um cuidado integral e efetivo.

Palavras-Chaves: Doenças Cardiovasculares; Emergências; Humanização da Assistência; Saúde Holística.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) permanecem como a principal causa de morte no mundo, respondendo por grande parcela dos óbitos por causas não transmissíveis e impactando de forma expressiva a morbimortalidade global (World Health Organization, 2023). No contexto brasileiro, os dados apontam para cerca de 400 mil mortes anuais por DCVs, com destaque para o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, o que reforça a relevância desse agravo como desafio prioritário para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Oliveira; Caldeira Brant; Polanczyk, 2023).

Entretanto, o atendimento ao paciente em situação de urgência e emergência cardiovascular demanda mais do que rapidez técnica, exigindo comunicação efetiva, empatia e integração multiprofissional para garantir segurança, acolhimento e continuidade do cuidado (Sousa *et al.*, 2019). Estudos mostram que a fragmentação da assistência e o foco exclusivo em aspectos biomédicos podem comprometer a qualidade do atendimento e a experiência do paciente (Sousa *et al.*, 2019).

O princípio da integralidade, intrínseco ao Sistema Único de Saúde (SUS), está intimamente associado à humanização do cuidado. No âmbito das urgências cardiovasculares, a integralidade significa alinhar ações de prevenção, diagnóstico precoce, intervenção clínica e reabilitação, articulando redes de atenção que garantam continuidade e eficiência assistencial. O Relatório Institucional da Fundação Padre Albino (2024) reforça que “o cuidado integral em situações de emergência requer protocolos bem definidos, mas também flexibilidade, ética e sensibilidade humana para lidar com o sofrimento do outro” (p. 12). Nesse contexto, a efetividade das estratégias assistenciais depende da capacidade das equipes de equilibrar tecnicidade e acolhimento, tecnologia e empatia, racionalidade e escuta.

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é analisar as estratégias de cuidado integral e humanizado ao paciente com emergência cardiovascular e suas contribuições para a qualidade assistencial e os desfechos clínicos. Busca-se evidenciar que a humanização, quando incorporada como eixo estruturante da prática clínica, qualifica o cuidado em uma experiência mais ética, segura e resolutiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, de estudos publicados entre 2010 a 2025. Foi utilizada a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e *Outcomes* ou Resultados), que formulou a seguinte pergunta: "Em pacientes com Emergência Cardiovascular, as estratégias de cuidado integral e humanizado, comparadas ao atendimento focado apenas em aspectos técnicos, contribuem para melhores resultados clínicos e qualidade assistencial?". A busca foi conduzida nas bases de dados BDNF, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES, SciELO e PubMed, empregando os descritores DeCS/MeSH relacionados a “doenças cardiovasculares”, “emergências”, “humanização da assistência” e equivalentes em inglês. Foram encontrados 27 estudos e, após critérios de inclusão (textos completos, português ou inglês, alinhados ao tema) e exclusão (duplicados e não pertinentes), selecionaram-se 7 artigos para análise. Documentos institucionais e oficiais também foram utilizados para contextualização e complementação dos achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As DCVs permanecem como a principal causa de mortalidade global, representando cerca de 32% das mortes no mundo (World Health Organization, 2023). No Brasil, apesar de avanços tecnológicos e terapêuticos, persistem alta morbimortalidade e custos associados, que refletem desafios na prevenção, acompanhamento e integralidade da assistência, reforçando a necessidade de políticas públicas e de práticas centradas na pessoa (Oliveira; Caldeira Brant; Polanczyk, 2023).

A satisfação do usuário e da equipe de saúde constitui um indicador essencial da qualidade do cuidado cardiovascular. Cardoso, *et al.*, (2011), ao desenvolverem as escalas CARDIOSATIS, demonstraram que o atendimento humanizado, o vínculo e a comunicação equipe-paciente eficaz são decisivos diretos da satisfação, fato que corrobora a importância de estratégias institucionais voltadas à escuta qualificada e à valorização das percepções dos usuários, apontando que a qualidade técnica do serviço deve estar aliada à sensibilidade ética e relacional no cuidado.

Estudos recentes têm reforçado a necessidade de integração dos cuidados cardiovasculares, especialmente em contextos ambulatoriais. Czyczerska; Kurpas (2023) identificaram que a execução de indicadores de cuidado integrado melhora a continuidade assistencial e a coordenação entre níveis de atenção, reduzindo complicações e reinternações. De modo semelhante, Yamashita *et al.*, (2024) demonstraram que o uso de sistemas

eletrônicos de *Patient-Reported Outcomes* (PROs) na atenção ambulatorial cardiovascular aumenta o engajamento do paciente e aprimora o monitoramento clínico, permitindo intervenções mais apropriadas e personalizadas. Esses resultados comprovam o potencial das tecnologias digitais e de metodologias centradas no paciente para otimizar a integralidade e a segurança do cuidado.

Nos serviços de urgência e emergência, o acolhimento com classificação de risco tem se mostrado uma estratégia fundamental para a humanização e a equidade no atendimento. Fernandes; Lima; Ribeiro (2012) verificaram que esse processo qualifica o fluxo assistencial, garante prioridade a casos graves e favorece a comunicação entre equipe e usuário. No entanto, a efetividade dessa prática depende da formação humanística dos profissionais e da infraestrutura institucional, conforme destaca Lima Neto *et al.*, (2022), ao apontar que o acolhimento deve superar o caráter técnico e incorporar uma escuta empática e participativa. O Relatório institucional da Fundação Padre Albino (2024) reforça essa perspectiva, mostrando que a reorganização dos protocolos de urgência com foco no acolhimento humanizado resultou em melhor percepção de qualidade e menor tempo de espera.

A humanização emerge como eixo transversal da atenção cardiovascular. SOUSA *et al.* (2019) destacam que práticas humanizadas em urgência fortalecem vínculo terapêutico, reduzem sofrimento e ampliam a confiança do paciente. Magalhães e Longo (2022) acrescentam que o cuidado centrado no paciente e nos familiares, especialmente em doença cardíaca aguda, favorece a adesão e o enfrentamento emocional.

Além dos aspectos relacionais, o ambiente físico exerce influência direta sobre a experiência do paciente. Heidemann *et al.*, (2011) identificaram que o nível de ruído em unidades de terapia intensiva cardíaca está diretamente associado ao aumento da percepção de estresse e ao desconforto físico e psicológico dos pacientes. Tais achados apontam para a necessidade de repensar os espaços hospitalares a partir de uma perspectiva integradora, que considere o ambiente como parte do cuidado terapêutico e promova condições de conforto e segurança.

De forma convergente, os estudos revisados reforçam que o cuidado cardiovascular efetivo depende da integração entre dimensões técnicas, humanas e ambientais. A valorização do acolhimento, a escuta ativa, o uso ético da tecnologia e a participação do paciente no processo terapêutico compõem estratégias fundamentais para qualificar o atendimento e reduzir vulnerabilidades. Dessa forma, a literatura destaca que o fortalecimento de práticas humanizadas e participativas nos diferentes níveis de atenção à saúde constitui caminho

essencial para ampliar a resolubilidade e a satisfação no cuidado às doenças cardiovasculares.

CONCLUSÃO

As estratégias de cuidado integral e humanizado em emergências cardiovasculares contribuem de forma significativa para a qualificação da assistência e para melhores desfechos clínicos. Evidenciam-se efeitos sobre continuidade do cuidado, redução de complicações, adesão ao tratamento e satisfação de pacientes e profissionais. Também se destaca a influência do ambiente físico e da formação humanística das equipes na experiência do paciente em situações críticas. Conclui-se que a humanização não é acessório, mas eixo estruturante da atenção cardiovascular, exigindo investimento permanente em educação em saúde, revisão de protocolos e melhorias organizacionais para um cuidado tecnicamente qualificado, ético e centrado na pessoa. Recomenda-se ainda a adoção sistemática de indicadores de experiência do paciente (incluindo PROs) e de qualidade do cuidado como parte dos protocolos assistenciais, de modo a monitorar e aprimorar continuamente as práticas. Futuras investigações devem explorar métricas comparativas e intervenções multicomponentes em cenários reais de urgência, fortalecendo a transferência de evidências para a rotina dos serviços.

REFERÊNCIAS

- CARDOSO, C. S. *et al.* Escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares: CARDIOSATIS – usuário e equipe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1401-1407, 2011.
- CZYCZERSKA, E. S.; KURPAS D. Indicators of integrated care for patients with chronic cardiovascular disease in ambulatory care. **Adv Clin Exp Med**, v. 31, n. 10, p. 1159-1166, 2023.
- FERNANDES, F. S. L., LIMA, B. de S., RIBEIRO, M. N. Welcoming with Risk Classification in the Hospital São Paulo's Emergency Department. **Acta Paulista De Enfermagem**, v. 25, p. 164–168, 2012.
- FUNDAÇÃO PADRE ALBINO. **Relatório Institucional – Atenção de Emergência e Urgência** (Brasil). [S.l.]: Fundação Padre Albino, 2024.
- HEIDEMANN, A. M., *et al.* Influência do nível de ruídos na percepção do estresse em pacientes cardíacos. **Revista Brasileira De Terapia Intensiva**, v. 23, n. 1, p. 62–67, 2011.
- LIMA NETO, A. V. de *et al.* Humanization and patient intake interviews in hospital emergency and urgent care: an integrative approach. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 6 n. 6, p. 1422-1431, 2022.

MAGALHÃES, M. F. P. ; LONGO, A. R. T. Humanização do cuidado ao paciente e familiares frente às doenças e complicações cardíacas. **Cuidarte Enferm.** 2022, v. 16, n. 2, p. 259-265, 2022.

OLIVEIRA, G. M. de; CALDEIRA BRANT, L.; POLANCZYK, C. A. Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 4, p. e20230054, 2023.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e20180263, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Cardiovascular diseases (CVDs) — Fact sheet*. Genebra: WHO, 2023.

YAMASHITA, S. *et al.* Electronic Patient-Reported Outcome System Implementation in Outpatient Cardiovascular Care: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Netw Open**, v. 8. n. 1:e2454084, 2024.

57. DILEMAS ÉTICOS NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: LIMITES DA INTERVENÇÃO E O DIREITO À DIGNIDADE

Eixo: Humanização, Ética e Políticas Públicas em Urgência e Emergência

VITÓRIA SILVA CORDEIRO

Graduada em Gestão Hospitalar, pelo Centro Universitário de Iporá, Goiás

RESUMO

Introdução: A reanimação cardiopulmonar (RCP) é uma intervenção essencial em situações de parada cardiorrespiratória, mas sua aplicação em contextos de terminalidade, escassez de recursos ou diante de prognósticos desfavoráveis levanta dilemas éticos relevantes. O presente estudo tem como objetivo analisar os limites da intervenção médica e os desafios éticos que envolvem a prática da RCP, considerando o direito à dignidade do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com seleção de artigos publicados entre 2020 e 2025, nas bases PubMed, SciELO, LILACS, BVS, Web of Science e Scopus. Foram utilizados descritores controlados em português e inglês, com critérios de inclusão e exclusão definidos para garantir rigor metodológico. O corpus final foi composto por oito artigos que abordam aspectos éticos, bioéticos e legais relacionados à RCP. **Resultados e Discussão:** Os principais dilemas éticos identificados envolvem a avaliação da futilidade terapêutica, o respeito à autonomia, à proteção da equipe de saúde e a gestão de recursos escassos. Em ambientes hospitalares e extra-hospitalares, profissionais enfrentam desafios legais e morais ao decidir sobre a realização ou suspensão da RCP. Práticas como o “slow code” e ordens unilaterais de não reanimação evidenciam a necessidade de protocolos claros e formação ética adequada. **Conclusão:** A tomada de decisão sobre a RCP deve ser fundamentada em princípios bioéticos, respeitando os valores individuais e promovendo um cuidado justo, seguro e humanizado, especialmente em contextos de urgência e emergência.

Palavras-Chaves: Autonomia; Bioética; Decisão médica; Ética em saúde; Reanimação cardiopulmonar.

INTRODUÇÃO

A reanimação cardiopulmonar (RCP) é uma intervenção essencial em situações de parada cardiorrespiratória, com potencial para restaurar funções vitais e salvar vidas. No entanto, sua aplicação em contextos de terminalidade, escassez de recursos ou diante de prognósticos desfavoráveis levanta dilemas éticos complexos. Como afirmam Kopar, Brown e Turnbull (2020), “a RCP é uma intervenção como qualquer outra, com riscos e benefícios, e com responsabilidade pelo uso de recursos limitados” (p. 930). Álvarez-de la Cadena-Sillas *et al.* (2024) complementam que as considerações éticas da RCP se estendem para além das compressões torácicas, abrangendo todo o processo de tomada de decisão. A pandemia de COVID-19 intensificou esses desafios, exigindo decisões rápidas e muitas vezes controversas

sobre a indicação ou suspensão da RCP, especialmente em ambientes hospitalares sobrecarregados.

Diversos estudos apontam que a decisão de reanimar ou não deve considerar não apenas critérios clínicos, mas também princípios bioéticos fundamentais, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (Kopar *et al.*, 2020; Kumar *et al.*, 2023). Em cenários de recursos limitados, como hospitais públicos em países em desenvolvimento, fatores como capacidade financeira da família, ausência de diretrizes nacionais claras e influência de crenças religiosas podem impactar diretamente a conduta dos profissionais de saúde (Oliveira *et al.*, 2021; Pinto *et al.*, 2024).

Além disso, práticas como o “slow code” , intervenções de reanimação realizadas de forma simbólica ou limitada, revelam tensões éticas entre o desejo da família, o julgamento clínico e a dignidade do paciente (Andrist *et al.*, 2024). A literatura também discute a legitimidade de ordens unilaterais de não reanimar (DNR), especialmente em contextos pandêmicos, quando o risco para a equipe e a escassez de equipamentos tornam a decisão ainda mais delicada (Ciaffa, 2021).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar os dilemas éticos relacionados à prática da RCP, com base em uma revisão narrativa dos artigos selecionados. A análise busca compreender os limites da intervenção médica, respeitando os valores do paciente e promovendo decisões fundamentadas em princípios éticos e evidências clínicas.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, com o intuito de reunir e analisar criticamente produções científicas publicadas entre os anos de 2020 e 2025. A busca pelos estudos foi realizada entre os meses de janeiro e outubro de 2025, utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, SciELO, LILACS, BVVS, Web of Science e Scopus. Para a construção da estratégia de busca, foram empregados descritores controlados conforme os vocabulários DeCS e MeSH, em português e inglês, tais como “reanimação cardiopulmonar”, “bioética”, “dignidade humana”, “ordem de não reanimar”, “cuidados paliativos” e “ética médica”. Os operadores booleanos AND e OR foram utilizados para combinar os termos e refinar os resultados.

Foram considerados elegíveis os artigos originais e de revisão com rigor metodológico, disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, que abordassem aspectos éticos, bioéticos ou legais relacionados à reanimação cardiopulmonar. Foram

excluídos os estudos duplicados, incompletos, sem acesso ao texto integral, publicados em outros idiomas, bem como cartas ao editor, dissertações, teses e revisões sem critérios metodológicos definidos. A busca inicial resultou em 87 publicações, das quais 52 foram excluídas na triagem por título e resumo, e outras 27 após leitura completa por não atenderem aos critérios de inclusão. Ao final, foram selecionados oito artigos para compor a amostra analisada.

A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa, com base na hermenêutica crítica, buscando identificar e interpretar os principais dilemas éticos presentes na prática da reanimação cardiopulmonar, bem como os limites da intervenção médica e suas implicações para a dignidade humana. Essa abordagem permitiu compreender os diferentes posicionamentos teóricos e práticos sobre o tema, contribuindo para o aprofundamento da discussão ética no contexto da emergência e dos cuidados críticos.

Por se tratar de uma pesquisa exclusivamente bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo está dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados revela que os dilemas éticos relacionados à reanimação cardiopulmonar (RCP) envolvem principalmente a avaliação da futilidade terapêutica, o respeito à autonomia do paciente, a proteção da equipe de saúde e a gestão de recursos escassos.

1. Futilidade Terapêutica e Autonomia

Em ambientes hospitalares, Kopar *et al.* (2020) defendem que a RCP deve ser oferecida apenas quando houver benefício real ao paciente, e que o direito à autonomia não implica o direito de exigir tratamentos considerados clinicamente não indicados. A decisão sobre iniciar ou suspender a RCP deve considerar não apenas o prognóstico clínico, mas também o risco de contaminação dos profissionais e a disponibilidade de equipamentos. Rajsic *et al.* (2025) complementam ao afirmar que o uso de recursos avançados, como o eCPR, deve ser ponderado com base na probabilidade de recuperação e nos impactos sobre o sistema de saúde. A discussão sobre a futilidade é crucial, pois a insistência terapêutica em casos irreversíveis não apenas prolonga o sofrimento do paciente, mas também desvia

recursos que poderiam ser empregados em pacientes com melhor prognóstico. Portanto, a ética da RCP exige um equilíbrio delicado entre o dever de salvar vidas e o respeito ao processo natural da morte, garantindo que a intervenção seja sempre proporcional ao benefício esperado.

2. Contexto de Crise e Justiça Distributiva

Durante a pandemia de COVID-19, os desafios éticos se intensificaram. Oliveira *et al.* (2021) apontam que a sobrecarga dos serviços e a escassez de equipamentos exigiram decisões rápidas, muitas vezes sem respaldo institucional, o que gerou insegurança jurídica e sofrimento moral entre os profissionais. Ciaffa (2021) discute a legitimidade das ordens unilaterais de não reanimar (DNR), defendendo que tais decisões devem ser fundamentadas em critérios éticos claros, como futilidade médica e justiça distributiva, e aplicadas apenas quando os padrões de crise estiverem oficialmente em vigor. Kumar *et al.* (2023) reforçam que, em países com sistemas de saúde fragilizados, o acesso à RCP pode ser condicionado à capacidade financeira da família, comprometendo o princípio da justiça distributiva. Neste cenário, a justiça distributiva emerge como um pilar ético fundamental, exigindo que as decisões sobre a alocação de recursos escassos sejam transparentes, equitativas e baseadas em critérios clínicos objetivos, e não em fatores socioeconômicos ou culturais. A ausência de protocolos claros em momentos de crise agrava a vulnerabilidade dos pacientes e a sobrecarga moral dos profissionais de saúde.

3. Práticas Controversas e Desafios Profissionais

A prática do “slow code”, descrita por Andrist *et al.* (2024), revela condutas simbólicas de reanimação que, embora motivadas por empatia ou pressão familiar, podem comprometer a honestidade profissional e a formação ética das equipes. Essa prática levanta questionamentos sobre transparência, comunicação e respeito à dignidade do paciente. Em contextos extra-hospitalares, os profissionais de saúde enfrentam limitações legais que os obrigam a iniciar manobras de reanimação mesmo diante de sinais evidentes de futilidade. Pinto, Paiva e Baptista (2024) destacam que, em Portugal, os enfermeiros não têm autorização legal para declarar óbito, o que os obriga a realizar RCP até a chegada de um médico, mesmo em casos clinicamente irreversíveis.

Diante desses achados, torna-se evidente a necessidade de protocolos específicos que orientem a prática da RCP em diferentes contextos. A implementação de políticas públicas

que fortaleçam os cuidados paliativos, a comunicação com pacientes e familiares, e a proteção da equipe de saúde é essencial para garantir decisões éticas, seguras e humanizadas. Os resultados apontam para a urgência de incorporar princípios bioéticos como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça à rotina clínica, respeitando os valores individuais e promovendo equidade no cuidado.

CONCLUSÃO

A análise dos artigos permitiu compreender que a reanimação cardiopulmonar (RCP), embora tecnicamente padronizada, envolve decisões éticas complexas que exigem sensibilidade, responsabilidade e fundamentação bioética. Os estudos mostram que a indicação da RCP deve considerar não apenas critérios clínicos, mas também os valores do paciente, o contexto institucional e a disponibilidade de recursos. Kopar *et al.* (2020) e Ciaffa (2021) reforçam que a futilidade terapêutica e a justiça distributiva são elementos centrais na tomada de decisão, especialmente em situações de crise como a pandemia de COVID-19.

A prática do “slow code” e as ordens unilaterais de não reanimação evidenciam a necessidade de diretrizes claras e formação ética adequada para evitar condutas que comprometam a dignidade do paciente e a integridade profissional. Além disso, fatores culturais, religiosos e econômicos, como apontado por Kumar *et al.* (2023), influenciam diretamente o acesso à RCP, exigindo políticas públicas que promovam equidade e respeito à diversidade.

Diante disso, conclui-se que a RCP deve ser aplicada com base em princípios como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, sempre considerando o contexto clínico e os valores individuais. A construção de protocolos éticos, o fortalecimento dos cuidados paliativos e a capacitação das equipes são medidas essenciais para garantir decisões mais seguras, humanizadas e justas.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ-DE LA CADENA-SILLAS, J. *et al.* Resucitación cardilopumonar: consideraciones éticas más allá de las compresiones torácicas. **Cardiovascular and Metabolic Science**, v. 35, n. 2, p. 65–70, 2024.

ANDRIST, E. *et al.* Cracking the code of the slow code: A taxonomy of slow code practices and their clinical and ethical implications. **Bioethics**, v. 39, n. 4, p. 309–317, maio 2024.

CIAFFA, J. The Ethics of Unilateral Do-Not-Resuscitate Orders for COVID-19 Patients. **Journal of Law, Medicine & Ethics**, v. 49, n. 4, p. 633–640, 2021.

KOPAR, P. K.; BROWN, D. E.; TURNBULL, I. R. Ethics of Codes and Codes of Ethics: When Is It Ethical to Provide Cardiopulmonary Resuscitation During the COVID-19 Pandemic? **Annals of Surgery**, v. 272, n. 6, p. 930–934, dez. 2020.

KUMAR, N. *et al.* To resuscitate or not to resuscitate? The crossroads of ethical decision-making in resuscitation in the emergency department. **Clinical and Experimental Emergency Medicine**, v. 10, n. 2, p. 138–146, 15 maio 2023.

OLIVEIRA, H. C. D. *et al.* Do-not-resuscitate order in COVID-19 times: bioethics and professional ethics. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200172, 2021.

PINTO, A.; PAIVA, L.; BAPTISTA, S. *Healthcare Professionals' Ethical Dilemma in Out-of-Hospital Cardiopulmonary Arrest: A Scoping Review*. **CURARE Journal of Nursing**, v. 0, n. 6, p. 1–8, 13 nov. 2024.

RAJSIC, S. *et al.* Ethical Considerations for Patients Requiring Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation. **Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia**, p. S1053077025006263, jul. 2025.

58. A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS CARDIOVASCULARES NO SUS: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS ÉTICAS

Eixo: Humanização, Ética e Políticas Públicas em Urgência e Emergência

VITÓRIA SILVA CORDEIRO

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá, Goiás

WILIANNE DA SILVA GOMES

Mestranda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

LARA NAIANE MELO DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Caxias do Sul

MIRIÃ FÉLIX SANTOS SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

EMANUELA DE OLIVEIRA REIS

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Petrolina-PE

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no Brasil, com elevado impacto na morbimortalidade e nos custos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2011, foram responsáveis por mais de 384 mil óbitos, além de concentrarem uma expressiva parcela das internações hospitalares, especialmente entre pessoas acima de 55 anos. Diante dessa realidade, o SUS estruturou políticas e redes de atenção voltadas ao enfrentamento das DCV, como a Rede de Atenção às Urgências Cardiovasculares, instituída pela Portaria nº 1.600/2011, que busca articular os diferentes níveis de atenção e garantir o cuidado integral e resolutivo aos pacientes cardiopatas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada em outubro de 2025, com busca nas bases Lilacs, Medline e Bdenf. Foram selecionados oito artigos publicados entre 2015 e 2025 que abordam diretamente a atenção cardiovascular no SUS. A amostra final foi composta por oito artigos, a análise temática foi estruturada em três eixos: estruturação da rede, pactuação regional e implicações éticas. **Resultados e Discussão:** Os estudos revelaram ampliação da oferta de exames diagnósticos e redução das internações clínicas, indicando maior resolutividade da atenção primária. A pactuação da oferta de consultas especializadas cobriu apenas 51% da necessidade estimada, gerando desigualdades entre os municípios. A atenção primária, especialmente em áreas com maior cobertura da Estratégia Saúde da Família, demonstrou impacto positivo na redução das internações por DCV. No entanto, a estabilidade das internações por angina e o aumento relativo entre homens indicam lacunas no controle de fatores de risco. A desigualdade no acesso e a sobrecarga dos serviços de urgência configuram desafios éticos relevantes. **Conclusão:** A pesquisa alcançou seu objetivo ao avaliar a organização da Rede de Atenção às Urgências Cardiovasculares no SUS. Conclui-se que, embora existam avanços na estrutura da rede, ainda persistem desafios éticos e operacionais que limitam o acesso equitativo e a efetividade da assistência cardiovascular.

Palavras-Chave: Atenção Primária; Doenças Cardiovasculares; Integralidade; Pactuação Regional; SUS.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no Brasil, com elevado impacto na morbimortalidade e nos custos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2011, foram responsáveis por mais de 384 mil óbitos no país, além de concentrarem uma expressiva parcela das internações hospitalares, especialmente entre pessoas acima de 55 anos (Lentsck *et al.*, 2015). Diante dessa realidade, o SUS estruturou políticas e redes de atenção voltadas ao enfrentamento das DCV, como a Rede de Atenção às Urgências Cardiovasculares, instituída pela Portaria nº 1.600/2011, que busca articular os diferentes níveis de atenção e garantir o cuidado integral e resolutivo aos pacientes cardiopatas (Amaral; Silva, 2018).

Apesar dos avanços normativos e estruturais, persistem desafios importantes na operacionalização da rede, como a fragmentação dos fluxos assistenciais, a insuficiência de recursos humanos e tecnológicos, e a desigualdade na distribuição da oferta de serviços especializados. Estudo realizado na Região de Saúde de São José do Rio Preto evidenciou que a pactuação da oferta de consultas médicas especializadas em cardiologia, cirurgia vascular e nefrologia cobria, em média, apenas 51% da necessidade assistencial estimada, revelando entraves na governança regional e na efetividade do cuidado (Feltrin *et al.*, 2023). Por outro lado, análises de tendência indicam queda significativa nas taxas de internação por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária, como insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e doenças cerebrovasculares, sugerindo avanços na qualidade da atenção básica e maior resolutividade do cuidado (Lentsck, Saito; Mathias, 2017).

A pactuação regional e a coordenação do cuidado são elementos centrais para a efetividade da atenção às DCV. A insuficiência na oferta de consultas especializadas e a demanda reprimida revelam fragilidades na estruturação da rede, especialmente em regiões com predominância de municípios de pequeno porte. A atenção primária, quando bem estruturada, pode reduzir a necessidade de encaminhamentos e internações, como demonstram os dados de tendência decrescente das hospitalizações por DCV em áreas com maior cobertura da ESF. No entanto, a estabilidade das internações por angina e o aumento relativo entre homens indicam que ainda há lacunas na prevenção e no controle de fatores de risco, exigindo ações mais efetivas e integradas entre os níveis de atenção (Lentsck; Saito; Mathias, 2017).

Neste contexto, este estudo tem como objetivo analisar a organização e o funcionamento da Rede de Atenção às Urgências Cardiovasculares no SUS, identificando os principais avanços alcançados, os desafios enfrentados e as implicações éticas envolvidas na

assistência aos pacientes cardiopatas. A análise está delimitada à rede pública de atenção, excluindo o setor privado e os aspectos clínicos específicos das DCV, concentrando-se na articulação entre os níveis de atenção, nos mecanismos de regulação e nas práticas éticas que permeiam o cuidado. A pesquisa foi conduzida por meio de revisão de literatura científica e análise documental, com base nos estudos que abordam a atenção cardiovascular no SUS, pactuação regional, avaliação de acesso, experiências da atenção primária e implicações éticas na assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, cujo objetivo foi sintetizar e interpretar criticamente a produção científica sobre a organização da Rede de Atenção às Urgências Cardiovasculares no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco nos avanços, desafios e implicações éticas da assistência aos pacientes cardiopatas.

A busca foi realizada em outubro de 2025, contemplando publicações dos últimos dez anos (2015–2025). As bases de dados utilizadas foram Lilacs, Medline e Bdenf, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram “Sistema Único de Saúde”, “Unified Health System”, “Sistema Único de Salud”, “Doenças Cardiovasculares”, “Cardiovascular Diseases” e “Enfermidades Cardiovasculares”, conforme os vocabulários controlados DeCS/MeSH. Os termos foram combinados com os operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, completos, disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente o tema proposto. Foram excluídos artigos duplicados, incompletos, sem texto integral, em outros idiomas, cartas, dissertações e revisões sem rigor metodológico.

Ao todo, foram identificados 46 estudos. Após a triagem inicial por título e resumo, 23 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Na etapa de leitura completa, 15 artigos foram descartados por não abordarem diretamente o objeto de estudo. A amostra final foi composta por oito artigos considerados relevantes para análise.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, por meio de análise temática, com base em três eixos principais: (1) estruturação da rede de atenção às urgências cardiovasculares; (2) pactuação regional e regulação do acesso; (3) implicações éticas na assistência aos pacientes cardiopatas.

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público, a pesquisa foi dispensada de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme

as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise dos oito artigos selecionados revelou três grandes eixos temáticos:

1. Estruturação da rede de atenção às urgências cardiovasculares

Os estudos apontam avanços significativos na ampliação da oferta de exames diagnósticos, como eletrocardiograma, ecocardiograma e cateterismo, indicando maior acesso a tecnologias e serviços ambulatoriais especializados (Chaves *et al.*, 2015). Observou-se também uma tendência de queda nas internações clínicas e aumento das internações cirúrgicas, sugerindo reorganização da rede e maior resolutividade da atenção básica (Balderrama *et al.*, 2019). A Estratégia Saúde da Família (ESF) associou-se a melhoras na prevenção e controle das DCV, com experiências exitosas em programas de atividade física e educação nutricional, que contribuíram para a redução de indicadores como pressão arterial e glicemia (Tavares; Barreto-Filho, 2017). Além disso, estudos de tendência revelaram queda nas internações por hipertensão, insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares em áreas com maior cobertura da ESF (Lentsck *et al.*, 2015; Lentsck; Saito; Mathias, 2017).

2. Pactuação regional e regulação do acesso

A pactuação da oferta de consultas especializadas em cardiologia, cirurgia vascular e nefrologia cobriu, em média, apenas 51% da necessidade assistencial estimada, gerando demanda reprimida e desigualdade entre os municípios (Feltrin *et al.*, 2023). Municípios de pequeno porte apresentaram maior déficit de oferta, enquanto centros maiores, como São José do Rio Preto, concentraram os serviços especializados (Feltrin *et al.*, 2023). Essa concentração compromete a equidade regional e sobrecarrega os pólos de referência, dificultando o acesso oportuno ao cuidado. A ausência de protocolos clínicos integrados e de mecanismos eficazes de regulação agrava a fragmentação dos fluxos assistenciais (Chaves *et al.*, 2015). O estudo de Balderrama *et al.* (2019) destaca que a falta de planejamento regional e articulação entre os gestores contribui para a descontinuidade do cuidado. Baggio *et al.* (2016) reforçam que, mesmo em instituições hospitalares de referência, há limitações na articulação entre os níveis de atenção, o que impacta diretamente a experiência dos usuários e a efetividade da assistência.

3. Implicações éticas na assistência aos pacientes cardiopatas

A desigualdade no acesso aos serviços especializados e a sobrecarga das unidades de emergência configuram desafios éticos relevantes, especialmente no que se refere à equidade e integralidade do cuidado (Amaral; Silva, 2018). A utilização dos agravos cardiovasculares como condição traçadora mostrou-se eficaz para avaliar a articulação entre os níveis de atenção e a efetividade da rede (Chaves *et al.*, 2015). O estudo de Baggio *et al.* (2016) evidencia que a ausência de escuta qualificada, acolhimento adequado e protocolos humanizados pode comprometer a adesão ao tratamento e a confiança dos pacientes no sistema de saúde. A ética do cuidado exige que os profissionais estejam preparados para lidar com as dimensões emocionais e sociais da doença, promovendo vínculos terapêuticos e respeitando a singularidade de cada paciente. A formação das equipes e a valorização da escuta ativa são elementos fundamentais para uma assistência ética, resolutiva e centrada na pessoa.

CONCLUSÃO

A pesquisa alcançou seu objetivo ao avaliar a organização da Rede de Atenção às Urgências Cardiovasculares no SUS, com base em estudos que utilizaram os agravos cardiovasculares como condição traçadora. Os resultados demonstraram que houve ampliação da oferta de exames diagnósticos e redução das internações clínicas, indicando maior resolutividade da atenção primária. No entanto, a pactuação regional mostrou-se insuficiente, cobrindo apenas parte da demanda estimada, o que compromete a integralidade do cuidado. A análise também evidenciou desigualdades no acesso aos serviços especializados, especialmente em municípios de pequeno porte, reforçando a necessidade de fortalecer a regulação e a governança regional. Conclui-se que, embora existam avanços na estrutura da rede, ainda persistem desafios éticos e operacionais que limitam o acesso equitativo e a efetividade da assistência cardiovascular.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Elaine Fonseca; SILVA, Maria Barbosa da. Emergência cardiovascular: reflexões sobre a experiência do serviço social. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, Suplemento, v. 28, n. 3, p. 361–364, 2018.

BAGGIO, M. A. *et al.* Descoberta da doença cardiovascular: associando causas e vivenciando o contexto da instituição hospitalar de referência [Discovery of cardiovascular disease: associating causes and experiencing the context of a referral hospital]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 4, p. e7952, 27 ago. 2016.

BALDERRAMA, Priscila *et al.* Gestão em saúde: avaliação do acesso ao sistema regional. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 13, n. 4, p. 933–942, 2019.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi *et al.* Avaliação de resultados da atenção aos agravos cardiovasculares como traçador do princípio de integralidade. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 568–577, 2015.

FELTRIN, Aline Fiori dos Santos; FERREIRA, Janise Braga Barros; NAKATA, Liliane Cristina. Cenário de uma pactuação regional em saúde para a rede de atenção à saúde cardiovascular: um estudo transversal. **Cuid Enferm.**, v. 17, n. 2, p. 186–196, jul./dez. 2023.

LENTSCK, Maicon Henrique; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Tendência das internações por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 372–384, abr./jun. 2015.

LENTSCK, Maicon Henrique; SAITO, Ana Claudia; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Tendência de declínio das hospitalizações por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. e03170015, 2017.

TAVARES, Gilberto Andrade; BARRETO-FILHO, José Augusto Soares. Potencial da Estratégia de Saúde da Família no combate às doenças cardiovasculares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 6, p. 507–508, 2017.

59. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

Eixo: Educação, Pesquisa e Inovação

Mikeias da Silva de Macedo

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha

Paula Raiane Martins Da Silva

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) continuam sendo uma das principais causas de mortalidade global, influenciadas por obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada e consumo de álcool e tabaco. **Objetivo:** Analisar e propor intervenções educativas para prevenção e controle das DCVs, promovendo hábitos saudáveis e capacitando profissionais e leigos para reconhecer e manejar emergências cardiovasculares. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica nos bancos SciELO, LILACS e Periódicos CAPES, utilizando os termos “Educação”, “Emergências cardiovasculares” e “Prevenção”. Foram selecionados seis estudos publicados entre 2018 e 2025, com foco em educação e prevenção em saúde. **Resultados:** A educação em saúde deve considerar estilo de vida, conhecimento prévio, crenças e escolaridade, evitando apenas a transmissão de informações. Programas multicomponentes e comunitários, como “Coração Forte, Comunidade Saudável”, demonstraram eficácia na redução do risco cardiovascular. A capacitação profissional em suporte básico de vida e manejo de emergências mostrou-se essencial para diminuir mortalidade e sequelas. **Conclusão:** Estratégias educativas voltadas à população e à qualificação profissional são fundamentais para prevenção de DCVs, promovendo redução da mortalidade e incentivo a estilos de vida saudáveis.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) configuram-se, ainda hoje, como uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo. Diante desse panorama, as estratégias direcionadas à prevenção primária em indivíduos com elevado risco cardiovascular assumem papel essencial na promoção da saúde e na redução de complicações futuras. Apesar do declínio observado nas taxas de mortalidade por DCVs nas últimas décadas, o crescimento da obesidade e a persistência de comportamentos pouco saudáveis têm contribuído significativamente para o aumento da incidência dessas patologias. (SILVA *et al.*, 2025)

Considerando o impacto das doenças cardiovasculares (DCVs) na saúde pública, muitas condições, como angina, enfarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), cardiopatia hipertensa, arritmias e trombose venosa, podem ser evitadas mediante ações educativas que alertem sobre os riscos do tabagismo, do consumo de álcool, da alimentação inadequada, da obesidade e do sedentarismo. Entre os indivíduos com DCVs ou alto risco cardiovascular, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais. Dessa forma, a prevenção realizada na atenção primária, combinada com programas de promoção da saúde, se apresenta como uma das estratégias mais eficazes para reduzir a incidência dessas enfermidades. (BENITEZ, 2018)

Diversos estudos sobre intervenções educativas em países de baixa e média renda demonstram que a combinação de medidas preventivas com treinamento de profissionais de saúde no manejo da hipertensão reduz significativamente eventos cardiovasculares. Além disso, a educação para o reconhecimento e intervenção inicial em emergências cardiovasculares, incluindo a aplicação do suporte básico de vida (SBV) pela população leiga, é crucial para aumentar a sobrevivência e reduzir sequelas nos pacientes. (NETO, 2019)

O presente estudo tem como objetivo propor e analisar estratégias de educação em saúde voltadas à prevenção e ao controle das doenças cardiovasculares, buscando promover a conscientização da população sobre fatores de risco modificáveis. Além disso, objetiva-se fortalecer hábitos de vida saudáveis e capacitar indivíduos e profissionais de saúde para o reconhecimento precoce e manejo inicial de emergências cardiovasculares, contribuindo para a redução da incidência, da mortalidade e das complicações associadas a essas doenças.

METODOLOGIA

Trata-se de um resumo expandindo. Foram selecionados 12 artigos nos bancos de dados do: SciELO, Lillacs e periódicos CAPES, sobre o tema referente é Educação em saúde para prevenção de emergências cardiovasculares. Em Palavras-chaves, foram utilizados os termos para procura dos artigos: “Educação”, “Emergências cardiovasculares”, “Prevenção”. Dos 12 artigos selecionados, apenas 6 foram escolhidos para construção deste trabalho, seguindo os critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente no início da pesquisa. Referente aos critérios de inclusão, definem: Artigos com período de publicação entre 2018 até 2025, produções cujo tema principal fosse “Educação e prevenção em urgência e emergência”, trabalhos com foco em educação em saúde, trabalhos escritos nos idiomas inglês, português e espanhol. Nos critérios de exclusão, foram excluídos artigos que fossem

publicados nos anos anteriores a 2018, abordassem o gênero masculino e feminino, que correlacionam os resultados do estudo sobre uma determinada profissão ou patologia, e que fugissem do tema central. Este estudo tem como objetivo analisar estratégias que buscam melhorar a educação diante urgências e emergências cardiovasculares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a promoção da saúde por meio de intervenções educativas, é fundamental levar em conta o estilo de vida, o conhecimento prévio, as crenças e o nível de escolaridade dos participantes. Muitas vezes, a educação em saúde é equivocadamente entendida apenas como a transmissão de informações, sem considerar o saber pré-existente dos indivíduos. Nesse contexto, a educação popular assume papel crescente, uma vez que suas ações e conteúdos são elaborados com base no conhecimento coletivo e no ambiente em que os participantes estão inseridos, promovendo maior relevância e efetividade das intervenções. (LIMA et al., 2020)

Programas de saúde adotam estratégias multifacetadas e que possa unir a população envolvendo intervenções multicomponentes que abordam diversos determinantes da saúde. Para tanto, realizam avaliações comunitárias e utilizam grupos focais, além de entrevistas com informantes-chave, a fim de compreender de forma mais aprofundada o nível de conhecimento sobre doenças cardiovasculares e as barreiras à adoção de comportamentos saudáveis. Ao estabelecer parcerias com educadores de saúde locais, tais programas conseguem desenvolver abordagens personalizadas de promoção da saúde, como exemplifica a iniciativa abrangente Coração Forte, Comunidade Saudável, que integra ações educativas, preventivas e comunitárias voltadas à redução do risco cardiovascular. (ITO, 2024).

Já na atuação dos profissionais de saúde em pacientes que apresentam emergências cardiovasculares, tanto no ambiente pré-hospitalar quanto intra-hospitalar, envolvem-se etapas fundamentais para o atendimento eficaz em casos de parada cardiorrespiratória. Um dos principais objetivos da implementação desses protocolos de suporte básico de vida (SBV) é promover a educação continuada e a capacitação dos profissionais inseridos na rede de urgência, incluindo os enfermeiros. Essa temática requer maior ênfase já na formação acadêmica, sendo essencial que o ensino seja conduzido de maneira interativa e prática, estimulando os estudantes a desenvolverem rapidamente habilidades de tomada de decisão e raciocínio clínico-crítico. (COSTA et al., 2024).

A participação em cursos de desenvolvimento profissional exerce papel fundamental na redução da mortalidade por doenças cardiovasculares. Além disso, diversas estratégias de prevenção voltadas à população leiga têm demonstrado eficácia na diminuição do risco cardiovascular. Para a implementação bem-sucedida dessas ações, é essencial contar com profissionais qualificados e adequadamente treinados. Cabe ao cardiologista não apenas avaliar e manejar os fatores de risco cardiovasculares individuais e populacionais, mas também participar do planejamento e desenvolvimento de programas de prevenção. Para tanto, é necessário, além do conhecimento fisiopatológico e clínico, compreender o perfil epidemiológico da população-alvo. (NETO, 2019).

CONCLUSÃO

A educação em saúde desempenha papel central na prevenção e no controle das doenças cardiovasculares, sendo uma estratégia eficaz tanto para a população leiga quanto para profissionais de saúde. Intervenções educativas voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis, ao reconhecimento precoce de sinais de alerta e ao manejo inicial de emergências cardiovasculares contribuem significativamente para a redução da incidência, da mortalidade e das complicações associadas às DCVs.

O sucesso dessas ações depende da qualificação e capacitação contínua dos profissionais de saúde, bem como da adaptação das estratégias educativas ao contexto sociocultural e ao conhecimento prévio da população. Programas comunitários e iniciativas multicomponentes, que consideram os determinantes sociais da saúde e envolvem parcerias com educadores locais, demonstram maior efetividade na mudança de comportamento e no engajamento dos indivíduos.

Portanto, investir em educação em saúde e em treinamento profissional estruturado não apenas fortalece a prevenção primária das DCVs, mas também promove uma abordagem integrada e sustentável na redução dos riscos cardiovasculares, contribuindo para o fortalecimento da saúde pública e a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BENITEZ, Anisley Rodriguez. **Proposta de intervenção educativa para prevenção e controle das doenças cardiovasculares em usuários atendidos pela Estratégia de Saúde da Família Fátima no município de Sabará, Minas Gerais. 2018.** Universidade Federal de Alfenas. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ANISLEY-RODRIGUEZ-BENITEZ.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2025.

COSTA, Ana Beatriz Oliveira; ROCHA, Danielly da Costa; SOUSA, Jhully Sales Pena de; LUNA, Luini Aiesca Senna de; SOUZA, Stefane Ferreira de; MACIE, Jackeline da Costa. Principais causas de intoxicação em crianças: uma revisão integrativa. **e-Acadêmica**, v. 3, n. 1, e1631109, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v3i1.109>. Acesso em: 8 nov. 2025.

ITO, Arthur Eiji Watanabe. A importância da educação cardiovascular em programas de prevenção primária: uma revisão abrangente e análise de eficácia. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 3496–3509, jan./fev. 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66769/47608>. Acesso em: 8 nov. 2025.

LIMA, Dhayanna Cardoso; GARCIA, Mikaelly Pinheiro; LIMA, Eurides Souza de; BEZERRA, Camila Carlos. Educação em saúde como ferramenta na prevenção de doenças cardiovasculares no Programa de Atenção à Saúde do Idoso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e079107382, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.7382>. Acesso em: 8 nov. 2025.

SCALABRINI NETO, Augusto. Importância da educação para prevenção cardiovascular. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, v. 29, n. 1, p. 43–45, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/2019290143-5>. Acesso em: 8 nov. 2025. PEREIRA, Ana Lucia; SOUSA, Marcos. Impacto da nutrição no tratamento de doenças cardíacas. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 34, n. 2, p. 122-135, jul./ago. 2020.

SILVA, Beatriz Augusta; SILVA, Ariane Emily da; COSTA, Raquel Alves da; SILVA, Maria Luiza Gomes da; SILVA, Hanna Danyelle Candido da; FATIGATE, Adriane da Silva; BORGES, VIANA, Tereza Raquel Xavier. Educação em saúde para a prevenção de doenças cardiovasculares. **Brazilian Journal of One Health**, v. 2, n. 1, p. 345–351, 2025. Disponível em: <https://brjohealth.com/index.php/ojs/article/view/45>. Acesso em: 8 nov. 2025..

60. TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES CONGÊNTAS NO BRASIL DE 2015 A 2024

Eixo: Urgências Obstétricas, Pediátricas e Neonatais

Martha Lorena da Silva Santos

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí

Lana Emile da Costa Sousa

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí

Fernanda Constantino Bezerra

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí

Francisco Patricio de Andrade Júnior

Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares congênitas (DCC) representam um significativo ônus para a saúde pública no Brasil, caracterizado por alta prevalência, potencial gravidade e demanda por uma rede de cuidado complexa e especializada. A análise de tendências temporais é fundamental para orientar políticas públicas e a organização dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal das internações por DCC no Brasil no período de 2015 a 2024. **METODOLOGIA:** Trata-se estudo ecológico, descritivo, analítico e de série temporal, baseado em dados secundários de internações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), com códigos Q20-Q28 da CID-10. A análise de tendência foi realizada por meio de regressão linear simples. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registradas 262.675 internações no período, com um pico em 2023 ($n=31.613$) e a menor ocorrência em 2020 ($n=22.315$). A análise estatística revelou uma tendência de crescimento significativa ($p < 0,05$; $R=0,68$) e um aumento anual de 0,34 nas internações ($\beta_1 = 0,34$; IC $[0,0492, 0,6395]$). A queda observada em 2020 e 2021 está provavelmente associada ao contexto da pandemia de COVID-19, corroborando a literatura. O padrão ascendente evidencia uma demanda crescente dos serviços de cardiologia pediátrica e urgência cardiovascular. **CONCLUSÃO:** As internações por DCC apresentaram uma tendência temporal significativamente crescente na última década, o que demanda planejamento contínuo e investimentos sustentados na rede de atenção à saúde para garantir acesso e cuidado qualificado a essa população pediátrica vulnerável.

Palavras-Chaves: cardiopatias congênitas; administração pública; internação hospitalar.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares congênitas (DCC) constituem um relevante problema de saúde pública brasileira, em virtude de sua elevada incidência, com cerca de 30 mil crianças afetadas por ano (Brasil, 2022), do seu caráter potencialmente grave e da demanda por uma rede de cuidado especializada e continuada, iniciada no diagnóstico pré-natal (Meller *et al.*, 2020), perpassa pelo manejo no período de urgência e emergência e frequentemente culmina

na necessidade de intervenções cirúrgicas complexas de alto custo (Salim *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços notórios na cirurgia cardiovascular pediátrica, conforme evidenciado pelo incremento no volume de procedimentos, persistem taxas de mortalidade hospitalar elevadas (Salim *et al.*, 2020; Soares, 2020). Diante deste cenário, a investigação das tendências temporais das DCC oferece uma perspectiva para analisar a necessidade de adequação dos serviços de saúde à demanda populacional brasileira.

Neste sentido, o presente estudo ecológico objetiva analisar a tendência temporal das internações hospitalares por DCC no Brasil, no período de 2015 a 2024, com o intuito de identificar a evolução nas taxas de internação saúde disponíveis.

METODOLOGIA

Estudo ecológico, descritivo, analítico e de série temporal realizado por meio do uso de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no período de 2015 a 2024, com descritor referente às internações por Malformações Congênitas do Aparelho Circulatório (CID Q20-Q28) no Brasil. Foram utilizadas as variáveis: ano; número de internações e taxa de internações por 100.000 habitantes. A análise estatística foi realizada mediante cálculos de frequências simples e relativa, bem como o uso de Regressão Linear Simples, através do *software Statistic Kingdom*. Além disso, o valor de p ($<0,05$) foi considerado significativo para as hipóteses de nulidade. Em virtude do perfil da pesquisa, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na análise de dados, constatou-se um total de 262.675 internações por DCC no Brasil nos anos de 2015 a 2024, com um leve pico de casos em 2023 ($n= 31.613$). Já o menor número de internações foi observado no ano de 2020 ($n= 22.315$). Dessa forma, a figura 1 ilustra essas variações e representa outras elevações e declínios no período analisado.

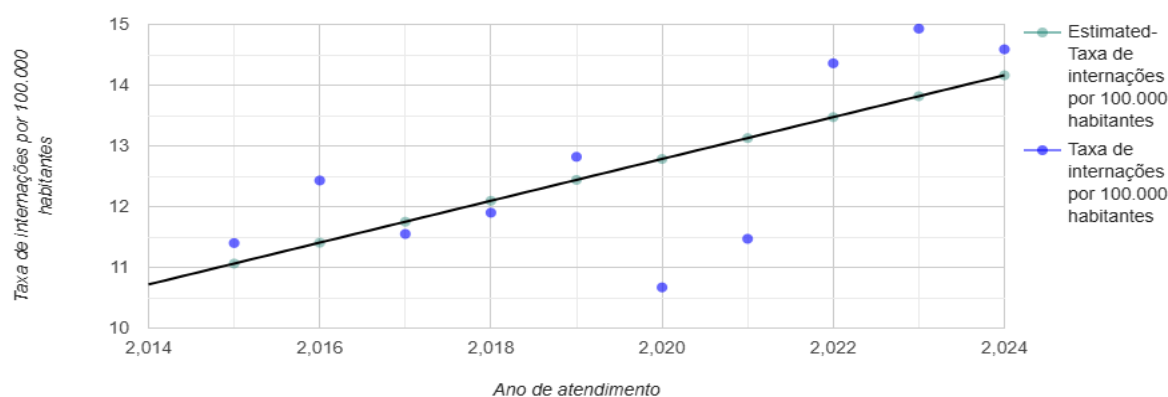
Figura 1 – Frequência simples de internações por Doenças Cardiovasculares Congênitas no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024.



Fonte: Sistema de Internações Hospitalares (SIH).

Após análise estatística, conforme a figura 2, pode-se observar uma tendência de crescimento das internações por DCC no referente período ($p < 0,05$, $R=0,68$), o que confirma uma necessidade de atenção e investimento na saúde pública, conforme abordado em outros estudos (Salim *et al.*, 2021). Além disso, notou-se um aumento anual de 0,34 nos casos de internações ($\beta_1 = 0,34$ CI [0,0492, 0,6395]).

Figura 2 - Regressão linear simples da taxa de internação por Doença Cardiovasculares Congênitas por 100.000 habitantes no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024.



Fonte: Sistema de Internações Hospitalares (SIH).

A análise gráfica demonstra um crescimento da taxa de internações ao longo dos anos, porém há uma acentuada variação nos anos de 2020 e 2021, que pode ser oriundo da redução de notificações, em razão do contexto de saúde atípico oriundo da COVID-19, corroborando outros estudos (Soares, 2020; Silveira *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A análise da série temporal demonstra uma tendência significativa de crescimento nas internações hospitalares por doenças cardiovasculares congênitas no Brasil no decênio analisado. Desse modo, esse padrão revela uma demanda crescente e estrutural por serviços de saúde especializados em cardiologia pediátrica e urgência cardiovascular, que exige um planejamento contínuo e investimentos sustentados na rede de atenção para que se possa garantir o acesso oportuno e a qualidade do cuidado oferecido a essa população pediátrica vulnerável.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cardiopatia congênita afeta cerca de 30 mil crianças por ano no Brasil**. Brasília, 28 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/cardiopatia-congenita-afeta-cerca-de-30-mil-criancas-por-ano-no-brasil>. Acesso em: 25 out. 2024.
- CARVALHO, Bárbara Aparecida Barcelos *et al.* Cardiopatias congênitas: da fisiopatologia ao tratamento – reconhecimento e intervenções. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 2612-2627, 2024.
- MELLER, César H. *et al.* Congenital heart disease, prenatal diagnosis and management. **Archivos Argentinos de Pediatría**, Buenos Aires, v. 118, n. 2, p. e149-e161, 2020.
- SALIM, Thais Rocha *et al.* **Desigualdades nas Taxas de Mortalidade por Malformações do Sistema Circulatório em Crianças Menores de 20 Anos de Idade entre Macrorregiões Brasileiras**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 115, n. 6, p. 1164-1173, 2020.
- SALIM, Thais Rocha *et al.* **IDH, Recursos Tecnológicos e Humanos para Diagnóstico e Tratamento das Malformações do Aparelho Circulatório no Brasil**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 117, n. 1, p. 63-71, 2021
- SILVA, Andrea; BAPTISTA, Maria João; ARAÚJO, Emanuel. Anomalias congênitas das artérias coronárias. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, [S. l.], v. 37, n. 4, p. 341-350, 2018.
- SILVEIRA, Danielle Bernardi *et al.* Patients prognosis with congenital heart disease followed by ten years: survival and associated factors. **Revista Paulista de Pediatria**, [S. l.], v. 42, e2023134, 2024.

SOARES, Andressa Mussi. Mortalidade em Doenças Cardíacas Congênitas no Brasil - o que sabemos? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 115, n. 6, p. 1174-1175, 2020.

61. JULGAMENTO CLÍNICO EM URGÊNCIAS CARDIOVASCULARES: A INTEGRAÇÃO ENTRE TÉCNICA E ÉTICA

Eixo: Humanização, Ética e Políticas Públicas em Urgência e Emergência

MIRIÃ FÉLIX SANTOS SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

EMANUELA DE OLIVEIRA REIS

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Petrolina-PE

VITÓRIA SILVA CORDEIRO

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá, Goiás

WILIANNE DA SILVA GOMES

Mestranda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) continuam sendo a principal causa de mortalidade no mundo, exigindo intervenções rápidas e fundamentadas em contextos de urgência. Nessas situações, o julgamento clínico torna-se decisivo para a segurança e a sobrevida do paciente, ao demandar articulação entre conhecimento técnico, protocolos baseados em evidências e princípios éticos diante de recursos limitados e decisões de alto impacto. A pandemia da COVID-19 intensificou esses desafios, evidenciando dilemas éticos relacionados à priorização de cuidados e à alocação de recursos críticos, reforçando que o discernimento clínico e o equilíbrio moral são tão importantes quanto a precisão técnica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica analítica e qualitativa, buscando compreender como profissionais de saúde integram aspectos técnicos e éticos no julgamento clínico em urgências cardiovasculares. A pesquisa foi conduzida em outubro de 2025 nas bases PubMed, SciELO, SpringerLink, BMC, Web of Science e LILACS, considerando publicações de 2015 a 2025 em português e inglês. Identificaram-se 59 estudos; após triagem e leitura crítica, 9 foram incluídos e analisados tematicamente em três eixos: técnica, ética e integração técnico-ética. **Resultados e Discussão:** Os resultados apontam que o julgamento clínico eficaz depende da combinação entre domínio técnico, sensibilidade ética e preparo emocional. O reconhecimento precoce, a estratificação de risco e a comunicação efetiva fortalecem decisões seguras e humanizadas. Estratégias como capacitação contínua, simulações realísticas e suporte institucional contribuem para o aprimoramento dessas competências. **Conclusão:** A integração de evidências científicas, princípios éticos e habilidades emocionais é essencial para qualificar o cuidado em urgências cardiovasculares, promovendo decisões rápidas, justas e centradas no paciente, com melhores desfechos clínicos e fortalecimento da prática profissional.

Palavras-Chaves: Julgamento Clínico; Tomada de Decisões; Ética Profissional; Urgências Cardiovasculares; Profissionais de Saúde.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) continuam sendo a principal causa de morbimortalidade global, sendo responsáveis por mais de 17,9 milhões de óbitos por ano

(World Health Organization, 2023). Em paralelo, no Brasil, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) estima que a cada 90 segundos um brasileiro morre por causa cardiovascular, totalizando mais de 400 mil mortes anuais (Brasil, 2019). Esses dados reforçam a urgência de respostas clínicas rápidas, fundamentadas e eticamente responsáveis no atendimento às urgências cardiovasculares.

Em unidades de pronto atendimento, o julgamento clínico orienta decisões que, muitas das vezes, precisam ser tomadas em minutos. Como afirmam Sousa *et al.* (2019, p. 28), “a avaliação e a decisão em minutos podem determinar o desfecho de um paciente com síndrome coronariana aguda”. Assim, integrar conhecimento técnico-científico e princípios éticos torna-se determinante para a segurança e a sobrevivência do paciente. O julgamento clínico, entretanto, não se limita a um raciocínio técnico. Madias (2020, p. 3) destaca que “a prática cardiovascular em situações de crise, como a pandemia de COVID-19, impôs aos profissionais dilemas éticos complexos, em meio à escassez de recursos e à urgência de decisões vitais”. Esse cenário revela a interdependência entre ética, ciência e humanidade no cuidado cardiovascular, expondo o quanto o julgamento clínico é também um ato ético e socialmente responsável.

Diretrizes como as da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2019) fornecem orientações fundamentadas em evidências; porém, como destacam Sousa *et al.* (2019, p. 25) “os protocolos orientam, mas não substituem a experiência e o discernimento clínico”. De modo semelhante, a obra *Cardiovascular Emergencies* enfatiza que o atendimento em situações críticas requer não apenas domínio técnico, mas também julgamento moral, equilíbrio emocional e capacidade de integração entre ciência e valores humanos. Assim, a formação e a prática em cardiologia de emergência devem promover uma atuação que una técnica, sensibilidade ética e reflexão crítica no processo decisório.

Dessa forma, compreender como profissionais articulam saber científico e princípios éticos no julgamento clínico permite reconhecer a complexidade da decisão em urgências cardiovasculares e reafirma que esse processo é simultaneamente técnico, reflexivo e humano.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica analítica e qualitativa, cujo objetivo é compreender como os profissionais de saúde integram conhecimentos técnico-científicos e princípios ético-profissionais no julgamento clínico em urgências cardiovasculares. A busca foi realizada em outubro de 2025, considerando publicações de 2015 a 2025, nas bases de

dados da PubMed, SciELO, SpringerLink, BMC, Web of Science, LILACS e periódicos nacionais indexados. Utilizou-se descritores controlados DeCS/MeSH incluindo os termos “urgência cardiovascular”, “julgamento clínico”, “ética médica”, “decisão clínica”, “bioética” e “profissionais de saúde”, combinando os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais ou de revisão com rigor metodológico, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, abordando aspectos técnicos, éticos ou integrativos no contexto de urgência cardiovascular. Excluíram-se textos incompletos, duplicados, em outros idiomas ou sem rigor científico. Dos 59 estudos inicialmente encontrados, 9 compuseram a amostra final. A análise foi realizada por meio de abordagem temática, estruturada nos seguintes eixos conceituais: (1) técnica em urgência cardiovascular, (2) ética na tomada de decisão e (3) integração técnica-ética no julgamento clínico. A análise buscou identificar convergências, tensões e lacunas entre os saberes técnico-científicos e ético-profissionais, contribuindo para a compreensão da complexidade envolvida no julgamento clínico em contextos de urgência. Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários de domínio público, o estudo está dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução CNS nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos nove artigos resultou em três eixos principais, evidenciados a seguir:

1. Técnica em urgência cardiovascular

Os estudos reforçam o papel central do domínio técnico na abordagem das emergências cardiovasculares. O capítulo *Cardiovascular Emergencies* (Science Direct, 2014) mostra que o reconhecimento precoce e o manejo imediato de infarto, insuficiência cardíaca, arritmias e choque cardiogênico, são decisivos para a sobrevivência. A agilidade diagnóstica e a aplicação de protocolos baseados em evidências, especialmente a reperfusão precoce e o suporte hemodinâmico individualizado, reduzem complicações e mortalidade. Também se destaca a importância da capacitação contínua e a integração entre os serviços de emergência e terapia intensiva, elementos fundamentais para a efetividade do cuidado.

Sousa *et al.* (2019), complementam ao enfatizar a padronização e atualização das práticas clínicas por meio das *Diretrizes de Intervenção Coronária Percutânea*, que avançam em técnicas de revascularização e uso de stents farmacológicos. Observa-se que a integração entre cardiologia intervencionista e emergência favorece decisões ágeis e precisas, fortalecendo a linha de cuidado do paciente crítico. Assim, a combinação entre conhecimento

técnico, protocolos bem definidos e equipes preparadas constitui o alicerce para a qualidade e segurança no atendimento às urgências cardiovasculares.

2. Ética na tomada de decisão

Segundo Silva *et al.* (2015), existe um dilema entre os princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e a dura realidade de escassez de recursos, que exige que a tomada de decisão se torne uma prática rotineira e alicerçada sob princípios bioéticos. sendo a microalocação de recursos uma estratégia gerencial desafiadora de decisão individualizada sobre quem se beneficiará dos recursos disponíveis.

Khazanie, Wynia e Dickert (2020) apontam que, em contextos de crise, a prática assistencial deixa de se concentrar exclusivamente no indivíduo e passa a considerar a coletividade, com o objetivo de preservar o maior número possível de vidas. Essa transição, embora necessária, impõe grande tensão moral aos profissionais, que se veem diante de decisões difíceis sobre o acesso a recursos limitados. Para tornar esse processo mais justo e menos oneroso para a equipe, protocolos institucionais claros, como o *Crisis Standards of Care* (CSC) e comitês específicos para triagem são recomendados, de modo que as escolhas sejam baseadas em critérios clínicos transparentes, livres de discriminação e orientadas pelo respeito à dignidade humana.

Além disso, evidências mostram que a formação com prática simulada e espaços para discussão crítica aperfeiçoam competências éticas e comunicacionais, favorecendo decisões mais seguras e conscientes em cenários de urgência (Yaylaci *et al.* 2021). A literatura nacional também destaca o papel central do enfermeiro na triagem e atendimento inicial das emergências cardiovasculares, exigindo equilíbrio entre critérios clínicos e compromisso com a dignidade e equidade no cuidado (Cardoso *et al.* 2025). Nesse contexto, preparar equipes para reconhecer vulnerabilidades, comunicar-se com clareza e agir com humanidade mesmo em cenários críticos torna-se essencial para um cuidado justo e seguro.

3. Integração técnica-ética no julgamento clínico

As *Diretrizes de Intervenção Coronária Percutânea* (SBC, 2019) demonstram que técnica e ética se entrelaçam na escolha terapêutica, que deve considerar não apenas critérios clínicos, mas também o julgamento da equipe multiprofissional e o contexto individual do paciente, configurando uma tomada de decisão prudente, segura e humanizada.

Madias (2020) enfatiza, no contexto da COVID-19, a necessidade de equilibrar competência técnica e discernimento ético, sobretudo em pacientes com comorbidades

cardiovasculares, que exigem decisões clínicas sensíveis às limitações terapêuticas e à individualização do tratamento. Assim, o manejo da infecção pelo SARS-CoV-2 em indivíduos cardiopatas expõe novamente a relevância da ética clínica como parte do julgamento técnico, especialmente quando envolve riscos de anticoagulação, alocação de recursos e cuidados intensivos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os estudos trazem contribuições importantes e atuais para a compreensão dos processos de decisão técnica e ética durante situações críticas nas urgências cardiovasculares. Protocolos baseados em evidências, alinhados a um olhar ético e à capacitação contínua da equipe multiprofissional, mostram-se essenciais para decisões ágeis e maior segurança clínica. A integração entre rigor técnico, sensibilidade moral, comunicação efetiva e suporte institucional fortalece o julgamento clínico, especialmente em cenários de incerteza e escassez de recursos. Dessa forma, promover formação crítica, humanizada e interdisciplinar emerge como estratégia indispensável para qualificar o cuidado, reduzir riscos, apoiar profissionais diante de dilemas complexos e garantir que decisões em emergências cardiovasculares sejam não apenas rápidas, mas também justas, prudentes e centradas no paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de Intervenção Coronária Percutânea. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 25–87, 2019.
- CARDOSO, A. S. *et al.* Atuação do enfermeiro no atendimento de emergência ao paciente acometido pelo infarto agudo do miocárdio no Brasil. **Revista Foco**, v. 18, n. 11, p. 1-24, 2025.
- KHAZANIE, P.; WYNIA, M. K.; DICKERT, N. W. Forced Choices: Ethical Challenges in Cardiology During the COVID-19 Pandemic. **Circulation**, v. 142, n. 3, p. 194-196, 2020.
- MADIAS, J. E. Cardiovascular disease and COVID-19: mechanisms and management. **BMJ**, 2020.
- SCIENCE DIRECT. *Cardiovascular Emergencies. In: Clinical Management of Acute Conditions*. **Hearth and Toxins**, p. 595-623, 2015.
- SILVA, K. R. da; MELLO, D. S. de; RIBEIRO, R. M.; ROQUETE, F. F. **Tomada de decisão em situação de recursos escassos: uma discussão bioética**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

SOUSA, A. *et al.* Diretrizes de Intervenção Coronária Percutânea e Cardiologia de Emergência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 25–30, 2019.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Cardiovascular diseases (CVDs): Key facts*. Genebra: WHO, 2023.

YAYLACI, S. *et al.* Integrating patient management, reflective practice, and ethical decision-making in an emergency medicine intern boot camp. **BMC Medical Education**, v. 21, n. 536, 2021.

62. O IMPACTO DO TREINAMENTO DE LEIGOS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA SOBREVIDA DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EXTRA-HOSPITALAR

Eixo: Atendimento Pré-Hospitalar e Hospitalar

Anna Júlya Lacerda Carvalho Ranholi

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida – UVA, Cabo Frio - RJ

Albérico Burgos Raimundo Filho

Enfermeiro pela Universidade Veiga de Almeida – UVA, Cabo Frio – RJ

RESUMO

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar é um evento tempo-dependente com alta mortalidade. O sucesso do atendimento depende do início imediato das manobras de Suporte Básico de Vida (SBV). **Objetivo:** Analisar o impacto do treinamento de leigos em SBV na taxa de sobrevivência de vítimas de PCR extra-hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases LILACS e SciELO, com publicações de 2020 a 2025, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Resultados e Discussão: A literatura demonstra que a sobrevivência da PCR diminui drasticamente a cada minuto sem atendimento. O reconhecimento precoce da PCR e o acionamento do serviço de emergência pelo leigo são o primeiro elo da cadeia de sobrevivência. O início imediato das compressões torácicas por um leigo pode dobrar ou triplicar as chances de sobrevivência da vítima. Barreiras como o medo de agir e a falta de conhecimento são os principais desafios. **Conclusão:** O treinamento em massa da população leiga em SBV, especialmente em escolas e empresas, é a estratégia mais eficaz e de baixo custo para aumentar as taxas de sobrevivência da PCR extra-hospitalar, fortalecendo a cadeia de atendimento antes da chegada do serviço especializado.

Palavras-Chaves: atendimento pré-hospitalar; leigos; parada cardiorrespiratória; ressuscitação cardiopulmonar.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar (PCREH) é um evento súbito e uma das principais emergências cardiovasculares, com taxas de mortalidade extremamente elevadas (Oliveira, 2022). O fator mais crítico para o prognóstico da vítima é o tempo. A cada minuto transcorrido sem intervenção, a chance de sobrevivência diminui drasticamente (American Heart Association, 2020). O atendimento pré-hospitalar (APH) especializado, embora essencial, muitas vezes não consegue chegar à cena nos primeiros minutos cruciais.

Nesse contexto, a figura do leigo — a pessoa que presencia o evento — torna-se o elo fundamental na cadeia de sobrevivência (Souza, 2023). O Suporte Básico de Vida (SBV), que inclui o reconhecimento precoce da PCR, o acionamento imediato do serviço de emergência (como o SAMU 192) e o início das compressões torácicas de alta qualidade, é a intervenção que define a possibilidade de um desfecho neurológico favorável (Brasil, 2021). Contudo, a hesitação e a falta de conhecimento da população em geral representam barreiras significativas. Este estudo objetiva analisar, por meio de uma revisão de literatura, o impacto direto do treinamento de leigos em SBV nas taxas de sobrevivência de vítimas de PCREH.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com o objetivo de responder à seguinte questão norteadora: "Qual o impacto do treinamento de leigos em Suporte Básico de Vida na sobrevivência da Parada Cardiorrespiratória extra-hospitalar?" A pesquisa foi conduzida nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), atendendo às exigências do edital para o uso de bases de dados reconhecidas. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com o operador booleano AND: "Parada Cardiorrespiratória"; "Ressuscitação Cardiopulmonar"; "Leigos".

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos completos disponíveis gratuitamente, publicados no período de 2020 a 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem o tema central. Foram excluídos estudos focados exclusivamente no atendimento intra-hospitalar, editoriais e resumos de congresso. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, sintetizando os principais achados da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da literatura analisada são unânimes em apontar o leigo como peça central no atendimento à PCREH (Berwanger *et al.*, 2021). O primeiro achado relevante é que o início da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) por testemunhas pode dobrar ou até triplicar as chances de sobrevivência da vítima quando comparado à espera pelo serviço de emergência (American Heart Association, 2020).

O principal desafio identificado não é a complexidade da manobra, mas a hesitação do leigo. Estudos apontam que o medo de causar mais danos à vítima, o receio de processos

legais e o desconhecimento sobre como agir são as principais barreiras que impedem o início das compressões (Costa; Lima, 2023). A educação em saúde surge como a principal solução para desmistificar essas barreiras.

A discussão aponta que programas de treinamento em massa são a estratégia de maior impacto. Diretrizes internacionais de ressuscitação enfatizam a importância de treinamentos em escolas, empresas e locais de grande circulação (Fernandes, 2022). Estes treinamentos devem focar em ações simples: reconhecer a ausência de resposta e respiração, ligar para o serviço de emergência e iniciar compressões torácicas ("RCP somente com as mãos") (Gonçalves *et al.*, 2024). A literatura demonstra que a habilidade de compressão é mais importante que a ventilação no primeiro atendimento pelo leigo.

CONCLUSÃO

O estudo conclui que há uma relação direta e positiva entre o número de leigos treinados em Suporte Básico de Vida e as taxas de sobrevida da Parada Cardiorrespiratória extra-hospitalar. A principal barreira para a intervenção do leigo é psicológica e educacional, não técnica. Portanto, a implementação de políticas públicas de educação em saúde que promovam o treinamento em massa da população em RCP, com foco no reconhecimento precoce e no início imediato das compressões, é a intervenção de saúde pública mais custo-efetiva para reduzir a mortalidade associada à PCREH e fortalecer o atendimento pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020**. Dallas, TX: AHA, 2020.

BERWANGER, O. *et al.* A importância do primeiro respondente na parada cardiorrespiratória extra-hospitalar. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 33, n. 1, p. 45-51, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) - Suporte Básico de Vida**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

COSTA, L. M.; LIMA, F. P. Barreiras psicológicas no atendimento de leigos à parada cardiorrespiratória. **Arquivos Brasileiros de Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 77-89, 2023.

FERNANDES, J. L. O ensino do suporte básico de vida nas escolas: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, 2022.

GONÇALVES, R. *et al.* Impacto do treinamento "*hands-only*" (RCP somente com as mãos) para leigos na sobrevida da PCR. **Emergência Clínica**, v. 12, n. 4, p. 301-308, 2024.

OLIVEIRA, M. F. Epidemiologia da parada cardiorrespiratória extra-hospitalar no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 5, p. 730-738, 2022.

SOUZA, A. P. A cadeia de sobrevivência: atualizações e o papel do leigo. **Revista de Enfermagem de Urgência**, v. 9, n. 1, 2023.

63. DESAFIOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O RECONHECIMENTO DOS SINTOMAS ATÍPICOS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Eixo: Educação, Pesquisa e Inovação

Anna Júlya Lacerda Carvalho Ranholi

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida – UVA, Cabo Frio - RJ

Albérico Burgos Raimundo Filho

Enfermeiro pela Universidade Veiga de Almeida – UVA, Cabo Frio - RJ

RESUMO

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma emergência cardiovascular tempo-dependente, cujo prognóstico está ligado ao rápido reconhecimento dos sintomas. **Contudo:** populações como mulheres, idosos e diabéticos frequentemente apresentam sintomas atípicos, gerando atrasos no diagnóstico e maior mortalidade. **Objetivo:** Identificar os principais desafios e estratégias na educação em saúde para o reconhecimento dos sintomas atípicos do IAM. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases LILACS e SciELO, com artigos de 2020 a 2025, usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Resultados e Discussão:** A literatura evidencia que a falta de reconhecimento de sintomas atípicos, como dispneia e dor nas costas, é uma barreira crítica. A percepção da dor em diabéticos pode ser alterada, e mulheres apresentam sintomas inespecíficos em até 48% dos casos, levando a diagnósticos equivocados. A Educação em Saúde (ES) surge como ferramenta principal para a formação da consciência crítica da população sobre o problema. **Conclusão:** O principal desafio é a falta de conhecimento sobre as apresentações atípicas do IAM. A conclusão é que a implementação de estratégias de Educação em Saúde direcionadas a esses grupos de risco e aos profissionais de saúde é fundamental para reduzir o tempo de atendimento e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-Chaves: diagnóstico precoce; educação em saúde; infarto do miocárdio.

INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) permanece como uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, sendo uma emergência cardiovascular tempo-dependente. O sucesso do tratamento, especialmente nas intervenções de reperfusão coronária, está diretamente ligado ao tempo decorrido entre o início dos sintomas e o primeiro atendimento médico (Souza *et al.*, 2023). No entanto, um desafio significativo na prevenção e tratamento do IAM é o atraso na procura por atendimento, frequentemente causado pela dificuldade da população em reconhecer os sinais da doença.

Embora a dor torácica opressiva seja o sintoma clássico, uma parcela substancial de pacientes, notadamente mulheres, idosos e diabéticos, apresenta manifestações atípicas (Anais, 2024). Estes sintomas podem incluir dispneia (falta de ar), dor epigástrica, dor nas costas, náuseas e mal-estar generalizado (Infarto..., 2024). Esse desconhecimento, tanto pela população quanto, por vezes, pelas equipes de saúde na triagem inicial, leva a diagnósticos equivocados e a um atraso crítico no tratamento, impactando diretamente nas taxas de mortalidade. Diante deste cenário, a educação em saúde torna-se uma ferramenta de inovação essencial (Educação..., 2021). Este estudo objetiva identificar os principais desafios e estratégias na educação em saúde para o reconhecimento dos sintomas atípicos do Infarto Agudo do Miocárdio.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é identificar os principais desafios na educação em saúde para o reconhecimento dos sintomas de Infarto Agudo do Miocárdio em populações com apresentação atípica. A questão norteadora da pesquisa foi: "Quais os principais desafios e estratégias na educação em saúde para o reconhecimento dos sintomas atípicos do Infarto Agudo do Miocárdio?" A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), em conformidade com as diretrizes do edital.

Para a busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus operadores booleanos: ("Infarto do Miocárdio") AND ("Educação em Saúde") AND ("Mulheres" OR "Idoso" OR "Diabetes Mellitus"). A escolha destes descritores de população justifica-se por serem os grupos com maior risco de apresentação atípica de IAM. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, publicados nos últimos 5 anos (janeiro de 2020 a novembro de 2025), em português ou inglês, e que respondessem à pergunta de pesquisa. Os critérios de exclusão foram: editoriais, cartas ao editor, resumos de congresso e artigos duplicados. Após a seleção, os artigos foram lidos na íntegra e os dados foram organizados e submetidos a uma síntese descritiva para responder ao objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados revela que o atraso no reconhecimento dos sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um desafio crítico, especialmente em populações

específicas. Os resultados foram agrupados em dois eixos: a dificuldade no reconhecimento dos sintomas e a necessidade de educação em saúde como solução.

O primeiro eixo trata da apresentação atípica dos sintomas, sendo as mulheres o grupo mais afetado. Estudos apontam que até 48% das mulheres podem apresentar sintomas inespecíficos, como dispneia (falta de ar) e dor nas costas, em vez da clássica dor no peito (Infarto., 2024). Essa diferença na sintomatologia resulta em diagnósticos equivocados e, consequentemente, em atrasos significativos no diagnóstico e tratamento, o que eleva a mortalidade nesse grupo (Souza *et al.*, 2023).

Este desafio se estende a idosos e diabéticos. Nos idosos (acima de 60 anos), a mortalidade por IAM são notavelmente mais alta (Anais, 2024). Em pacientes com Diabetes Mellitus, a "percepção da dor pode ser influenciada", levando a infartos silenciosos ou com sintomas brandos, o que retarda a busca por atendimento (Anais, 2025). A literatura é unânime em apontar a necessidade de estratégias que permitam um "diagnóstico mais precoce".

O segundo eixo, focado na discussão, aponta a "Educação em Saúde (ES)" como a principal ferramenta para reverter este quadro. A ES é definida como uma prática que contribui para a "formação da consciência crítica pessoal no que se refere os próprios problemas de saúde" (Educação., 2021). Os artigos concluem que estratégias educativas são "fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir o risco de complicações" (Universidade., 2025). Isso inclui não apenas a população, mas também o treinamento contínuo de profissionais de saúde para "identificar situações de risco" e atuar em emergências cardiovasculares (Diretriz., 2020), visando a redução de doenças cardiovasculares (Estratégias., 2025).

CONCLUSÃO

Este estudo identificou que o principal desafio no manejo do IAM é a falha no reconhecimento dos sintomas atípicos por parte de pacientes e, por vezes, de profissionais, especialmente em mulheres, idosos e diabéticos. Este atraso no diagnóstico está diretamente ligado ao aumento da morbimortalidade. A Educação em Saúde (ES) foi apontada como a estratégia-chave para enfrentar esse desafio. Ações educativas que capacitem a população a identificar sinais de alerta não clássicos e que promovam o treinamento contínuo de equipes de emergência são fundamentais para otimizar o tempo de atendimento. Conclui-se que investir na conscientização crítica da população é uma intervenção de baixo custo e alto

impacto, essencial para melhorar os desfechos clínicos no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio.

REFERÊNCIAS

Anais do 2º congresso de medicina geral da associação médica brasileira - amb. Dezembro, 2024.

Anais vii congresso médico acadêmico - unifenas, 2025.

Diretriz brasileira de reabilitação cardiovascular – 2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, scielo, 2020.

Educação em saúde para a prevenção de doenças: uma revisão da literatura. Researchgate, 2021.

Estratégias de prevenção e controle da hipertensão arterial na atenção básica à saúde. Multivix, 2025.

Infarto agudo do miocárdio e seus manejos na emergencia cardiológica revisão sistemática. Researchgate, 2024.

Souza, r. G. *Et al.* Análise da mortalidade por infarto agudo do miocárdio: um estudo epidemiológico. **Researchgate**, 2023.

Universidade federal do piauí - ufpi. Repositório institucional, 2025.

64. MENINGITE AGUDA COMO EMERGÊNCIA TEMPO-DEPENDENTE: ATRASOS DIAGNÓSTICOS E BARREIRAS NO TEMPO PORTA-ANTIBIÓTICO

Eixo: Emergências Neurológicas e Psiquiátricas

Carlos Vitor Miranda Vieira

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Pará - Campus Universitário de Altamira

Pedro Kauan Vieira Lopes

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Pará - Campus Universitário de Altamira

Tinara Leila de Souza Aarão

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará

RESUMO

INTRODUÇÃO: A meningite bacteriana aguda é uma das principais emergências neurológicas tempo-dependentes, cujo atraso no diagnóstico e início da antibioticoterapia está diretamente associado à alta mortalidade e risco de sequelas neurológicas. Diante disso, buscou-se sintetizar evidências científicas sobre os desafios diagnósticos e as barreiras assistenciais que influenciam o tempo porta-antibiótico no manejo emergencial da meningite aguda. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, entre agosto e outubro de 2025, incluindo estudos de 2020 a 2025. Foram incluídos artigos originais, revisões, diretrizes e estudos observacionais sobre meningite aguda em contexto de urgência, e excluídos os pediátricos, crônicos e sem acesso completo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 97 artigos identificados, quatro compuseram a amostra final. Os estudos demonstraram forte associação entre o atraso na antibioticoterapia e o aumento da mortalidade. O início do antibiótico até seis horas reduziu significativamente os óbitos. As principais barreiras foram o atraso diagnóstico, uso indevido de neuroimagem antes da punção lombar, ausência de fluxos assistenciais e baixa adesão às diretrizes. **CONCLUSÃO:** A meningite aguda bacteriana demanda manejo rápido e protocolizado. O início precoce da antibioticoterapia, idealmente até uma hora após a suspeita clínica, é determinante para reduzir mortalidade e sequelas, reforçando a necessidade de fluxos integrados nos serviços de emergência.

Palavras-chave: Antibacterianos; Emergências; Meningites bacterianas.

INTRODUÇÃO

Apesar de avanços significativos no diagnóstico e no tratamento de infecções do sistema nervoso, a falta de eficiência no manejo intra-hospitalar pode prontamente favorecer desfechos sombrios aos pacientes de síndromes neurológicas agudas. As infecções do sistema nervoso central costumam ser especialmente preocupantes devido à alta morbimortalidade associada. A esse respeito, os agravos podem se manifestar como meningite, encefalite ou

abscesso cerebral, a depender do sítio anatômico acometido e da via de entrada do patógeno (Almeida *et al*, 2024).

A meningite caracteriza-se pelo processo inflamatório das membranas que revestem o sistema nervoso central, podendo ser de origem infecciosa ou não. Dada a maior ocorrência, as causadas por bactérias e vírus são de maior importância para a saúde pública. Enquanto que a meningite viral tende a ser autolimitada, a bacteriana aguda é caracterizada pelo súbito começo de sintomas, alta letalidade e grande potencial epidêmico (Almeida *et al*, 2024; Wall *et al*, 2021).

Além de compartilhar características com outros diagnósticos, as manifestações clínicas da meningite sozinhas não fornecem subsídio significativo para diferenciar entre meningite viral e bacteriana. Há necessidade de exames complementares que investiguem a etiologia da infecção, como a punção lombar. Logo, entre a admissão do paciente no serviço de saúde e o reconhecimento do agravo existe uma fonte de demora até a tomada de medidas terapêuticas (Carter; McGill, 2022).

Diante do exposto, foi proposto responder à pergunta: “Quais fatores contribuem para o atraso entre a admissão de pacientes na emergência e o início da antibioticoterapia em casos suspeitos de meningite aguda?”. Portanto, este trabalho tem como objetivo sintetizar evidências científicas sobre os desafios diagnósticos e as barreiras assistenciais que influenciam o tempo porta-antibiótico no manejo emergencial da meningite aguda.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida pelas etapas: definição do tema e da questão de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, coleta e análise das publicações e síntese dos resultados. A busca foi realizada entre agosto e outubro de 2025, contemplando estudos publicados de janeiro de 2020 a outubro de 2025.

As bases de dados consultadas foram PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. Utilizaram-se descritores controlados dos DeCS e MeSH combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, conforme a estratégia: (“*Meningitis*”[MeSH] OR “*Meningite*”[DeCS]) AND (“*Emergencies*”[MeSH] OR “*Emergências Médicas*”[DeCS]) AND (“*Diagnosis*”[MeSH] OR “*Diagnóstico*”[DeCS]) AND (“*Antibacterial Agents*”[MeSH] OR “*Antibacterianos*”[DeCS]). A estratégia foi adaptada a cada base, mantendo o mesmo conjunto de termos e campos de busca. Complementarmente, realizou-se busca manual nas referências dos estudos selecionados e em documentos oficiais da

Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil.

Na estratégia de coleta, foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, estudos observacionais, diretrizes clínicas e relatórios técnicos que abordassem a meningite aguda em contexto de urgência e emergência, com foco no tempo de diagnóstico e início da antibioticoterapia. Excluíram-se publicações sobre meningite crônica (tuberculosa, fúngica ou parasitária), estudos exclusivamente pediátricos ou neonatais, pesquisas em espécies não humanas, relatos de caso, resumos de eventos, editoriais e textos sem acesso completo.

Após leitura de títulos, resumos e textos integrais, foram identificados 97 artigos, dos quais quatro atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. De cada estudo foram extraídas informações sobre ano, país, delineamento, amostra, tempo para início da antibioticoterapia, barreiras assistenciais e estratégias de manejo. Por se tratar de pesquisa com dados secundários de acesso público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão reuniu quatro estudos selecionados, incluindo uma coorte multicêntrica conduzida em unidades de terapia intensiva (UTI), uma auditoria nacional de práticas clínicas, uma revisão narrativa sobre o tempo até o início da antibioticoterapia e uma revisão de atualidades clínicas. Em conjunto, esses trabalhos abordaram de forma complementar os principais desafios relacionados aos atrasos diagnósticos e terapêuticos na meningite aguda, permitindo identificar fatores determinantes que influenciam diretamente o prognóstico e a mortalidade em contextos de emergência neurológica.

Na coorte multicêntrica espanhola conduzida por Martín-Cerezuela *et al.* (2023), envolvendo 255 pacientes adultos internados em 16 UTI com diagnóstico de meningite pneumocócica grave, observou-se que o atraso na antibioticoterapia inicial foi um dos preditores independentes de mortalidade em 30 dias. Os autores identificaram que o início do antibiótico dentro das primeiras seis horas reduziu significativamente a mortalidade (10,9% contra 40% nos pacientes tratados após esse período)

De forma complementar, a auditoria nacional conduzida por Ellis *et al.* (2022) no Reino Unido revelou baixa adesão às metas de tempo-dependência no atendimento inicial da meningite aguda. Apenas 14% dos pacientes receberam antibiótico na primeira hora, e menos de 1% realizaram punção lombar no mesmo intervalo. Apesar da alta taxa de adesão ao esquema empírico adequado (80% receberam cefalosporina de terceira geração), observou-se

cobertura insuficiente para *Listeria monocytogenes* em idosos e imunossuprimidos, além de subutilização de corticoides, prescritos em apenas 20% dos casos.

A revisão narrativa publicada por Naucmér *et al.* (2021) analisou múltiplos estudos observacionais sobre meningite bacteriana adquirida na comunidade e identificou associação consistente entre atraso antibiótico e mortalidade. Em uma das coortes analisadas, cada hora de atraso após a admissão hospitalar aumentou a mortalidade em 12,6%. Intervalos superiores a seis horas até o início do antibiótico adequado elevaram em oito vezes o risco de óbito (aOR 8,4).

Por sua vez, Wall *et al.* (2021) reforçam, em sua revisão de atualidades clínicas, que o sucesso terapêutico depende de início imediato da antibioticoterapia intravenosa, preferencialmente em até uma hora após a suspeita diagnóstica, mesmo que a confirmação laboratorial ainda não tenha sido obtida. Segundo os autores, o atraso no pronto-atendimento e a solicitação indevida de exames de imagem antes da punção lombar representam os principais fatores de atraso na prática clínica. A punção lombar, exame essencial para a confirmação diagnóstica, deve ser realizada logo após a estabilização clínica e antes do antibiótico apenas quando não houver contraindicação, pois seu adiamento injustificado contribui para prolongar o tempo porta-tratamento (Wall *et al.*, 2021; Brasil, 2022).

Os achados convergem para caracterizar a meningite aguda bacteriana como uma condição tempo-dependente, na qual a precocidade da antibioticoterapia é o principal fator modificável de impacto no desfecho clínico. A associação direta entre atraso antibiótico e mortalidade observada nas coortes reforça a necessidade de protocolos assistenciais que priorizem o manejo imediato e sistematizado. Esse princípio é reconhecido pelo Ministério da Saúde do Brasil (2024), que recomenda o início da antibioticoterapia empírica logo após a suspeita clínica, sem aguardar exames confirmatórios, além do uso de dexametasona em casos suspeitos de etiologia pneumocócica.

Em contrapartida, a tradução prática das recomendações de “porta-antibiótico maior ou igual a 1 hora” enfrenta limitações logísticas e estruturais nos serviços de emergência. Ellis *et al.* (2022) destacam falhas na triagem e na coordenação entre diagnóstico e tratamento, agravadas pela dependência de exames de imagem antes da punção lombar. De acordo com as Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), o atendimento inicial da meningite deve adotar fluxos integrados com priorização de triagem rápida, coleta de amostras antes do antibiótico apenas quando seguro e início imediato da terapia empírica.

Do ponto de vista diagnóstico, os estudos reforçam que a punção lombar precoce faz

parte do manejo integrado da meningite, devendo ser realizada o mais breve possível para confirmar a etiologia e orientar o tratamento. Quando o exame é contraindicado ou precisa ser postergado por instabilidade clínica, o antibiótico deve ser iniciado sem demora, garantindo que o tratamento não dependa exclusivamente da coleta do líquido (Brasil, 2024; Wall *et al.*, 2021).

Em relação à terapêutica adjuvante, Martín-Cerezuela *et al.* (2023) relataram altas taxas de uso de corticoide (88,6%), refletindo boa adesão às recomendações internacionais; entretanto, em contextos gerais de emergência, sua utilização permanece baixa, o que pode contribuir para piores desfechos neurológicos, especialmente na meningite pneumocócica. Segundo as Diretrizes da Sociedade Europeia de Doenças Infecciosas, a dexametasona deve ser administrada concomitantemente à primeira dose de antibiótico sempre que houver suspeita de *S. pneumoniae*, podendo reduzir o risco de sequelas (Van de Beek *et al.*, 2016).

Com base nas evidências reunidas, torna-se evidente que o sucesso terapêutico depende não apenas da escolha adequada do esquema antibiótico, mas principalmente da redução dos tempos críticos de diagnóstico e início do tratamento. A implementação de vias rápidas de atendimento (“*fast-track* meningite”), auditorias de tempo porta-antibiótico e capacitação contínua das equipes de emergência são estratégias fundamentais para reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos funcionais.

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão confirmam que a meningite aguda bacteriana é uma emergência neurológica tempo-dependente, na qual o intervalo entre a admissão e o início da antibioticoterapia configura um dos principais determinantes de mortalidade e de sequelas neurológicas. Constatou-se consenso entre os estudos analisados sobre a necessidade de iniciar o tratamento antimicrobiano de forma imediata, preferencialmente na primeira hora após a suspeita clínica, mesmo antes da confirmação laboratorial. As principais barreiras identificadas incluem o atraso diagnóstico, o uso indevido de exames de imagem antes da punção lombar, a ausência de fluxos assistenciais estruturados e a baixa adesão às diretrizes terapêuticas. A melhoria dos desfechos clínicos, portanto, depende menos de novas opções farmacológicas e mais da otimização dos processos de atendimento. Assim, reforça-se a necessidade de reconhecer a meningite aguda como uma condição tempo-sensível que requer resposta rápida, integrada e protocolizada, capaz de garantir maior sobrevida e melhor prognóstico neurológico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Camila Danielle Aragão *et al.* Meningite aguda: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para enfrentamento das meningites até 2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- CARTER, Emma; MCGILL, Fiona. The management of acute meningitis: an update. **Clinical Medicine**, v. 22, n. 5, p. 396-400, 2022.
- ELLIS, Jayne *et al.* Clinical management of community-acquired meningitis in adults in the UK and Ireland in 2017: a retrospective cohort study on behalf of the National Infection Trainees Collaborative for Audit and Research (NITCAR). **BMJ open**, v. 12, n. 7, p. e062698, 2022.
- MARTÍN-CEREZUELA, María *et al.* Severe community-acquired *Streptococcus pneumoniae* bacterial meningitis: clinical and prognostic picture from the intensive care unit. **Critical care**, v. 27, n. 1, p. 72, 2023.
- NAUCLÉR, Pontus *et al.* Impact of time to antibiotic therapy on clinical outcome in patients with bacterial infections in the emergency department: implications for antimicrobial stewardship. **Clinical microbiology and infection**, v. 27, n. 2, p. 175–181, 2021.
- VAN DE BEEK, Diederik *et al.* ESCMID guideline: diagnosis and treatment of acute bacterial meningitis. **Clinical microbiology and infection**, v. 22, p. S37-S62, 2016.
- WALL, Emma *et al.* Acute bacterial meningitis. **Current opinion in neurology**, v. 34, n. 3, p. 386–395, 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on meningitis diagnosis, treatment and care**. Geneva: WHO, 2025.

65. TEMPO-RESPOSTA E DANO NEURONAL NO *Status Epilepticus*: FUNDAMENTOS FISIOPATOLÓGICOS E CONDUTA EMERGENCIAL

Eixo: Emergências Neurológicas e Psiquiátricas

Pedro Kauan Vieira Lopes

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Pará - Campus Universitário de Altamira

Carlos Vitor Miranda Vieira

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Pará - Campus Universitário de Altamira

Tinara Leila de Souza Aarão

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará

RESUMO

INTRODUÇÃO: O *Status Epilepticus* (SE) caracteriza-se por atividade epilética contínua ou recorrente capaz de gerar disfunção neuronal, falência metabólica e risco elevado de mortalidade. Apesar das diretrizes recomendarem a administração imediata de benzodiazepínicos e o escalonamento rápido do tratamento, estudos apontam atrasos significativos na abordagem inicial, o que agrava o dano cerebral e os desfechos clínicos. Diante disso, este estudo buscou sintetizar as evidências recentes acerca dos fundamentos fisiopatológicos do dano neuronal e do impacto do tempo-resposta sobre a conduta emergencial e os desfechos clínicos dessa condição neurológica complexa. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, com busca realizada entre agosto e outubro de 2025 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, abrangendo publicações de 2020 a 2025. Incluíram-se artigos originais, revisões, estudos observacionais e diretrizes que abordassem o SE em contexto de urgência, com foco no tempo de intervenção e nos mecanismos de dano neuronal; excluíram-se estudos pediátricos, experimentais, relatos de caso e publicações sem acesso completo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Este estudo reuniu duas revisões de literatura e um estudo de coorte para investigar os efeitos do tempo na fisiopatologia e no prognóstico do *status epilepticus*. As revisões destacam mecanismos celulares como a neuroinflamação e a morte neuronal, enquanto o estudo clínico demonstra que a duração das crises está diretamente associada à mortalidade e prejuízos funcionais. Com base nessas evidências, reforça-se a importância de um manejo assistencial rápido e protocolado para reduzir danos neurológicos e melhorar os desfechos clínicos. **CONCLUSÃO:** Os achados evidenciam que a persistência da atividade epilética intensifica a neurodegeneração e compromete o prognóstico funcional, ressaltando que a efetividade terapêutica depende do controle precoce das crises e da limitação do dano neuronal.

Palavras-chave: status epilepticus; epilepsia; emergências médicas.

INTRODUÇÃO

O *Status Epilepticus* (SE) é reconhecido como uma das condições mais devastadoras da neurologia clínica contemporânea, caracterizando-se pela atividade epilética contínua ou recorrente, suficientemente prolongada para gerar disfunção neuronal, falência metabólica e risco de morte. A definição proposta pela *International League Against Epilepsy* (ILAE) estabelece que uma crise persistente por mais de cinco minutos, ou episódios sucessivos sem recuperação da consciência entre eles, já configuram o quadro (Trinka *et al.*, 2015). Estudos

epidemiológicos recentes estimam que sua incidência varie entre 10 e 41 casos por 100.000 habitantes por ano, apresentando taxas de mortalidade que podem alcançar 30% nos casos refratários (Leitinger *et al.*, 2019; Ascoli *et al.*, 2021).

Do ponto de vista fisiopatológico, a manutenção prolongada das descargas elétricas cerebrais desencadeia uma sequência de eventos bioquímicos que culminam em dano neuronal. A hiperativação de receptores glutamatérgicos do tipo NMDA e AMPA leva ao influxo maciço de cálcio e sódio, resultando em despolarização sustentada, disfunção mitocondrial e ativação de vias de morte celular programada, como apoptose e necroptose (Joshi; Kapur, 2025). Em nível macroscópico, observa-se perda neuronal seletiva em regiões como hipocampo, córtex e tálamo, além de alterações estruturais que podem favorecer a cronificação das crises e o surgimento de epilepsia de difícil controle (Pitkänen; Sutula, 2002).

Ainda que diretrizes internacionais defendam a administração imediata de benzodiazepínicos e o escalonamento terapêutico rápido, estudos multicêntricos mostram que a adesão a esses protocolos permanece insuficiente, refletindo lacunas organizacionais, falhas na triagem e ausência de fluxos clínicos otimizados (Outin *et al.*, 2021). A integração de achados fisiopatológicos, clínicos e assistenciais permite compreender como o atraso terapêutico atua como catalisador do dano cerebral.

Este estudo, portanto, busca responder a questão de pesquisa, “quais são as evidências científicas sobre a influência do tempo-resposta no dano neuronal e nos desfechos clínicos do *Status Epilepticus* em contexto emergencial?”. Assim, objetiva-se sintetizar as evidências recentes acerca dos fundamentos fisiopatológicos do dano neuronal e do impacto do tempo-resposta sobre a conduta emergencial e os desfechos clínicos dessa condição neurológica complexa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada conforme as etapas: identificação do problema e formulação da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; coleta e análise crítica das publicações; e síntese dos resultados. A busca foi conduzida entre agosto e outubro de 2025, abrangendo publicações de janeiro de 2020 a outubro de 2025.

As bases de dados consultadas foram PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. Utilizaram-se descritores controlados dos DeCS e MeSH combinados pelos operadores

booleanos “AND” e “OR”, conforme a estratégia: (“Status Epilepticus”[MeSH] OR “Estado Epiléptico”[DeCS]) AND (“Time-to-Treatment”[MeSH] OR “Tempo para o Tratamento”[DeCS]) AND (“Nerve Degeneration”[MeSH] OR “Degeneração Neuronal”[DeCS]). Complementarmente, realizou-se busca manual nas referências dos estudos selecionados e em documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil.

Na estratégia de coleta, foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, estudos observacionais, diretrizes clínicas e relatórios técnicos que abordassem o *Status Epilepticus* em contexto de urgência e emergência, com foco no tempo de intervenção e nos mecanismos fisiopatológicos de dano neuronal. Foram aceitos textos em português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão, eliminaram-se estudos experimentais em espécies não humanas, trabalhos pediátricos isolados, relatos de caso, editoriais e publicações sem acesso ao texto completo.

A triagem dos estudos foi realizada em duas etapas: leitura dos títulos e resumos para exclusão inicial e leitura integral dos textos elegíveis. Ao final, os artigos incluídos foram analisados de forma descritiva e temática, agrupando as evidências em três eixos principais: (1) mecanismos fisiopatológicos do dano neuronal no SE; (2) impacto do tempo portabenzodiazepínico e da sequência terapêutica sobre o prognóstico; e (3) estratégias assistenciais emergenciais para otimização do tempo-resposta.

Por se tratar de estudo baseado em dados secundários de acesso público, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram reunidos o total de três trabalhos para integrar este estudo. Optou-se por duas revisões de literatura para compreender os princípios fisiopatológicos do dano neural e uma coorte realizada em um hospital universitário de Shanghai para abordar o impacto prático do tempo-resposta na abordagem emergencial. Associados, esses trabalhos contribuíram para entender como o fator tempo influencia o agravamento de lesões neurológicas e qual a importância do manejo assistencial otimizado.

Na revisão de Alshehri *et al.* (2025), o caráter autossustentado do SE é atribuído à endocitose de receptores inibitórios GABAérgicos, além da expressão excessiva de receptores excitatórios de AMPA e de NMDA. À medida que há aumento da permeabilidade de membrana celular ao cálcio e ao sódio pelo receptores excitatórios, ocorre despolarização irreversível da membrana mitocondrial e subsequente dano à organela. Espécies reativas de

oxigênio são, por sua vez, liberadas a partir da mitocôndria lesada e provocam estresse oxidativo. O efeito acumulativo resultante é dano e eventual morte neural.

Já na revisão de Du *et al.* (2022), há um enfoque nas diferentes modalidades da morte celular induzida pelo SE. Na apoptose, um tipo de morte celular programada, há encolhimento da célula e fragmentação do núcleo, o que provoca pouco ou nenhum dano às células vizinhas. Na necroptose, por outro lado, há características morfológicas que induzem inflamação como ruptura da membrana plasmática e exsudação dos componentes intracelulares. A neuroinflamação atua tanto, como consequência, como facilitadora da morte de neurônios, o que favorece a autossustentação da atividade epiléptica conforme a crise se prolonga, estabelecendo o foco para a origem de novas crises (Alshehri *et al.*, 2025).

Quanto aos efeitos do tempo nos desfechos clínicos, a coorte chinesa conduzida por Pan *et al.* (2022), com cem adultos diagnosticados com SE, comprova a duração das crises como fator preditivo do prognóstico. O estudo dividiu o tempo de acordo com as dimensões operacionais propostas pela ILAE, a saber: o tempo em que o tratamento é indicado; e o tempo em que consequências de longo prazo são esperadas (Trinka *et al.*, 2015; Pan *et al.*, 2022). Segundo a análise, pacientes que apresentaram SE convulsivo com duração superior a cinco minutos, ou com alteração de consciência por mais de dez minutos, mostraram risco elevado de mortalidade e prejuízos funcionais significativos após três meses da atividade epiléptica.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia, em consonância com a literatura internacional, orienta um rápido tratamento escalonado para o SE. Inicialmente, reconhece-se falha nos mecanismos responsáveis pelo término das crises epiléticas, devido a sua duração prolongada, havendo necessidade de medidas farmacológicas emergenciais com benzodiazepínicos. Mesmo que a crise seja interrompida com abordagem farmacológica inicial, é indicado a administração de antiepiléticos de segunda linha para prevenir a recorrência. Caso o paciente não responda às intervenções prévias, deve-se induzir anestesia geral e monitorar o eletroencefalograma, para avaliar o nível de sedação e a abolição de descargas epiléticas (Brasil, 2018).

De acordo com os dados reunidos, a natureza tempo-dependente do ES evidencia a importância de respostas emergenciais ágeis. Essas medidas são necessárias para evitar danos neurológicos, reduzir a chance de novas crises e diminuir o risco de mortalidade associado. As evidências reunidas apontam para a capacitação frequente de equipes assistenciais para o tratamento emergencial protocolado e eficiente.

CONCLUSÃO

As evidências reunidas neste estudo destacam que a duração das crises epiléticas é um fator crítico para pacientes com SE. Quanto mais prolongada a atividade epilética, maior o risco de agravamento neurológico, de mortalidade e de prejuízos funcionais. Entre os mecanismos envolvidos, destaca-se a neuroinflamação como consequência e causa da continuidade das crises. Portanto, a melhora dos desfechos clínicos depende da aplicação imediata de medidas terapêuticas rápidas e pautadas na profundidade da atividade epilética.

REFERÊNCIAS

- ALSHEHRI, Rawiah *et al.* Pathophysiology of Status Epilepticus Revisited. **International Journal of Molecular Science**, v. 26, n. 15, 2025.
- ASCOLI, Michele *et al.* Epidemiology and outcomes of status epilepticus. **International Journal of General Medicine**, p. 2965-2973, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Epilepsia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- DU, Ke *et al.* Mechanism of cell death pathways in status epilepticus and related therapeutic agents. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 149, 2022.
- JOSHI, Suchitra; KAPUR, Jaideep. Status epilepticus: Updates on mechanisms and treatments. **Epilepsia Open**, 2025.
- LEITINGER, Markus *et al.* Epidemiology of status epilepticus in adults: a population-based study on incidence, causes, and outcomes. **Epilepsia**, v. 60, n. 1, p. 53-62, 2019.
- OUTIN, Hervé *et al.* Guidelines for the management of status epilepticus. **European Journal of Emergency Medicine**, v. 28, n. 6, p. 420-422, 2021.
- PAN, Yiwen *et al.* Timing matters: there are significant differences in short-term outcomes between two time points of status epilepticus. **BMC Neurology**, v. 22, n. 348, 2022.
- PITKÄNEN, Asla; SUTULA, Thomas P. Is epilepsy a progressive disorder? Prospects for new therapeutic approaches in temporal-lobe epilepsy. **The Lancet Neurology**, v. 1, n. 3, p. 173-181, 2002.
- TRINKA, Eugen *et al.* A definition and classification of status epilepticus—Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. **Epilepsia**, v. 56, n. 10, p. 1515-1523, 2015.