IV CONAETI

ANAIS DO IV CONGRESSO NACIONAL EM EMERGÊNCIA E TERAPIA INTESNSIVA

RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS

EDITORA ACADEMIC

ORGANIZADORES:
JÚNIOR RIBEIRO DE SOUSA
JOSIANE MARQUES DAS CHAGAS
CARLOS EDUARDO DA SILVA BARBOSA
DANIELLE NEDSON RODRIGUES DE MACÊDO

ANAIS DO IV CONGRESSO NACIONAL EM EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA

DOI: https://doi.org/10.58871/ed.academic.CONAETI2025
ISBN: 978-65-83124-18-0

4ª Edição
EDITORA ACADEMIC
Campo Alegre de Lourdes – Bahia, 16 de julho de 2025

Copyright© dos autores e autoras. Todos os direitos reservados.

Esta obra é publicada em acesso aberto. O conteúdo dos resumos, os dados apresentados, bem como a revisão ortográfica e gramatical são de responsabilidade de seus autores, detentores de todos os Direitos Autorais, que permitem o download e o compartilhamento com a devida atribuição de crédito, mas sem que seja possível alterar a obra de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais. Revisão e normalização: os autores e autoras.

Preparação e diagramação: Júnior Ribeiro de Sousa

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

Congresso Nacional em Emergência e Terapia Intensiva (4. : 2025 : Campo Alegre de Lourdes, BA)
Anais do IV Congresso Nacional em Emergência e Terapia Intensiva [livro eletrônico] : resumos simples e expandidos / organização Júnior Ribeiro de Sousa...[et al.]. -- 4. ed. -- Campo Alegre de Lourdes, BA : Editora Academic, 2025.
PDF

Vários autores.
Outros organizadores: Josiane Marques das Chagas, Carlos Eduardo da Silva Barbosa, Danielle Nedson Rodrigues de Macêdo.
ISBN 978-65-83124-18-0

1. Emergências médicas 2. Saúde pública 3. Unidade de Terapia Intensiva 4. Urgências médicas I. Sousa, Júnior Ribeiro de. II. Chagas, Josiane Marques das. III. Barbosa, Carlos Eduardo da Silva. IV. Macêdo, Danielle Nedson Rodrigues de. V. Título.

25-279101 CDD-614.09813

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública : Congressos 614.09813

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

APRESENTAÇÃO

A quarta edição do Congresso Nacional em Emergência e Terapia Intensiva (IV CONAETI) ocorreu nos dias 25, 26 e 27 de abril de 2025, reunindo profissionais e especialistas renomados da área. O evento destacou-se pela ampla participação acadêmica, com a submissão de resumos simples, resumos expandidos, capítulos de livro e outras contribuições científicas.

Além disso, o congresso contou com a presença de palestrantes de renome, que abordaram temas de grande relevância e atualidade relacionados à emergência e terapia intensiva. O IV CONAETI consolidou-se como um espaço de troca de conhecimentos, atualização científica e discussão de práticas inovadoras no cuidado intensivo, promovendo avanços significativos na área.

O IV Congresso Nacional em Emergência e Terapia Intensiva (IV CONAETI) demonstrou um crescimento significativo no formato online, consolidando sua relevância no cenário nacional. Com a participação de congressistas provenientes de todos os estados brasileiros, o evento reafirmou seu papel como um dos mais importantes no campo da emergência e terapia intensiva. A abrangência nacional reforça a qualidade e a acessibilidade das discussões promovidas, permitindo a troca de conhecimento entre profissionais de diversas regiões do país e contribuindo para o avanço da área

O material apresentado reúne uma ampla gama de temas essenciais para o cuidado em unidades de terapia intensiva (UTI) e situações de emergência. Ele aborda tópicos fundamentais como assistência multiprofissional ao paciente crítico, cuidados específicos para pacientes com COVID-19, ventilação não invasiva e cuidados paliativos. Além disso, inclui discussões sobre terapia nutricional, novas tecnologias aplicadas à UTI, segurança do paciente e manejo de emergências diversas, como respiratórias, cardiovasculares, traumatológicas, neurológicas, pediátricas e psiquiátricas.

Outros aspectos relevantes incluem emergências em ginecologia e obstetrícia, monitorizações invasivas, manejo de diferentes tipos de choque e cuidados ao paciente vítima de queimaduras. Também são abordados temas relacionados à organização dos serviços de urgência e emergência e à interpretação de exames de imagem, como radiografias, tomografias e ultrassom FAST.

Este conteúdo é uma ferramenta valiosa para profissionais da saúde que atuam em ambientes críticos, oferecendo informações atualizadas e práticas para aprimorar a assistência ao paciente. Desejamos uma excelente leitura e que este material contribua para o desenvolvimento profissional e a excelência no cuidado.

CONSELHO EDITORIAL DO IV CONAETI

1. CARLOS EDUARDO DA SILVA BARBOSA
2. CLAUDIA APARECIDA GODOY ROCHA
3. BIANCA SERMARINI
4. PATRICIA CAVALCANTE CASTRO DO NASCIMENTO
5. JÉSSICA BATISTA DOS SANTOS
6. JOANA PEREIRA MEDEIROS DO NASCIMENTO
7. CASSIO ADRIANO
8. ISABELLA LUIZA RALPH DE OLIVEIRA
9. EDSON BRUNO CAMPOS PAIVA
10. EMANUELLE LIMA JAVETA
11. JULYANA MARTINS RODRIGUES
12. ANDRÉ LUIZ RODRIGUES DE FREITAS
13. KALIL AUZIER MARTINS COSTA
14. SARAH CAMILA FORTES SANTOS
15. JURANDIR XAVIER DE SÁ JUNIOR
16. ANDERSON MARTINS SILVA
17. AMILTON DE LIMA BARBOSA
18. RÔMULO EVANDRO BRITO DE LEÃO
19. BEATRIZ SOUSA DA FONSECA
20. VANESSA SOUSA BASTOS
21. SAMARA DANTAS DE MEDEIROS DINIZ
22. GLEIDISON ANDRADE COSTA
23. KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS
24. MONIK CAVALCANTE DAMASCENO
25. ANTÔNIA MYLENE SOUSA ALMEIDA
26. JANAINA RIBEIRO BARBOSA PAUFERRO
27. MARÍLIA NUNES FERNANDES
28. LUIZ CLAUDIO OLIVEIRA ALVES DE SOUZA
29. MATHEUS MENDES PASCOAL
30. ANTONIO ALVES DE FONTES-JUNIOR
31. EDILMA DA CRUZ CAVALCANTE
32. ENDRIC PASSOS MATOS
33. ADRIANE DOS SANTOS MIRANDA LOBATO
34. ADRINY DOS SANTOS MIRANDA LOBATO
35. GABRIEL PAZ DE LIMA
36. VALÉRIA FERNANDES DA SILVA LIMA
37. MARIA EYSIANNE ALVES SANTOS
38. ELOÍSA POMPERMAYER RAMOS
39. ALYSSIA DAYNARA SILVA LOPES
40. DAIANE MENDES RIBEIRO
41. FRANCISCA ALESSANDRA DA SILVA SOUZA
42. EDINEY LINHARES DA SILVA
43. IACARA SANTOS BARBOSA OLIVEIRA
44. NARIMAN DE FELICIO BORTUCAN LENZA
45. RENATA BENIGNO RIBEIRO
46. ELISANE ALVES DO NASCIMENTO
47. CARLOS EDUARDO DE ARAUJO LOPES
48. THAYNARA PAULA WARREN BEZERRA

49. RAQUEL SALES ROCHA JACOB
50. ALEXANDRO DO VALE SILVA
51. JÚNIOR RIBEIRO DE SOUSA
52. LAÍS NICOLLY RIBEIRO DA SILVA
53. ANA CLAUDIA RODRIGUES DA SILVA
54. JOSÉ GLEDSON COSTA SILVA
55. PAULO NIXON CARDOSO MONTEIRO
56. LUCAS DOS ANJOS SENA

COMISSÃO DE MONITORES

1. AMANDA GIOVANA FONTENELE DA ROCHA
2. BRENDA AYLA ARGOLO VIEIRA ALMEIDA
3. CAROLINE FERNANDES DE OLIVEIRA
4. CÉLIA MARGARIDA VIEIRA BEZERRA
5. DANIEL HENRIQUE PINHO NASCIMENTO
6. DANNIELLY LORENA DIAS SILVA DE MORAIS
7. EDUARDO RENAN NEVES COELHO
8. ÉRIKA KARINE MELO DE LUCENA
9. GIOVANNA MARIA REBOUCAS DOS REIS
10. ÍTALO VINÍCIUS LIMA DO NASCIMENTO
11. JAMILLY FERREIRA DA SILVA
12. JESSICA JAMILLY SILVA DA SILVA
13. JÉSSICA RODRIGUES ALVES BARBOSA
14. JOÃO ARMANDO MIKAEL DE BRITO COLAÇO
15. LAYSA GRAZIELLY GOMES PAZ
16. LETÍCIA ALVES DE SOUSA
17. LIVIA CARVALHO DA SILVA
18. LUANA GONÇALVES DE SOUZA
19. MAICON VIEIRA AMARAL
20. MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA
21. MARIANA INGRID DA CONCEIÇÃO ALMEIDA SILVA
22. MAYCON MARWIN DA SILVA
23. MAYUMI ISABELLI SANTOS SANTANA
24. NATHALIA NUNES FERREIRA
25. NAYARA VITÓRIA SANTOS NASCIMENTO
26. PAULA NOBILI FUNCKE
27. PRISCILA DA SILVA REVOREDO ANTUNES
28. SARAH MARIA ALVES MACIEL
29. STEFFANNY GEOVANNA DA SILVA
30. STEPHANY ANISIA TELES DE MIRANDA VITORIA
31. THALYTA JENIFFER COSTA DE FARIAS
32. THIAGO HENRIQUE DE ASSIS ALBUQUERQUE

SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES 33

CERATITE BACTERIANA E O RISCO DE CEGUEIRA PERMANENTE 33

TRAUMA OCULAR NA INFÂNCIA: MANEJO DE EMERGÊNCIA 34

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO INDUZIDO POR DROGAS: MECANISMOS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS 35

USO DE ANTICOAGULANTES DIRETOS NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE AVC EM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA ABORDAGEM PERSONALIZADA 36

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE EM CHOQUE CARDIOGÊNICO 37

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 38

O PERFIL DE INTERNAÇÕES EM CARÁTER DE URGÊNCIA POR NEOPLASIA MALIGNA DO ESÔFAGO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO TRANSVERSAL 39

TÉCNICAS LÚDICAS NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE DURANTE A EMERGÊNCIA 40

ESTÍMULOS SONOROS DENTRO DA UTI NEONATAL INFLUENCIAM NO DESENVOLVIMENTO CEREBRAL DOS PREMATUROS 41

IMPACTOS DA HIPERÊMESE NO CICLO GRAVÍDICO 42

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: revisão integrativa 43

CONDUTAS PRIORITÁRIAS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA HUMANITÁRIA 44

PEDAGOGIA HISTÓRICO-CRÍTICA 45

TOXIDADES CARDÍACAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: FATORES PREDISPONENTES E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS 46

O USO DE CURATIVOS A BASE DE MEMBRANA DE BIOCELULOSE NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS 47

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL NO ATENDIMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA COM TRAUMA EM FACE 48

OS BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 49

A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR ····· 50

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ····· 51

RISCO NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE EXODONTIA EM PACIENTES DIABÉTICOS ····· 52

DOENÇAS AUTOIMUNES E SUA MANIFESTAÇÃO BUCAL: DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA. ····· 53

CANDIDÍASE ORAL: FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ····· 54

LEUCOPLASIA ORAL: DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS ····· 55

GRAVIDEZ NA ADOLECÊNCIA: ORIENTAR PARA PREVINIR ····· 56

MANEJO DA EQUIPE MEDIANTE EM PACIENTES COM ACRETISMO PLACENTÁRIO 57

TRATAMENTO DE LESÕES MALIGNAS ORAIS: ABORDAGEM CIRÚRGICA, RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA ····· 58

TÉCNICAS DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO DE LESÕES ORAIS: UMA REVISÃO CRÍTICA ····· 59

LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS:DIAGNÓSTICO, FATORES DE RISCO E EVOLUÇAO CLÍNICA ····· 60

IMPACTO DO DELIRIUM NA MORBIMORTALIDADE DE IDOSOS ····· 61

ABORDAGENS INOVADORAS NO TRATAMENTO DE CHOQUE SÉPTICO EM CRIANÇAS ····· 62

O USO DE OPIOIDES PARA O TRATAMENTO DE DISPNEIA EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ····· 63

MONITORAMENTO NEUROLÓGICO EM PACIENTES DE UTI: TECNOLOGIAS DE PONTA ····· 64

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR AO STATUS EPILÉPTICO PEDIÁTRICO: OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM CENÁRIO DE EMERGÊNCIA ····· 65

FIBROMATOSE GENGIVAL HEREDITÁRIA: ASPECTOS CLINÍCOS, DIAGNÓSTICO E MANEJO ····· 66

PAPILOMA ESCAMOSO E HPV: RELAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS LESÕES BUCAIS ····· 67

TRAUMA DE FACE EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA ····· 68

RISCO DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SECUNDÁRIO A FRATURA DE MANDIBULA ····· 69

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR EM PACIENTES DURANTE E PÓS INFECÇÃO POR COVID-19 ····· 70

PRINCIPAIS PATÓGENOS ASSOCIADOS ÀS INFECÇÕES NOSOCOMIAIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ····· 71

HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOVENS: FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO ···· 72

DESAFIOS ENFRENTADOS NA ASSISTÊNCIA EM CASOS EMERGENCIAIS DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ····· 73

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E A CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOR ····· 74

PRINCÍPIOS GERAIS DO CHOQUE E SEU MANEJO INICIAL ····· 75

MONITORIA NA DISCIPLINA SAÚDE E CIDADANIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 76

ESTÁGIO EM FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA E DESPORTIVA EM UM CLUBE DE FUTEBOL: RELATO DE EXPERIÊNCIA ····· 77

ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA ESPORTIVA EM UM CLUBE DE FUTEBOL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ····· 78

DISFAGIA EM PACIENTES COM QUEIMADURAS DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA ANÁLISE FONOAUDIOLÓGICA ····· 79

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A FUNÇÃO DA ENFERMAGEM NA DIMINUIÇÃO E PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO 80

RELATO DE EXPERIÊNCIA DISCENTE DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DE CATETERISMO VESICAL EM UTI ····· 81

EXPERIÊNCIA DISCENTE DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PACIENTE CRÍTICO COM LESÃO POR PRESSÃO ····· 82

EXPERIÊNCIA DISCENTE DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 83

EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA UTI ····· 84

IMPRUDÊNCIA, NEGLIGÊNCIA E ACIDENTES DE TRÂNSITO NO BRASIL: IMPACTOS E ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM 85

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA AMAMENTAÇÃO DE LACTENTES COM SÍNDROME DE DOWN 86

TROMBOSE VENOSA EM PACIENTES TRAUMATIZADOS: UMA ANÁLISE SOBRE A TROMBOPROFILAXIA. 87

PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM SOBRE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO ... 88

GESTÃO DO CONHECIMENTO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A EFICIÊNCIA 89

SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA NO SUS: REFLEXÕES SOBRE FONTES DE FINANCIAMENTO 90

VIVÊNCIAS ACADÊMICAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA EM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA 91

CONDUTAS QUE LEVAM AO DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÕES NO PÓSCIRÚRGICO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA 92

MANEJO INICIAL DAS PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: ABORDAGENS CRÍTICAS E PROTOCOLOS EFICAZES. 93

IMPLICAÇÕES AUDITIVAS ASSOCIADAS À INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS: UMA ANÁLISE FONOAUDIOLÓGICA 94

USO DE TECNOLOGIAS EM PACIENTES CRÍTICOS NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA 95

HUMANIZAÇÃO DO FIM DA VIDA: O IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS · 96

O IMPACTO DE AÇÕES PREVENTIVAS NA OCORRÊNCIA DAS OBSTRUÇÕES DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS 97

HUMANIZAÇÃO EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: MANEJO DE SEDAÇÃO E CONTENÇÃO 98

TECNOLOGIA APLICADA AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 99

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS PRIMEIROS SOCORROS À VÍTIMAS DE QUEIMADURAS EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR 100

CONTRIBUIÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 101

IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE ····· 102

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO PALIATIVO EM PACIENTES CRÍTICOS ····· 103

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA ····· 104

AVANÇOS NA MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA PARA O MANEJO DE PACIENTES EM CHOQUE NA UTI ····· 105

CORTICOTERAPIA NA COVID-19 E RISCO DE ASPERGILOSE PULMONAR INVASIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ····· 106

VANTAGENS E LIMITAÇÕES DO PROTOCOLO FAST NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ····· 107

AVANÇOS NO USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA MONITORAMENTO DE PACIENTES CRÍTICOS NA UTI ····· 108

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CUIDADO DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL ····· 109

TERAPIA NUTRICIONAL NO PACIENTE COM OBESIDADE NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ····· 110

MANEJO DE TAQUIARRITMIAS INSTÁVEIS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ····· 111

INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO ····· 112

PRÁTICA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ····· 113

A REVOLUÇÃO DA GENÔMICA: DE DESCOBERTAS MOLECULARES A APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS ····· 114

AVANÇOS EM BIOMARCADORES GENÉTICOS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE, PROGNÓSTICO E MONITORAMENTO DE TRATAMENTO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA ····· 115

POSSÍVEIS RISCOS DA EXPOSIÇÃO AO USO EXCESSIVO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE ENTRE ADOLESCENTES ····· 116

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS A HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA NO BRASIL ····· 117

ROSÁCEA E A MELHORA COM O USO DE PROTETORES SOLARES: UM RESUMO SIMPLES ····· 118

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE ESCOPO ····· 119

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO ····· 120

ABORDAGENS AVANÇADAS EM CIRURGIA PLÁSTICA PARA A REPARAÇÃO DE CICATRIZES DE QUEIMADURAS ····· 121

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DE FERIDAS PÓS-ALTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ····· 112

COMO DEFINIR FALHA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE? ····· 123

EFICÁCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES COM QUEIMADURAS GRAVES ····· 124

NEUROMIELITE ÓPTICA NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA ····· 125

TECNOLOGIAS ODONTOLÓGICAS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PATOLOGIAS EM CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO DE ESCOPO ····· 126

POTENCIAIS BIOTECNOLÓGICOS DA HANCORNIA SPECIOSA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: PERSPECTIVA PARA A ENFERMAGEM ····· 127

TERAPIAS DE REGENERAÇÃO CUTÂNEA E CIRURGIA PLÁSTICA: NOVAS FRONTEIRAS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS ····· 128

SÍNDROME DO OLHO SECO EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA: IMPLICAÇÕES E CUIDADOS EM TERAPIA INTENSIVA ····· 129

TRAUMATISMO CRANIAOENCEFÁLICO: QUANDO CADA SEGUNDO CONTA – ESTRATÉGIAS PARA PREVENIR LESÕES SECUNDÁRIAS ····· 130

EFEITO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA PREVENÇÃO DE DELIRIUM EM PACIENTES CRÍTICOS ····· 131

O MANEJO DA ACNE DURANTE OS CUIDADOS COM A PELE NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE LITERATURA ····· 132

O PAPEL DA CIRURGIA PLÁSTICA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ····· 133

INTERNAÇÕES POR MENINGITE NO BRASIL EM PACIENTES DE 0 A 9 ANOS: ESTUDO ECOLÓGICO. ····· 134

RISCOS OCUPACIONAIS EM SETORES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM ENFERMAGEM ····· 135

PELE DE TILÁPIA-DO-NILO E SEUS ATRIBUTOS PARA A UTILIZAÇÃO EM QUEIMADOS ····· 136

USO DE CURATIVOS MODERNOS NO MANEJO DE QUEIMADURAS NA EMERGÊNCIA: UM RESUMO SIMPLES ····· 137

ENFERMAGEM FORENSE NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ····· 138

VIVÊNCIAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PORTE III: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ····· 139

PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI 140

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NO MANEJO PRECOCE DOS DIFERENTES TIPOS DE CHOQUE ····· 141

O IMPACTO DA MENOPAUSA NA SAÚDE SEXUAL DA MULHER IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ····· 142

DIAGNÓSTICO E MANEJO DO GLAUCOMA DE ÂNGULO ABERTO: ATUALIZAÇÕES E ABORDAGENS PRÁTICAS ····· 143

EMERGÊNCIAS EM TRAUMA OCULAR: INTERVENÇÕES E DESFECHOS CLÍNICOS 144

HEMOTRANSFUSÃO: SOLUÇÃO PARA A DEFICIÊNCIA DE HEMOCOMPONENTES. 145

A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA ····· 146

A DISCIPLINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COMO ESTRATÉGIA ESSENCIAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE. ····· 147

ENVELHECIMENTO COMO DESAFIO PARA A SAÚDE MENTAL DO IDOSO. ···· 148

CUSTOS HOSPITALARES NO ATENDIMENTO A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. ····· 149

REDUÇÃO DE CUSTOS COM SUSTENTABILIDADE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM E CONTABILIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. ····· 150

FUNDO DE OLHO NA HIPERTENSÃO: UMA JANELA PARA A AVALIAÇÃO DA RETINOAPATIA HIPERTENSIVA ····· 151

NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PODCAST INSTITUCIONAL ····· 152

OFICINA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 153

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INDUZIDA POR COMMOTIO CORDIS: REVISÃO DE LITERATURA 154

ALTERAÇÕES DE DEGLUTIÇÃO EM NEONATOS E LACTENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 155

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GRANDE QUEIMADO 156

ENTRE A RETINA E A REALIDADE: A COMPLEXIDADE DO MELANOMA UVEAL 157

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM DISFAGIA OROFARÍNGEA PEDIÁTRICA 158

CURATIVO DE PELE DE TILÁPIA: UMA TERAPÊUTICA PARA O TRATAMENTO DE QUEIMADURAS- RESUMO SIMPLES 159

QUIMIOTERAPIA COMBINADA: O TRATAMENTO PADRÃO-OURO DA HANSENÍASE - RESUMO SIMPLES 160

PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR 161

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA 162

O USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO INTRADÉRMICO NO TRATAMENTO DE MELASMA 163

O PAPEL DA CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA NOS TRAUMAS POR QUEIMADURAS 164

FATORES PREDITIVOS DE COMPLICAÇÕES EM PROCEDIMENTOS DA CIRURGIA PLÁSTICA 165

A RELEVÂNCIA DA CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CARCINOMAS 166

O IMPACTO DA SÍNDROME DE SECREÇÃO INAPROPRIADA DO HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO NA REABILITAÇÃO PÓS TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO 167

NEUROTOXICIDADE DO SEVOFLURANO EM IDOSOS: MECANISMOS E IMPLICAÇÕES NA DISFUNÇÃO COGNITIVA PÓS-OPERATÓRIA 168

DESAFIOS NA AUDITORIA DE CONTAS DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 169

O IMPACTO DO AUMENTO NO NÚMERO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO NA REDE PÚBLICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ESTADO DE RONDÔNIA ····· 170

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM IDOSOS ASMÁTICOS 171

A GASOMETRIA ARTERIAL COMO FERRAMENTA DE CUIDADO INTENSIVO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA COLETA E ANÁLISE CLÍNICA ····· 172

ENTRE MONITORES E AFETOS: A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO RECÉMNASCIDO PREMATURO ····· 173

IMPACTO DA MASTOPLASTIA REDUTORA NA QUALIDADE DE VIDA FÍSICA E EMOCIONAL ····· 174

TOXINA BOTULÍNICA NO BLEFAROESPASMO: MAIS QUE CONTROLE MOTOR, UMA RECUPERAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ····· 175

SUPORTE NUTRICIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UM ARTIGO DE REVISÃO ····· 176

PREVALÊNCIA DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E SEUS IMPACTOS NO CONTEXTO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ····· 177

IMPACTO PSICOLÓGICO DO VITILIGO: UM RESUMO SIMPLES SOBRE OS EFEITOS EMOCIONAIS DA DOENÇA ····· 178

CLASSIFICAÇÃO E ABORDAGEM INICIAL DOS PRINCIPAIS TIPOS DE CHOQUE NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL ····· 179

MANEJO TERAPÊUTICO DE COMPORTAMENTO SUICIDA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA ····· 180

A URGÊNCIA DE HUMANIZAR: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CUIDADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ····· 181

BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA SAÚDE DO IDOSO: UM RELATO DE UMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE ····· 182

O USO TERAPÊUTICO DE PROBIÓTICOS NA DERMATITE ATÓPICA ····· 183

A INFLUÊNCIA DOS FATORES EMOCIONAIS NA EXACERBAÇÃO DA DERMATITE ATÓPICA ····· 184

APLICAÇÕES DAS CÉLULAS-TRONCO NA ÁREA DA CIRURGIA PLÁSTICA E NO REPARO DE FERIDAS ····· 185

MAMOPLASTIA REDUTORA: MAIS QUE ESTÉTICA, UMA RECUPERAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ····· 186

CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE ESCOPO 187

RECONSTRUÇÃO DO CORPO E MENTE: IMPACTO DA CIRURGIA PLÁSTICA PÓSBARIÁTRICA NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO 188

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO POPULAR EM RCP E OVACE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 189

MANEJO DE BRADIARRITMIAS INSTÁVEIS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 190

O USO DE DEXMEDETOMIDINA NA SEDAÇÃO CONSCIENTE DE PACIENTES CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 191

OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO IDOSO DIANTE DO RISCO DE QUEDAS .. 192

RADIAÇÃO UV NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO: REVISÃO DOS MECANISMOS MOLECULARES E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS 193

BLEFAROPLASTIA FUNCIONAL: EFEITOS QUE VÃO ALÉM DOS BENEFÍCIOS ESTÉTICOS 194

ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SEU IMPACTO NA SEGURANÇA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS 195

ATIVIDADE EXTENSIONISTA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DURANTE O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA 196

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ENFERMAGEM FRENTE AOS DIFERENTES TIPOS DE CHOQUE NA UTI DE UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO GRANDE DO SUL 197

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO GRANDE DO SUL 198

IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA HUDDLE NA GESTÃO DE LEITOS DE EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 199

USO DE ESCALAS DE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA PELA ENFERMAGEM EM PACIENTES COM AVC: PERFIL DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DA CAPES 200

ASSITÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO INDIVÍDUO COM DOENÇA DE PARKINSON: UM RELATO EXPERIÊNCIA 201

IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA 202

CONSEQUÊNCIAS DA RESISTÊNCIA BACTERIANA NO TRATAMENTO DA ACNE VULGAR ····· 203

USO DE CÉLULAS-TRONCO NAS CIRURGIAS PLÁSTICAS REGENERATIVAS: AVANÇOS E PERSPECTIVAS ····· 204

ABORDAGEM DA ENFERMAGEM ESTÉTICA NO TRATAMENTO DA ACNE ····· 205

A PANDEMIA DA COVID 19 E OS CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ····· 206

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COMO CAMPO DE INSERÇÃO DO ACADÊMICO NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA ····· 207

ENTRE TEORIA E PRÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE GASOMETRIA ARTERIAL ····· 208

USO DA ULTRASSONOGRAFIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: PERFIL DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS NAS TESES E DISSERTAÇÕES DA CAPES ····· 209

LIPOASPIRAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA: IMPACTOS ESTÉTICOS E EMOCIONAIS NO PÓS-OPERATÓRIO ····· 210

CUIDADOS INTENSIVOS PARA PACIENTES COM EPILEPSIA REFRATÁRIA ····· 211

DESAFIOS DOS CUIDADOS COM OS PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO ····· 212

USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA CONSOLIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA ····· 213

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERFIL DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DA CAPES ····· 214

MANEJO DA FRATURA PÉLVICA INSTÁVEL NA EMERGÊNCIA: ABORDAGEM INICIAL, CONTROLE HEMODINÂMICO E IMPACTO NA MORTALIDADE ····· 215

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS: REVISÃO NARRATIVA ····· 216

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IMUNIZAÇÕES CONTRA O VÍRUS INFLUENZA NAS REGIÕES DO BRASIL (2018-2022) ····· 217

MANEJO DA AGITAÇÃO PSICOMOTORA EM ADULTOS NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA ····· 218

ROUNDS INTERDISCIPLINARES E CHECKLIST: IMPACTO NA SATISFAÇÃO FAMILIAR E DESFECHOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ····· 219

MANEJO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NO BRASIL PÓS-REFORMA 220

ENFERMAGEM E AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NO CONTEXTO GESTACIONAL 221

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM PNEUMONIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA 222

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS CUIDADOS CONTRA INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 223

A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 224

OS RISCOS DA APLICAÇÃO DO PMMA (POLIMETILMETACRILATO) EM PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS 225

POTENCIAL LARVICIDA E TOXICIDADE DO ÓLEO ESSENCIAL DE Cinnamomum verum FRENTE Aedes aegypti 226

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA EM PACIENTES DIABÉTICOS 227

TOXICIDADE E ATIVIDADE LARVICIDA DO ÓLEO ESSENCIAL DE CAPIM CIDREIRA (Cymbopogon citratus) FRENTE Aedes aegypti 228

RECONHECIMENTO E CONDUTAS FRENTE ÀS PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS 229

CIRURGIA VASCULAR E NUTRIÇÃO: INFLUÊNCIA DA DIETA NA PROGRESSÃO DA ATEROSCLEROSE 230

ABORDAGEM E MANEJO INICIAL DE PACIENTES COM QUEIMADURAS GRAVES: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR O PROGNÓSTICO 231

DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO-PROTEICA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO 232

USO DA SULFAZINA DE PRATA EM PACIENTES COM QUEIMADURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 233

TAQUIARRITMIAS NA EMERGÊNCIA: RECONHECIMENTO RÁPIDO E CONDUTAS IMEDIATAS 234

MONITORAMENTO AUDITIVO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DA OTOTOXICIDADE 235

SENSIBILIDADE, ESPECIFICIDADE E AGILIDADE: O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL DA DETECÇÃO DE TUMORES PULMONARES 236

A DIETA EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E BENEFÍCIOS DA NUTRIÇÃO DE PACIENTES NA TERMINALIDADE ····· 237

CUIDADOS INICIAIS AOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ····· 238

IMPORTÂNCIA DO USO CORRETO DAS TECNOLOGIAS DE SKINCARE ····· 239

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN EM PACIENTES NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA ····· 240

DPOC E ESTRATÉGIAS DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO ····· 241

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS ····· 242

TRATAMENTO DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS EM TERAPIA INTENSIVA: NECESSIDADE DE NOVAS TENCOLOGIAS. ····· 243

INTERVENÇÃO DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM CRISE CONVULSIVA OCORRIDA EM TRANSPORTE COLETIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA ····· 244

EFETIVIDADE E RISCOS DO USO DE CANNABIS MEDICINAL NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA ····· 245

INTENSIVO E SENSÍVEL: O CUIDADO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS NA UTI ····· 246

PRESSÃO INTRACRANIANA NO TCE GRAVE: INDICAÇÕES E IMPACTOS NO MANEJO ····· 247

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA ENDOMETRIOSE:PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA E DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ····· 248

OS BENEFÍCIOS E COMPLICAÇÕES DA BLEFAROPLASTIA ····· 249

ANÁLISE ACERCA DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO DA CIRURGIA BARIÁTRICA COMO TERAPÊUTICA DA OBESIDADE ····· 250

ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR ITU-AC EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ····· 251

COMPARAÇÃO ENTRE NOREPINEFRINA E VASOPRESSINA NO MANEJO DO CHOQUE SÉPTICO REFRATÁRIO: REVISÃO INTEGRATIVA ····· 252

ENXAQUECA MENSTRUAL: QUAIS AS OPÇÕES TERAPÊUTICAS ATUAIS? ····· 253

A INFLUÊNCIA DE PADRÕES ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ENDOMETRIOSE ····· 254

A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL 255

ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CUIDADO À SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NO CUIDADO INTEGRAL ····· 256

A RELAÇÃO DOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS COM A ACNE ····· 257

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA ESTABILIZAÇÃO DE PSICOSES AGUDAS EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: REVISÃO DA LITERATURA ····· 258

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM COVID-19 CRÍTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA E ATUALIZAÇÃO CLÍNICA ····· 259

EFEITOS DO USO DE ESTEROIDES SOBRE A SAÚDE DOS ATLETAS DE LEVANTAMENTO DE PESO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA · 260

MAMOGRAFIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: BARREIRAS DE ACESSO E ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DO RASTREAMENTO ····· 261

CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA ····· 262

TRATAMENTO ENDOVASCULAR VS CIRURGIA ABERTA NA REVASCULARIZAÇÃO DE ISQUEMIA DE MEMBROS ····· 263

COMFORT FOOD EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ABORDAGEM PALIATIVA DIANTE DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA ····· 264

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM DESAFIO EM TRANSIÇÃO PARA A REALIDADE? ····· 265

DESAFIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR 266

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DE CRIANÇAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA ····· 267

CONDUTAS DE URGÊNCIA NA GESTAÇÃO: INTERVENÇÕES FRENTE À ECLÂMPSIA E CRISES HIPERTENSIVAS ····· 268

A INFLUÊNCIA DA CONTINUIDADE DO CUIDADO NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DO PACIENTE ····· 269

AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM RETINOPATIA DIABÉTICA (RD) ····· 270

SÍNDROME PÓS-CUIDADO INTENSIVO: PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CONTINUIDADE ASSISTENCIAL PÓS-UTI ····· 271

A ATUAL PARTICIPAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS CASOS DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ····· 272

USO DA SULFAZINA DE PRATA EM PACIENTES COM QUEIMADURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ····· 273

INFLUÊNCIAS DOS EFEITOS PLACEBO E NOCEBO NA MODULAÇÃO DA DOR: PERSPECTIVAS CLÍNICAS E ÉTICAS ····· 274

CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE OCULAR DE CRIANÇAS DEVIDO AO USO EXCESSIVO DE TELAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ····· 275

EFEITOS DA ACUPUNTURA NA NEUROPLASTICIDADE E NA REABILITAÇÃO DE PACIENTE PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ····· 276

IMPRESSÃO 3D NA MEDICINA: REVOLUÇÃO TECNOLÓGICA NA PERSONALIZAÇÃO DE PRÓTESES E SEUS TRATAMENTOS ····· 277

AVALIAÇÃO CLÍNICA E CONTROLE DO BALANÇO HÍDRICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES CRÍTICOS: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE ····· 278

IMPACTOS DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NA SAÚDE MATERNA E PERINATAL ·· 279

QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR: FATOR DETERMINANTE PARA A EFICÁCIA DO CUIDADO ····· 280

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA CIRURGIA DE CATARATA NA PROGRESSÃO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE ····· 281

EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IDENTIFICAÇÃO E CONDUTAS ESSENCIAIS ····· 282

LASER NO TRATAMENTO DA RETINOPATIA DIABÉTICA E EDEMA MACULAR DIABÉTICO ····· 283

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CORRETO E MANEJO PRECOCE DOS DIFERENTES TIPOS DE CHOQUE NA EMERGÊNCIA ····· 284

TERAPIA NUTRICIONAL NA UTI NEONATAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 285

USO DE CÉLULAS-TRONCO NA REGENERAÇÃO DE TECIDOS PÓS-CIRURGIA PLÁSTICA ····· 286

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO ANEURISMA CEREBRAL NOS GRUPOS DE RISCO ····· 287

O PAPEL DA EDUCAÇÃO MÉDICA EM RELAÇÃO À DIVERSIDADE DE GÊNERO E SEXUALIDADE: COMO OS CURRÍCULOS MÉDICOS PODEM SER ADAPTADOS PARA INCLUIR ESSES TÓPICOS. ····· 288

OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) EM ADULTOS: TENDÊNCIAS E DESFECHOS CLÍNICOS ····· 289

DENGUE E A POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: SINAIS, SINTOMAS E SUA IDENTIFICAÇÃO ····· 290

HIPERTENSÃO GESTACIONAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ····· 291

A INFLUÊNCIA DA RECONSTRUÇÃO DO LCA NA ATIVIDADE FÍSICA DOS ADOLESCENTES ····· 292

MANEJO CLÍNICO DA TROMBOCITOPENIA INDUZIDA POR HEPARINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA ····· 293

PARADA CARDÍACA E RESSUSCITAÇÃO: PRÁTICAS ESSENCIAIS ····· 294

PRÉ-ECLÂMPSIA NA PRÁTICA EMERGENCIAL: ESTABILIZAÇÃO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE DESFECHOS GRAVES ····· 295

IMPACTO DO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS NO RISCO DO CÂNCER DE BOCA 296

MANEJO INICIAL DAS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: ABORDAGENS EFICAZES E DESAFIOS ENFRENTADOS ····· 297

A SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR APÓS IMPLANTE DE MARCAPASSO: UMA AVALIAÇÃO DE TRATAMENTOS E ALTERNATIVAS ····· 298

USO DE APOMORFINA SUBLINGUAL PARA O TRATAMENTO DOS ESTÁGIOS MAIS AVANÇADOS DA DOENÇA DE PARKINSON ····· 299

CAMPANHAS DE RASTREAMENTO E PREVENÇÃO: IMPACTO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE ····· 300

USO DA ECMO EM PACIENTES QUEIMADOS GRAVES: UMA REVISÃO DE LITERATURA ····· 301

MANEJO ATUAL DOS TRATAMENTOS INVASIVOS DA EMBOLIA PULMONAR EM PACIENTES DE ALTO RISCO ····· 302

COVID-19 COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS: REVISÃO E PERSPECTIVAS PÓS-PANDÊMICAS ····· 303

MANEJO DOS SINTOMAS DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA ····· 304

TECNOLOGIAS MINIMAMENTE INVASIVAS NA RESSECÇÃO DO CÂNCER DE ESÔFAGO: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E TRATAMENTO DO PACIENTE 305

HABILIDADES SIMPLES QUE SALVAM VIDAS 306

IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER COLORRETAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 307

CORPOS ESTRANHOS OCULARES NO PRONTO ATENDIMENTO - CONDUTAS E DESAFIOS CLÍNICOS 308

COVID-19 E TRAUMA TORÁCICO: DESAFIOS E MANEJO DESSAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS 309

ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DO USO DE TERAPIAS COMPRESSIVAS NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE FERIDAS VASCULOGÊNICA 310

MORFOLOGIA E ETIOLOGIA DAS ÚLCERAS TERMINAIS DE KENNEDY (UTK) 311

ABORDAGENS DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA 312

O IMPACTO DO MOVIMENTO CONTRA VACINAÇÃO NA VOLTA DE CASOS DE SARAMPO NO BRASIL 312

ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE COM AVC ISQUÊMICO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 314

A ÉTICA NA PRESCRIÇÃO DE OPIOIDES: ALÍVIO DA DOR COM RESPONSABILIDADE E PREVENÇÃO DA DEPENDÊNCIA 315

PROPRIEDADES BIOATIVAS DE NANOPARTÍCULAS DE PRATA SINTETIZADAS ATRAVÉS DA NANOEMULSÃO DO ÓLEO ESSENCIAL CRUZADO DE ESPECIARIAS 316

ATIVIDADE BIOLÓGICA DE HIDROGEIS FORMULADOS COM NANOEMULSÃO DO ÓLEO ESSENCIAL CRUZADO DE Syzygium aromaticum e Syzygium cumini 317

REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NA EMERGÊNCIA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA ENTRE CAUSAS NEUROLÓGICAS E METABÓLICAS 318

IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER: AVANÇOS CLÍNICOS E LIMITAÇÕES ATUAIS 319

SÍNTESE VERDE DE NANOPARTÍCULAS DE OURO ATRAVÉS DO EXTRATO HIDROALCOÓLICO DE Justicia calycina COM POTENCIAL ANTIOXIDANTE E ANTIINFLAMATÓRIO 320

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIOXIDANTE E ANTI-INFLAMATÓRIA DE BIOFILMES COMESTÍVEIS PRODUZIDOS A PARTIR DA PRODUZIDOS A PARTIR DO EXTRATO HIDROALCOÓLICO DE Justicia calycina 321

MANEJO CIRÚRGICO DO CHOQUE SÉPTICO EM CASOS DE PERITONITE: UMA REVISÃO DE LITERATURA 322

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR COLELITÍASE E COLECISTITE NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024 323

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE INFANTIL POR PNEUMONIA NA REGIÃO SUDESTE NO AMBIENTE HOSPITALAR 324

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE INFANTIL DE 0 A 1 ANO POR REGIÕES DO BRASIL NO AMBIENTE HOSPITALAR ENTRE 2020 E 2023 325

REALIDADE VIRTUAL COMO ALIADA NO ALÍVIO DA ANSIEDADE DURANTE TRATAMENTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO 326

ANÁLISE DA ADESÃO À VACINAÇÃO INFANTIL DURANTE A COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA 327

PRIVAÇÃO DO SONO E SUAS IMPLICAÇÕES NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS 328

O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) NA MEDICINA DE EMERGÊNCIA 329

CUIDADO INTEGRAL A PACIENTE NEUROLÓGICO COM SEQUELAS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR 330

MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS 331

USO DE VNI PÓS INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA 332

ATENDIMENTO EMERGENCIAL AO PACIENTE VÍTIMA DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL 333

GERENCIAMENTO DAS LESÕES DENTÁRIAS TRAUMÁTICAS EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 334

VIVÊNCIA EM UMA PESQUISA DE MESTRADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 335

RELAÇÃO ENTRE TERAPIAS NUTRICIONAIS NA UTI E DESFECHOS CLÍNICOS 336

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA URGÊNCIA: EVIDÊNCIAS EM DPOC E INTUBAÇÃO 337

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADO AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL ····· 338

IMPORTÂNCIA DA PRESSÃO VENOSA CENTRAL COMO PARÂMETRO DE MONITORIZAÇÃO INVASIVA EM PACIENTES COM SEPSE: EVIDÊNCIAS E LACUNAS ····· 339

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA SÍNDROME DO COMPARTIMENTO ABDOMINAL EM PACIENTES VASCULARES ····· 340

INFLUÊNCIA DA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ····· 341

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS ····· 342

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM ECG NÃO DIAGNÓSTICO: A FUNÇÃO DO ECOCARDIOGRAMA PORTÁTIL NA PRIMEIRA AVALIAÇÃO ····· 343

SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: RISCOS E ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS DE PREVENÇÃO ····· 344

A UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICOS E PREBIÓTICOS NA TERAPIA INTENSIVA: EFEITOS SOBRE A IMUNIDADE E O TRATO GASTROINTESTINAL ····· 345

O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA OFTALMOLOGIA: AVANÇOS E DESAFIOS ····· 346

O MANEJO DE CRISES EPILÉPTICAS NA EMERGÊNCIA: PROGNÓSTICO ASSOCIADO À RAPIDEZ DO TRATAMENTO ····· 347

ASPECTOS ÉTICOS D OS CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ····· 348

CETOACIDOSE DIABÉTICA NA PEDIATRIA: RECONHECIMENTO E MANEJO NA URGÊNCIA ····· 349

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA X VENTILAÇÃO INVASIVA: ARGUMENTOS COMPARATIVOS SOBRE VANTAGENS/DESVANTAGENS ····· 350

DESAFIOS PSICOLÓGICOS E PSIQUIÁTRICOS EM PACIENTES DE UTI PEDIÁTRICA: O IMPACTO DO DELIRIUM NO TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO ····· 351

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COM COVID-19 NA UTI ····· 352

CETAMINA EM MONOTERAPIA: SUPERANDO OPIOIDES NO MANEJO DA DOR AGUDA ····· 353

EMERGÊNCIA ONCOLOGICA: O SENTIMENTO DE QUEM É CUIDADO ····· 354

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR PNEUMONIA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2020 E 2024 355

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO ESTADO DO MARANHÃO DE 2020 A 2024 356

OXIGENOTERAPIA EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19: ALTERNATIVA MISTER PARA A VENTILAÇÃO INVASIVA 357

ALTERNATIVAS AOS OPIOIDES NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA .. 358

CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO: ETIOLOGIA E SINTOMAS 359

SÍFILIS ORAL E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS 360

MEDIDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE ESCOPO 361

IMPACTOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NA DEGLUTIÇÃO 362

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFICAZ DO ENFERMEIRO EM CENÁRIOS DE EMERGÊNCIA 363

O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM EMERGÊNCIAS. 364

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA UTI E ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA 365

RESUMOS EXPANDIDOS 366

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MONITORIA DE BASIC LIFE SUPPORT (BLS) PARA ALUNOS DE MEDICINA DO SEGUNDO PERÍODO 367

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA COMO TRATAMENTO COADJUVANTE PARA QUEIMADURAS 371

ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR NO NEONATO, NA UTI NEONATAL 375

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS 379

EFICÁCIA COMPARATIVA DE BENZODIAZEPÍNICOS NA PRIMEIRA LINHA DE TRATAMENTO DO ESTADO DE MAL EPILÉPTICO 384

MANEJO CLÍNICO E TERAPÊUTICO DA PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM E TRATAMENTO 388

IMPACTOS DA NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS CRÍTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA 392

TRAUMATISMOS FACIAIS ASSOCIADOS A ARMA DE FOGO 396

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEOMIELITE MANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA 399

TPOTENCIALIDADES DA MONITORIA NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES CLÍNICAS E TÉCNICAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM 403

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO FIBROMA OSSIFICANTE. 407

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA FASCIÍTE NECROSANTE ODONTOGÊNICA 410

IMPACTO DAS INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS NAS EMERGÊNCIAS HOSPITALARES: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE – REVISÃO DE LITERATURA 414

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO LIPOMA MANDIBULAR 418

ABORDAGENS CIRÚRGICAS CONTEMPORÂNEAS NA RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR 422

ODONTOSSISTEMIA E DOENÇAS HOSPITALARES MULTIFATORIAIS: A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS 425

OSTEOSSARCOMA MANDIBULAR: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E OPÇÕES TERAPÊUTICAS 429

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O MANEJO DA DOR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 433

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE 437

DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE 441

TRATAMENTO DE ALVEOLITE PÓS-EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES 445

EVIDÊNCIAS SOBRE O USO OFF-LABEL DA METFORMINA NO TRATAMENTO DE DESORDENS NEUROLÓGICAS 449

OS IMPACTOS DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) 453

REPERCURSSÕES DA CINESIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE LESÕES DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM ATLETAS 457

INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES EM ANANINDEUA–PA (2020-2024): PERFIL, DESAFIOS E ESTRATEGIAS NO CUIDADO PREVENTIVO ····· 460

MODULAÇÃO DE RECEPTORES GABAÉRGICOS: NOVOS COMPOSTOS SINTÉTICOS E SEU POTENCIAL TERAPÊUTICO EM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE ····· 465

RETINOPATIA DE PURSCHER APÓS RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR ··· 469

PNEUMONIA SILENCIOSA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SJÖGREN SOB CUIDADOS DOMICILIARES: RELATO DE CASO ····· 473

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE CRÍTICO: UMA REVISÃO LITERÁRIA ····· 477

USO DO MÉTODO TRIGGER TOOL PARA MONITORAMENTO DE SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM PACIENTES CRÍTICOS ····· 481

DEMOCRACIA PARTICIPATIVA NO SUS: DESAFIOS E AVANÇOS NA INCLUSÃO DA POPULAÇÃO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE ····· 485

DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS ····· 489

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ····· 493

ALOENXERTO NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: OS BANCOS DE PELE SÃO ESSENCIAIS? ····· 496

STATUS EPILÉPTICO: UMA EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA COM ALTO POTENCIAL DE MORBIMORTALIDADE ····· 500

HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA: O DESAFIO DOS CUIDADOS EM DOENÇAS NEUROLÓGICAS ····· 504

MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI PEDIÁTRICA ····· 508

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ NA EMERGÊNCIA: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E MANEJO INICIAL ····· 512

CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE COM ENFOQUE NA HEMODIÁLISE ····· 516

VIVÊNCIAS PRÁTICAS POR UMA LIGA ACADÊMICA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ····· 520

TIPOS DE CHOQUE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA – REVISÃO DA LITERATURA 524

A DESNUTRIÇÃO DO PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 528

O PAPEL DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS NO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA 532

AÇÕES CURRICULARES DE EXTENSÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 536

MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS E IMPACTOS NA EDUCAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 540

O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO: AVANÇOS E DESAFIOS 543

MORTALIDADE POR SUICÍDIO NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2019 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO 546

UTILIZAÇÃO DA FOTOBIOMODULAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 550

EXPERIÊNCIA DE UM MUTIRÃO DE SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS PENSIONISTAS E IDOSOS DE ARAPIRACA/AL 554

IMPACTOS CARDIOVASCULARES APÓS O MANEJO ANESTÉSICO EM PACIENTES CRONICAMENTE ANTICOAGULADOS 559

CUIDANDO DA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NA UTI 563

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO MANEJO DA BRONQUIOLITE EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO NARRATIVA 567

IMPACTO EMOCIONAL NAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS SOB INTERNAÇÃO INTENSIVA 571

ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO LUTO DE FAMILIARES NO CONTEXTO DO CUIDADO CRÍTICO: REVISÃO DE LITERATURA 574

OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES EM PACIENTES CRÍTICOS NA UTI 579

A JORNADA DA EXTRAÇÃO DE DNA EM LABORATÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 583

TRATAMENTO DE QUEIMADURAS PEDIÁTRICAS NO AMBIENTE HOSPITALAR: O QUE A LITERATURA TEM EVIDENCIADO ACERCA DAS COBERTURAS E CORRELATOS? 587

EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA A COMUNIDADE ACADÊMICA: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM 592

AÇÃO DE EXTENSÃO SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COM IDOSOS: VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM 596

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM PRONTO ATENDIMENTO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 600

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LER/DORT RELACIONADOS AO TRABALHO ENTRE 2014 E 2023 605

MANEJO DAS REAÇÕES ALÉRGICAS GRAVES EM PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA 609

EPIDEMIOLOGIA E CONTAMINAÇÃO POR HIV E HEPATITE B NOS ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO 613

INFECÇÕES EM PACIENTES COM QUEIMADURAS GRAVES: REVISÃO DE LITERATURA. 617

RELAÇÃO ENTRE O USO DE ANTICONCEPCIONAIS E O RISCO DE DESENVOLVER TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM MULHERES 621

PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA PÓS-PARTO: UMA REVISÃO 624

URGÊNCIA GINECOLÓGICA: PERFURAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO 628

NEUROIMAGEM NA EMERGÊNCIA: QUANDO E COMO UTILIZAR? 632

IMPACTO DA DESNUTRIÇÃO NO PACIENTE CRÍTICO 637

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL QUANTO A INTERVENÇÕES/AGRAVOS DECORRENTES DA OVACE 641

PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSÍSTÊNCIA A SAÚDE (IRAS) NO CONTEXTO DA UTI 645

FARMACOCINÉTICA DE CARBAPENÊMICOS EM PACIENTES CRÍTICOS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA INDIVIDUALIZAÇÃO DA TERAPIA 650

EMERGÊNCIA RESPIRATÓRIA NA INFÂNCIA: MANEJO ATUAL DA BRONQUIOLITE AGUDA 654

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: ATUALIZAÇÕES DAS DIRETRIZES ESPECÍFICAS PARA RECÉM-NASCIDOS 657

EXACERBAÇÃO DA DPOC NA EMERGÊNCIA: COMO DIFERENCIAR DE OUTRAS CAUSAS DE DISPNEIA ····· 661

GESTÃO DE CUSTOS EM HOSPITAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA. ····· 664

BIOATIVIDADE DE HIDROGEL FORMULADO MEDIADA PELO ÓLEO ESSENCIAL CRUZADO DE Syzygium aromaticum e Pimenta dioica ····· 668

POTENCIAL BIOATIVO DE HIDROGEL MEDIADO PELO ÓLEO ESSENCIAL CRUZADO DE Syzygium aromaticum e Cinnamomum verum ····· 672

IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL NA ENFERMAGEM EM UTI: ESSENCIAL PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS ····· 676

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UTI: ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR CUIDADOS DE ALTA QUALIDADE ····· 680

ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA ····· 684

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO DE PACIENTES COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES NA UTI. ····· 688

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL ····· 692

QUANDO O CUIDADO ENCONTRA O FIM: O LUTO SILENCIOSO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ROTINA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ····· 696

CONSEQUÊNCIAS FISIOPATOLÓGICAS DA SEPSE E CHOQUE SÉPTICO ····· 701

CURATIVOS BIOLÓGICOS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS ····· 705

ECLÂMPSIA EM GESTANTES NA UTI: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR COM PROTOCOLOS E INTERVENÇÕES ESSENCIAIS. ····· 708

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ····· 713

CERATITE BACTERIANA E O RISCO DE CEGUEIRA PERMANENTE

Lívia Gomes Goering[1]; Rodrigo Rocha Alves de Carvalho[1]; Amanda de Araujo de Castro[1]; Robson Miguel Cabral da Rocha[1]; Melissa de Jesus Pereira Borher Jardim[2]; Pedro Henrique Prudêncio de Souza[1]; Márcia Valéria Brandão dos Santos Martins[3]

Graduando em Medicina pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)[1], Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras campus Maricá (FACMAR)[2]; Doutora em Microbiologia Médica pela UFRJ/FIOCRUZ[3]

liviaggoering@gmail.com

Introdução: A ceratite bacteriana é a inflamação da camada superficial da córnea, estrutura que protege a íris e a pupila, geralmente causada pelas bactérias *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*. Esta infecção evolui rapidamente e, caso não seja tratada de forma imediata, pode resultar em complicações graves, como úlcera corneana e cegueira. **Objetivo:** Definir a ceratite bacteriana e a importância do manejo imediato de emergência para prevenir complicações graves. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa baseada em cinco artigos científicos publicados entre 2020 e 2024, selecionados na plataforma PubMed. Para a busca, foram utilizados os descritores "ceratite bacteriana" e "cegueira", combinados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão contemplaram artigos com relevância direta ao tema, texto completo disponível gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos (2020-2024) e nos idiomas inglês e português. Foram excluídos os estudos que não abordaram o tema de forma direta ou que apresentavam mais de cinco anos de publicação. **Resultados e Discussão:** A ceratite bacteriana pode acontecer após lesões oculares, conjuntivites ou, mais comumente, pelo uso inadequado de lentes de contato, devido ao uso prolongado e higiene insuficiente. Os sintomas desta condição englobam dor ocular (oftalmagia) repentina, vermelhidão exacerbada, lacrimejamento excessivo, presença de secreção purulenta, fotofobia e perda visual progressiva. Uma vez identificada, é fundamental a intervenção imediata do serviço de oftalmologia, haja vista que a ceratite bacteriana pode evoluir rapidamente para complicações graves, tais quais edema de córnea (caracterizado pelo acúmulo excessivo de fluido devido ao processo inflamatório), úlcera de córnea (uma ferida aberta que predispõe novas infecções) e, consequentemente, cegueira permanente. O reconhecimento da condição é realizado com base na anamnese detalhada dos sintomas do paciente e de um exame ocular minucioso, porém o diagnóstico definitivo é feito por meio da cultura da córnea, a qual deve ser realizada antes da introdução do antibiótico. Devido à gravidade da condição, a antibioticoterapia inicial costuma ser empírica, utilizando medicamentos de amplo espectro, até que o resultado da cultura, que costuma levar cerca de 48h, esteja disponível. Uma vez identificada a bactéria associada, o antibiótico utilizado é específico para o patógeno causador da infecção. **Conclusão:** A ceratite bacteriana é, portanto, uma condição oftalmológica que merece atenção especial pelos profissionais da saúde, pois, caso não seja rapidamente identificada e manejada, pode evoluir para complicações graves, especialmente cegueira permanente.

Palavras-chave: ceratite infecciosa; infecção bacteriana; perda visual.

TRAUMA OCULAR NA INFÂNCIA: MANEJO DE EMERGÊNCIA

Lívia Gomes Goering[1]; Rodrigo Rocha Alves de Carvalho[1]; Amanda de Araujo de Castro[1]; Robson Miguel Cabral da Rocha[1]; Melissa de Jesus Pereira Borher Jardim[2]; Pedro Henrique Prudêncio de Souza[1]; Márcia Valéria Brandão dos Santos Martins[3]

Graduando em Medicina pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)[1], Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras campus Maricá (FACMAR)[2]; Doutora em Microbiologia Médica pela UFRJ/FIOCRUZ[3]

liviaggoering@gmail.com

Introdução: O trauma ocular é uma das emergências oftalmológicas mais frequentes na pediatria, sendo definido como uma injúria no globo ocular, que pode ser desencadeado por impacto, lesões por objetos estranhos, lesões químicas ou perfurações. Uma anamnese detalhada e um exame físico minucioso são essenciais no atendimento na emergência, pois o paciente pode evoluir com complicações graves, como infecções, descolamento da retina e perda visual permanente. **Objetivo:** Definir as especificidades do trauma ocular na população pediátrica e aspectos relacionados ao manejo emergencial dessa afecção, a fim de minimizar complicações. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa baseada em cinco artigos científicos, com recorte temporal de 2020 a 2024, consultados na plataforma PubMed. Para a busca, foram utilizados os descritores "ocular injury" AND ("pediatric" OR "children"), combinados por meio dos operadores booleanos citados. Os critérios de inclusão contemplaram artigos com texto completo disponível gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês e português, e que apresentassem relação direta com o tema. Foram excluídos os artigos que não estabeleceram essa relação ou que possuíam mais de cinco anos de publicação. **Resultados e Discussão:** O trauma ocular é uma emergência oftalmológica que exige atenção imediata dos profissionais da saúde, haja vista o alto risco de complicações graves. Na população pediátrica, a anatomia ocular específica e uma resposta inflamatória mais exacerbada, além da limitada colaboração durante o exame clínico, são fatores que contribuem para um prognóstico desfavorável nesta faixa etária. A maioria dos casos acontece em meninos, possivelmente em razão do comportamento mais ativo e brincadeiras mais perigosas em comparação às meninas. A abordagem rápida desses traumas tem início com um exame físico minucioso, a partir da inspeção do globo ocular e anexos, avaliação da acuidade visual e, se disponível, exame com lâmpada de fenda. A partir desta avaliação inicial, deve-se proteger o olho por meio de um escudo rígido (sem jamais pressionar o olho), controlar a dor nos casos necessários e administrar antibióticos tópicos ou sistêmicos para prevenir infecções. Em casos de trauma químico, deve-se realizar imediatamente uma irrigação abundante do olho com solução fisiológica. Os casos graves e que necessitem de cirurgia devem ser rapidamente encaminhados a um centro especializado de oftalmologia, para prevenir a perda visual permanente. **Conclusão:** O trauma ocular é, portanto, tema relevante para estudo pelos profissionais de saúde, uma vez que o conhecimento do seu manejo emergencial é fundamental para evitar possíveis complicações, como infecções sistêmicas e cegueira.

Palavras-chave: trauma ocular; pediatria; emergência.

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO INDUZIDO POR DROGAS: MECANISMOS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Gustavo Henrique dos Santos Santana[1]; Lucas Borges Silva[1]; Pedro Henrique Alves Lisboa[1]; Fernanda Ferreira Amuy[2]

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Imepac Araguari[1], Médica Especializada em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês[2]

gustavohenriquesantossantana@gmail.com

Introdução: O estado de mal epiléptico (EME) é uma emergência neurológica grave com convulsões prolongadas ou repetitivas sem recuperação da consciência, alta morbidade e mortalidade. Quando relacionado a substâncias químicas, é classificado como EME induzido por drogas (EME-ID), causado por desequilíbrios no sistema nervoso central, como redução da atividade inibitória do GABA ou aumento da excitação pelo glutamato, resultando em hiperexcitabilidade neuronal. Suas causas incluem interações e intoxicação medicamentosa, interrupção abrupta de antiepilépticos e abstinência. O EME-ID pode levar a lesões permanentes, hipóxia, hipertermia e acidose metabólica, exigindo diagnóstico precoce e intervenções específicas para melhora do prognóstico. **Objetivo:** Compreender os mecanismos subjacentes ao EME-ID e discutir as abordagens terapêuticas eficazes para o manejo dessa condição. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa de literatura por meio da seleção de 6 artigos dentre 51 encontrados, utilizando os descritores "estado epiléptico", "anormalidades induzidas por drogas" e "índice terapêutico" combinados com operadores booleanos. Os critérios de inclusão contemplaram estudos em português ou inglês, publicados entre 2015 e 2024, indexados em bases de dados, como PubMed, Cochrane Library e BVS, analisando trabalhos que investigaram os mecanismos e tratamentos do EME-ID. Critérios de exclusão envolveram pesquisas incompletas ou fora do escopo temático. **Resultados e Discussão:** Substâncias como antidepressivos, opióides, antibióticos (penicilinas, cefalosporinas, carbapenêmicos, fluoroquinolonas), quimioterápicos (cisplatina) e antiepilépticos estão associadas à sua ocorrência, além de fatores como hipoglicemia, hipertermia e distúrbios eletrolíticos. O tratamento requer estabilização imediata, garantindo vias aéreas, oxigenação, correção de distúrbios metabólicos e monitoramento contínuo. Benzodiazepínicos, como lorazepam e midazolam, são de primeira linha devido à amplificação da atividade GABAérgica. Para casos refratários, são indicados anticonvulsivantes de segunda linha, como levetiracetam, fosfenitoína, valproato ou barbitúricos, enquanto propofol ou cetamina podem ser necessários em situações graves, com cetamina demonstrando eficácia no controle do EME refratário. Deve-se interromper o agente causal e, quando indicado, realizar a descontaminação gastrointestinal. A piridoxina é específica para intoxicação por isoniazida, e a fenitoína é contraindicada devido à sua ineficácia nesse contexto. O uso do eletroencefalograma é indispensável para o diagnóstico, monitorar o tratamento e diferenciar de outras condições. **Conclusão:** Portanto, o EME-ID exige a rápida identificação, estabilização e terapia individualizada. Sendo assim, reconhecer a causa, controlar crises e escolher anticonvulsivantes adequados são essenciais para reduzir complicações. Ademais, compreender os mecanismos e adotar abordagens baseadas em evidências são cruciais. Estudos futuros devem aprimorar estratégias para casos refratários, enquanto o acompanhamento neurológico prevenir recorrências.

Palavras-chave: estado epiléptico; anormalidades induzidas por drogas; índice terapêutico.

USO DE ANTICOAGULANTES DIRETOS NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE AVC EM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA ABORDAGEM PERSONALIZADA

Gustavo Henrique dos Santos Santana[1]; Lucas Borges Silva[1]; Pedro Henrique Alves Lisboa[1]; Fernanda Ferreira Amuy[2]

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Imepac Araguari[1], Médica Especializada em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês[2]

gustavohenriquesantossantana@gmail.com

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é um dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral (AVC), frequentemente associada a maior gravidade, incapacidade e mortalidade. A anticoagulação oral (ACO) é essencial na prevenção de AVCs, especialmente em pacientes com histórico de eventos prévios. Os anticoagulantes orais diretos (DOACs) tornaram-se preferidos em relação aos antagonistas da vitamina K (AVKs) devido à eficácia, segurança e menor necessidade de monitoramento. Contudo, o manejo de AVCs disruptivos, que ocorrem apesar da ACO, e a prevenção em pacientes com FA subclínica detectada por dispositivos, permanecem desafiadores. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e segurança dos DOACs na prevenção secundária de AVC em fibrilação atrial, considerando dosagem inadequada, FA subclínica e comorbidades. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa de literatura por meio da seleção de 8 artigos dentre 120 encontrados, utilizando os descritores "fibrilação atrial", "acidente vascular cerebral", "anticoagulantes" e "prevenção secundária" combinados com operadores booleanos. Os critérios de inclusão contemplaram estudos em português ou inglês, publicados entre 2015 e 2024, indexados em bases de dados, como PubMed, SciELO e BVS, analisando trabalhos que abordassem a eficácia e segurança dos anticoagulantes orais diretos na prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial. Critérios de exclusão envolveram pesquisas incompletas ou fora do escopo temático. **Resultados e Discussão:** Os DOACs apresentam eficácia igual ou superior aos AVKs, reduzindo riscos de AVC, hemorragias graves e mortalidade. A edoxabana destaca-se pelo menor risco de sangramento grave. Entretanto, a subdosagem é frequente, afetando 31,7% dos pacientes, principalmente devido à idade avançada, baixo peso e função renal comprometida. Cerca de 24,2% dos AVCs disruptivos são atribuídos a causas não relacionadas à FA, como doenças de pequenos e grandes vasos. Em pacientes com FA subclínica detectada por dispositivos, os anticoagulantes orais diretos reduzem o risco de AVC, embora aumentem o de sangramentos, geralmente menos graves. Pacientes com doença renal crônica grave se beneficiam da apixabana, que apresenta menor risco de hemorragia grave e eficácia semelhante aos demais. Já em casos de histórico de hemorragia intracerebral, estratégias incluem reinício cauteloso da anticoagulação, ajustes no regime ou fechamento do apêndice atrial esquerdo para equilibrar riscos isquêmicos e hemorrágicos. **Conclusão:** Os DOACs são altamente eficazes na prevenção secundária de AVC em fibrilação atrial, mas o manejo deve ser personalizado, considerando estratégias individualizadas essenciais para otimizar os resultados e reduzir complicações. Estudos futuros são necessários para refinar o manejo dessas populações complexas.

Palavras-chave: fibrilação atrial; acidente vascular cerebral; anticoagulantes; prevenção secundária.

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE EM CHOQUE CARDIOGÊNICO

João Victor Oliveira Andrade[1]; Adany Santos de Castro[2]; Daniel da Silva Oliveira Lucena[3]; José Márcio Coelho Bezerra Júnior[4]; Vagner Eduardo da Silva[5]; Thiago de Sousa Farias[6]; Thamara Aparecida Bacelar Nascimento[7]

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI)[1], Enfermeira pela Universidade do Estado do Amazonas[2], Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)[3], Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPA)[4], Enfermeiro pela Universidade Nove de Julho[5], Graduando em Enfermagem pela Universidade Ceuma (UNICEUMA)[6], Especialista em Educação Permanente em Saúde pela Facuminas[7]

Thamarabacelar91@gmail.com

Introdução: O choque cardiogênico (CC) é uma condição clínica grave e com alta taxa de mortalidade, caracterizado pela falência do coração em fornecer perfusão adequada aos tecidos, em que a evolução rápida exige intervenção imediata e eficaz, envolvendo uma abordagem multiprofissional e a atuação integrada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais da saúde é crucial para otimizar o manejo do paciente com choque cardiogênico, visando à estabilização hemodinâmica e à recuperação funcional. **Objetivo:** analisar a atuação da equipe multiprofissional no manejo do paciente em choque cardiogênico, destacando a importância da colaboração entre os diferentes profissionais no processo de tratamento, monitoramento e reabilitação do paciente. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão de literatura, com busca de artigos e estudos clínicos publicados com recorte temporal dos últimos 10 anos, utilizando publicações científicas disponíveis nas bases de dados PubMed, SciELO e Scopus. Foram selecionados materiais que abordam a atuação multiprofissional no tratamento do choque cardiogênico, analisando as intervenções de cada profissão, as abordagens integradas e os resultados observados, como trabalhos sem relevância direta para o tema ou que apresentassem metodologias pouco claras foram excluídos. A revisão incluiu estudos com pacientes adultos diagnosticados com choque cardiogênico, sem distinção de causas ou gravidade. **Resultados e Discussão:** A equipe multiprofissional tem um papel essencial no manejo do choque cardiogênico, no qual os médicos intensivistas são responsáveis pela estabilização inicial e decisões terapêuticas, como o uso de drogas vasoativas, suporte circulatório e ventilatório. Enfermeiros, por sua vez, desempenham um papel crítico na monitorização contínua do paciente, administração de medicamentos e assistência nas manobras de reanimação, enquanto a fisioterapia respiratória, através de técnicas específicas, contribui para a manutenção da função pulmonar e a prevenção de complicações respiratórias. Com isso, a nutrição enteral ou parenteral é fundamental para garantir a reposição nutricional, considerando o estado catabólico do paciente. Além disso, a comunicação e o planejamento conjunto entre os profissionais garantem uma abordagem mais eficaz, promovendo uma recuperação mais rápida e reduzindo as complicações relacionadas ao Choque Cardiogênico. **Conclusão:** A atuação da equipe multiprofissional no tratamento do paciente com choque cardiogênico é fundamental para a evolução positiva do quadro clínico, no qual a integração entre as diferentes especialidades proporciona uma abordagem holística e eficiente, que contribui para a redução da mortalidade e melhora da qualidade de vida do paciente e o trabalho conjunto, baseado na troca de informações e no cuidado contínuo, é essencial para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Choque cardiogênico; Equipe multiprofissional; Tratamento.

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Maria Eduarda Barbosa Camilo de Lima[1]; João Victor Oliveira Andrade[2]; Márcio Coelho Bezerra Júnior[3]; Daniel da Silva Oliveira Lucena[4]; Sthefani De Oliveira Vasconcelos[5] Thamara Aparecida Bacelar Nascimento[6]

Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Pitágoras (UNOPAR ANHANGUERA)[1], Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI)[2], Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPA)[3], Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)[4], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)[5], Especialista em Educação Permanente em Saúde pela Facuminas[6]

Thamarabacelar91@gmail.com

Introdução: A segurança do paciente tem se tornado uma prioridade no cenário da saúde, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde os pacientes estão em situação crítica e altamente vulneráveis, na qual a assistência intensiva, muitas vezes, envolve múltiplos profissionais de saúde, tecnologias avançadas e protocolos rigorosos, o que, embora seja necessário, também aumenta a complexidade do atendimento e o desafio consiste em promover uma assistência de qualidade que minimize os riscos e maximize os resultados favoráveis à recuperação do paciente. **Objetivo:** analisar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na UTI para garantir a segurança do paciente, identificando práticas eficazes e pontos de melhoria, buscando também avaliar a implementação de estratégias que possam reduzir os erros assistenciais e proporcionar um ambiente mais seguro**. Metodologia:** A metodologia adotada para esta revisão foi a de revisão de escopo, que permite mapear e sintetizar a literatura de forma abrangente, sem foco na avaliação crítica aprofundada de estudos individuais, mas buscando compreender as principais tendências e lacunas de pesquisa. A busca foi realizada em bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar entre os anos de 2018 a 2024, utilizando termos como "segurança do paciente", "UTI", "erros assistenciais", "protocolos de segurança", e "desafios assistenciais". A seleção dos estudos foi baseada em critérios de relevância e inclusão de publicações realizadas nos últimos seis anos, envolvendo tanto estudos qualitativos quanto quantitativos, sendo incluídos artigos, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e protocolos de segurança. **Resultados e Discussão:** Os resultados iniciais indicam que, apesar das práticas estabelecidas, os profissionais ainda enfrentam dificuldades significativas relacionadas à sobrecarga de trabalho, comunicação ineficaz entre as equipes e falta de recursos adequados, no qual a utilização de tecnologias, como sistemas de monitoramento e protocolos eletrônicos, foi destacada como uma medida positiva, mas ainda há resistência à adesão plena por parte de alguns profissionais e a cultura de segurança também se mostrou fundamental para a redução de incidentes, sendo que a conscientização e o treinamento contínuo são vistos como ferramentas essenciais para garantir a segurança do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que a segurança do paciente em UTI's depende de uma integração eficaz entre tecnologia, processos organizacionais e a formação contínua das equipes de saúde, em que o estudo evidencia que, para superar os desafios enfrentados, é necessário um esforço conjunto para melhorar a comunicação, reduzir sobrecargas e promover a conscientização sobre a importância de práticas seguras e a gestão de riscos.

Palavras-chave: Segurança do paciente; UTI; Assistência intensiva.

O PERFIL DE INTERNAÇÕES EM CARÁTER DE URGÊNCIA POR NEOPLASIA MALIGNA DO ESÔFAGO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO TRANSVERSAL

João Armando Mikael de Brito Colaço[1], Taynara da Costa Andrade[1], Flávia Marta Aparecida de Lima[1], Nayara da Costa Andrade[2]

Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana - UNNESA[1];
Médica Especialista em Neurologia – Hospital de Base do Distrito Federal[2]

joaomikael232@gmail.com

Introdução: A Neoplasia Maligna do Esôfago (NME) é o sexto câncer mais comum em homens e o 15º em mulheres, sendo o 8° mais frequente no mundo. O tabagismo é um dos principais fatores de risco, associado à alta letalidade e prognóstico desfavorável. A detecção precoce é essencial para melhorar o tratamento. No Brasil, dados do INCA destacam a importância de campanhas de conscientização e rastreamento para reduzir os casos dessa doença. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de NME no Brasil, considerando sexo, faixa etária e cor/raça. **Metodologia:** Realizou-se estudo transversal epidemiológico descritivo utilizando a base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SIH/SUS), no período de nov/2021 a nov/2024. Utilizando filtros de Lista Morb CID-10, unidade federativa, caráter de atendimento, sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados e Discussão:** O Brasil totalizou 540.020 casos de internações em atendimento de urgência, sendo 305.051 (56,48%) casos masculinos e 234.969 (43,52%) casos femininos. A região Sudeste apresentou maior ocorrência de casos (219.995) com 125.169 casos masculinos e 94.826 femininos. A região Nordeste apresentou 74.848 casos masculinos e 63.522 femininos. Já região Sul apresentou 65.070 casos masculinos e 48.331 femininos. A região Centro-Oeste apresentou 20.765 casos masculinos e 14.485 femininos. A região Norte apresentou 19.199 casos masculinos e 13.805 femininos. Por faixa etária, apresenta-se maior incidência sobre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos com 108.461 casos, 60 a 69 anos com 98.415 casos, 70 a 79 anos com 89.426 casos, 80 anos e mais com 71.968 casos. Já quanto à cor/raça, a branca apresentou 203.499 internações, autodeclarados pardos e pretos 285.147, a amarela 7.356, a indígena 1.007 e sem informação 43.011. **Conclusão:** No período estudado, a região Sudeste e indivíduos do sexo masculino lideraram as internações de urgência por NME, com um aumento preocupante de casos em crianças, adolescentes e idosos, exigindo políticas mais eficazes para proteger grupos vulneráveis. Destaca-se também a necessidade de incluir os casos do sexo feminino, visando reduzir o número de pacientes acometidas. Além disso, observa-se a prevalência de internações entre indivíduos que autodeclaram pardos e pretos devido a desigualdade e diagnóstico tardio. Por fim, ressalta-se a importância de intensificar ações de conscientização e promoção de saúde voltadas para a Neoplasia Maligna de Esôfago, com foco no controle dos fatores de risco, como o tabagismo, além de ampliar campanhas educativas e garantir maior acesso da população aos serviços de diagnóstico e acompanhamento.

Palavras-chave: Epidemiologia; Esôfago; Neoplasia.

TÉCNICAS LÚDICAS NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE DURANTE A EMERGÊNCIA

Jamilly Ferreira Da Silva[1]; Jôziene Ferreira Da Silva[2]

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande/PB, Brasil[1]
Nutricionista, pós-graduada em Nutrição Clínica, funcional, esportiva e Nutrição na Saúde da Mulher - Campina Grande/PB, Brasil[2]

ferreirajamilly22@gmail.com

Introdução: Quando as crianças necessitam de atendimento de forma hospitalar e até mesmo emergencial, a depender de como elas são tratadas dentro da unidade pode ter o desencadeamento de acontecimentos traumáticos, juntamente com o desenvolvimento de fases emocionais, como o estágio do protesto, fase de desespero e a última fase que é a mais preocupante que a do desapego devido que a criança se ajusta de maneira errada a internação, levando ao distanciamento emocional dos familiares. Durante o período de internação, as crianças compreendem que a situação que estão vivendo é devido a uma punição ou até mesmo abandono de seus familiares, que pode levar ao desenvolvimento de níveis exacerbados de ansiedade e medo. Como forma de tentar reduzir essa circunstâncias, o ato de brincar se torna um aliado ao público infantil, devido que a brincadeira se torna uma via de escape, fazendo com que ocorra a amenização dos sentimentos desagradáveis e conseguindo promover um ambiente mais acolhedor e humanizado para as crianças hospitalizadas. **Objetivo**: Identificar como as técnicas lúdicas conseguem reduzir a ansiedade infantil durante as emergências. **Materiais e Métodos**: O presente trabalho configura-se de uma revisão bibliográfica, que teve como pergunta base: Como as técnicas lúdicas conseguem reduzir a ansiedade infantil durante as emergências?, sendo desenvolvida no período de janeiro de 2025, onde foram utilizadas a base de dados e publicações eletrônicas encontradas no LILACS e SCIELO por meio da aplicabilidade dos Descritores em Ciências da Saúde: emergência, pediátrica e ludoterapia, intermediados pelo operador *booleano AND*. Foi empregada como critério de inclusão: aqueles que foram escritos nos idiomas português e inglês, publicados entre o período de 2020 a 2024. Os critérios de exclusão foram: rejeitadas publicações que não continham o conteúdo do estudo e que não estavam dentro do período mencionado. Após a análise dos artigos, por meio dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 3 artigos para a escrita do trabalho. **Resultados e Discussões**: A utilização da ludoterapia é um das formas de tratamento não farmacológico que pode ser realizada com o público infantil. Sua principal função é tornar o ambiente hospitalar mais confortável e acolhedor, além de facilitar a interação entre a equipe de saúde e a criança. Essa abordagem contribui para a redução dos níveis de estresse e ansiedade, mesmo em situações em que o tempo de permanência na emergência seja breve. Para saber qual a terapia que pode ser usada em cada paciente durante a emergência, tem que levar em consideração a idade e as características do desenvolvimento da criança, garantindo uma abordagem individualizada e eficaz. Algumas formas de ludoterapia que podem ser feitas durante a emergência são: brinquedos rotativos, pulseiras de brinquedo, contação de histórias e atividade de desenho. **Considerações Finais**: Diante de tudo o que foi citado acima, é importante que ocorra o desenvolvimento de atividades lúdicas para as crianças, com o intuito de tornar uma ambiente menos assustador e mais acolhedor e permitindo que aconteça a aproximação da criança com a equipe.

Palavra-chave: Emergência; Pediátrica; Ludoterapia

ESTÍMULOS SONOROS DENTRO DA UTI NEONATAL INFLUENCIAM NO DESENVOLVIMENTO CEREBRAL DOS PREMATUROS

Jamilly Ferreira Da Silva[1]; Jôziene Ferreira Da Silva[2]

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande/PB, Brasil[1]
Nutricionista, pós-graduada em Nutrição Clínica, funcional, esportiva e Nutrição na Saúde da Mulher - Campina Grande/PB, Brasil[2]

ferreirajamilly22@gmail.com

Introdução: A prematuridade possui como definição de um nascimento antes das 37 semanas gestacionais completas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que aproximadamente 15 milhões de bebês nascem de forma prematura, sendo esse valor aumentando de maneira tangencial a cada ano. Devido à chegada antecipada, muitos dos recém nascidos acabam necessitando de cuidados intensivos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que duram semanas até meses de permanência. Durante a vivência dos prematuros dentro das UTIN, acabam sendo expostos de forma frequente a altos níveis de ruídos. Essa exposição de forma rotineira pode levar ao surgimento de problemas de desenvolvimento, relacionados à cognição, a longo prazo. **Objetivo**: Reconhecer como os estímulos sonoros dentro da UTI neonatal influenciam o desenvolvimento cerebral de recém-nascidos prematuros? **Materiais e Discussão**: O presente trabalho constitui-se de uma revisão bibliográfica, que foi direcionada pela questão: como os estímulos sonoros dentro da UTI neonatal influenciam o desenvolvimento cerebral de recém-nascidos prematuros?, foi realizado no período de janeiro de 2025, sendo utilizado fundamento de publicações eletrônicas encontradas no LILACS e SCIELO, por meio da aplicabilidade dos Descritores em Ciências da Saúde: estímulo, desenvolvimento cerebral, prematuridade e UTI neonatal, intermediados pelo operador *booleano AND.* Foi empregada como critério de inclusão: aqueles que foram escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre o período de 2020 a 2024. Os critérios de exclusão foram: rejeitadas publicações que não continham o conteúdo do estudo e que não estavam dentro do período mencionado. Após a análise dos artigos, por meio dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 4 artigos para a escrita do trabalho. **Resultados e Discussões**: Os prematuros enfrentam uma interrupção de forma abrupta no desenvolvimento auditivo, após o nascimento e a ida para as UTI's, os mesmo acabam sendo submetidos a níveis elevados de som, que podem chegar até uma amplitude de 120 dB SPL - que são encontradas nos alarmes das incubadoras e dos monitores. Com a exposição de maneira recorrente, com o tempo, pode ocorrer o surgimento do mal desenvolvimento da audição de baixa frequência, que pode acarretar em perda auditiva leve a moderada, além de deficiências sutis de aprendizagem. Por outro lado, quando os bebês começam a ter contato com os familiares, principalmente em escutar suas vozes, permitem o surgimento de benefícios. Essa interação permite que ocorra o aumento do tamanho do córtex auditivo, que permite que suceda o desenvolvimento sensorial. Além disso, intervenções como a musicoterapia, permite que ocorra melhoria na conectividade funcional entre a rede de saliência e regiões subjacentes às funções sensoriais e cognitivas, favorecendo assim o desenvolvimento do bebê. **Considerações Finais**: Com a finalização dessa pesquisa, pode-se compreender que o estímulo sonoro pode ser tanto benéfico quanto maléfico para os prematuros. Por isso, se faz necessário os níveis de som na UTIN, reduzindo assim as chances de dano. Ao mesmo tempo que ocorre maior contato entre o RN e seus familiares, principalmente conversas entre os mesmo, junto com incentivo a utilização das musicoterapias dentro das unidades.

Palavra-chave: Estímulo; Desenvolvimento Cerebral; Prematuridade; UTI Neonatal

IMPACTOS DA HIPERÊMESE NO CICLO GRAVÍDICO

Elis Maria Jesus Santos[1], Valéria Maria da Silva Lima[2], José Gledson Costa Silva[3]

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte[1], Enfermeira pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio[2], Docente do Curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte[3]

Ellis112011@hotmail.com

Introdução: A Hiperêmese Gravídica (HG) é caracterizada por náuseas intensas, vômitos severos e distúrbios metabólicos que ocorrem durante a gravidez, sendo que não há outra causa identificável. Esse quadro pode afetar até 3% das gestantes e é a principal razão para internação no primeiro trimestre da gravidez. Os sintomas variam bastante entre as mulheres grávidas, influenciados por fatores como predisposição genética, características biológicas, sexo do feto e estado de saúde geral da gestante. Para estabelecer o seu diagnóstico, é fundamental descartar outras enfermidades ou condições que possam se manifestar com náuseas e vômitos intensos, como distúrbios gastrointestinais, neurológicos, geniturinários, metabólicos e questões alimentares anteriores. **Objetivo:** Analisar os impactos da hiperêmese gravídica no ciclo gravídico para a saúde materno-infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no mês de janeiro do presente ano. Nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retriveal Sistem Online* (MEDLINE/PUBMED), *Índices Bibliográficos Espanhol em Ciências de la Salud* (IBCECs) Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Hiperêmese gravídico"; "Gravidez" e "Educação em saúde". com associação do operador booleano "*AND*" em única estratégia de cruzamento. Foram incluídos: artigos originais disponíveis de forma completa e gratuita, publicado nos últimos dois anos, no idioma inglês, espanhol e francês. Foram excluídos: trabalhos que apresentavam fragilidades metodológicas e/ou repetidos que não se enquadravam no objetivo deste estudo. **Resultados e Discussão:** A análise permitiu evidenciar que, a HG está associada ao aumento hormonal no primeiro trimestre da gestação. Foi identificada a presença de *Helicobacter pylori* como um possível fator desencadeante, com uma prevalência maior em mulheres com menos de 25 anos. Assim, as principais complicações que podem surgir durante a gestação e no período pós-parto incluem: a perda de peso, desidratação e hipocalemia. Quanto ao recém-nascido, ele pode enfrentar dificuldades cognitivas, motoras, psicológicas e cardiovasculares. Assim, é necessário que está mulher realize um acompanhamento de consultas de pré-natal periódicas com profissionais qualificados para identificar e aplicar cuidados e medidas preventivas nesse grupo, para que possam identificar precocemente e tratar os sintomas dessa patologia a fim de reduzir complicações materno-fetais. **Conclusão:** Embora, a etiologia da HG não tenha sido ainda definida, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos a cada caso para que seja investigado os casos de vômitos e náuseas exacerbados nas gestantes ao longo do primeiro trimestre. Para isso, necessita-se de que os profissionais possam participar de ações de educação continuada afim de aprimorar os seus conhecimentos e traçar uma assistência assertiva.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Gravidez; Hiperêmese Gravídico.

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: revisão integrativa

Elis Maria Jesus Santos[1], Valéria Maria da Silva Lima[2], José Gledson Costa Silva[3]

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte[1], Enfermeira pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio[2], Docente do Curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte[3]

Ellis112011@hotmail.com

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um setor de alta complexidade dentro do contexto hospitalar que possui algumas características específicas como: questões emocionais, rapidez de ação no atendimento e ênfase no conhecimento técnico-científico e na tecnologia. Logo, para que a equipe desse setor possa atuar de modo efetivo é necessário atualizações constantes por meio de práticas de Educação em Saúde (ES). Logo, essas ações devem ser realizadas pela instituição afim de obter uma assistência eficiente e resolutiva. **Objetivo:** Descrever a importância da educação em saúde para a equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de agosto de 2024. Com busca realizada nas bases de dados: MEDLINE, LILACS e BDENF via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Educação em Saúde, Equipe de Assistência ao Paciente, Unidade de Terapia Intensiva interligados ao operador booleano "*AND"*. Critérios de inclusão: textos gratuitos e completos; idiomas português, inglês e espanhol e publicados nos últimos cinco anos. Critérios de exclusão: textos sem resumos, estudos duplicados e literatura cinzenta. Inicialmente contou com 370 estudos, sendo incluído cinco artigos. **Resultados e Discussão:** Os artigos evidenciaram que o processo de educação em saúde no ambiente da UTI ocorre por meio da educação continuada e permanente dos profissionais, essas revelam-se a importantes não só para a gestão do serviço, mas para a assistência prestada aos indivíduos pois auxiliar através de atualizações e práticas vivenciadas dia a dia no setor facilitando o raciocínio crítico e a precisão na tomada de decisões pois para pacientes graves cada minuto é decisivo. Para isso, as práticas de ES proporcionam que a assistência aos pacientes seja realizada de maneira rápida, segura e eficaz. Reduzindo ao mínio os danos aquele paciente por condutas inadequadas ou procedimentos desnecessários. **Conclusão**: Com a realização do presente estudo, foi possível analisar e observar a importância da educação em saúde para a equipe multiprofissional da UTI, uma vez que auxilia o trabalho prestado pela equipe na assistência ao indivíduo e na gestão do serviço afim de entregar uma melhor assistência para o paciente crítico.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Equipe de Assistência, Unidade de Terapia Intensiva.

CONDUTAS PRIORITÁRIAS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA HUMANITÁRIA

Maria do Socorro de Macedo Silva[1]; Juana Rosa Vitório De Sousa[2]; Iolanda Felipe da Silva Bona [3]
Graduandas em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi[1,2], Médica com Residência em Medicina de Família e Comunidade no Hospital Universitário do Piauí[3]
Orientadora: Iolanda Felipe da Silva Bona
mariados788@gmail.com

Introdução: Os cuidados paliativos visam o conforto de sintomas para pacientes que possuem intenso sofrimento com doenças graves e progressivas, buscando um cuidado digno até final da vida. Sob esse entendimento, os pacientes paliativos procuram o pronto-socorro para o alivio referente sintomas álgicos e físicos, sendo que o conhecimento do perfil e escolhas desses enfermos nos serviços de urgência e emergência são imprescindíveis para condutas em atendimentos integrais, promovendo os cuidados para além das dores físicas, mas também de suporte emocional. **Objetivo:** Analisar a importância das principais condutas para os pacientes em cuidados paliativos nos serviços de urgência e emergência. **Metodologia;** Trata-se de uma revisão de literatura a qual utilizou a seguinte pergunta norteadora "qual a importância das principais condutas humanizadas adotas em um paciente em cuidados paliativos em uma situação de urgência e emergência?", em seguida foi utilizado o acrônimo PICo, em que P (população) refere-se aos pacientes em cuidados paliativos; I (intervenção) são as estratégias utilizadas; e Co (contexto) são os serviços de urgência e emergência. Para tanto foram utilizados três descritores em saúde nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed, ao utilizar os operadores booleanos "AND" foram identificas as seguintes estratégias de busca, respectivamente, ((Critical Care) AND (Terminal Care)) AND (Emergency Service, Hospital). Após os critérios de inclusão foram considerados os estudos realizados nos últimos 5 anos, completos e gratuitos para leitura na íntegra, o qual resultou em oito artigos para leitura direcionada, além disso, foi utilizado para critério de exclusão os artigos que não estavam de acordo com a temática acerca dos paliativos em emergências correlacionado com uma melhor qualidade de vida, resultando em 3 artigos. **Resultados e Discussão:** Após a análise dos artigos, pôde-se notar que os pacientes em cuidados paliativos que não obtiveram acesso facilitado aos serviços especializados para controle de sintomas de forma aguda não possuíram uma boa evolução dos sintomas físicos, bem como foi evidenciado uma dificuldade nas equipes que não apresentam profissionais qualificados foi visto intervenções desnecessárias, a exemplo de solicitação de exames complexos. Assim, as condutas necessárias para o atendimento humanizado nos pacientes em terminalidade exigem serviços especializados, os quais visem o conforto e a redução de danos. Além disso é necessário que a equipe e o serviço de saúde estejam aptos para recebe-los, tais medidas e condutas podem impactar diretamente na humanização do cuidado aos pacientes em cuidados paliativos. **Conclusão:** Constatou-se a importância das condutas para alivio da dor integradas, bem como o suporte emocional adotado em urgência e emergência para o cuidado digno ao paciente paliativo, além da relevância da equipe conhecer as escolhas do paciente para os cuidados a serem realizados minimizando os danos que interfiram na qualidade de vida do paciente paliativo.

Palavras-chave: palliative care; terminal care; emergency service, hospital

PEDAGOGIA HISTÓRICO-CRÍTICA

Matheus Mendes Pascoal[1]; Sirlene Ferreira[2]

Mestrando em Sociedade e Desenvolvimento pela Universidade Estadual do Paraná[1], Mestra em Promoção da Saúde pela Unicesumar[2]

matheus_mendes15@hotmail.com

Introdução: Desde a década de 90, mudanças significativas estão ocorrendo, alterações nas ideias pedagógicas e metodologias de ensino, apropriações coletivas dos elementos da cultura universal, objetividade na formação do gênero humano, formação do automatismo nos processos de aquisição do domínio dos conteúdos escolares, objetivação do trabalho docente e sua articulação, movimento dialético de incorporação dos elementos através da lógica formal. Nos últimos anos nota-se, que as evidências nas transformações ocorridas na coordenação pedagógica e gestão escolar, essas estratégias são concepções da modernização do mundo e as teorias pedagógicas que marcam diversos movimentos sociais para superação de barreiras **Objetivo:** Evidenciar a importância da pedagogia histórico crítica **Metodologia:** Busca no banco de dados SciELO – Scientific Electronic Library Online, foram aplicados os filtros texto completo, idioma português e a seleção de publicações no período de 2020-2024, aplicando os descritores políticas públicas, fundamentos da educação e revisão de literatura, o processo exclusão incluem artigos que não correspodem ao tema e literatura cinzenta, foram encontrados 15 artigos no total e selecionados 03 artigos para o estudo. **Resultados e Discussão:** O avanço das ciências humanas com destaque na filosofia, é muito importante para a transformação e ruptura do ensino e da experiência humana. As políticas educacionais são influenciadas pelo ideário pedagógico e a apropriação do conhecimento, com a finalidade do desenvolvimento das potencialidades humanas e individualidade. Em 1980 começou a ser publicados textos com fundamentos filosóficos voltados a discussão do ensino, houve a mobilização de grupos sociais para formulação de processos sobre o papel ideológico e essa prática levou a transformação da prática, os grupos formados por intelectuais levou a estruturação e consolidação dos projetos ideológicos levando a ascensão a consciência do coletivo humano. Marx e Engels eles contribuem de maneira crítica para a produção do mundo inteiro, fruto da sua consciência filosófica levando a separação do senso comum e consciência filosófica que foi base para a pedagogia histórica-crítica e sua formulação de mundo. **Considerações Finais:** A consciência teórica é capaz de moldar a moral dos indivíduos, possibilitando a formulação intelectual e tornando protagonista na construção do seu processo. Os grupos sociais são importantes para a consolidação pedagógica, levando a construção de metodologias, formulação de teorias, sistematização do conhecimento e produção de textos. Ressaltamos a importância da pedagogia crítico histórica, e a construção da práxis do conhecimento, pois o pensamento é construído através das bases do conhecimento, pensamento abstrato e concreto levando a origem da lógica.

Palavras-chave: políticas públicas; fundamentos da educação; revisão de literatura.

TOXIDADES CARDÍACAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: FATORES PREDISPONENTES E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Samara Dantas de Medeiros Diniz[1]

Enfermeira Especialista. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[1]

samaradantas1998@hotmail.com

Introdução: A cardiotoxicidade é uma das principais causas de complicações e mortalidade em pacientes oncológicos, resultando em danos cardíacos associados ao uso de quimioterápicos e terapias alvo. Durante o tratamento, essa condição pode originar diversas alterações cardiovasculares, comprometendo a saúde desses indivíduos. Nesse contexto, identificam-se múltiplos fatores predisponentes que contribuem ao risco de cardiotoxidades, assim, a detecção precoce é fundamental para a adoção de estratégias preventivas e manejo clínico adequado, visando a minimização das complicações ao longo do itinerário terapêutico. **Objetivo:** Identificar na literatura científica os principais fatores de risco à toxicidade cardíaca em pacientes com câncer e suas implicações clínicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, quantitativa, realizada em janeiro e fevereiro de 2025, nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE) e *Web of Science*. Para elaboração da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO: "Quais as principais implicações clínicas e fatores de risco associados à toxicidade cardíaca em pacientes oncológicos?". Na busca, empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH): "Fatores de risco/ *Risk Factors*", "Cardiotoxicidade/ *Cardiotoxicity*" e "Neoplasia/ *Neoplasms*"; combinados entre si pelo operador booleano "*AND*". Incluíram-se no estudo os artigos disponíveis online gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 2020 a 2025; sendo excluídos os editoriais, estudos duplicados e que não respondessem ao objetivo. Obtiveram-se 907 artigos, os quais foram submetidos aos critérios de elegibilidade, restando 07 artigos. A extração de dados seguiu as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI). **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se que os principais fatores de risco ao desenvolvimento da toxicidade cardíaca em pacientes oncológicos são: comorbidades preexistentes, como diabetes, cardiopatia hipertensiva, hipertrofia ventricular esquerda e dislipidemias; características individuais; e uso de medicamentos e procedimentos potencialmente cardiotóxicos, como antraciclinas, trastuzumab, radioterapia torácica e quimioterapia. Ademais, os estudos indicam que esses fatores aumentam o risco de insuficiência cardíaca, hipertensão, arritmias e outras complicações cardiológicas, afetando a qualidade de vida dos pacientes. O monitoramento cardiológico, o uso de terapias cardioprotetoras e o ajuste de doses são essenciais para reduzir os efeitos adversos. **Conclusão:** Conclui-se que a cardiotoxicidade em pacientes oncológicos relaciona-se a diversos fatores predisponentes e impacta diretamente o prognóstico e a sobrevida. Logo, a compreensão dessas condições, o acompanhamento contínuo e o tratamento adequado são primordiais para minimizar os impactos e oferecer maior segurança ao tratamento oncológico.

Palavras-chave: Fatores de risco; Toxidades cardíacas; Câncer.

O USO DE CURATIVOS A BASE DE MEMBRANA DE BIOCELULOSE NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

Igor Azevedo Ferreira[1]; Leandro Souza da Silva[1]; Ana Cláudia Zon Fillipi[2]

Graduando em medicina pela Universidade de Vassouras[1], Docente em Medicina pela Universidade de Vassouras[2]

e-mail: igorazevedoferreira7@hotmail.com

Introdução: As queimaduras são lesões causadas por agentes nocivos que, se não tratadas adequadamente, podem provocar danos irreversíveis à pele e seus anexos. Dessa forma, os cuidados aos pacientes vítimas de queimadura, no cenário de emergência, assumem papel crucial quanto ao prognóstico desses pacientes. Com o intuito de melhorar desfecho, a utilização de curativo à base de membrana de biocelulose mostra-se promissor e mais eficaz do que os curativos convencionais, acelerando o processo de cicatrização, além de diminuir os scores de dor e o tempo de hospitalização. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi analisar os resultados do uso do biocurativo e avaliar os benefícios e desvantagens encontradas. **Métodos**: Trata-se de uma abordagem qualitativa, retrospectiva e transversal, executada por meio de revisão integrativa de literatura extraída das bases de dados: PubMed, BVS e LILACS. A pesquisa foi realizada com os descritores “biocellulose”, “burn” e “treatment”, utilizando o operador booleano “AND”. Foram usados os critérios de inclusão: artigos em inglês e português, do tipo revisão, ensaios clínicos e estudos observacionais ou experimentais, de acesso livre, publicados entre 2020 e 2025. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que tangenciavam ao tema. Foram encontrados 10 trabalhos, e após leitura e uso dos critérios se mantiveram 4 artigos para a elaboração deste resumo. **Resultados e discussões:** Os resíduos de glicose na celulose bacteriana formam uma rede reticulada de finas fibrinas, o que confere elevada resistência mecânica, elástica e de tração, dessa forma a regeneração, no processo de cicatrização natural do organismo, tem resultado mais próximo da realidade. O biocurativo permite o controle da dor através da oclusão das terminações nervosas, mantendo a ferida úmida, facilitando a atividade proteolítica e a migração das células epiteliais. Além disso, quando comparado aos curativos tradicionais, o biocurativo possui indicação somente a cada sete dias, enquanto o curativo padrão é trocado diariamente. Contudo, por apresentarem uma área de cobertura pequena comparada à extensão das queimaduras, faz-se necessário o uso de várias unidades do biocurativo, o que encarece o tratamento e aumenta os gastos públicos com saúde. **Conclusão:** Portanto, o uso de membranas de biocelulose mostra-se como rota alternativa e eficaz no tratamento de queimaduras, regenerando e diminuindo os scores de dor. No entanto, devido ao alto custo, seu uso torna-se limitado na prática médica.

Palavras-chave: queimaduras; curativos; tratamento.

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL NO ATENDIMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA COM TRAUMA EM FACE

Isley Santos da Silva[1]; Raissa Azevedo Sousa[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Camila Ferreira Junqueira[1]; Brycia Ellen Araújo Caíres Pinto[1]; Paulo Victor da Silva Carneiro[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

Isleysantos09@gmail.com

Introdução: O trauma facial é uma das principais consequências de violência interpessoal, acidentes de trânsito e outros eventos traumáticos. Devido à complexidade anatômica da região bucomaxilofacial, seu tratamento exige conhecimentos especializados para assegurar a reabilitação funcional e estética dos pacientes. Nesse contexto, o cirurgião bucomaxilofacial desempenha um papel essencial como parte de uma equipe multidisciplinar, promovendo o manejo adequado das lesões e a reintegração social dos indivíduos. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo destacar a importância do cirurgião bucomaxilofacial no atendimento a vítimas de violência com trauma em face, enfatizando os principais tipos de lesões tratadas e suas contribuições para a qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** Consiste em uma revisão de literatura realizada na base de dados da PubMed. Foram utilizados os descritores, Lesões Faciais, Violência Doméstica e Lesões Maxilofaciais. Os critérios de inclusão limitaram-se a artigos em português e inglês publicados entre 2015 e 2025. A partir disso foram selecionados 13 artigos para leitura e aplicação dos critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático. A partir disso, foram selecionados 7 artigos para seu embasamento. **Resultados e Discussão:** O trauma facial decorrente de violência contra a mulher, que se configura como um dos mais frequentes, geralmente envolve fraturas ósseas na mandíbula, região zigomática e ossos nasais, além de lesões de tecidos moles. O tratamento dessas fraturas inclui técnicas de fixação interna e procedimentos reconstrutivos, que restauram a estética facial e a funcionalidade, como a mastigação e a fala, impactando diretamente na autonomia do paciente e em sua reintegração à sociedade. Além da recuperação física, o tratamento das lesões faciais visa minimizar as sequelas estéticas, frequentemente associadas à perda de autoestima e ao isolamento social. O cirurgião bucomaxilofacial, ao restaurar a aparência do rosto, contribui significativamente para a reconstrução da identidade do paciente e sua reintegração ao convívio social. Lesões dentárias, como fraturas alveolares e avulsões, também são comuns e exigem atenção especializada. O reimplante dentário e a fixação de fraturas alveolares não só restauram a funcionalidade oral, mas também previnem complicações futuras. **Considerações finais:** É inegável a importância do cirurgião bucomaxilofacial no cuidado a vítimas de violência com trauma facial. Sua atuação é essencial para a reabilitação física, funcional e psicológica dos pacientes, destacando a necessidade de capacitação contínua desses profissionais e de investimentos em estruturas hospitalares apropriadas. É fundamental promover políticas de atendimento integrado, melhorando a vida das vítimas.

Palavras-chave: Lesões Faciais; Violência Doméstica; Lesões Maxilofaciais.

OS BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ricardo Caique Araújo Santos[1]; Alonso Andrade de Oliveira Filho[1]; Luara Maiara Penaforte de Oliveira Marques[2]; Tayná de Paula Furtado de Oliveira[3].

Graduando em Enfermagem pela faculdade Unime de Salvador[1], Graduanda em Medicina pela FACENE/RN[2], Enfermeira pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia[3].
Ricardosantos19458@gmail.com

Introdução: Ventilação Não Invasiva (VNI) é uma pressão positiva ofertada através de interfaces como máscaras (faciais ou nasais) ou capacete. É aplicada com o objetivo terapêutico de melhorar as trocas gasosas e reduzir o trabalho respiratório, podendo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) evitar intubação orotraqueal (IOT), prevenir a reintubação e a insuficiência respiratória pós-extubação. **Objetivo:** Investigar as atualizações sobre os benefícios da ventilação não invasiva em pacientes críticos, sob assistência na UTI**. Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A coleta foi realizada nas bases de dados PubMed, MEDLINE e LILACS, entre os anos de 2020 e 2025, utilizando os descritores "Ventilação Não Invasiva", "Unidades de terapia intensiva " e “Insuficiência Respiratória”, conectados a partir dos operadores booleanos “and” e “or”. Como critérios de inclusão foram empregados publicações em inglês e português, texto completo, ter sido publicado nos últimos cinco anos e compatibilidade do assunto com a temática em questão. tendo sido encontradas 74 publicações. Após a análise, alguns artigos foram excluídos por fuga ao tema ou texto completo indisponível, resultando em 9 artigos que foram escolhidos para a elaboração da síntese. **Resultados e Discussão:** A VNI tornou-se estratégia eficaz no tratamento da insuficiência respiratória, reduzindo a necessidade de IOT e suas complicações. Ela melhora as trocas gasosas e a retenção de CO_2, especialmente em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Além disso, contribui para a redução do período de internação e mortalidade. Na pós-extubação, auxilia na prevenção da falência respiratória em pacientes de alto risco. Contudo, seu sucesso está diretamente relacionado à capacitação dos profissionais e sua correta indicação, proporcionando conforto e preservação da função respiratória. A VNI é uma alternativa eficaz e segura para pacientes críticos, evita complicações relacionadas à ventilação mecânica invasiva, como infecções e lesões traqueais. A eficácia dela depende de seleção criteriosa dos pacientes e monitoramento contínuo. **Conclusão:** Portanto, o estudo ressalta que os pacientes submetidos a ventilação não invasiva na Unidade de Terapia Intensiva, apresentam diversos benefícios, sendo os mais comuns a redução do tempo e da necessidade de intubação, diminuição do desconforto respiratório, lesões traqueias além, da diminuição das complicações associadas à mesma. Assim, a VNI se consolida como uma ferramenta indispensável no manejo das insuficiências respiratórias em pacientes críticos, oferecendo uma alternativa terapêutica onde é um recurso evidenciado, valioso e comprovado para melhorar a qualidade de vida trazendo benefícios.

Palavras-chave: Ventilação não Invasiva; Unidades de Terapia Intensiva; Insuficiência Respiratória.

A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR

Ruan Gabriel do Amaral Barros[1], Bárbara Campos Martins [2], Mayara Annanda Oliveira Neves Kimura[3]

Graduandos em Enfermagem pela Universidade da Amazônia- UNAMA[1], [2]

Enfermeira Emergencista, Docente, Doutora em Virologia pelo IEC/MS [3]

ruanbarros596@gmail.com

Introdução: O atendimento pré-hospitalar (APH) desempenha um papel essencial na sobrevivência de pacientes vítimas de traumas, com destaque para a eficiência e agilidade na prestação de cuidados. Ao longo do tempo, as técnicas e métodos do APH foram aprimorados, especialmente em decorrência de guerras e situações de urgência. Na década de 70, o cirurgião James K. Styner, motivado após um grave acidente aéreo que resultou na perda de membros de sua família, desenvolveu um método que revolucionou a abordagem às vítimas de traumas multissistêmicos: conhecido pelo mnemônico "ABCDE". Esse método tem como intuito reduzir os índices de mortalidade em traumas diversos. Nesse contexto, torna-se imprescindível a criação, implementação e inovação no uso de tecnologias no APH, como o DEA, aplicativos de celular e GPS, em prol de sistematizar e qualificar a atuação do enfermeiro. **Objetivos:** Destacar principais benefícios da incorporação de avanços tecnológicos ao APH, enfatizando sua contribuição para melhorar a qualidade do atendimento, recuperação e reabilitação das vítimas de traumas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e bibliográfica, realizada por meio da revisão de literatura. Foram consultados estudos nas bases SciELO, MEDLINE e BVS, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, nos últimos cinco anos. Foram selecionados 5 artigos, a partir de critérios como relevância ao objetivo do estudo e uso de descritores como "trauma", "enfermagem atendimento pré-hospitalar" e "tecnologia", e para exclusão aqueles que não apresentavam relevância para a pesquisa. **Resultados e Discussões:** Evidenciou-se, que a integração de tecnologias no atendimento pré-hospitalar é crucial para sobrevivência das vítimas de traumas e representa um movimento crescente dentro dos unidades móveis de emergência – terrestres, áreas e fluviais. Essas unidades, classificadas como Suporte Básico de Vida, Suporte Intermediário de Vida e Suporte Avançado de Vida, beneficiam-se diretamente do uso de tecnológicas. O enfermeiro desempenha papel central, atuando em práticas avançadas, gestão de equipes e unidades móveis. Para minimizar riscos e otimizar o uso de tecnologias, é essencial investir em educação continuada, treinamentos e capacitações voltadas para novas abordagens e métodos. **Conclusão**: A implementação de tecnologias como telemedicina, app de celular e GPS, exige capacitação e adaptação por parte dos profissionais de saúde, evitando que o uso inadequado seja um obstáculo. Essas tecnologias são indispensáveis para otimizar o local, possibilitar suporte remoto em tempo real e agilizar processos. Apesar dos desafios, as inovações têm se mostrado essenciais para melhorar o cuidado, especialmente em cenários de urgência e emergência.

Palavras-chave: emergência; enfermagem; tecnologia

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ricardo Caique Araújo Santos[1]; Alonso Andrade de Oliveira Filho[1]; Lívia Carvalho da Silva[2] ;Mônica Barbosa Oliveira Santos[3].
Graduando em enfermagem pela Faculdade Unime de Salvador[1], Graduanda em enfermagem pela Universidade Nove de Julho[2], Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia[3].

Ricardosantos19458@gmail.com

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece a segurança do paciente como a redução de riscos de danos desnecessários junto ao cuidado de saúde minimamente aceitável. Junto a isso, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor que abriga pacientes críticos que carecem de uma necessidade maior de atenção e segurança, portanto vê-se a necessidade de uma assistência de enfermagem com estratégias que qualifiquem o cuidado prestado a esses enfermos, podendo ser realizado por meio da implantação de protocolo de risco. Nesse contexto, a demanda da assistência de enfermagem na UTI se vê cada vez mais necessária para um cuidado mais humanizado e centrado na segurança do paciente. **Objetivo:** Evidenciar o papel da assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2025, a busca foi realizada através das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de Dados da Enfermagem (BDENF – Enfermagem) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “terapia intensiva”, "segurança do paciente" e "equipe de enfermagem”, combinados através do operador booleano "AND". Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos completos publicados nos últimos cinco anos, em português. Foram excluídos os estudos que não se relacionavam à temática da pesquisa. A busca inicial resultou em 250 artigos, após a aplicação dos filtros, foram encontrados 62 estudos ao qual foram selecionados 7 para compor esse trabalho. **Resultados e discussão:** O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) estabelece 06 metas para garantir a segurança do paciente, dentre elas: melhorar a segurança na prescrição e no uso/administração de medicamentos, sendo o principal foco da equipe de enfermagem dentro das unidades de terapia intensiva. Por serem um serviço de alta complexidade e demanda, os pacientes recebem com frequência infusões de medicações e antibióticos intravenosos, além de monitoramento hemodinâmico e nutrição parental total, sendo necessária a implantação das medidas de segurança estabelecidas pelo NSP pelos profissionais. **Conclusão:** Portanto, o estudo revela que a que a adoção de protocolos de risco e as metas determinada pelo NPS são fundamentais para o fortalecimento da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Nesse contexto, a compreensão e prevenção de fatores que podem resultar em erros de soluções bem como, estabelecer estratégias para a redução de mortes e agravos evitáveis, são essenciais para a promoção da segurança.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Segurança do Paciente; Terapia Intensiva.

RISCO NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE EXODONTIA EM PACIENTES DIABÉTICOS

Isley Santos da Silva[1]; Camila Ferreira Junqueira[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Brycya Ellen Araújo Caíres Pinto[1]; Raissa Azevedo Sousa[1]; Paulo Victor da Silva Carneiro[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

Isleysantos09@gmail.com

Introdução: O diabetes mellitus aumenta o risco de doenças orais, como periodontite e cáries, e pode dificultar a cicatrização, comprometendo também a reabilitação com implantes e próteses. O descontrole glicêmico prejudica o metabolismo ósseo e está associado a complicações como cicatrização retardada, infecções e deiscência de feridas, ao reduzir a migração de queratinócitos, a produção de fatores de crescimento e a função celular. **Objetivo:** Analisar os principais fatores que comprometem a cicatrização óssea e tecidual após procedimento de exodontia, em pacientes diabéticos. **Metodologia:** Consiste em uma revisão de literatura realizada na base de dados da PubMed. Foram utilizados os descritores: Extração Dentária, Risco e Diabetes Mellitus. Os critérios de inclusão limitaram-se a artigos em português e inglês entre 2020 e 2025. Foram selecionados 13 artigos para leitura e aplicação dos critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático. Foram selecionados 6 artigos para o embasamento deste trabalho. **Resultados e Discussão:** O diabetes mellitus compromete a cicatrização de feridas, especialmente após procedimentos como exodontias, ao reduzir a migração de queratinócitos, a produção de fatores de crescimento e a função celular, essencial para a formação de tecidos e matriz óssea. Esse processo é alterado por desregulações genéticas, como nossos fatores de transcrição FOXO1 e NF-kB, que intensificam a inflamação, o estresse oxidativo e a apoptose, dificultando a regeneração tecidual. A cicatrização de feridas orais é prejudicada pela leveza persistente e pelo apoptose aberrante de células chaves, como fibroblastos gengivais, células endoteliais e leucócitos. Estudos recentes mostram que o diabetes interfere nas funções celulares e na regulação de fatores de crescimento e citocinas cruciais para o processo de cicatrização. Além disso, a interação de fatores fisiológicos, endócrinos e imunológicos, bem como o envolvimento de microRNAs (miRNAs), foram identificados como componentes importantes nesse processo. Embora o controle glicêmico seja importante, pesquisas mostram que outros fatores, como idade e variáveis sistêmicas, também influenciam a cicatrização em pacientes diabéticos, destacando a complexidade do processo de recuperação pós-extração. **Considerações finais:** O diabetes compromete a cicatrização após exodontias, afetando células e fatores de crescimento essenciais. Além do controle glicêmico, fatores como idade e condições sistêmicas também influenciam na recuperação. Uma abordagem individualizada é necessária, e mais pesquisas são fundamentais para melhorar os resultados de cicatrização em pacientes diabéticos após extrações dentárias.

Palavras-chave: Extração Dentária; Risco; Diabetes Mellitus.

DOENÇAS AUTOIMUNES E SUA MANIFESTAÇÃO BUCAL: DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA.

Brycia Ellen Araújo Caíres Pinto[1]; Isley Santos da Silva[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

bryciaguimaraes12@gmail.com

Introdução: As doenças autoimunes têm uma série de aparições que podem ocorrer em diversos locais, sendo a cavidade favorecida para situações de detecção precoce. A conexão entre doenças autoimunes e saúde bucal é um tópico de grande interesse na medicina, percebendo que muitas circunstâncias, como os lúpus eritematoso sistêmico, a síndrome de Sjögren e a artrite reumatoide, constantemente se pondera de forma evidente a boca. A organização das apresentações bucais de doenças autoimunes é essencial para o diagnóstico precoce e o manuseio terapêutico corretamente. Essas exposições podem incluir xerostomia, lesões ulcerativas, alterações nas gengivas e até identificação mais severas, como a periodontite. **Objetivo**: Revisar a literatura sobre Doenças autoimunes e sua manifestação bucal com destaque para a conduta de diagnóstico e abordagem terapêutica e os principais desafios relacionados ao foco no diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas. **Metodologia**: Foi conduzida uma revisão descritiva utilizando artigos disponíveis na PubMed partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) utilizando os termos "doenças autoimunes", "diagnóstico oral" e "procedimentos terapêuticos ". entre 2020 a 2025, em português e inglês. Foram avaliados 37 textos para leitura inicial e aplicação dos critérios de exclusão, como duplicação, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático. Foram usados 10 artigos para o seu fundamento **Resultados e discussões**: As doenças autoimunes com manifestações bucais, como o líquen plano (LP), discorrem desafios no tratamento adequado, incluindo terapias específicas para controlar a doença ordenada quanto medidas para aliviar os sintomas bucais. A condição é caracterizada por lesões eritematosas e ulcerações na mucosa oral, além de sintomas como dor ao comer alimentos ácidos ou picantes. Essa raridade indica que o LP é uma doença com potencial de afetar pessoas mais jovens sem a presença de outras condições autoimunes. O diagnóstico precoce pode ajudar a identificar complicações graves, como lesões permanentes ou perda da função. O tratamento precoce pode melhorara resposta da conduta terapêutica tornando mais eficaz e menos invasivo. **Conclusão**: O diagnóstico precoce das doenças autoimunes, sobretudo aquelas com manifestações bucais, é necessária para melhorar a qualidade de vida dos pacientes proporcionando tratamentos mais eficaz. A determinação precoce das lesões orais eritromatosas e ulcerações favorece uma escolha para uma conduta terapêutica mais assertiva e menos invasiva, inibindo complicações mais severas como a perda da função oral, além disso, tratamento adequado das aparições bucais e doenças autoimunes inclui tantas terapias específicas para controlar a doença sistêmica.

Palavras-chave: Diagnóstico Oral; Doenças Autoimunes; Procedimentos Terapêuticos.

CANDIDÍASE ORAL: FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Camila Ferreira Junqueira[1]; Isley Santos da Silva[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Raissa Azevedo Sousa[1]; Brycia Ellen Araújo Caíres Pinto[1] Paulo Cirino de Carvalho FIlho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente do curso de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

camilaodontologiauefs@hotmail.com

Introdução: Candidíase oral é uma infecção causada por *Candida albicans,* habitualmente. Ela ocorre tipicamente devido à imunidade enfraquecida, que pode ser local ou sistêmica. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco, o diagnóstico clínico e as abordagens de tratamento da candidíase oral. **Metodologia:** Consiste em uma revisão de literatura. Foram utilizados os descritores: *Candidiasis, Oral, Risk Factors e Clinical Diagnosis*. Os critérios de inclusão limitaram-se a artigos em português e inglês entre 2020 e 2025. Ao todo, 21 artigos foram selecionados para leitura e aplicação dos critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático, dos quais 5 foram incluídos. **Resultados e Discussão:** A candidíase oral está relacionada a extremos de idade, sexo feminino em alguns estudos, uso de dentadura, tabagismo, diabetes e consumo de ópio, todos os quais podem prejudicar o sistema imunológico e promover o crescimento de fungos. *Candida albicans*, o principal agente causador, faz parte da flora oral normal em 30-60% dos adultos e 45-65% dos bebês, geralmente agindo como um organismo comensal. Sabe-se que fumar pode aumentar a proliferação de fungos alterando a espessura epitelial e a função dos queratinócitos, o que pode desenvolver o crescimento da candidíase. O diagnóstico geralmente é clínico, com base no exame físico, histórico médico e avaliação de fatores de risco. Uma biópsia pode ser realizada em casos específicos, enquanto culturas fúngicas são reservadas para pacientes que não respondem à terapia antifúngica. Além disso, testes para condições imunossupressoras, como HIV, diabetes, desnutrição, uso de esteroides ou insuficiência adrenal são recomendados quando a candidíase é confirmada. Casos leves de candidíase oral são tratados efetivamente com antifúngicos tópicos, como nistatina, miconazol ou clotrimazol, além de manter a higiene oral adequada. A higiene da dentadura é particularmente importante para prevenir a colonização de Candida nas próteses de usuários acometidos. A terapia antifúngica sistêmica é reservada para casos graves ou refratários, ou para pacientes com risco de infecções sistêmicas. É indispensável destacar o papel potencial da candidíase no desenvolvimento do câncer oral devido à sua produção de nitrosamina. **Considerações finais:** A candidíase oral reflete o equilíbrio entre estilo de vida e condições de saúde. Embora frequentemente leve e tratável, sua ligação com complicações como câncer oral destaca a necessidade de diagnóstico precoce, abordando fatores de risco e mantendo a higiene adequada para gerenciamento e prevenção eficazes.

Palavras-chave: Candidíase Oral; Fatores de Risco; Diagnóstico Clínico.

LEUCOPLASIA ORAL: DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS

Raissa Azevedo Sousa[1]; Isley Santos da Silva[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Camila Ferreira Junqueira[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

raissaazevedo69@gmail.com

Introdução: A leucoplasia oral é a lesão branca mais comum da mucosa bucal e é considerada potencialmente maligna devido ao risco de transformação em câncer. Sua etiologia é multifatorial, sendo o tabaco o principal fator de risco, especialmente entre fumantes. Além do tabaco, fatores como álcool, radiação ultravioleta, Cândida e HPV também contribuem para seu desenvolvimento. **Objetivo**: Este estudo busca destacar a importância do diagnóstico precoce e do manejo clínico da leucoplasia oral, enfatizando os principais tipos de lesões tratadas, os métodos de intervenção e os impactos na qualidade de vida dos pacientes, com foco na prevenção da progressão para o câncer oral. **Metodologia**: Consiste em uma revisão de literatura realizada na base de dados da PubMed, utilizando os descritores Leucoplasia Oral, Odontologia e Neoplasias Bucais. Os critérios de inclusão limitaram-se a artigos em português e inglês publicados entre 2020 e 2025. A partir disso, foram selecionados 13 artigos para leitura e aplicação dos critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático. Assim foram selecionados oito artigos priorizando aqueles com maior relevância científica. **Resultados e Discussão**: A leucoplasia oral pode ser homogênea (uniforme) ou não homogênea (com áreas avermelhadas ou ulceradas), sendo esta última associada a um maior risco de malignização. O diagnóstico da leucoplasia é estritamente clínico e não implica, necessariamente, uma alteração tecidual histopatológica específica. No entanto, o exame histopatológico é essencial para avaliar a presença de displasia epitelial, fator determinante para o risco de transformação maligna. Uma característica distintiva da leucoplasia é que ela não pode ser removida por raspagem, pois está associada a alterações profundas no epitélio, como hiperqueratose e displasia. A cessação de fatores de risco, como tabagismo e álcool, é fundamental para reduzir a progressão da lesão. Lesões sem displasia podem ser acompanhadas periodicamente, enquanto aquelas com displasia moderada a severa exigem remoção cirúrgica, realizada por técnicas convencionais ou laser. O uso de agentes quimiopreventivos, como os retinoides, tem sido estudado e apresenta resultados promissores. **Considerações finais**: O diagnóstico precoce e o manejo adequado da leucoplasia oral são essenciais para prevenir sua evolução para o câncer oral. O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na detecção e acompanhamento dessas lesões, garantindo um tratamento eficaz que pode restaurar a funcionalidade oral e prevenir complicações severas. A continuidade das pesquisas, capacitação profissional e fortalecimento de políticas públicas são indispensáveis para reduzir sua incidência e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Leucoplasia Oral; Odontologia; Neoplasias Bucais

GRAVIDEZ NA ADOLECÊNCIA: ORIENTAR PARA PREVINIR

Valéria Maria da Silva Lima [1], Elis Maria Jesus Santos [2], José Gledson Costa Silva[3]

Enfermeira pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio [1], Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte [2], Docente do Curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte[3]

valeriamariaenf@hotmail.com

Introdução: A gestação é um processo fisiológico, necessário para que ocorra a perpetuação da espécie humana. Nesse processo, ocorrer diversas alterações na vida desta mulher, como alterações biológicas, sociais e mentais. Todavia, os casos de gravidez na adolescência são comuns de acontecer em nosso País, principalmente com mulheres em situação de vulnerabilidade social, baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Tornando o processo de gestar ainda mais complexo, trazendo insegurança a saúde do binômio mãe-filho. **Objetivo:** Analisar o impacto das ações voltadas para a saúde sexual. **Metodologia:** Foi realizado uma palestra por estudantes do 8º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte, em uma escola de nível fundamental II , na cidade de Juazeiro do Norte- CE, com turmas do 8º e 9º ano a cerca do tema: "Gravidez na Adolescência", o momento aconteceu através de mídia expositiva, dinâmica, momento para tira-dúvidas e distribuição de preservativos para ambos os sexos. Durante o decorrer da palestra, os ministrantes trouxeram questões relacionadas as mudanças biológicas, sociais e mentais que a gravidez pode causar, métodos contraceptivos e de prevenção as infecções sexualmente transmissíveis (IST´s). Para os meninos, orientamos cuidados de higiene e o uso adequado de preservativos. O evento durou em média 2h, onde os alunos interagiram e puderam retirar suas dúvidas, como relatar suas experiências pessoais. **Resultados e Discussão:** Diante da ação realizada, podemos evidenciar o quanto questões como a educação sexual é tabu nas famílias em pleno século XXI, e o quanto a desinformação pode gerar consequências drásticas na vida dos jovens e de suas próprias famílias. No momento, podemos ouvir o anseio dos jovens em encontrar um espaço seguro para retirar suas dúvidas e o receio de procurar os serviços de saúde, isso reflete diretamente nas práticas assistências que devem promover um local de escuta a toda a população independentemente da idade. É necessário que os serviços de saúde e às escolas estejam unidas levando conhecimentos para que esses adolescentes possam conhecer as boas práticas de saúde e obter informações seguras para o seu processo de saúde. **Conclusão**: Dessa forma, necessita-se ações de educação em saúde nas escolas e que os profissionais que estão em contato com esse público sejam preparados. Para isso é necessário que estejam em constante aprendizado por meio das práticas de educação permanente como atentos a realidade que cercam esses jovens para personalização do cuidado.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Gravidez; Prevenção.

MANEJO DA EQUIPE MEDIANTE EM PACIENTES COM ACRETISMO PLACENTÁRIO

Júlia Sousa de Alencar[1]; Maria do Socorro de Macedo Silva[2]; Kawanny de Morais Cavalcante[3]; Weberson Menezes Freitas[4]; Ítalo Torres Lima[5]; Iara Maria de Moraes Alves[6];

Graduandos em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi[1,2,3,4,5], Médica

graduada pelo Centro Universitário Uninovafapi[6]

aleencarrjulia@gmail.com

"Introdução"; O acretismo placentário caracteriza-se pela aderência anormal da placenta ao útero, podendo causar hemorragia severa no parto e comprometer a saúde materna. Mulheres com placenta prévia ou histórico de cesárea apresentam maior risco, especialmente aquelas acima de 35 anos.
Embora não afete diretamente o feto, o acretismo pode aumentar as chances de parto prematuro e seus riscos associados. O diagnóstico ocorre por ultrassonografia pré-natal ou após o parto, e o tratamento pode envolver histerectomia. **"Objetivo";** Analisar as principais condutas da equipe médica em pacientes com acretismo placentário. **"Metodologia";** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando o acrônimo PICo para formular a questão norteadora: "Quais são as principais condutas médicas em pacientes com acretismo placentário em situações de emergência?". Foram utilizados descritores DeCS/MeSH combinados pelo operador booleano "AND" na base PubMED, resultando na seguinte estratégia de busca: ((Patient Care Team) AND (Placenta Accreta)) AND (Emergency Medical System). Foram encontrados 22 artigos, dos quais 12 atenderam aos critérios de inclusão (publicações dos últimos cinco anos, acessíveis na íntegra e gratuitos). **"Resultados e Discussão";** O manejo adequado da equipe multiprofissional em casos de acretismo placentário demonstrou ser um fator essencial para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. Os resultados apontam que a abordagem precoce, com identificação do risco por meio de exames de imagem, permite um planejamento cirúrgico mais eficiente e seguro. Equipes com treinamento adequado reduziram significativamente a necessidade de histerectomia de emergência e complicações hemorrágicas graves. Estudos recentes destacam a relevância da identificação de anticorpos irregulares raros no sistema sanguíneo Cromer, como relatado no caso de gestante com placenta acreta e anticorpos atípicos. Esse fator pode dificultar a compatibilidade sanguínea e requer um planejamento transfusional rigoroso, evidenciando a necessidade de colaboração estreita com bancos de sangue especializados. Além disso, a utilização da oclusão temporária das artérias ilíacas internas durante o perioperatório tem mostrado eficácia na prevenção de hemorragias massivas em cesarianas de alto risco. Essa técnica, contribui para o controle do sangramento e reduz a necessidade de transfusões maciças, demonstrando ser uma estratégia viável em centros com infraestrutura adequada. Observou-se ainda que a disponibilidade de banco de sangue, protocolo de transfusão maciça e acesso rápido a unidades de terapia intensiva foram determinantes para o sucesso dos casos analisados. Dessa forma, o estudo reforça a importância do manejo integrado e da capacitação contínua das equipes multiprofissionais para melhorar os desfechos clínicos em pacientes com acretismo placentário. **"Conclusão";** A análise das condutas da equipe médica evidenciou a relevância do diagnóstico precoce, do planejamento multiprofissional e de estratégias adequadas para minimizar os riscos materno-fetais.

Palavras-chave: Patient Care Team; Placenta Acreta; Emergency Medical System

TRATAMENTO DE LESÕES MALIGNAS ORAIS: ABORDAGEM CIRÚRGICA, RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA

Brycia Ellen Araújo Caíres Pinto[1]; Isley Santos da Silva[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Paulo Cirino de Carvalho FIlho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

Bryciaguimaraes12@gmail.com

Introdução: O tratamento de lesões malignas é um procedimento fundamental que requer uma conduta organizada entre variedades terapêuticas, que envolve sobretudo a cirurgia a radioterapia e a quimioterapia. Essas lesões relacionadas ao uso de tabaco e álcool podem prejudicar tecidos moles e estruturas ósseas da cavidade oral, danificando a função estética e funcional do paciente. No tratamento dessas lesões, a conduta cirúrgica é o principal meio para a remoção do tumor e reparação da área atingida. A radioterapia muitas vezes indicada após a cirurgia, destrói células malignas recidivas. A quimioterapia pode ser usada como terapia adjuvante, reduzindo o tamanho do tumor antes da cirurgia. **Objetivo:** Analisar a literatura sobre a conduta cirúrgica e terapêutica para o tratamento de lesões malignas orais, referente à prevenção de recidivas e preservação funcional e estética da área afetada. **Metodologia:** O estudo consta em uma revisão descritiva, realizada por meio de análises das bases dos dados da PubMed, a partir do Descritores em Ciências da Saúde (DECs): “neoplasia oral”, “tratamento antineoplásico” e “tratamento cirúrgico “. Utilizando os parâmetros de inclusão, foram considerados artigos de 2024 a 2025, nos idiomas português e inglês. Foram selecionados 34 artigos para a leitura inicial, e aplicação dos critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático. A partir disso, foram escolhidos 5 artigos para seu fundamento. **Resultados e discussões**: O tratamento das lesões malignas é um procedimento que demanda uma conduta de cuidados variados, envolvendo a cirurgia, radioterapia e quimioterapia, com o objetivo de destruir as células tumorais e conversava, a funcionalidade e estética da região prejudicada. Nos casos em que a cirurgia não é suficiente ou a remoção do tumor não é completa, a radioterapia é uma solução, possuindo capacidade de acabar células malignas remanescentes. A quimioterapia é essencial na conduta das lesões malignas orais, sendo utilizada como terapia adjuvante e pode ser indicada em situações de metástase. O uso de exames complementares como, como tomografias e biópsias, é necessário para uma análise do tumor e para a escolha da abordagem terapêutica mais adequada. **Conclusão:** A combinação de cirurgia, radioterapia e quimioterapia, relacionadas ao diagnóstico precoce e acompanhamento constante, compõe a base do tratamento das lesões malignas orais. Ademais, a desenvoltura da tecnologia como o uso de imagens tridimensionais e técnicas de planejamento cirúrgico tem afirmando uma conduta mais eficaz, reduzindo riscos de complicações adjuvante e melhorando resultados estéticos e funcionais.

Palavras-chave: Neoplasia Oral; Tratamento Antineoplásico; Tratamento Cirúrgico.

TÉCNICAS DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO DE LESÕES ORAIS: UMA REVISÃO CRÍTICA

Paulo Victor da Silva Carneiro[1]; Isley Santos da Silva[1]; Camila Ferreira Junqueira[1]; Marta Conceição Oliveira da Silva[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1]; Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

paulosilcarodonto@gmail.com

Introdução: Às técnicas de imagem são fundamentais para a avaliação de lesões orais, permitindo um diagnóstico preciso e planejamento terapêutico adequado. A seleção da modalidade diagnóstica deve considerar as características da lesão, o detalhamento anatômico requerido e a minimização da exposição à radiação. Com os avanços tecnológicos, novas técnicas, como a tomografia de coerência óptica (OCT) e a ultrassonografia, têm sido incorporadas, proporcionando avaliações menos invasivas. Ademais, o desenvolvimento de softwares de análise de imagem aprimora a precisão diagnóstica. **Objetivo**: Visa estabelecer protocolos adequados para justificar a escolha do exame de imagem, garantindo que os benefícios superem os riscos, além de avaliar a eficiência de diferentes técnicas na detecção e monitoramento de lesões. **Metodologia**: Baseou-se em uma revisão da literatura na base de dados PubMed, considerando artigos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, excluindo estudos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e pesquisas fora do escopo. Foram selecionados 12 artigos para embasamento. **Resultados e Discussão**: Os resultados indicam que radiografias intraorais e panorâmicas são essenciais para avaliação inicial de alterações dentárias e ósseas. Já a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) permitem avaliação tridimensional e precisão na relação das lesões com estruturas adjacentes, como nervos e vasos sanguíneos. A ultrassonografia tem se destacado na avaliação de tecidos moles por ser uma alternativa segura e eficaz. Técnicas emergentes, como a tomossíntese e a fusão de imagens, combinam modalidades para diagnósticos mais precisos. Técnicas avançadas, como a ultrassonografia e a tomografia de coerência óptica (OCT), são promissoras para avaliar lesões em tecidos moles de forma não invasiva. Todas elas permitem monitorar a evolução das lesões ao longo do tempo, avaliando a resposta ao tratamento e detectando possíveis recidivas. A escolha da técnica deve considerar a exposição à radiação, custo-benefício e disponibilidade dos equipamentos, além da experiência do profissional. Estudos apontam que a seleção criteriosa dos exames melhora a conduta clínica e os desfechos terapêuticos, prevenindo complicações. **Conclusão**: Conclui-se que o uso criterioso das técnicas de imagem é essencial para diagnósticos precisos e tratamentos eficazes. O avanço tecnológico amplia opções diagnósticas e melhora o acompanhamento das lesões, garantindo maior segurança ao paciente. A integração entre diferentes modalidades e aprimoramento das técnicas existentes trazem novas perspectivas para a odontologia, tornando os diagnósticos mais personalizados.

Palavras-chave: Diagnóstico por Imagem; Lesões Dentárias; Odontologia.

LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS:DIAGNÓSTICO, FATORES DE RISCO E EVOLUÇAO CLÍNICA

Paulo Victor da Silva Carneiro[1]; Isley Santos da Silva[1]; Raissa Azevedo Sousa[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Camila Ferreira Junqueira[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

paulosilcarodonto@gmail.com

Introdução: As lesões potencialmente malignas da cavidade oral, como leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica e fibrose submucosa oral, possuem risco elevado de transformação em carcinoma espinocelular oral (OSCC). A leucoplasia é a mais prevalente e está associada ao tabagismo, enquanto a eritroplasia apresenta maior risco de malignização. A queilite actínica é causada pela exposição solar crônica, e a fibrose submucosa oral é associada ao consumo de noz de areca. Os principais fatores de risco associados incluem tabagismo, álcool, infecção pelo HPV (subtipos 16 e 18) e exposição solar. O diagnóstico precoce, realizado por exame clínico e biópsia com avaliação histopatológica, é crucial para prevenir a progressão para o câncer oral. **Metodologia**: Baseou-se em uma revisão da literatura do tipo narrativa de abordagem descritiva na base de dados PubMed, considerando o recorte temporal de artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, analisou-se 13 artigos, excluindo estudos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e pesquisas fora do escopo. Foram selecionados 8 artigos para o seu embasamento. **Resultados e Discussão**: O exame clínico e a biópsia são de extrema importância para avaliar as lesões potencialmente malignas. A leucoplasia é a mais frequente, e a eritroplasia apresenta maior potencial de malignização. A biópsia histopatológica ajuda a classificar a displasia epitelial, orientando a conduta clínica. Os principais fatores de risco são tabagismo, álcool, HPV e exposição solar. A eliminação desses fatores reduz, significativamente, a chance de progressão para carcinoma espinocelular oral. O manejo das lesões depende do risco de transformação maligna, com opções como monitoramento regular ou excisão cirúrgica. Técnicas emergentes, como imunohistoquímica para biomarcadores p53 e Ki-67, auxiliam na avaliação da proliferação celular e prognóstico. Métodos complementares, como exames ópticos e espectroscopia, são promissores para detecção precoce, permitindo um diagnóstico mais seguro e intervenções oportunas. **Conclusão**: Conclui-se que a detecção precoce e o manejo adequado das lesões potencialmente malignas são essenciais para prevenir a progressão para carcinoma espinocelular oral. A eliminação dos fatores de risco e o acompanhamento regular são fundamentais para reduzir a malignização. O avanço no uso de biomarcadores e técnicas complementares aprimora o diagnóstico e permite uma abordagem mais precisa.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Neoplasias Bucais; Doenças Bucais.

IMPACTO DO DELIRIUM NA MORBIMORTALIDADE DE IDOSOS

Matheus Mendes Pascoal[1]; Daiane Mendes Ribeiro [2]; Endric Passos Matos [3]; Jessica Taynara Moreira Oliveira Pereira[4]

Mestrando em Sociedade e Desenvolvimento pela Universidade Estadual do Paraná[1], Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina[2], Doutorando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá[3], Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina[4]

matheus_mendes15@hotmail.com

Introdução: O grau de vulnerabilidade em homens e mulheres, interfere diretamente na qualidade de vida, associado ao status socioeconômico, condições crônicas, idade, sexo, raça, etnia etc, podem levar ao desenvolvimento do *delirium*, pois o processo de envelhecimento, está relacionado a fragilidade, tratamentos e medidas preventivas para evitar doenças, sendo a qualidade de vida um fator determinante para o envelhecimento saudável. **Objetivo:** Evidenciar o impacto do *delirium* na morbimortalidade de idosos **Metodologia:** Busca no banco de dados SciELO – Scientific Electronic Library Online, foram aplicados os filtros: Brasil, idioma português e a seleção de publicações no período de 2022-2024, aplicando os descritores: *delirium*, transtornos neurocognitivos e demência, o processo de exclusão incluem artigos que não correspondem ao tema e literatura cinzenta, foram encontrados 15 artigos no total e selecionados 03 artigos para o estudo. **Resultados e Discussão:** Mulheres que vivem em regiões de baixa e média vulnerabilidade e homens em áreas de privação e alta vulnerabilidade, é um fator determinante 49,5% acima dos 50 anos possui prevalência de doenças crônicas. O processo de envelhecimento feminino leva a maior incapacidade e comorbidade em relação aos homens idosos. O estudo realizado em Boston, com 560 idosos acima de 70 anos comprova a vulnerabilidade associada ao *delirium*. Ele é subdiagnosticado, e seu rastreio depende dos profissionais de saúde, regiões de baixa vulnerabilidade apresentam dificuldades assistenciais e na gestão, o acesso a profissionais treinados e cuidadores profissionais para identificação nas alterações do estado mental dos pacientes idosos, são fundamentais para prevenção da mortalidade. Outra consequência é o tema “mortalidade”, fraturas em idosos frágeis, podem levar ao óbito, os cuidados de enfermagem são essenciais, o *delirium* é uma complicação pós-operatória, mais comum em pacientes idosos e com fraturas de quadril, com maior risco de internação prolongada, morbidade, perda da independência funcional, sobrecarga dos cuidados de saúde e mortalidade. A prevenção é fundamental para o acompanhamento dos pacientes. Em Unidades de Terapia Intensiva, como demonstra a literatura, as escalas são fundamentais, com destaque para escala de dor, agitação e *delirium*, caso não ocorra o tratamento correto o delirium pode-se agravar-se para o *delirium hipoativo*. **Conclusão:** Os enfermeiros devem assegurar a avaliação contínua e o acompanhamento adequado de pacientes idosos com sinais de *delirium*. Além disso, é essencial que se mantenham atualizados sobre os avanços nos tratamentos e invistam na capacitação das equipes, garantindo assim um atendimento de qualidade e alinhado às melhores práticas.

Palavras-chave: Delirium; Transtornos Neurocognitivos; Demência.

ABORDAGENS INOVADORAS NO TRATAMENTO DE CHOQUE SÉPTICO EM CRIANÇAS

Sâmella Soares Oliveira Medeiros[1]; Pedro Henrique Lessa de Oliveira[2]; Paula Silveira Araujo[2]; Suzana Karoline Oliveira Brito[2]; Suzan Kelly Macedo[2, 3]

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser[1], Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás[2], Nutricionista pela Universidade Federal de Goiás[3]

paula.silveira@discente.ufg.br

Introdução: O choque séptico é uma condição crítica que resulta em alta mortalidade entre crianças, pois há uma grande variabilidade clínica, o que dificulta tanto na precisão da apresentação sintomática quanto no tratamento. Este trabalho explora novos protocolos e tecnologias para o manejo do choque séptico pediátrico em unidades de emergência e terapia intensiva. **Objetivo:** Explorar novos protocolos e tecnologias para o manejo do choque séptico pediátrico em unidades de emergência e terapia intensiva. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura sobre abordagens inovadoras no tratamento de choque séptico em crianças, utilizando artigos científicos publicados nos anos entre 2017 e 2024. A busca foi realizada utilizando os descritores "Pediatric sepsis", "Innovative treatment", e "Critical care". Foram incluídos artigos disponíveis gratuitamente em português ou inglês. Estudos fora do período determinado, de acesso pago, não alinhados com os objetivos da pesquisa e publicados em outros idiomas foram excluídos da análise. Ao final, 5 estudos foram selecionados por atenderem aos critérios estabelecidos e à temática proposta. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados indicam que novas terapias antimicrobianas e protocolos de suporte hemodinâmico avançado são eficazes no tratamento de choque séptico em crianças. Destaca-se que a administração precoce de antibióticos de amplo espectro melhora significativamente os resultados. Além disso, observa-se que o uso de drogas vasopressoras modernas e a monitorização contínua da função cardíaca têm contribuído para a estabilização hemodinâmica dos pacientes. Relata-se, em um dos estudos presentes, que a Terapia de Substituição Renal Contínua (CRRT) é eficaz no manejo da disfunção renal associada ao choque séptico, enquanto em outro se mostra que estratégias inovadoras de ventilação mecânica ajudam a minimizar lesões pulmonares. Também se sugere que a combinação dessas novas tecnologias pode melhorar significativamente os desfechos clínicos, facilitada pelo uso de biomarcadores, como a proteína C-reativa, que auxiliam no prognóstico e monitoramento de resposta. **Conclusão:** A incorporação de novas tecnologias e protocolos, como terapias antimicrobianas rápidas, suporte hemodinâmico avançado, CRRT e ventilação mecânica protetora, tem-se mostrado eficientes para o tratamento de crianças em choque séptico, e para melhores resultados futuros, necessita-se de mais estudos acerca dessa inovação. Inclusive, em ambientes com baixos recursos, práticas de identificação precoce e administração precisa de antibióticos e fluidos têm sido as bases para o manejo e tratamento da sepse.

Palavras-chave: sepse; tratamento; criança.

O USO DE OPIOIDES PARA O TRATAMENTO DE DISPNEIA EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Aixe Kalil Mattos Elgazzaoui[1]; Igor Azevedo Ferreira[1]; Leandro Souza da Silva[1]; Maria Clara da Silva Barros[1]; Mariana Cordovil Marques[2]

Graduando em medicina pela Universidade de Vassouras[1], Docente do curso de medicina pela Universidade de Vassouras[2]

aixekalil@gmail.com

Introdução: A dispneia é um dos sintomas mais comuns e difíceis de tratar em pacientes que estão em cuidados paliativos, e quando o tratamento da causa da dispneia, como câncer, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e doença pulmonar obstrutiva cônica (DPOC) não são mais eficazes, as terapias paliativas e farmacológicas são usadas para manejar esse sintoma que impacta a qualidade de vida dos pacientes, causando perda da funcionalidade social, estresse e ansiedade. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre o uso de opioides no tratamento da dispneia em pacientes em cuidados paliativos. **Metodologia:** As bases de dados consultadas foram Pubmed e LILACS com os descritores "dyspnoea", "palliative care" e "opioids", utilizando o operador booleano "AND". Foram incluídas publicações de 2015 a 2025, em inglês, português e espanhol, ensaios clínicos, meta-análise, ensaio controlado randomizado, texto completo e gratuito. Foram excluídos os relatos de caso e os artigos fora do tema, o que resultou em 21 estudos, dos quais apenas 8 atenderam aos critérios desta revisão. **Resultados e discussões:** Em pacientes oncológicos, a administração de morfina ou fentanil para dispneia se mostrou mais eficaz que o placebo, porém em alguns casos podem ocorrer a presença de efeitos colaterais moderados. Um ensaio clinico randomizado com 157 pacientes portadores de DPOC não demonstrou melhora da dispneia com uso de morfina em comparação com o placebo, além da presença de efeitos colaterais moderados, enquanto outros autores demonstraram em um estudo com fentanil subcutâneo que houve melhora significativa na dispneia em repouso e outro estudo com fentanil em comprimido via oral profilático resultou em menor frequência respiratória e menor intensidade da dispneia. O uso da morfina de forma inalatória em pacientes com DPOC grave reduziu a dispneia sem efeitos colaterais**.** Em um estudo com pacientes oncológicos tolerantes a opioides, foi usado o spray sublingual profilático de fentanil, o que reduziu a dispneia após um teste de caminhada. Pacientes com ICC obtiveram melhor resultado com o uso de morfina do que pacientes com DPOC, porém os efeitos colaterais como constipação, náusea e sedação, fizeram com que alguns pacientes desistissem do tratamento. **Conclusão:** Os opioides podem ser administrados como terapia farmacológica para o tratamento da dispneia em pacientes cuidados paliativos, tendo ocorrido melhora na dispneia, principalmente de pacientes oncológicos, no entanto novos ensaios clínicos devem ser realizados e novas vias de administração consideradas, como a via inalatória e subcutânea, para reduzir os efeitos colaterais e aumentar a eficácia do tratamento.

Palavras-chave: opioides; dispneia; cuidados paliativos;

MONITORAMENTO NEUROLÓGICO EM PACIENTES DE UTI: TECNOLOGIAS DE PONTA

Hêndia Pinheiro Silva Rezende[1]; Sâmella Soares Oliveira Medeiros[1]; Wanderley Pereira da Silva Neto[2]; Paula Silveira Araujo[3]; Pedro Henrique Lessa de Oliveira[3]; Suzana Karoline Oliveira Brito[3]; Nayara Alves de Freitas Lemos[4]

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser[1], Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Grande Dourados[2], Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás[3], Docente pela Universidade Federal de Goiás[4]

hendia.rezende@gmail.com

Introdução: Os avanços tecnológicos trouxeram grande desenvolvimento na medicina intensiva, particularmente no campo do neuro monitoramento. Ferramentas como análise de Eletroencefalograma (EEG) auxiliada por computador e algoritmos de aprendizado de máquina permitem a detecção precoce de doenças cerebrais, acelerando as intervenções. Os dispositivos de Ressonância Magnética Móvel (pMRI) melhoram o diagnóstico de doenças neurológicas agudas, enquanto a Espectroscopia no Infravermelho Próximo (NIRS) permite o monitoramento não invasivo de Lesões Cerebrais Traumáticas (TCE), evitando atrasos no tratamento. **Objetivo**: analisar as mais recentes tecnologias de monitoramento cerebral, esclarecendo a aplicabilidade e eficácia dessas tecnologias na área de terapia intensiva. **Metodologia:** Este estudo representa uma revisão integrativa de literatura acerca do monitoramento neurológico em pacientes hospitalizados em UTI, sob o enfoque de tecnologias inovadoras. A pesquisa se baseou em artigos científicos publicados no PubMed entre 2019 e 2024. Os descritores utilizados para a busca foram "monitoring", "neurological", "ICU" e "technology", considerando como critérios de inclusão artigos científicos em português e de domínio público. Inicialmente, foram encontrados 128 estudos. Após a exclusão das publicações que não pertenciam ao período determinado, de artigos de acesso pago, fora dos objetivos da pesquisa ou elaborados em idiomas não escolhidos, foram considerados 5 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e foram analisados. **Resultados e Discussão:** Pesquisas indicam que, recentemente, novas tecnologias utilizadas em UTI, como as análises computadorizadas de EEG para a identificação antecipada dos estados cerebrais patológicos, são relevantes, já que os algoritmos de aprendizado de máquina podem prever o vasoespasmo neurológico antes que seja clinicamente identificado, evitando complicações. A literatura demonstra um importante indicativo de que a pMRI pode ser utilizada para um diagnóstico rápido em condições neurológicas agudas, levando a uma intervenção precoce, preservação na função neurológica e melhoria no prognóstico. Ao tomar esses pontos como base, tecnologias como o NIRS estão surgindo como promessas para modalidades de medição ao monitoramento não invasivo de lesões traumáticas, evitando atrasos críticos na ativação terapêutica. Esses avanços nos estudos podem trazer maior precisão e segurança nos cuidados intensivos, além de potenciais novas frentes de pesquisa para o monitoramento. C**onclusão**: Conclui-se que as inovações tecnológicas no monitoramento neurológico, como EEG contínuo, Ressonância Magnética Portátil e NIRS, proporcionam diagnósticos mais rápidos e precisos, melhorando as intervenções em UTIs e o prognóstico dos pacientes. Contudo, ainda são necessárias mais pesquisas para aprimorar essas tecnologias e desenvolver novas formas de diagnóstico rápido e eficaz.

Palavras-chave: monitoramento neurofisiológico; UTI; tecnologias.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR AO STATUS EPILÉPTICO PEDIÁTRICO: OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM CENÁRIO DE EMERGÊNCIA

Lígia Soares Tissi[1]; Diego Alves Calvão[1]; Júlia Rufino do Nascimento[1]; Fernanda Aparecida dos Santos[1]; Eduardo de Araújo Corrêa[1]; Yasmin Moriyama Nasu Coutinho[1]; Vitor Pereira Lira[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Estácio de Sá[1], Graduado em Medicina pela Universidade Estácio de Sá[2]

E-mail: ligia.tissi@gmail.com

Introdução: O status epiléptico (SE) pediátrico é uma grave emergência neurológica caracterizada por crises epilépticas prolongadas ou recorrentes sem recuperação completa da consciência, frequentemente associada a alta mortalidade e morbidade significativa. O manejo eficaz do SE requer intervenções rápidas, coordenadas e precisas para prevenir danos neurológicos permanentes e minimizar complicações associadas. Nos últimos cinco anos, a literatura científica tem enfatizado a importância de abordagens multidisciplinares para otimizar o atendimento em emergências pediátricas, garantindo melhor prognóstico, maior eficiência no tratamento e desfechos clínicos mais favoráveis para os pacientes pediátricos. **Objetivo**: Revisar as evidências científicas dos últimos cinco anos sobre o impacto positivo de abordagens multidisciplinares no manejo do SE pediátrico em cenários de emergência, visando identificar estratégias eficazes que otimizem o atendimento, reduzam complicações e melhorem significativamente os desfechos clínicos e a sobrevida dos pacientes pediátricos acometidos por essa grave condição. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão bibliográfica com busca sistemática na base de dados PubMed, utilizando os descritores: *"Pediatric status epilepticus"*, *"multidisciplinary approach"*, *"neurological emergency"*. Foram identificados 250 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 205 foram descartados por não atenderem aos critérios estabelecidos. Assim, 45 artigos, publicados em português e inglês nos últimos cinco anos, foram selecionados para análise, garantindo maior confiabilidade nos resultados. **Resultados e Discussão**: Estudos recentes destacam que a implementação de protocolos multidisciplinares resulta em intervenções mais rápidas, eficazes e seguras no manejo do SE pediátrico. A presença de equipes compostas por pediatras, neurologistas, intensivistas, enfermeiros e farmacêuticos permite uma abordagem integrada, reduzindo o tempo para administração de terapias adequadas e melhorando a monitorização contínua do paciente crítico. Um estudo retrospectivo analisou a adesão às diretrizes internacionais de tratamento para SE pediátrico e encontrou que a não conformidade estava diretamente associada a desfechos desfavoráveis, reforçando a necessidade de protocolos padronizados, treinamentos contínuos e tomada de decisão ágil. Além disso, a literatura sugere que treinamentos simulados para as equipes de emergência são fundamentais para aprimorar a coordenação, a eficácia no atendimento e a segurança do paciente pediátrico. **Conclusão**: A revisão da literatura evidencia que a abordagem multidisciplinar é essencial para otimizar o manejo do SE pediátrico. A implementação de protocolos clínicos integrados, aliados a treinamentos regulares e educação continuada das equipes de saúde, resulta em intervenções mais eficazes, melhorando significativamente os desfechos clínicos e reduzindo complicações associadas ao SE.

Palavras-chave: Status epiléptico pediátrico; Abordagem multidisciplinar; Emergência neurológica.

FIBROMATOSE GENGIVAL HEREDITÁRIA: ASPECTOS CLINÍCOS, DIAGNÓSTICO E MANEJO

Raissa Azevedo Sousa[1], Camila Ferreira Junqueira[1], Isley Santos da Silva[1], Paulo Cirino de Carvalho Filho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1] , Doutor em Imunologia e docente do curso de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

E-mail: raissaazevedo69@gmail.com

Introdução: A fibromatose gengival hereditária (HGF) é uma condição rara caracterizada pelo crescimento progressivo do tecido gengival, podendo ser localizada ou generalizada, com diferentes graus de gravidade. Afeta tanto a maxila quanto a mandíbula e pode ocorrer isoladamente ou associada a síndromes. A herança é predominantemente autossômica dominante, mas também pode ser autossômica recessiva. Sua etiologia envolve a proliferação excessiva de fibroblastos subepiteliais e aumento da síntese de colágeno, associado à redução da atividade das metaloproteinases da matriz (MMPs), responsáveis pela degradação do colágeno..**Objetivo:** Abordar os aspectos clínicos, diagnóstico e manejo da HGF, destacando a identificação precoce, as técnicas de tratamento utilizadas para controle do aumento gengival e o acompanhamento contínuo para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.**Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores Fibromatose Gengival, Hiperplasia Gengival e Hereditariedade. Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2025, aplicando critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e textos fora do eixo temático. No total, 7 artigos foram analisados.**Resultados e Discussão:** A HGF caracteriza-se por um crescimento gengival benigno e progressivo, que pode retardar a erupção dentária e causar dificuldades funcionais e estéticas. Além disso, favorece o acúmulo de placa bacteriana, podendo levar a gengivite, periodontite e halitose. O diagnóstico é geralmente clínico, baseado na observação do aumento gengival e no histórico familiar. A exclusão de outras condições semelhantes pode ser feita por exames genéticos, especialmente em casos associados a síndromes. Em situações complexas, a biópsia gengival pode ser necessária.O tratamento envolve a remoção cirúrgica do tecido gengival aumentado, utilizando gengivectomia, retalho posicionado apicalmente ou cirurgia a laser de CO_2. A higiene bucal rigorosa é essencial para prevenir recidivas. Em casos graves, pode ser necessário reduzir o osso alveolar ou extrair dentes para evitar recorrências. O acompanhamento contínuo é indispensável, pois a condição pode reaparecer e exigir novas intervenções.**Considerações finais:** O diagnóstico precoce e o manejo adequado da HGF são essenciais para prevenir complicações funcionais e estéticas, além de reduzir a recorrência do crescimento gengival. O cirurgião-dentista tem um papel fundamental na identificação da condição, no planejamento do tratamento e acompanhamento dos pacientes. O controle da higiene bucal e o tratamento adequado são indispensáveis para minimizar recidivas. Além disso, pesquisas contínuas, capacitação dos profissionais e aprimoramento das estratégias são fundamentais para melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Fibromatose Gengival; Hiperplasia Gengival ; Hereditariedade.

PAPILOMA ESCAMOSO E HPV: RELAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS LESÕES BUCAIS

Camila Ferreira Junqueira[1]; Raissa Azevedo Souza[1]; Isley Santos da Silva[1]; Paulo Cirino de Carvalho FIlho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feria de Santana[2]

camilaodontologia@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) apresenta alto tropismo por células epiteliais escamosas estratificadas, replicando-se exclusivamente em células epiteliais em diferenciação da pele e mucosas. A infecção ocorre quando partículas virais penetram na mucosa do hospedeiro por meio de pequenas lesões, alcançando os queratinócitos da camada basal, que possuem intensa atividade proliferativa. A transmissão para a cavidade oral frequentemente se dá pelo contato direto, especialmente através da relação oral. **Objetivo:** Analisar a relação entre o papiloma escamoso e o HPV, abordando diagnóstico e tratamento das lesões bucais para reforçar a importância da detecção precoce e do manejo adequado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão descritiva conduzida com base em estudos encontrados nas bases de dados BVS e PubMed, utilizando os descritores DECs: HPV; Papiloma de Células Escamosas; Odontologia, considerando artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês. Ao todo, 70 artigos foram selecionados para leitura, dos quais 10 foram incluídos. Tendo como critério de exclusão estudos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e pesquisas fora do escopo. **Resultados e Discussões:** O papiloma escamoso é a manifestação oral mais comum do HPV, associado aos subtipos 6 e 11. Pode surgir em mucosas não queratinizadas (ventre da língua e palato mole) ou queratinizadas (palato duro), apresentando-se como uma lesão exofítica de aspecto verrucoso, semelhante a couve-flor. Histologicamente, é caracterizado por um eixo conjuntivo viloso e papilar, recoberto por epitélio pavimentoso com hiperceratose e acantose. O diagnóstico é baseado no exame histopatológico, considerado o padrão ouro, que identifica características como coilocitose, acantose e papilomatose, que juntamente com a avaliação clínica, auxiliam na identificação da infecção viral. O exame citológico, embora menos invasivo, é limitado à análise da morfologia celular e detecção de atipias. Não há tratamento medicamentoso eficaz para erradicar o HPV ou reverter lesões clínicas, desta maneira, o tratamento é predominantemente cirúrgico, com a excisão por bisturi de lâmina fria, bisturi de ressonância quântica ou laser, permitindo a posterior análise histopatológica do tecido removido. **Considerações Finais:** A identificação precoce e a genotipagem do HPV são fundamentais para reduzir o risco de câncer. A prevenção, baseada em educação, triagem e vacinação, é a melhor estratégia para controlar a transmissão. O acompanhamento multidisciplinar, com a participação de dentistas, permite a detecção precoce de lesões orais, sendo as consultas regulares e a avaliação minuciosa dos tecidos, essenciais para um melhor prognóstico.

Palavras-chave: HPV; Papiloma de Células Escamosas; Odontologia.

TRAUMA DE FACE EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Rôbert Ribeiro Santos[1]; Isley Santos da Silva[1]; Paulo Cirino de Carvalho FIlho[2];

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

09ribeirorobert@gmail.com

Introdução: O trauma de face em situações de emergência requer atenção redobrada, pois compromete diretamente a via aérea, uma estrutura vital. A abordagem correta depende das condições do paciente, do contexto clínico e da expertise do profissional de saúde. Segundo os protocolos ATLS e PHTLS, a garantia da via aérea é prioridade em pacientes gravemente feridos, pois a obstrução das vias aéreas pode levar rapidamente à falência respiratória e ao óbito, tornando essencial a intervenção imediata e eficaz. **Objetivo:** Expor as principais técnicas de acesso à via aérea em emergências envolvendo trauma facial, destacando as manobras iniciais e os procedimentos invasivos necessários em situações críticas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os descritores "Airway Obstruction", "Airway Management", "Emergency", abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2025. Inicialmente, foram identificados 50 estudos. Aplicando os critérios de exclusão, como trabalhos duplicados, estudos de conclusão de curso e pesquisas fora do escopo temático, restaram 25 artigos para análise, que foram cuidadosamente revisados para extrair informações relevantes sobre o manejo das vias aéreas em emergências traumáticas. **Resultados e Discussão:** A manobra *Jaw Thrust* promove a protrusão da mandíbula, sendo eficaz para liberar a via aérea sem causar hiperextensão cervical, especialmente útil em pacientes com risco de lesão na coluna cervical. A manobra *Chin Lift*, por sua vez, envolve a hiperextensão cervical com elevação do mento, sendo igualmente eficaz, mas deve ser usada com cautela em pacientes com lesões cervicais. A intubação endotraqueal assegura a passagem do ar por meio de uma cânula oral ou nasal, sendo indicada em pacientes que necessitam de controle total das vias aéreas. Em casos mais graves, procedimentos invasivos são necessários: a cricotireoidostomia estabelece uma abertura na membrana cricotireoidea, enquanto a traqueostomia cria um acesso definitivo na traqueia entre o segundo e o terceiro anel traqueal. As manobras *Jaw Thrust*, *Chin Lift* e a intubação endotraqueal são preferidas para abertura inicial da via aérea, enquanto a cricotireoidostomia é a escolha prioritária em emergências graves, sendo a traqueostomia reservada para situações eletivas devido à complexidade do procedimento e à necessidade de maior estrutura. **Conclusão:** Apesar do baixo risco de complicações tardias, a evidência disponível ainda não permite afirmar que a cricotireoidostomia seja uma solução definitiva totalmente segura. O manejo adequado da via aérea em emergências é essencial para evitar complicações fatais, sendo crucial a identificação precoce do comprometimento respiratório para minimizar danos nesses cenários críticos.

Palavras-chave: Airway Obstruction, Airway Managemente, Emergency

RISCO DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SECUNDÁRIO A FRATURA DE MANDIBULA

Rôbert Ribeiro Santos[1]; Isley Santos da Silva[1]; Paulo Cirino de Carvalho FIlho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

09ribeirorobert@gmail.com

Introdução: A obstrução das vias aéreas devido a traumas mandibulares é uma condição crítica que requer intervenção imediata. A mandíbula tem um papel fundamental na manutenção da permeabilidade das vias aéreas, e qualquer lesão nessa região pode comprometer a respiração do paciente, tornando o manejo adequado uma prioridade. Lesões traumáticas na mandíbula, seja por fraturas ou deslocamentos, podem afetar a posição da língua, epiglote e tecidos moles, resultando em obstrução das vias aéreas superiores. Isso torna a estabilização do paciente uma das primeiras e mais importantes ações no contexto de traumas mandibulares. O reconhecimento rápido da obstrução pode ser decisivo para evitar complicações respiratórias graves. **Objetivo:** Destacar as principais manobras utilizadas para desobstruir as vias aéreas em casos de fraturas mandibulares, garantindo uma abordagem eficaz e segura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, realizada nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores obstrução das vias respiratórias; fraturas maxilomandibulares; traumatismos faciais, indexados nos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), abrangendo o período de 2020 a 2025. Inicialmente, foram encontrados 21 estudos. Após a exclusão de artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e aqueles fora do eixo temático, restaram 12 artigos para análise, que foram revisados e analisados de forma detalhada, de modo a reunir as informações mais relevantes para o manejo de obstrução das vias aéreas em traumas mandibulares. **Resultados:** O trauma mandibular pode resultar na obstrução das vias aéreas devido ao deslocamento da língua, tecidos moles e epiglote. Técnicas de liberação das vias aéreas, como "chin lift" (elevação do queixo) e "jaw thrust" (impulsão mandibular), são fundamentais para restaurar a permeabilidade das vias respiratórias superiores. O manejo adequado da obstrução das vias aéreas pode prevenir complicações respiratórias graves e facilitar intervenções avançadas, como intubação ou traqueostomia, caso seja necessário. Além disso, a realização de manobras no contexto de fraturas mandibulares pode permitir a estabilização do paciente até a realização de cuidados mais invasivos. Outras medidas complementares, como a utilização de dispositivos orais e monitoramento contínuo, também podem ser essenciais dependendo da gravidade da situação. **Conclusão:** A identificação precoce da obstrução das vias aéreas em casos de trauma mandibular e a aplicação correta das manobras são essenciais para garantir a segurança e a sobrevida do paciente. O manejo imediato e eficaz pode ser a chave para evitar complicações graves e promover a estabilidade do paciente até a realização de intervenções mais invasivas, se necessário. Essas manobras, aliadas ao cuidado contínuo, são fundamentais para preservar a vida do paciente e garantir a manutenção de uma ventilação adequada.

Palavras-chave: Obstrução das Vias Respiratórias; Fraturas Maxilomandibulares; Traumatismos Faciais.

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR EM PACIENTES DURANTE E PÓS INFECÇÃO POR COVID-19

Beatriz Araújo Maciel[1]; Maria Eduarda Amintas Martins[1]; Catarina Chaves Neres de Lima[1]; Claudia Maria da Rocha Martins[2]

Graduanda em fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará[1], Mestre em Neurociências e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará[2]

fonobi1208@gmail.com

Introdução: A pandemia da COVID-19 iniciou em dezembro de 2019, na província de Hubei, China, com o vírus SARS-CoV-2. Nesse contexto, os pacientes infectados apresentaram complicações nos pulmões, sistema nervoso central e periférico e trato vocal. Após o contato com o vírus, sequelas surgiram nos pacientes como impacto da COVID-19. Com isso, o Fonoaudiólogo atua na equipe multiprofissional responsável pelo cuidado do trato vocal, aparelho fonador e dos sistemas usados na comunicação, utilizando diferentes técnicas para a recuperação e reabilitação dessas pessoas. **Objetivo:** Revisar um conjunto de achados da literatura científica acerca da relevância da atuação fonoaudiológica em pacientes durante e pós-infecção por Covid-19 que se desenvolvem nas redes de atenção hospitalar do SUS. **Metodologia:** A pesquisa de levantamento bibliográfico e busca avançada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline e LILACS. Foram usados os descritores: "Fonoaudiologia", "COVID-19", inclusos artigos em língua portuguesa sobre fonoaudiologia na COVID-19, publicados entre 2020 e 2023, abordando disfagia, comunicação e reabilitação em pacientes submetidos à ventilação mecânica, intubação e traqueostomia. Excluíram-se materiais duplicados, relatos de caso e artigos sem acesso completo ou sem relação direta com o tema. Após o lançamento da expressão de busca, foram encontradas 57 publicações. **Resultados e Discussão:** A elaboração da pesquisa ocorreu da seguinte forma, dos 57 artigos encontrados, foram escolhidos 5 trabalhos científicos delimitando o tema. Nesse sentido, a atuação do fonoaudiólogo hospitalar em pacientes no contexto da covid-19 ocorre a partir que os pacientes manifestam problemas respiratórios graves, necessitando de suporte ventilatório, por meio da ventilação mecânica invasiva, como a intubação orotraqueal e traqueostomia, entretanto, esses procedimentos impactam consideravelmente os aspectos funcionais e neurológicos do indivíduo, como respiração, deglutição e fala, por isso, o fonoaudiólogo realiza avaliações clínicas de deglutição, auxilia no processo de decanulação traqueal e uso da válvula de fala, preparando o paciente para reintroduzir a dieta oral exclusiva e prevenir casos de disfagia orofaríngea. Além disso, utiliza de estratégias para garantir o direito à comunicação para os pacientes por meio da comunicação suplementar e alternativa (CSA), gerando uma melhor relação entre a equipe multiprofissional e o paciente. **Considerações Finais:** Em suma, o fonoaudiólogo hospitalar foi essencial na reabilitação, auxiliando na recuperação e promoção da comunicação. O estudo destaca sua importância na equipe multiprofissional para melhorar a recuperação dos pacientes pautada na possibilidade de tratamento holístico e humanizado no SUS.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Covid-19; Reabilitação.

PRINCIPAIS PATÓGENOS ASSOCIADOS ÀS INFECÇÕES NOSOCOMIAIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Liara Lyn Benedito Moura[1]; Samyra Lima Ferreira[2].

Graduanda em farmácia pela Universidade Federal do Piauí[1],
Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí[2]

liaralyn@ufpi.edu.br

Introdução: As infecções nosocomiais, ou hospitalares (IH), são uma das principais preocupações em ambientes como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), responsáveis por altas taxas de morbidade e mortalidade. O risco elevado nesses locais decorre da combinação de fatores como a frequente realização de procedimentos, uso de dispositivos invasivos, comorbidades e o estado de fragilidade dos pacientes. Além disso, a imunossupressão aliada à resistência bacteriana torna as UTIs um cenário ideal para a proliferação de patógenos resistentes. Essas infecções comprometem a recuperação dos pacientes e aumentam os custos hospitalares, e representam um desafio para a segurança do paciente e a qualidade da assistência à saúde. **Objetivo:** Identificar os principais patógenos associados às IH em UTIs, analisando sua prevalência e perfil de resistência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado por meio de busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs, por meio dos seguintes descritores: "Hospital infections", "Intensive Care Units", "Pathogens", unidos pelo operador booleano AND. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Em contrapartida, foram excluídos estudos que não apresentavam dados completos ou aqueles sem acesso aberto. **Resultados e Discussão:** O estudo inicialmente incluiu 89 artigos, dos quais 10 foram selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 5 para a composição final do trabalho. Os resultados reforçam que as IH em UTIs são uma ameaça constante à segurança dos pacientes, pela disseminação de microrganismos multirresistentes que comprometem as estratégias terapêuticas e elevam a morbimortalidade. Entre os principais patógenos, destacam-se *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA). *A. baumannii* exibe resistência alarmante aos carbapenêmicos, enquanto *K. pneumoniae* tem aumentado sua resistência à polimixina B, agravada pelo uso indiscriminado de antibióticos, sobretudo no contexto pandêmico. *P. aeruginosa*, por sua vez, utiliza mecanismos como bombas de efluxo e beta-lactamases de espectro estendido, para resistir às terapias convencionais. Já o MRSA continua sendo um dos principais agentes em infecções de corrente sanguínea e pneumonias associadas à ventilação mecânica, prolongando a hospitalização e aumentando a necessidade de suporte ventilatório. **Conclusão:** A identificação dos principais patógenos e de seus perfis de resistência é fundamental para aprimorar estratégias de controle e prevenção, além de orientar o uso racional de antimicrobianos. Essa abordagem contribui para a redução das taxas de morbimortalidade associadas a essas infecções, promovendo maior segurança aos pacientes.

Palavras-chave: infecções hospitalares; unidades de terapia intensiva; patógenos multirresistentes.

HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOVENS: FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO

Carolina Lopes da Silva Cunha[1]; Julia Marques Cezario[1]; Dálberty Paraguai Borges[1]; Giovana de Sousa Santos[1]; Silvana Aparecida Tasso[2]

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal[1], Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal[1], Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal[1], Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal[1], Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade José do Rosário Vellano de Minas Gerais[2]

carolinalopessc@gmail.com

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV). Embora historicamente associada à população adulta e idosa, sua incidência crescente entre jovens tem preocupado a saúde pública. Alimentação inadequada, sedentarismo, estresse, privação de sono, uso de álcool e tabaco são fatores que contribuem para esse cenário. O diagnóstico precoce e medidas preventivas são fundamentais para evitar complicações, destacando a importância da conscientização sobre os fatores de risco. **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco associados à HAS em jovens e discutir estratégias eficazes de prevenção para reduzir sua incidência nessa população. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com foco nos fatores de risco e estratégias de prevenção da HAS em jovens. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS, entre dezembro de 2024 e fevereiro de 2025. Utilizaram-se os descritores "pressão arterial", "sedentarismo" e "alimentação inadequada", combinados com o operador booleano AND. Critérios de inclusão: Artigos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a HAS em jovens. Critérios de exclusão: Artigos duplicados, estudos voltados para idosos, abordagens genéricas sobre hipertensão e revisões sem clareza metodológica. A busca inicial resultou em 36 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, 15 foram selecionados para leitura completa, dos quais 8 atenderam a todos os critérios e foram incluídos na revisão final. **Resultados e Discussão:** Os principais fatores de risco para HAS entre jovens são: (1) Alimentação rica em sódio, ultraprocessados e bebidas açucaradas, que favorecem obesidade e resistência à insulina; (2) Sedentarismo, que compromete a saúde cardiovascular; (3) Estresse crônico e privação de sono, que alteram o equilíbrio hormonal e aumentam a atividade simpática; (4) Uso de álcool e tabaco, que interferem na regulação da pressão arterial; (5) Predisposição genética associada a fatores ambientais. As estratégias de prevenção incluem: incentivo à alimentação saudável, prática regular de atividade física, campanhas educativas, monitoramento da pressão arterial desde a adolescência e políticas públicas que limitem o acesso a produtos ultraprocessados. **Conclusão:** A HAS em jovens representa um desafio crescente. Medidas preventivas, educação em saúde e mudanças no estilo de vida podem reduzir sua incidência e evitar complicações futuras. A atuação de profissionais e políticas públicas é essencial para promover saúde e qualidade de vida a essa população.

Palavras-chave: pressão arterial; sedentarismo; alimentação inadequada

DESAFIOS ENFRENTADOS NA ASSISTÊNCIA EM CASOS EMERGENCIAIS DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Sheyla Pereira da Silva[1]; Maria Valteisa Firmino Araújo[1]; José Nazário Viana Neto[1]; Renise Bastos Farias Dias[2]

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1]; Docente de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[2]

RESUMO

Introdução: As queimaduras são lesões teciduais decorrentes de traumas térmico, elétrico, químico e radioativo. São classificadas em primeiro, segundo e terceiro grau. Diante disso, as queimaduras pediátricas apresentam desafios específicos do ambiente emergencial devido à vulnerabilidade das crianças. Entre estes, destaca-se a sensibilidade da pele infantil, os riscos de infecções e as questões emocionais associadas ao trauma, como também a presteza avaliativa da extensão e profundidade da queimadura. Portanto, a complexidade do tratamento requer uma abordagem cuidadosa e adaptativa. **Objetivo:** Analisar desafios enfrentados na assistência em casos emergências de crianças vítimas de queimaduras. **Metodologia:** O presente estudo, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foram realizadas pesquisas através das bases de dados *PubMed* (*National Library of Medicine*), *BVS* (*Biblioteca Virtual de Saúde*) e *Scielo* (*Scientific Electronic library Online*), nos idiomas inglês e português. Utilizando os descritores "*Emergency*"; "*Burn*" e "*Pediatric health*", intercalados pelo operador booleano "AND". O intervalo de tempo estabelecido para os artigos publicados foi de seis anos (2017 a 2023). Foram encontrados 522 artigos, aplicando os critérios de inclusão que foram associados com o tema, ano de publicação e artigos originais. Já os de exclusão foram em forma de resumos, temática distinta e fora do tempo preconizado. Sendo selecionados 4 artigos. O levantamento de dados ocorreu entre os meses de Janeiro a Fevereiro de 2025. **Resultados e Discussão:** As bibliográficas estudadas revelaram insuficiência no nível de conhecimento dos profissionais referente aos pacientes queimados, o que acarretou diretamente em implicações nas condutas, tratamento e cuidados prestados. Outros fatores relacionados, são as causas, o grau e a porcentagem da área da queimadura, sendo fatos que se não forem tratados de modo correto podem ocasionar sérios problemas durante o atendimento. Foi plausível constatar também, que os prontos-socorros têm investido em adaptações em procedimentos e equipamentos para melhor integrar os cuidados prestados às vítimas de queimaduras, visto que, se trata de crianças menores de cinco anos, a maioria das vítimas. **Conclusão:** Com base nos resultados desta revisão, constatou-se que os desafios enfrentados no ambiente hospitalar influencia diretamente no tratamento das lesões provocadas por queimaduras e o nível de conhecimento é essencial para reconhecer o estado da vítima e minimizar os impactos físicos. Os cuidados adequados e a reabilitação eficaz desempenham papéis cruciais na recuperação completa dos pacientes afetados. Além disso, o contínuo progresso no enfrentamento dos desafios contribui para melhorar os resultados e a qualidade de vida dos sobreviventes de queimaduras pediátricas.

Palavras-chave: Emergência; Queimaduras; Saúde Pediátrica.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E A CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOR

Flávia Rodrigues da Cruz[1]; Adriane Gabrielle de Oliveira Ataíde[1]; Adreanne Oliveira da Silva[2].

Graduandas em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia[1], Doutoranda em Farmácia pela Universidade Federal do Pará[2]

flaviarodrigues42147@gmail.com

Introdução: A dor é uma experiência desagradável que pode afetar a qualidade de vida das pessoas. De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), a dor pode ser aguda ou crônica, e esta última é considerada uma doença e um problema de saúde pública. O manejo da dor é complexo e envolve uma abordagem multiprofissional, incluindo intervenções farmacológicas e reabilitação física, e a cinesioterapia é uma intervenção utilizada na fisioterapia para tratamento da dor. No entanto, o uso prolongado de medicamentos, sem supervisão, que podem aumentar o risco de efeitos adversos pode levar a interações medicamentosas importantes. Já a cinesioterapia, utiliza o exercício como forma de reabilitação, e se mostra eficaz na redução da dor. Contudo, os efeitos das interações medicamentosas sobre a eficácia da cinesioterapia são primordiais para o melhor desenvolvimento da reabilitação. **Objetivo**: Analisar a intensidade da dor e as interações medicamentosas com a cinesioterapia em pacientes de uma clínica escola de Fisioterapia. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa de campo, de análise observacional e quantitativa e corte transversal, submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob nº do parecer: 7.325.776 e CAAE: 84604524.0.0000.5173, conduzida em uma clínica escola de Fisioterapia, mediante aceite dos participantes. As avaliações foram realizadas por meio de uma ficha de avaliação e o questionário Inventário Breve de Dor. Os dados serão analisados para verificar se existe relação entre o nível da dor, interações medicamentosas e o resultado da cinesioterapia. A amostra será composta por 30 adultos atendidos na clínica, maiores de 18 anos de ambos os sexos, que estejam em tratamento cinesioterapêutico para dor, com no mínimo 3 sessões de atendimento. **Resultados Parciais:** Até o momento, 80% das coletas foram realizadas, totalizando 23 dados amostrais. Espera-se, com a análise, encontrar a relação do uso de medicamentos com a dor e o tratamento de reabilitação por meio da cinesioterapia. Somado a isso, foi desenvolvida uma cartilha de conscientização sobre a automedicação que será entregue aos participantes, integrando como produto da pesquisa. **Conclusão:** Diante disso, acredita-se que os resultados obtidos neste estudo podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida e autonomia desses indivíduos, bem como fornecer subsídios para a elaboração de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos decorrentes da automedicação.

Palavras-chave: Dor; Cinesioterapia; Interações Medicamentosas.

PRINCÍPIOS GERAIS DO CHOQUE E SEU MANEJO INICIAL

Luana Elias Habr[1]; Janaína Andrea Moscatto[2]

1 - Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA
2 - Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

luanaeliash@gmail.com

Introdução: O choque é caracterizado por uma redução considerável da perfusão tecidual sistêmica devido a diferentes etiologias e fisiopatologias, levando a uma baixa oferta de oxigênio e nutrientes aos tecidos. O choque é classificado em 4 tipos principais, sendo eles: choque hipovolêmico, resultante da redução do volume intravascular secundário a perda de sangue ou fluidos e eletrólitos; choque cardiogênico, ocorre como consequência de uma falência da bomba cardíaca, assim o coração fica incapaz de manter uma perfusão tecidual adequada; choque obstrutivo, resultante de uma obstrução mecânica ao débito cardíaco, causando a hipoperfusão; choque distributivo, caracterizado pela presença de má distribuição do fluxo sanguíneo relacionado a uma inadequação entre a demanda tecidual e a oferta de oxigênio (shunt). **Objetivo**: Identificar os tipos de choques, suas apresentações e diagnóstico. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo com a questão norteadora "Quais os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos no choque e como eles influenciam a abordagem diagnóstica e terapêutica?". **Resultados**: Os principais achados clínicos do choque são oligúria, alterações do estado mental, acidose metabólica e má perfusão periférica, sendo avaliada por pele fria, pegajosa e com enchimento capilar lentificado (>3 segundos). Os achados sugestivos quanto a cada choque, tem-se o hipovolêmico, com hematêmese, hematoquesia, melena, náusea e vômito; o cardiogênico, pode haver dispneia, dor no peito ou palpitações; o obstrutivo apresenta sinais de insuficiência respiratória e enfisema subcutâneo; e quanto ao distributivo, observa-se dispneia, tosse produtiva, hematúria, calafrios, disúria, mialgias e dor. **Discussão:** O diagnóstico do choque é eminentemente clínico, deve-se colher a história clínica detalhada, reconhecer os sinais precoces de perfusão e oxigenação, fazer um exame físico completo e realizar exames laboratoriais e de imagem. Quanto a abordagem, exige a admissão do paciente à UTI, e o manejo inicial consiste no suporte básico a vida, dando-se prioridade sempre à avaliação do "ABC": A (airway): assegurar via aérea, mantendo-a protegida contra obstrução ou aspiração; B (breathing): manter adequada ventilação e oxigenação do paciente fornecendo oxigênio suplementar; C (circulation): deve-se dar atenção as possíveis causas do choque, visando um tratamento definitivo para o problema. Além disso, deve ter acesso venoso, reposição volêmica agressiva e administração de inotrópicos e vasoativos. **Conclusão:** É evidente a necessidade de que médicos e outros profissionais da saúde estejam atentos aos sinais sugestivos de hipoperfusão, visto que, o diagnóstico precoce, a ressuscitação agressiva e a interrupção da causa base são a melhor abordagem no manejo destes pacientes.

Palavras-chave: Choque; Diagnóstico Precoce; Oxigenação.

MONITORIA NA DISCIPLINA SAÚDE E CIDADANIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Eduarda Freitas da Silva[1]; Vinicius Batista Lima[2]

Graduando em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte[1], Fisioterapeuta, Mestrando em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte[2].

paulla.eduarda@hotmail.com

Introdução: A monitoria acadêmica é uma estratégia pedagógica que visa complementar o ensino teórico por meio da mediação entre alunos e professores, estimulando o aprendizado colaborativo. A disciplina Saúde e Cidadania (SACI) busca integrar aspectos da saúde coletiva com a vivência cidadã, proporcionando aos discentes experiências práticas no território. **Objetivo**: Relatar a experiência vivenciada durante a monitoria e destacar as principais atividades desenvolvidas, desafios enfrentados e aprendizados adquiridos ao longo da experiência. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a monitoria da disciplina SACI da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) que ocorreu ao longo de seis meses no ano de 2023, com encontros semanais realizados pela manhã. As atividades foram conduzidas tanto nas dependências da universidade quanto no Parque Ecológico, um espaço utilizado para visitas e práticas pedagógicas. **Resultados e Discussão:** As principais atividades desenvolvidas incluíram visitas técnicas aos espaços, discussões sobre os temas abordados e a elaboração de relatórios reflexivos sobre as experiências vivenciadas. Durante os encontros, foram promovidos momentos de análise crítica, incentivando os alunos a contextualizarem os conhecimentos adquiridos e relacioná-los com suas futuras práticas profissionais. A monitoria proporcionou aos alunos uma compreensão mais ampla da relação entre saúde e cidadania, permitindo a vivência de situações reais que reforçaram o aprendizado teórico. A interação entre monitores e alunos favoreceu a troca de conhecimento, estimulando o pensamento crítico e o engajamento dos participantes. Além disso, possibilitou a construção de um ambiente de aprendizado dinâmico e interativo, onde os alunos puderam expressar suas opiniões e compartilhar suas experiências. Um dos principais desafios enfrentados foi a necessidade de deslocamento a pé até o Parque Ecológico, localizado em outro bairro, o que demandou organização e adaptação por parte dos envolvidos. Apesar desse obstáculo, a experiência foi positiva e agregou valor à formação acadêmica dos participantes. **Conclusão:** A monitoria na disciplina SACI representou uma experiência enriquecedora, tanto para os alunos quanto para os monitores. A vivência em campo possibilitou o aprimoramento de habilidades pedagógicas, comunicativas e de trabalho em equipe, além de contribuir para a compreensão prática dos conceitos estudados. Assim, a monitoria demonstrou ser um instrumento fundamental para a formação acadêmica e cidadã dos discentes, reforçando a importância da articulação entre teoria e prática no ensino superior.

Palavras-chave: Tutoria; Saúde coletiva; Cidadania em saúde.

ESTÁGIO EM FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA E DESPORTIVA EM UM CLUBE DE FUTEBOL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vinícius Batista Lima[1]; Paula Eduarda Freitas da Silva[2]; César Augusto Medeiros Silva[3]

Mestrando em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte[1], Graduando em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte[2], Fisioterapeuta, Doutorando em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte[3].

viniicius.lima36@gmail.com

Introdução: A fisioterapia desportiva desempenha um papel fundamental na prevenção e reabilitação de lesões em atletas, contribuindo para a recuperação funcional e o retorno às atividades esportivas. A vivência prática em ambiente profissional é essencial para a formação de fisioterapeutas qualificados, permitindo a aplicação de conhecimentos teóricos em situações reais. No contexto do futebol, onde a intensidade dos treinamentos e competições impõe altas demandas físicas aos atletas, a fisioterapia se torna indispensável para a manutenção da performance e prevenção de afastamentos prolongados. **Objetivo**: Relatar a experiência vivenciada durante um estágio não obrigatório na área de fisioterapia traumato-ortopédica e desportiva em um clube de futebol profissional, destacando as principais atividades desenvolvidas, desafios enfrentados e aprendizados adquiridos ao longo da experiência. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o estágio que foi realizado no clube Desportiva Perilima, no ano de 2021, na cidade de Campina Grande – Paraíba, durante o sétimo período do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). A atuação ocorria diariamente, das 07h às 11h no Centro de Treinamento Ninho da Águia, e compreendia assistência fisioterapêutica antes, durante e após os treinamentos e jogos da temporada. As principais atividades realizadas incluíam aplicação de bandagens funcionais ("botinhas"), liberação miofascial, monitoramento dos atletas durante os treinamentos, bem como procedimentos de recovery pós-treino, utilizando gelo, terapia manual e reabilitação específica para diferentes tipos de lesões. **Resultados e Discussão**: Durante o período de um ano de estágio, foi possível acompanhar e intervir no tratamento de diversas condições traumato-ortopédicas frequentes no futebol, como lesões musculares, entorses, fraturas, luxações e, em especial, a reabilitação de lesões do ligamento cruzado anterior (LCA), uma das mais debilitantes para atletas. A experiência proporcionou a consolidação de conhecimentos técnicos, aprimoramento de habilidades clínicas e compreensão da dinâmica interdisciplinar entre fisioterapeutas, preparadores físicos e equipe médica. Além disso, o contato direto com os atletas possibilitou o desenvolvimento de estratégias para individualização do tratamento, levando em consideração não apenas o tipo de lesão, mas também as características físicas e demandas esportivas de cada jogador. **Conclusão**: A imersão na rotina de um clube de futebol profissional permitiu o desenvolvimento de competências essenciais para a atuação na fisioterapia desportiva, ampliando o repertório prático e científico. A experiência destacou a importância da integração entre prevenção, tratamento e reabilitação na otimização do desempenho esportivo e recuperação dos atletas.

Palavras-chave: Futebol; Reabilitação; Esporte.

ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA ESPORTIVA EM UM CLUBE DE FUTEBOL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vinícius Batista Lima[1]; Paula Eduarda Freitas da Silva[2]; César Augusto Medeiros Silva[3]

Mestrando em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte[1], Graduando em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte[2], Fisioterapeuta, Doutorando em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte[3].

viniicius.lima36@gmail.com

Introdução: A fisioterapia traumato-ortopédica e desportiva desempenha um papel fundamental na prevenção e reabilitação de lesões em atletas de alto rendimento. O futebol, por ser um esporte de alta exigência física, apresenta uma elevada incidência de lesões musculoesqueléticas, tornando essencial o acompanhamento fisioterapêutico. Diante da intensidade dos treinamentos e competições, que impõem grandes demandas ao corpo dos atletas, a fisioterapia desempenha um papel fundamental tanto na manutenção do desempenho esportivo quanto na prevenção de afastamentos prolongados. **Objetivo**: Relatar a experiência vivenciada durante um estágio não obrigatório na área de fisioterapia traumato-ortopédica e desportiva em um clube de futebol profissional, destacando as principais atividades desenvolvidas, desafios enfrentados e aprendizados adquiridos ao longo da experiência. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o estágio que foi realizado no Treze Futebol Clube durante o nono e décimo período do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), no ano de 2022. A rotina consistia em atendimentos fisioterapêuticos diários, de segunda a sexta-feira, das 07h às 11h. Antes dos treinos, eram realizadas intervenções como a aplicação de bandagens funcionais ("botinhas") e liberação miofascial, conforme a necessidade dos atletas. Durante os treinos, acompanhava-se a performance dos jogadores para identificar possíveis intercorrências. Após as sessões de treinamento, os atletas passavam pelo departamento de fisioterapia para realizar recovery com gelo, novas sessões de liberação miofascial e reabilitação de lesões, quando necessário. **Resultados e Discussão**: A experiência possibilitou um aprofundamento significativo nos conhecimentos sobre reabilitação traumato-ortopédica e desportiva. Foi possível acompanhar a reabilitação de diversas lesões comuns no futebol, com destaque para o tratamento de lesão do ligamento cruzado anterior (LCA), lesões musculares, entorses, fraturas e luxações. O contato direto com os atletas e a equipe multiprofissional contribuiu para o desenvolvimento de habilidades práticas, tomada de decisão rápida e compreensão da importância da fisioterapia no contexto esportivo de alto desempenho. **Conclusão**: O estágio proporcionou uma vivência enriquecedora e essencial para a formação profissional, permitindo a aplicação dos conhecimentos teóricos na prática clínica esportiva. A experiência reforçou a importância do fisioterapeuta na prevenção e tratamento de lesões em atletas, ampliando a compreensão sobre a dinâmica do atendimento em um clube de futebol profissional.

Palavras-chave: Futebol; Reabilitação; Esporte.

DISFAGIA EM PACIENTES COM QUEIMADURAS DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA ANÁLISE FONOAUDIOLÓGICA

Lohanny Vitória Morais Borges[1], Julliane Gabriela Diniz da Silva[2], Rosa de Fátima Marques Gonçalves[3]

Graduando em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará[1] , Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia[2] , Docente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado do Pará [3]

lohannyborges09@gmail.com

Introdução: As queimaduras são lesões na pele causadas por calor excessivo, eletricidade, produtos químicos, fricção ou radiação. Nesse sentido, a subdivisão das que afetam as regiões de cabeça e pescoço estão associadas ao comprometimento físico e no processo de alimentação via oral do paciente queimado. Estudos recentes apontam que a dificuldade na deglutição é um efeito adverso comum, denominada de disfagia. Sob essa perspectiva, é válido mencionar a necessidade da presença do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional para o tratamento das queimaduras, visando a prevenção de contraturas orofaciais, avaliação e tratamento da disfagia. **Objetivo:** Identificar os principais achados de disfagia em pacientes vítimas de queimadura em face e pescoço e relatar suas características clínicas de uma perspectiva fonoaudiológica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva, cujo levantamento bibliográfico foi realizado nas plataformas de busca: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e a Editora Científica Digital Open Science Research, no período de 2019 a 2024. Foram considerados como descritores (DeCs): “Disfagia AND Queimaduras de cabeça e pescoço”, “Disfagia AND queimados” e “Fonoaudiologia AND queimaduras de cabeça e pescoço”. Desse modo, foi empregado o operador booleano “AND” para restringir e direcionar a busca. Como critério de inclusão, ponderou-se: artigos na íntegra no idioma português, dentro do período selecionado, excluindo aqueles que não estão relacionados com a temática, que estejam em outros idiomas e trabalhos em outros formatos. **Resultados e Discussão:** Para fundamentação teórica, foram selecionados o total de 5 artigos para compor o estudo, a partir do filtro realizado por meio dos descritores e pelos critérios de inclusão e exclusão. Os principais achados para o desenvolvimento de disfagia no paciente foram: presença de cicatrizes hipertróficas, destruição total ou parcial da pele e seus anexos, presença de aparelhos e ventilação mecânica prolongada, além de alterações oromiofuncionais e das funções estomatognáticas, contribuindo assim, para o surgimento da disfagia em vítimas de queimadura de cabeça e pescoço. Vale mencionar os seguintes achados clínicos: tosses, engasgos, dor ao deglutir e broncoaspiração dos alimentos. **Conclusão:** Em síntese, a literatura sugere que existe uma correlação entre a gravidade da cicatriz de pacientes queimados e as alterações miofuncionais orofaciais, o que consequentemente pode ocasionar o desenvolvimento de um quadro disfágico.

Palavras- chave: Disfagia; Queimados; Fonoaudiologia.

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A FUNÇÃO DA ENFERMAGEM NA DIMINUIÇÃO E PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

Maycon dos Santos Silva[1]; Jefferson Felipe Calazans Batista[2]

Graduando em enfermagem pela Universidade Tiradentes

dnizmaycon@gmail.com

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são locais destinados ao cuidado de pacientes graves que precisam de assistência contínua e especializada. Contudo, a complexidade do tratamento intensivo os torna suscetíveis a complicações, como as lesões por pressão (LP), que podem aparecer de forma rápida e estão ligadas à qualidade do atendimento oferecido. Elementos como a imobilidade, a sedação e a utilização de medicamentos vasoativos favorecem o surgimento dessas lesões. Neste cenário, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na prevenção e gestão das LP, assegurando um atendimento seguro e eficiente. **Objetivo:** Descrever a atuação da equipe de enfermagem na prevenção e manejo das lesões por pressão em pacientes críticos internados na UTI. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando os descritores "Assistência de Enfermagem", "Unidade de Terapia Intensiva" e "Lesão por Pressão", extraídos do DeCS/MeSH. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2023, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Estudos que não abordavam diretamente o tema foram excluídos. **Resultados e Discussão:** Foram analisados quatro estudos que evidenciaram a relevância da equipe de enfermagem na prevenção e controle das LP em UTIs. A avaliação sistemática dos pacientes, o uso de escalas preditivas, como a Escala de Braden, e a implementação de protocolos específicos são estratégias essenciais. A Escala de Braden demonstrou eficácia na identificação do risco de LP, com 83,3% dos pacientes classificados como de alto risco desenvolvendo a lesão, reforçando a necessidade de medidas preventivas rigorosas. A capacitação contínua dos profissionais é crucial para melhorar a qualidade da assistência. Estudos demonstram que, após treinamentos específicos, houve um aumento significativo no conhecimento da equipe, resultando na adoção de práticas mais seguras, como reposicionamento frequente, inspeção da pele e uso de superfícies de alívio de pressão. Assim, a educação permanente contribui diretamente para a redução da incidência de LP e para a segurança do paciente. **Considerações Finais:** A atuação da enfermagem é essencial para a prevenção e manejo das LP em UTIs. A adoção de estratégias baseadas em evidências, como a Escala de Braden e a capacitação contínua, impacta positivamente a segurança do paciente, reduzindo riscos e promovendo uma assistência mais eficiente e qualificada.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Lesão por Pressão; Assistência de Enfermagem.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DISCENTE DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DE CATETERISMO VESICAL EM UTI

Lara Dantas de Rubim Costa[1]; Julie Annie de Souza Silva[1]; Maria Claudia Medeiros Dantas de Rubim Costa[2].

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[1], Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[2]

lararubimc@gmail.com

Introdução: A sonda vesical de demora (SVD) é um dispositivo amplamente utilizado em pacientes críticos para monitorização do débito urinário, alívio da retenção urinária e manejo adequado do equilíbrio hidroeletrolítico. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sua inserção é um procedimento essencial para o acompanhamento da função renal, e prevenção de complicações associadas à disfunção urinária. Porém, por ser invasivo e ter alta possibilidade de gerar complicações relacionadas a infecções do trato urinário, a sua colocação requer técnica asséptica rigorosa. Nesse contexto, é fundamental que desde a graduação, os estudantes vivenciem e compreendam a importância de seguir estritamente os protocolos para garantir a qualidade do cuidado intensivo. **Objetivo:** Descrever a experiência de estudantes da graduação de Enfermagem na inserção de sonda vesical de demora no contexto de Unidade de Terapia Intensiva, em paciente crítico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por graduandas de Enfermagem do 8° período, em estágio obrigatório na Unidade de Terapia Intensiva no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, localizado no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Resultados:** Durante o estágio, foram realizadas algumas trocas de sonda vesical de demora em pacientes críticos supervisionadas e acompanhadas por um enfermeiro professor da Universidade, e, foi possível, a partir das experiências, entender o passo a passo do protocolo destinado aos profissionais para inserção do cateter, e aprimorar habilidades relacionadas à técnica asséptica, escolha adequada do material e correta fixação do dispositivo, garantindo a segurança do procedimento, e reduzindo a probabilidade de infecção do trato urinário. Para além disso, o estágio evidenciou a importância da comunicação efetiva, do cuidado humanizado, do respeito e da privacidade com todos os pacientes, incluindo aqueles sob efeito de sedação e em estado de inconsciência. **Conclusão:** A experiência foi fundamental para o desenvolvimento de habilidades técnicas e raciocínio clínico dos discentes de Enfermagem, bem como para reforçar a importância da abordagem humanizada com os pacientes. Ademais, destacou a necessidade de aprimoramento contínuo na formação acadêmica, enfatizando que a prática supervisionada contribui para o desenvolvimento da confiança e autonomia do futuro enfermeiro na execução de procedimentos invasivos e na vivência dos cenários reais na UTI.

Palavras-chave: paciente crítico; enfermagem; unidade de terapia intensiva.

EXPERIÊNCIA DISCENTE DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PACIENTE CRÍTICO COM LESÃO POR PRESSÃO

Lara Dantas de Rubim Costa[1]; Julie Annie de Souza Silva[1]; Maria Claudia Medeiros Dantas de Rubim Costa[2]

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[1], Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[2]

lararubimc@gmail.com

Introdução: Os pacientes críticos, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesão por pressão (LPP), devido à imobilidade prolongada, alterações hemodinâmicas e condições clínicas debilitantes que favorecem a ocorrência. Essas lesões representam um grande desafio para a equipe de saúde, visto que causam piora do prognóstico, aumento do tempo de internação, infecções e dor. Nesse contexto, o cuidado de Enfermagem desempenha um papel fundamental no que tange à prevenção, identificação precoce, bem como ao tratamento, através da mudança de decúbito, uso de superfícies especiais para alívio de pressão, hidratação da pele e monitoramento contínuo. É enriquecedor, para os estudantes de Enfermagem, vivenciar essas situações no cenário da terapia intensiva, de forma a ampliar a visão acerca das causas e consequências das lesões por pressão, que ficam mais destacadas na UTI. **Objetivo:** Descrever a experiência discente de graduação de Enfermagem no cuidado ao paciente crítico com lesão por pressão. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de alunas de graduação de Enfermagem em estágio do 8° período, na vivência com pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva adulta, no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, localizado no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Resultado:** Durante o estágio, foi possível ter contato com alguns pacientes que desenvolveram lesão por pressão em seus dias internados na UTI. Foi possível aplicar medidas preventivas, como a mudança de decúbito em uma frequência ideal para evitar a formação da lesão; uso de superfícies e coberturas para o alívio da pressão; hidratação da pele com cremes e pomadas específicos; e a avaliação contínua da integridade cutânea. A prática também permitiu o desenvolvimento de habilidades técnicas no manejo dos curativos e no uso de protocolos baseados em evidências científicas. **Conclusão:** A experiência permitiu aos estudantes desenvolverem o olhar para o reconhecimento da lesão por pressão e classificar o estágio em que se encontra; desenvolver o conhecimento acerca de quais medidas devem ser tomadas para o tratamento da lesão; desenvolver a habilidade técnica para troca de curativo; e, para além disso, evidenciar a necessidade de interação com a equipe multiprofissional que está junto ao paciente, diariamente, além da Enfermagem.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; paciente crítico; enfermagem.

EXPERIÊNCIA DISCENTE DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Julie Annie de Souza Silva[1]; Lara Dantas de Rubim Costa[1]; Maria Claudia Medeiros Dantas de Rubim Costa[2]

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[1], Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[2]

lararubimc@gmail.com

Introdução: A administração de medicamentos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um processo essencial que exige precisão, agilidade e segurança, devido ao caráter emergencial dos atendimentos. Nesse contexto, a Enfermagem desempenha um papel essencial de maneira a garantir a administração segura e correta dos fármacos, conforme a prescrição médica, e se atentando aos efeitos adversos e interações medicamentosas que podem ocorrer. Este cenário exige uma atenção maior, por se tratar de casos de urgência e emergência, portanto precisa-se de uma rapidez e praticidade mais acentuadas. Em relação a isso, é enriquecedor, para os graduandos de Enfermagem, vivenciar essas situações para que possa desenvolver a habilidade técnica na administração de fármacos, competência relevante para o enfermeiro. **Objetivo:** Descrever a experiência discente de graduação de Enfermagem na administração de medicamentos em Unidade de Pronto Atendimento. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de alunas de graduação de Enfermagem em estágio do 8° período, na administração de medicamentos em Unidade de Pronto Atendimento, localizada no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Resultado:** Durante a prática, foi possível realizar a administração de medicamentos repetidas vezes, com auxílio e orientação da professora e enfermeira. Os discentes tiveram a oportunidade de aplicar o protocolo de lavagem das mãos antes e depois da administração; aplicar o protocolo do Ministério da Saúde acerca dos "9 certos de Administração de Medicamentos", além de criar a habilidade técnica e conhecer, na prática, os cuidados para administração por via subcutânea, intramuscular e endovenosa. A vivência permitiu, também, o desenvolvimento do trabalho em equipe e da comunicação eficaz com a equipe multiprofissional, fundamentais para a agilidade no atendimento e na tomada de decisões rápidas. **Conclusão:** A experiência permitiu, aos estudantes, conhecer a Unidade de Pronto Atendimento e a logística de seu funcionamento; reforçar a importância da organização e atenção aos detalhes para garantir a eficácia e segurança do tratamento em um ambiente de alta rotatividade e complexidade como a UPA; desenvolver a habilidade técnica para administrar os medicamentos; e, para além disso, evidenciar a necessidade de interação com a equipe multiprofissional que está junto ao paciente, diariamente, além da Enfermagem.

Palavras-chave: unidade de pronto atendimento; saúde; enfermagem.

EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA UTI

Livia Evelingh Soares Pires[2]; Matheus Santos Carvalho[2]; Lanna do Socorro Gomes de Oliveira[2]; Paloma Paiva Queiroz dos Santos[3]; Cayo Marcelo Fayal Dos Santos[1].

Pós-graduado em fisioterapia respiratória e cardiovascular pelo Centro Universitário Do Pará[1], Graduando em fisioterapia pela Universidade da Amazonia[2]. Graduanda em fisioterapia pela Faculdade Estácio Belem[3].

fayalfisioterapia@outlook.com

Introdução: Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estão constantemente expostos a grandes riscos de desenvolver disfunções físicas, cognitivas e mentais. Nesse cenário, a mobilização precoce (ME) desempenha um papel crucial na redução das taxas de mortalidade e complicações, além de ser eficaz na melhora do estado funcional e ventilatório dos pacientes em cuidados intensivos. O tema da mobilização precoce na UTI tem ganhado cada vez mais atenção. A viabilidade, segurança e eficácia dessa abordagem são amplamente apoiadas por evidências científicas. Apesar de seus benefícios serem amplamente reconhecidos, não estão completamente claras na literatura. **Objetivo:** O objetivo deste resumo foi reunir e debater os dados atualizados e relevantes da literatura científica sobre os efeitos da mobilização precoce dentro das unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Houve um levantamento de artigos científicos em dois bancos de dados da área da ciência e saúde, PubMed e LILACS. Os descritores foram: *Exercise; UTI; Physical Therapists.* Foram selecionados artigos em todos os idiomas, publicados nos últimos 5 anos (2020 a 2025), artigos originais e revisões da literatura. Após essa triagem, foram identificados um total de 37 trabalhos, e após o refinamento, foram selecionados 6 estudos mais relevantes e pertinentes ao objetivo do presente estudo. **Resultados e Discussão:** Os autores apontam grandes efeitos positivos da mobilização precoce na vida do paciente crítico e defendem que a presença do fisioterapeuta dentro da uti é indispensável para a implementação das atividades de reabilitação precoce, afirma que é uma prática segura até para os pacientes que estão em uso de ventilação mecânica invasiva levando a eficácia clínica multiprofissional. É uma prática estabelecida na maioria dos países desenvolvidos e há um grande entusiasmo por parte dos fisioterapeutas, porém existem uma grande lacuna sobre conhecimento e treinamento da mobilização precoce. **Conclusão**: A implementação da mobilização precoce é uma terapia segura e essencial, inclusive para pacientes intubados. Essa prática tem mostrado benefícios significativos, como a redução da fraqueza adquirida na UTI, a melhoria na evolução clínica do paciente, a diminuição do tempo de ventilação mecânica e a redução da duração da internação. Apesar de a equipe reconhecer os benefícios da mobilização ser realizada dentro das UTIs, ainda existem lacunas a serem preenchidas. Embora a mobilização passiva seja reconhecida como importante para a recuperação dos pacientes, é necessário um maior número de estudos para a definição de programas de reabilitação mais eficazes, que possam orientar as condutas a serem adotadas.

Palavras-chave: Exercício; UTI; Fisioterapeuta**.**

IMPRUDÊNCIA, NEGLIGÊNCIA E ACIDENTES DE TRÂNSITO NO BRASIL: IMPACTOS E ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Emelly Norrany Silva Ferreira[1]; Thayssa Millena Silva de Lima[1]; Mayara Annanda Oliveira Neves Kimura[2]

Graduanda em enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA[1];
Docente do curso de enfermagem – UNAMA[2]

emillynorranysilvaferreira@gmail.com

Introdução: Os acidentes de trânsito são um grave problema de saúde pública no Brasil, impulsionados por imprudência, negligência e desrespeito às leis. Jovens adultos do sexo masculino estão entre as principais vítimas, aumentando a demanda por serviços de emergência e reabilitação. O Brasil, por sua vez, está entre os países que mais tem casos de acidentes de trânsito, sendo uma das principais causas de mortes por causa externa. A enfermagem tem papel essencial no atendimento emergencial, reabilitação e educação em saúde, contribuindo para a prevenção e mitigação dos impactos sociais e econômicos desses acidentes. **Objetivo:** Descrever os impactos dos acidentes de trânsito no Brasil, com ênfase nas causas de imprudência e negligência, e analisar a atuação da enfermagem, visando a prevenção e redução desses acidentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores "acidentes de trânsito", "imprudência", "negligência" e "enfermagem", combinados pelo operador booleano AND. O período de busca foi de 2022 a 2025, considerando publicações em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo, que abordassem os impactos dos acidentes de trânsito e a atuação da enfermagem. Identificaram-se 8 artigos relevantes, dos quais 5 foram selecionados para análise qualitativa com base na aderência ao objetivo do estudo, incluindo fatores de risco, políticas públicas e o papel da enfermagem no atendimento e prevenção. **Resultados e discussões:** Fatores humanos, ambientas e sociais influenciam nos acidentes de trânsito, impactando vítimas, familiares e sociedade, esses traumas refletem danos em âmbito físico, econômico e social, entre eles podemos destacar a incapacidade temporária ou permanente; morbimortalidade; grande custo econômico associado aos cuidados em saúde; danos de propriedade e danos psicológicos, além do sentimento de inutilidade e deficiência física. Entre as principais causas de negligencia e imprudência está a falta de atenção, velocidade incompatível e ingestão de álcool. A enfermagem está presente nos cuidados as vítimas, junto a equipe de saúde, de forma organizada e sistemática visando com que o risco de morte e os danos sejam mínimos; e na sensibilização para a prevenção dos acidentes de trânsito. **Conclusão:** A enfermagem tem papel fundamental na reabilitação, e principalmente na prevenção e consciencialização da população. É necessário elaborar estratégias que modifiquem comportamentos do indivíduo, promover educação que enfatizem a importância das medidas de segurança, além de informar sobre as consequências que atitudes impensadas no trânsito podem gerar, visando o controle e redução de acidentes.

Palavras chaves: acidentes de trânsito; enfermagem; saúde.

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA AMAMENTAÇÃO DE LACTENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Carla Marceli Medeiros Ramos[1]; Beatriz Araújo Maciel[2]; Eduarda de Sousa Rodrigues[3]; Nelson Antonio Bailão Ribeiro[4];

Graduanda em Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará[1,2,3], Doutor em Genética e Biologia Molecular pela do Universidade Federal do Pará[4]

Medeirosmarceli20@gmail.com

Introdução: A amamentação influencia o desenvolvimento do bebê, funcionando como uma barreira contra doenças imunológicas, alergias e infecções. Dessa forma, neonatos que apresentam a síndrome de Down na qual pode ser considerada uma alteração genética, onde ocorre a triplicata do cromossomo 21, durante a divisão embrionária que acaba influenciando as características do feto, como a má formação dos sistemas estomatognático. Em virtude disso, a atuação fonoaudiológica por meio do acompanhamento do paciente sindrômico e da família desde os primeiros momentos após o parto busca fortalecer através das terapias a tonicidade das estruturas orofaciais, a amamentação adequada, reabilitação muscular, habilitação das expressões corporais, deglutição e respiração. **Objetivo:** Analisar a atuação fonoaudiológica na amamentação de lactentes com Síndrome de Down. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva, cujos levantamentos bibliográficos foram realizados nas seguintes bases de dados: BVS, CAPES e SciELO, no período de 2019 e 2024. Foram considerados os descritores de busca (DeCs); "Fonoaudiologia AND Síndrome de Down". E selecionados os critérios de inclusão, ponderou-se artigos na íntegra, desse modo foi empregado o idioma português em formato de artigo e exclusão daqueles que não estavam relacionados à temática, no idioma selecionado ou em outros formatos. **Resultado e Discussão:** Foram encontrados 5 artigos baseados nos critérios de inclusão e exclusão supracitados. Em uma primeira análise, a dificuldade de sucção; o baixo ganho de peso causado pela dificuldade de alimentação; o uso da fórmula; mamadeira e o despreparo dos profissionais para lidar com a amamentação são as dificuldades mais relatadas pelas mães sobre o aleitamento, sendo esses fatores os principais causadores da diminuição da amamentação e até mesmo do desmame precoce. Logo, a Fonoaudiologia se faz necessária para ressaltar a importância de manter a amamentação, mesmo que em menor escala. Também ajuda na pega do peito e nas melhores posições do bebê na hora do aleitamento para evitar broncoaspiração e no fortalecimento da musculatura da face através de exercícios realizados na terapia miofuncional orofacial, desenvolvendo maior tonicidade das estruturas orofaciais ao ponto do bebê conseguir realizar o movimento de sucção, ajudando também na respiração, deglutição e, futuramente, na mastigação e fala. **Conclusão:** Portanto, a Fonoaudiologia é essencial para a amamentação de bebês com trissomia 21 e no bem-estar materno-infantil. As dificuldades nesse período, no que se refere a movimentos miofuncionais do lactente, revelam uma necessidade na assistência, indicando a demanda de mais estratégias de cuidado a esse público.

Palavra-Chave (3): Fonoaudiologia; síndrome de Down; amamentação.

TROMBOSE VENOSA EM PACIENTES TRAUMATIZADOS: UMA ANÁLISE SOBRE A TROMBOPROFILAXIA.

Mikaelly Mendonça Menezes[1]; Wyvia Maryanne Ferreira da Silva[2]; Anne Rose Marques dos Santos[3].

Graduando em Medicina pela Universidade de Maceió[1]; Graduando em Medicina pela Universidade de Maceió[2]; Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde[3]

mikaellymendonca45@gmail.com

Introdução: A Trombose Venosa resulta do processo de formação de trombos dentro das veias, sendo uma complicação comum que está associada a altas taxas de morbidade e mortalidade em pacientes que se recuperam de ferimentos graves - podendo decorrer do repouso prolongado e anormalidades de coagulação. O risco de desenvolvimento está associado com a idade do paciente, a gravidade e o tipo da lesão. A tromboprofilaxia pode diminuir a mortalidade e a morbidade em pacientes com traumas que sobrevivem para além do primeiro dia no hospital. **Objetivo:** Analisar os métodos de tromboprofilaxia na prevenção da trombose venosa em pacientes traumatizados. **Metodologia:** O presente trabalho é uma revisão sistemática realizada mediante a leitura de artigos publicados na base de dados LILACS e MEDLINE, utilizando como descritores: “Deep Vein Thrombosis”, “Wounds”, “Injuries” e “Prevention” combinados com o operador booleano “AND”. A partir dessas combinações, foram identificados 122 artigos. Posteriormente, foram utilizados como critérios de inclusão: estudos de caso relacionados ao tema, revisões sistemáticas e revisões da literatura. Enquanto, os critérios de exclusão foram: relatos de experiência e estudos cujo tema não contemplava o objetivo proposto. Ao final desse processo, 112 artigos foram excluídos e 10 foram incluídos. **Resultados e Discussão:** A tromboprofilaxia refere-se a qualquer medida utilizada para prevenir a ocorrência de tromboembolismo venoso. Dispositivos mecânicos externos, como dispositivos de compressão graduada ou compressão pneumática intermitente, demonstraram ser eficazes na prevenção de TVP; já os dispositivos mecânicos internos podem ser usados para prevenir a migração de trombos da TVP para os pulmões. Destacamos, entre os dispositivos, o filtro de veia cava inferior - que pode ser particularmente útil a esses pacientes por causa do risco de sangramento contínuo em locais lesionados. A tromboprofilaxia farmacológica inclui o uso de anticoagulantes para prevenir eventos tromboembólicos. O efeito anticoagulante da heparina não fracionada (UH) ocorre pela ativação da antitrombina III - formando assim um complexo ATIII/heparina. No entanto, UH está associada a eventos adversos, como trombocitopenia. Como alternativa, desenvolve-se uma heparina de baixo peso molecular - derivada da UH. Embora seu mecanismo de ação seja semelhante, seus fragmentos são compostos pela ligação a outras células e proteínas. **Conclusão:** A prevenção do tromboembolismo venoso em pacientes traumatizados requer uma abordagem criteriosa, equilibrando os benefícios da profilaxia com o risco potencial de complicações hemorrágicas. A individualização do tratamento, baseada na avaliação clínica e no risco do paciente, é essencial para garantir a segurança e eficácia da tromboprofilaxia.

Palavras-chave: Trombose Venosa; prevenção; trauma.

PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM SOBRE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO

Vanessa Silvério Agostinho da Silva[1]; Pedro Henrique Ferreira dos Santos[1]; Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo[1]; Karol Fireman de Farias[2]; Ana Caroline Melo dos Santos[2].

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1]; Docente da Universidade Federal de Alagoas[2].

vanessa.agostinho@arapiraca.ufal.br.

Introdução: A Reforma Psiquiátrica Brasileira, impulsionou a desinstitucionalização, ampliando a necessidade de atendimento às emergências psiquiátricas fora do contexto hospitalar. Isto aumentou a demanda por serviços e assistência, exigindo que a enfermagem se capacitasse para ofertar este tipo de cuidado na atenção básica, em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos atendimentos pré-hospitalares. **Objetivo:** Mapear a produção científica de enfermagem sobre emergências psiquiátricas na assistência pré-hospitalar (APH). Metodologia: Trata-se de uma revisão de escopo com buscas realizadas nas bases de dados Scopus, PUBMED e BVS, acessadas via Portal de Periódicos Capes, utilizando a estratégia de busca "nursing OR nursing Care AND emergency AND psychiatry OR psychiatric nursing OR mental health AND prehospital care". Os critérios de inclusão foram: artigos originais que apresentassem o tema central, excluindo artigos de revisão e indisponíveis na íntegra. A pesquisa foi realizada em janeiro de 2025 manualmente. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 1.646 artigos. Destes foram excluídos 1.548 por não abordarem a temática principal, 59 duplicatas, 24 revisões e 5 indisponíveis na íntegra, resultando em 10 artigos incluídos. Foi observada grande lacuna em relação à abordagem sobre as emergências psiquiátricas na APH, que persiste desde a formação acadêmica até os serviços móveis de emergência. A literatura apresentou que os enfermeiros, frequentemente, não se sentem preparados para oferecer uma APH de qualidade na emergência psiquiátrica. Associado a isto, a falta de estímulos para capacitação continuada, a fragmentação do cuidado, a carência de habilidades técnicas e emocionais, bem como a descontinuidade no atendimento agravam esta situação. As questões apontadas mostram como as limitações interferem negativamente na recuperação do paciente, deixando-o sem o direcionamento adequado para o tratamento. As altas taxas de incidência de tentativas de suicídio, acrescido da demanda por estes serviços, ainda não foram suficientes para impulsionar a qualificação profissional, nem pressionar a mudança na grade curricular. Embora, nada tenha mudado, este cenário abriu espaço para discutir a problemática, apresentando a necessidade de mudanças estruturais no atendimento e na formação do enfermeiro. Os estudos incluídos remetem haver déficit na produção científica de enfermagem sobre emergências psiquiátricas na APH, que enfrenta limitações em pesquisas e na integração dos conhecimentos, na prática. **Conclusão**: Evidenciou-se a necessidade de investimentos em ações de qualificação profissional para os enfermeiros. Sendo necessário a estes profissionais o estabelecimento de segurança no manejo do atendimento à pessoa com emergência psiquiátrica. Assim, sugerem-se abordagens educacionais inovadoras durante a graduação e educação permanente como estratégias promissoras.

Palavras-chave: enfermagem; assistência pré-hospitalar; serviços de emergência psiquiátrica.

GESTÃO DO CONHECIMENTO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A EFICIÊNCIA

Edson Souza Silva[1]; Talita da Silva Livramento Souza[2]; João Victor Santana Cavalcante[3]

Mestrando em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia[1], Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Brasileira do Recôncavo[2], Graduando em Enfermagem pela Faculdade Brasileira do Recôncavo[3]

admedsouza@gmail.com

Introdução: A gestão do conhecimento vem ganhando destaque como ferramenta importante para otimizar processos e nas tomadas de decisões no setor público, incluindo a saúde. Na gestão da saúde pública, caracterizada por adversidades como escassez de recursos e desigualdades no acesso, a gestão do conhecimento permite articular informações e práticas baseadas em evidências para melhorar os serviços e as políticas públicas de saúde. Este cenário torna indispensável investigar como a gestão do conhecimento pode ser implementada de forma efetiva no SUS para promover uma assistência mais equitativa e eficiente. **Objetivo**: Este trabalho tem como objetivo analisar o papel da gestão do conhecimento na saúde pública, destacando sua contribuição na eficiência operacional, na formulação de políticas e na gestão de crises sanitárias, com ênfase no contexto brasileiro. **Metodologia:** A pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa baseada em revisão de literatura e análise documental. Foram selecionados artigos e relatórios indexados em bases como SciELO, PubMed e BVS, publicados nos últimos dez anos, além de materiais governamentais sobre estratégias de gestão do conhecimento no SUS. Os dados foram sistematizados e discutidos à luz das teorias sobre gestão do conhecimento aplicadas ao setor público. **Resultados e Discussão**: Os resultados mostram que a aplicação da gestão do conhecimento na saúde pública ainda é incipiente no Brasil, embora iniciativas como a Rede de Observatórios do SUS e sistemas de informação integrados representem avanços relevantes. A pesquisa evidenciou que a falta de infraestrutura tecnológica e de capacitação de profissionais limita o compartilhamento e a utilização eficaz do conhecimento. Outro ponto crítico é a dificuldade de integrar dados de diferentes fontes e plataformas, o que compromete a análise de informações e a tomada de decisões em tempo ágil. No entanto, casos exitosos de gestão do conhecimento em crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, ilustram o potencial dessa abordagem para mitigar impactos através da rápida disseminação de evidências científicas e orientações técnicas. A análise também indica que o investimento em formação continuada e na implementação de tecnologias digitais pode ampliar sobremaneira a eficiência da gestão pública em saúde. **Considerações Finais**: A gestão do conhecimento desponta como uma estratégia promissora para enfrentar desafios da saúde pública brasileira. No entanto, avançar nessa direção requer maior integração de sistemas, capacitação de profissionais e investimentos em infraestrutura. Esses elementos, aliados a uma cultura de compartilhamento de conhecimento, podem transformar profundamente o SUS, tornando-o mais responsivo e efetivo diante das necessidades da população.

Palavras-chave: gestão do conhecimento; saúde pública; eficiência operacional.

SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA NO SUS: REFLEXÕES SOBRE FONTES DE FINANCIAMENTO

Edson Souza Silva[1]; Talita da Silva Livramento Souza[2]

Mestrando em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia[1], Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Brasileira do Recôncavo[2]

admedsouza@gmail.com

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por garantir acesso universal à saúde no Brasil, enfrenta desafios constantes para manter sua sustentabilidade financeira. Baseado em princípios de equidade, universalidade e integralidade, o financiamento do SUS depende de um modelo de arrecadação complexo e descentralizado, o que frequentemente resulta em desigualdades regionais e ineficiências na distribuição de recursos. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar as principais fontes de financiamento do SUS, discutir seus aspectos críticos e explorar oportunidades de aprimoramento para um sistema mais sustentável e eficiente. **Metodologia:** A metodologia adotada consistiu em uma revisão bibliográfica abrangente, utilizando literatura acadêmica, legislação e documentos oficiais do governo brasileiro. Foram selecionados artigos científicos, relatórios do Ministério da Saúde e textos legais, como a Constituição Federal de 1988 e a Emenda Constitucional 95/2016, que estabelecem as bases do financiamento do SUS. Os critérios de seleção incluíram a relevância para o tema, a atualidade das publicações (priorizando documentos dos últimos 10 anos) e a credibilidade das fontes. As palavras-chave utilizadas nas buscas foram "financiamento do SUS", "sustentabilidade financeira", "Emenda Constitucional 95/2016" e "políticas públicas de saúde", escolhidas por abrangerem os principais eixos temáticos do estudo. No total, foram analisadas 35 fontes, entre artigos, relatórios e documentos legais, garantindo uma base consistente para a discussão. **Resultados e Discussão**: Os resultados indicam que o financiamento do SUS é realizado principalmente por meio dos orçamentos da União, estados e municípios. A Emenda Constitucional 95/2016, que instituiu o teto de gastos públicos, tem sido criticada por limitar os recursos destinados à saúde, comprometendo investimentos e a expansão dos serviços. Além disso, o subfinanciamento crônico e ineficiências na gestão agravam os desafios do sistema. Para enfrentar esses problemas, sugere-se a diversificação das fontes de financiamento, incluindo parcerias público-privadas (PPPs) e novos mecanismos tributários direcionados à saúde, como impostos ou taxas específicas. A descentralização, embora necessária, também revela disparidades que precisam ser corrigidas, como diferenças na capacidade de arrecadação entre regiões. **Considerações Finais**: A sustentabilidade financeira do SUS requer um esforço conjunto entre governo, sociedade e iniciativa privada. Reformas estruturais, maior transparência na alocação de recursos e fontes de financiamento diversificadas são essenciais para garantir um atendimento universal e de qualidade. Com planejamento adequado, o SUS pode consolidar-se como um modelo de referência em atenção à saúde.

Palavras-chave: Financiamento do SUS; Sustentabilidade financeira; Políticas públicas.

VIVÊNCIAS ACADÊMICAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA EM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júlia Espedita de Melo Nascimento[1]; Eryca Wylma da Silva[1]; Enylle Joyce Tavares dos Santos[1]; Maria Valteisa Firmino da Silva[1]; Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo[1]; Pedro Henrique Ferreira dos Santos[1]; Karol Fireman de Farias[2]

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1], Enfermeira Docente da Universidade Federal de Alagoas[2]

julia.nascimento@arapiraca.ufal.br

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de internação hospitalar e óbito, sendo classificado em hemorrágico e isquêmico (AVCI). Subtipo mais frequente, o AVCI é caracterizado pela interrupção do fluxo sanguíneo arterial, devido à obstrução por trombos ou êmbolos, em uma determinada região do encéfalo. Os fatores modificáveis mais prevalentes são sedentarismo, hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemias, e os não modificáveis são idade avançada, sexo masculino e hereditariedade. **Objetivo:** Relatar vivências acadêmicas em unidade de terapia intensiva especializada em AVC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, a partir da preceptoria da enfermagem durante o cuidado ao paciente com AVC no leito de UTI, em um hospital de emergência do Agreste alagoano. Este foi realizado por estudantes de enfermagem membros da Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e Emergência (LAMUE). **Resultados e Discussão:** A vivência acadêmica de estudantes de enfermagem em uma UTI AVC possibilitou o desenvolvimento de habilidades críticas no manejo de pacientes com AVC grave e a ampliação do conhecimento sobre práticas específicas, como monitoramento neurológico e suporte hemodinâmico, essenciais para garantir a reabilitação do paciente. Durante a experiência foi realizado o tratamento de AVCI agudo, que consiste na terapia trombolítica intravenosa onde o principal objetivo foi restaurar o fluxo sanguíneo cerebral o mais rápido possível, para minimizar danos neurológicos e reduzir sequelas. No atendimento de enfermagem, a escala de National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) é aplicada para avaliar a gravidade do AVC, e realizado o preparo e administração do trombolítico sob prescrição médica. Durante as vivências, a comunicação eficaz fortaleceu o trabalho da equipe, bem como a prática multiprofissional e a prática baseada em evidências. O papel da enfermagem não se restringiu a cuidar dos pacientes, mas também de dar suporte às famílias, com um olhar humanizado e sensível. Atuar nestas dimensões, podem potencializar a recuperação e qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** Vivências em UTI AVC são únicas e enriquecedoras durante a formação do enfermeiro. Os cuidados ao paciente crítico aprimoram a prática e amplia a compreensão do trabalho inter e multidisciplinar. Assim como fortalecem o ensino, teoria-prática, e contribuem para o desenvolvimento de habilidades para o cuidado do paciente crítico.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva; acidente vascular cerebral; enfermeiros.

CONDUTAS QUE LEVAM AO DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÕES NO PÓS-CIRÚRGICO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Maria do Socorro de Macedo[1]; Silva Maria Eduarda Gomes Viana de Souza [2]; Cleber Barros da Silva Lima [3]; Ítalo Torres Lima [4]; Iolanda Felipe da Silva Bona[5];

Graduandos em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi[1,2,3,4]; Médica com Residência em Medicina de Família e Comunidade no Hospital Universitário do Piaui[5]

Mariados788@gmail.com

Introdução: A sepse é um dos principais fatores de risco em pacientes hospitalizados em centros cirúrgicos. Nesse contexto, as cirurgias de trauma nas emergências necessitam de condutas e de procedimentos adequados, uma vez que as infecções podem colocar a vida do paciente em risco caso não sejam diagnosticadas e tratadas de forma precoce. **Objetivo:** Analisar as principais condutas que levam `infecção após cirurgias de trauma. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura, a qual seguiu a seguinte questão norteadora "Quais as principais condutas que levam à infecção após cirurgias de trauma nas emergências?". Foi utilizada a estratégia PICo, em que P (pacientes vítimas de trauma), I (infecção pós cirúrgica) e Co (cirurgias de trauma nas emergências) e foram utilizados os descritores em saúde DeCS/MeSH, o qual resultou nas seguintes estratégias de buscas; na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed foram geradas, respectivamente, (Serviço Hospitalar de Emergência) AND (Infecção da Ferida Cirúrgica) AND (Serviços Médicos de Emergência) e ((Emergency Service, Hospital) AND (Surgical Wound Infection)) OR (Emergency Medical Services). De início, foram encontrados 74 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 23 artigos para leitura completa e direcionada. Tais critérios contemplam textos completos, base de dados LILACS, MEDLINE e PubMed os quais estejam completos, realizados nos últimos cinco anos e que estejam nos idiomas português, espanhol e inglês. Ao final foram selecionados sete artigos. **Resultados e Discussão:** A infecção de pacientes em centros cirúrgicos está associada, em especial, ao órgão alvo da cirurgia e ao gerenciamento inadequado de feridas, o que inclui insuficiência na troca de curativos e na limpeza das feridas. Além disso, características prévias do indivíduo, como Índice de Massa Corporal (IMC) e prática do tabagismo, também influenciam na resposta do organismo aos cuidados hospitalares. Mesmo em um cenário de crescentes avanços tecnológicos no âmbito cirúrgico, a manutenção de métodos tradicionais de higienização no tratamento do paciente deve ser aplicada, paralelamente, às tecnologias, em busca de assegurar a recuperação eficiente após a cirurgia. **Conclusão:** O estudo identificou que as infecções no pós-operatório de cirurgias de trauma em emergências estão associadas a falhas no manejo das feridas e a fatores individuais dos pacientes. A adoção de protocolos adequados de higienização e a identificação precoce dos riscos são essenciais para reduzir complicações e melhorar a recuperação cirúrgica.

Palavras-chave: emergency service, hospital; emergency service, hospital; emergency medical services.

MANEJO INICIAL DAS PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: ABORDAGENS CRÍTICAS E PROTOCOLOS EFICAZES.

Maria Eduarda Caruncho Aieta[1] ; Carolina Côrtes Boité Pedreira[1]; Luiza Medeiros Cabral[1]; Maria Eduarda Alves Reis[1]; Júlia Gondinho Marques[1]; Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes[1]; Dr. Danilo Aieta Júnior[2]

[1]Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO.
[2] Médico formado pela Faculdade de Ciências Médicas de Nova Iguaçu.
duda.aieta@gmail.com

INTRODUÇÃO: Às emergências obstétricas são complicações graves que apresentam risco tanto para a mãe quanto para o feto, podendo ocorrer durante a gestação, durante o parto e no puerpério, necessitando de uma equipe multidisciplinar para um manejo imediato e eficaz. O reconhecimento precoce e o manejo inicial é fundamental para reduzir as complicações e óbitos, incluindo a avaliação médica, monitorização materna e fetal e o apoio psicológico. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre os principais aspectos relacionados ao manejo inicial das principais emergências obstétricas. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão integrativa com análise de artigos publicados nos últimos cinco anos em bases como PubMed, Scielo e LILACS. Selecionaram-se estudos sobre hemorragia pós-parto, eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta, distocia de ombro e ruptura uterina, publicados entre 2019 e 2024. Foram excluídos artigos que não abordam especificamente o manejo inicial dessas emergências, com mais de cinco anos ou excluídos por título. Foram identificados 470 artigos, sendo 400 eliminados por falta de foco nas emergências ou fora do período de publicação selecionado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O manejo das emergências obstétricas requerem uma abordagem rápida e resolutiva para minimizar os riscos maternos fetais. A administração ativa do terceiro estágio de trabalho de parto com uterotônicos e a reposição volêmica instantânea são fundamentais para evitar o choque hipovolêmico, contribuindo para a redução significativa dos casos de óbito por hemorragia pós- parto. A eclâmpsia demanda administração imediata de sulfato de magnésio para controle das crises convulsivas, além de uma vigilância intensa da pressão arterial. A monitorização clínica emergencial e estabilização é primordial no manejo do descolamento prematuro de placenta, e a decisão de realizar o parto é fundamental para garantir a preservação da vida do feto e da mãe. Já a distocia de ombro fetal exige a capacitação do obstetra para realizar as manobras adequadas visando liberar o ombro fetal sem comprometer a vitalidade do recém-nascido. A ruptura uterina trata-se de uma situação crítica que demanda intervenção cirúrgica imediata para controle de sangramento e para preservar a integridade uterina. **CONCLUSÃO:** O sucesso no manejo inicial das principais emergências obstétricas está diretamente relacionado com a capacitação dos profissionais de saúde, da implementação dos protocolos clínicos e da disponibilidade dos recursos necessários para um atendimento eficaz e seguro. Com um manejo adequado, a morbimortalidade materna e fetal será reduzida, promovendo um maior bem estar e melhores desfechos.

Palavras chave: Emergências obstétricas; Manejo Clínico; Assistência obstétrica.

IMPLICAÇÕES AUDITIVAS ASSOCIADAS À INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS: UMA ANÁLISE FONOAUDIOLÓGICA

Beatriz Araújo Maciel[1]; Ana Luiza Damasceno Alves[1]; Julliane Gabriela Diniz da Silva[1]; Yvina Cristiny Matos dos Santos[1]; Cristiane Guerreiro Pereira Abdul Massih[2]

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará[1], Mestre de Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará [2]

Fonobi1208@gmail.com

Introdução: A audição é o sentido responsável em captar informações sonoras, sendo fundamental ao convívio social, visto que promove a fala e desenvolvimento da linguagem. Foram identificadas diversas infecções virais que podem causar perdas auditivas, podendo ser congênitas ou adquiridas, uni ou bilaterais, prejudicando o desenvolvimento da criança de diversas maneiras. Dentre as infecções que podem causar surdez, pode-se citar a zika, causada pelo Zika Vírus, um vírus do gênero Flavivirus que é transmitida por meio de picadas de insetos. No Brasil, a espécie predominante é o mosquito *Aedes aegypt*i. Ademais, há outros meios de infecção do vírus, como transfusão de sangue e relações sexuais, embora o nível de infectividade do último meio não seja totalmente compreendido. **Objetivo**: Identificar as principais alterações auditivas decorrentes da infecção por Zika vírus. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde o processo de busca foi realizado nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2025. No processo de seleção foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde(DECS): Audição, Zika vírus, associados ao operador booleano “and”, estabelecendo-se como critérios de inclusão os artigos disponibilizados na íntegra, na língua portuguesa, publicados entre 2014 a 2024, esse corte temporal foi escolhido por conta da baixa quantidade de artigos sobre o tema em um espaço de tempo reduzido, como critérios de exclusão, artigos disponibilizados em idiomas diferentes do determinado e que não contemplassem o tema proposto. **Resultados e Discussão**: Para a elaboração do trabalho científico, foram identificados 52, dos quais foram selecionados apenas 7 artigos baseados nos critérios supracitados. O principal sintoma auditivo corresponde a perda auditiva sensorioneural profunda, variando de unilateral ou bilateral, recorrente na orelha esquerda. Além disso, os estudos relatam também o aparecimento do espectro da neuropatia auditiva, plenitude auricular, distúrbios cocleares, o que leva a atrasos no desenvolvimento do indivíduo, relacionado à acuidade auditiva, localização e processamento sonoro, poucos dados ainda relatam a surdez retrococlear ou transitória e algumas vezes de caráter flutuante. **Considerações Finais**: Portanto, faz-se notória a presença do fonoaudiólogo, habilitado aos cuidados auditivos na avaliação, diagnóstico e tratamento do indivíduo infectado pelo zika vírus. Vale ressaltar que as consequências e acometimentos nos órgãos da via auditiva, precisam de mais pesquisa científica para esclarecer a sua total funcionalidade e melhor compreensão da doença no sistema auditivo humano.

Palavras-chave: Audição; Zika vírus; Infecção.

USO DE TECNOLOGIAS EM PACIENTES CRÍTICOS NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Cleber Barros da Silva Lima [1]; Maria do Socorro de Macedo Silva[2]; Ítalo Torres Lima[3]; Maria Eduarda Gomes Viana de Souza[4]; Jonathan Wedson da Silva[5];

Graduandos em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi[1,2,3,4]; Enfermeiro com Mestrado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba[5]

barrosdasilvalimacleber@gmail.com

Introdução: A utilização das inovações tecnológicas nos tratamentos dos pacientes em estado crítico de saúde visa prevenir mortes, uma vez que antes da criação destes muitos pacientes nessas condições eram perdidos. Conforme as tecnologias demonstram sua importância nas resoluções de problemas de saúde se demonstra a necessidade de investir cada vez mais nelas para o findar das mazelas que já afetam a humanidade e das que irão afetar. **Objetivo:** Compreender a importância da tecnologia na condução de pacientes críticos nos serviços de emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura da questão norteadora ": Qual é a importância do uso da tecnologia para o atendimento de pacientes críticos nos serviços de emergência?" Como complemento foi utilizada o acrônimo PICo, em que P (pacientes críticos), I (uso de tecnologias) e Co (serviços de emergências). Para selecionar as palavras-chave fora utilizados os descritores em saúde da plataforma DeCS/MeSH, Na Biblioteca Vitual em Saúde (BVS) foram encontrados 97 artigos, os quais seguiram a seguinte estratégia de busca: (Pacientes Internados) OR (Acesso a Tecnologias em Saúde) AND (Emergências). Na PubMed foram encontrados 187 artigos seguindo a estratégia de busca ((Inpatients) OR (Access to Essential Medicines and Health Technologies)) AND (Emergencies). Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos realizados nos últimos cinco anos, que contemplem os idiomas inglês e português, bem como textos que estejam nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Após a leitura foram selecionados 13 artigos para leitura completa e confecção do presente estudo. **Resultados e Discussão:** A inclusão de novas tecnologias no âmbito hospitalar apresenta resultados positivos no diagnóstico, no tratamento e no registro de dados clínicos, em especial quando se trata de pacientes em estado emergencial. Nesse contexto, indivíduos em estado crítico dependem de um cuidado individualizado e assistencial, o que é efetivado por meio da adoção das Tecnologias de Informação e Comunicação pelos profissionais de saúde, como prontuário digital, equipamentos de radiologia, sensores de sinais vitais e aplicativos de comunicação entre a equipe hospitalar. Assim, a importância das inovações tecnológicas vai muito além da modernização dos hospitais: são essenciais para a cura efetiva do paciente. **Conclusão:** O estudo demonstrou a importância do uso de tecnologias nos serviços de emergência é fundamental para otimizar diagnósticos, tratamentos e a segurança dos pacientes críticos. A modernização hospitalar melhora desfechos clínicos e reduz a mortalidade, reforçando a importância do investimento contínuo na área.

Palavras-chave: pacientes internados; acesso à tecnologia em saúde; emergências

HUMANIZAÇÃO DO FIM DA VIDA: O IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Carolina Côrtes Boité Pedreira[1]; Estéfany Domingos de Moura[1]; Matheus Ferreira Ramos de Oliveira[1]; Pedro Henrique Bahia Araujo[1]; Eduardo de Mendonça Ribeiro[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio[1], Graduado em Fisioterapia pela Universidade Castelo Branco[2]

carolinacortes@unigranrio.br

HUMANIZAÇÃO DO FIM DA VIDA: O IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS E UNIGRANRIO. Introdução: Os cuidados paliativos aprimoram a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam desafios decorrentes de doenças graves e potencialmente fatais. Envolvem a prevenção e o alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual em todas as idades que enfrentam condições de saúde que limitam a vida. Outrossim, a terminalidade está associada ao cuidado paliativo, que é definida pelo esgotamento das possibilidades de resgate das condições de saúde, bem como a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. Portanto, o foco do cuidado muda da tentativa de cura para a promoção do conforto, dignidade e qualidade de vida do paciente. Assim, o suporte integral oferecido pelos cuidados paliativos que envolve uma filosofia centrada na pessoa, proporciona uma atenção mais humanizada e serena neste período próximo da morte. **Objetivo**: A revisão tem o propósito de destacar a importância e os benefícios do cuidado paliativo na assistência de pacientes em fase de terminalidade. **Metodologia**: Esta é uma revisão bibliográfica integrativa, de abordagem qualitativa, realizada a partir da seleção de artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed (Medline). Para a busca, foram utilizados os descritores "cuidado paliativo", "terminalidade" e "atenção integral" combinados por meio dos operadores booleanos “OR” e “AND”. Neste trabalho foi utilizado como critérios de inclusão os pacientes em estados terminas e que estavam realizando cuidados paliativos. Já os critérios de exclusão foram literaturas em que não se abordava o tema central desta pesquisa. **Resultados e Discussão**: Os artigos analisados evidenciam que, diante da impossibilidade de cura, a ênfase do tratamento direciona-se para o bem estar do enfermo, minimizando sintomas e promovendo maior dignidade na terminalidade. Ademais, os cuidados paliativos oferecem suporte psicológico e social, para o paciente e seus familiares. A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares é essencial, garantindo transparência sobre o prognóstico e as opções terapêuticas, favorecendo o processo de tomada de decisão compartilhada e, portanto, respeitando a autonomia do enfermo. Por fim, a atuação de equipes multidisciplinares é fundamental para proporcionar um atendimento integral, abordando as diversas necessidades e desejos do paciente de forma humanizada e coordenada. **Conclusão**: Os cuidados paliativos garantem suporte integral na terminalidade, abrangendo muito além dos sintomas físicos. Também, melhoram a qualidade de vida, auxiliam familiares e promovem uma assistência respeitosa, acolhedora e centrada no doente.

Palavras-chave: atenção integral; cuidado paliativo; terminalidade.

O IMPACTO DE AÇÕES PREVENTIVAS NA OCORRÊNCIA DAS OBSTRUÇÕES DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS

Djanes Costa Lima[1]; Danilo Moreira Pereira Barros[1]; Thainara Siqueira da Silva[1]; Mariana Gabrielly Silva[1]; Maryna Lobo da Cruz[1]; João Victor Ferraz Saraiva da Silva[1]; Rosana dos Santos Costa[2]

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI[1], Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP[2]

djanescostalima@gmail.com

Introdução: A obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) é um fenômeno de alta prevalência e acarreta elevada morbidade e mortalidade. Esta obstrução pode ser causada por líquidos e por sólidos, como alimentos e objetos não comestíveis, o que resulta na diminuição da concentração de oxigênio na corrente sanguínea. Nesse sentido, a falta de ações preventivas associada ao pouco conhecimento das técnicas de desengasgo promovem a ocorrência desse fenômeno em adultos e, especialmente, em crianças. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre o impacto de ações preventivas na ocorrência de OVACE em crianças. **Metodologia:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE), em fevereiro de 2025, por meio do uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Emergências”, “Engasgo” e “Prevenção de Doenças", combinados com os booleanos *OR* e *AND*. Foram incluídos artigos originais relacionados à temática, nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2015 e 2025. Foram excluídos artigos não disponíveis na íntegra. Os artigos repetidos foram contados apenas uma vez. Após a seleção dos estudos, cinco artigos foram considerados para esta revisão. **Resultados e Discussão:** Ações preventivas envolvendo a educação, tanto de grupos específicos, como da população em geral, acarreta uma diminuição na ocorrência dos casos devido ao aprendizado sobre a identificação do engasgo e a realização das manobras para desobstrução de vias aéreas. O treinamento prévio em primeiros socorros dos pais está substancialmente relacionado a uma redução na prevalência da OVACE, em virtude da maior atenção à adequação de brinquedos e alimentos à idade da criança, assim como à prestação de primeiros socorros de forma ágil e eficiente. Ressalta-se também o resultado positivo do treinamento de professores e profissionais da educação nessa temática, prática atualmente regulamentada pela Lei 13722/2018, também chamada de Lei Lucas. As atividades educativas têm apresentado uma melhora significativa no nível de conhecimento acerca de técnicas de desengasgo. **Conclusão:** A realização de ações educativas sobre primeiros socorros aumenta o conhecimento de professores da educação infantil e pais sobre o tema, bem como possibilita aos cuidadores uma atitude e prática mais eficiente do que aqueles que não passaram por processo educativo. Nesse sentido**,** fica claro o impacto positivo na diminuição dos casos de OVACE no público infantil promovidos pelas ações preventivas de treinamento de primeiros socorros.

Palavras-chave: Emergências; Engasgo; Prevenção de Doenças.

HUMANIZAÇÃO EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: MANEJO DE SEDAÇÃO E CONTENÇÃO

Pedro Henrique Bahia Araujo[1]; Carolina Côrtes Boité Pedreira[1]; Estéfany Domingos de Moura[1]; Felipe Moura Vianna e Silva[1]; Eduardo de Mendonça Ribeiro[2]

Graduando em medicina pela Universidade Unigranrio Afya Barra da Tijuca[1], Graduado em Fisioterapia pela Universidade Castelo Branco[2]

pedrobahia1999@gmail.com

HUMANIZAÇÃO EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS – UNIGRANRIO AFYA. **Introdução:** A humanização no atendimento de emergências psiquiátricas é essencial para garantir o respeito e a dignidade dos pacientes. A abordagem inicial deve priorizar estratégias não coercitivas, como desescalonamento verbal e ambientação adequada. No entanto, em casos de agitação psicomotora severa, delírios ou risco iminente de agressão, pode ser necessário recorrer à sedação farmacológica e, em último caso, à contenção mecânica. O desafio está em equilibrar a segurança com a minimização de intervenções invasivas, em prol da dignidade da pessoa humana, direito básico de todos. **Objetivo:** Este resumo busca analisar os critérios de humanização no manejo de emergências psiquiátricas, abordando a decisão sobre quando utilizar sedação e contenção mecânica, além de discutir quais fármacos são mais adequados conforme o perfil clínico do paciente. **Metodologia:** A pesquisa consistiu em uma revisão de literatura integrativa com recorte temporal de cinco anos, baseada em diretrizes nacionais e internacionais sobre emergências psiquiátricas. Foram analisados protocolos do Ministério da Saúde, artigos científicos recentes e manuais de boas práticas hospitalares. A seleção de fontes seguiu critérios de relevância e aplicabilidade clínica. **Resultados e Discussão:** A contenção mecânica deve ser sempre o último recurso, sendo aplicada apenas quando há risco iminente para o paciente ou equipe. O uso prolongado pode causar danos físicos e psicológicos, sendo essencial a reavaliação constante. A sedação farmacológica pode ser realizada com benzodiazepínicos, como diazepam e lorazepam, ou com antipsicóticos, como haloperidol e olanzapina, dependendo do quadro clínico. A via oral deve ser priorizada quando possível, enquanto as vias intramuscular e intravenosa são indicadas em casos de maior gravidade. Estratégias de comunicação e um ambiente adequado podem reduzir a necessidade dessas intervenções, reforçando a importância da capacitação da equipe multidisciplinar para um atendimento humanizado e eficaz. **Conclusão:** O manejo humanizado de emergências psiquiátricas exige uma abordagem que minimize intervenções coercitivas e maximize o respeito ao paciente. A sedação deve ser utilizada com critérios bem definidos, respeitando a individualidade clínica de cada caso. A contenção mecânica, quando indispensável, deve ser aplicada sob monitoramento rigoroso e por tempo limitado. A conscientização profissional e a implementação de protocolos humanizados são fundamentais para um atendimento ideal.

Palavras-chave: Psiquiatria. Humanização. Sedação.

TECNOLOGIA APLICADA AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Nazário Viana Neto[1]; Maria Valteisa Firmino Araújo[1]; Maria Sheyla Pereira da Silva[1]; Sarah Cardoso de Albuquerque[2]; Karol Fireman de Farias[3]

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1], Mestranda pela Universidade Federal de Alagoas[2] Docente de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[3]

netovianatecg@gmail.com

Introdução: A evolução tecnológica tem impactado de maneira significativa a assistência à saúde, especialmente no campo de atuação da enfermagem. No contexto da saúde da mulher, tecnologias emergentes têm facilitado diagnósticos, tratamentos e acompanhamento das condições clínicas, melhorando a qualidade do atendimento e promovendo a humanização. Entretanto, é necessário avaliar como essas inovações são aplicadas nos cuidados com a saúde da mulher e seu impacto na prática de enfermagem. **Objetivo:** analisar o que a literatura tem evidenciado sobre a aplicabilidade da tecnologia aos cuidados de enfermagem em saúde da mulher. **Metodologia:** trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, com um recorte temporal 2019 a 2024, a partir das bases de dados *US National Library of Midice* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scopus*, via Portal de Periódicos da Capes, utilizando o operador *booleano* "*AND*" e "*OR*" nos descritores a partir dos Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) "*Biomedical Technology", "Nursing Care", "Women", "Women's Health"*. Os critérios de inclusão foram: (1) estudos realizados no período de 2019 a setembro de 2024 e (2) estudos primários disponíveis na íntegra (3). Foram excluídos: (1) estudos duplicados; (2) estudos inferiores a 2019 e (3) artigos incompletos e (4) estudos de revisões. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos documentos de forma sistemática, visando respaldar o embasamento teórico-prático sobre a temática definida. Finalmente, as informações foram organizadas, categorizadas e apresentadas. Ao todo foram encontrados 844 artigos. Excluíram-se 323 duplicatas, 402 revisões, 93 artigos inferiores a 2019 e 19 artigos incompletos, restando assim, 5 estudos incluídos nesta revisão. **Resultados:** Os temas identificados foram tipos de tecnologias na saúde, atendimento de enfermagem em saúde da mulher e desafios para incorporação de tecnologias. O uso de tecnologias, como sistemas de informação em saúde, dispositivos de monitoramento remoto e ferramentas de diagnóstico por imagem, tem contribuído significativamente para a melhoria da eficiência e da qualidade no atendimento à saúde da mulher. Os artigos descreveram o uso dessas tecnologias durante a consulta de enfermagem ginecológica como o uso da ultrassonografia e também na enfermagem obstétrica durante o trabalho de parto, na assistência a mulheres em situação de violência sexual, assim como na educação para a prevenção e rastreamento do câncer de mama. Foram identificados desafios relacionados à resistência à mudança por parte de alguns profissionais, dificuldades na capacitação contínua e na infraestrutura de saúde. **Conclusão:** O uso de tecnologias na enfermagem voltada à saúde da mulher tem mostrado avanços importantes na promoção de cuidados mais rápidos, seguros e eficazes. A integração dessas tecnologias oferece benefícios, como o aumento da precisão nos diagnósticos e o aprimoramento do monitoramento de condições de saúde.

Palavras-chave: tecnologia em saúde; tecnologia em enfermagem; saúde da mulher.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS PRIMEIROS SOCORROS À VÍTIMAS DE QUEIMADURAS EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR

Gisele Mendes Moura[1], Annyele da Silva Barradas[1], Thallysson Patrick de Oliveira Macêdo Moura[1], Isaura Danielli Borges de Sousa[2]

[1]Graduando em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí;
[2]Docente do Departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí

E-mail para correspondência: gisele.moura@ufpi.edu.br

Introdução: Na ocorrência de queimaduras no ambiente pré-hospitalar, a atuação da equipe de enfermagem é essencial para garantir um atendimento imediato e adequado para minimizar a progressão das lesões, prevenir infecções e reduzir a dor do paciente. Os primeiros socorros prestados por profissionais bem treinados podem impactar diretamente na sobrevida e na recuperação da vítima, além de contribuir para a eficácia do tratamento hospitalar subsequente. **Objetivo:** Analisar na literatura quais são os cuidados de enfermagem prestados no atendimento inicial a vítimas de queimaduras. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida a partir da pergunta norteadora: "Quais são os cuidados de enfermagem prestados nos primeiros socorros a vítimas de queimaduras em ambiente pré-hospitalar?". A pesquisa possui abordagem descritiva e exploratória, realizada nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE. Para a busca, utilizou-se o acrônimo PICo (P: queimaduras, I: cuidados de enfermagem prestados nos primeiros socorros, Co: ambiente pré-hospitalar). Incluíram-se artigos originais completos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, utilizando do operador booleano "AND" com os descritores "Cuidados de Enfermagem" e "Assistência Pré-Hospitalar" e "Queimaduras" disponíveis no DeCS. Foram excluídos artigos de revisão, monografias e estudos indisponíveis na íntegra. Foram identificados 13 artigos, dos quais foram selecionados 9 para compor a revisão. **Resultados/Discussão:** De acordo com a literatura, a enfermagem exerce um papel crucial no atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras, sendo responsável por medidas imediatas para estabilizar o paciente, minimizar danos e evitar complicações. As condutas iniciais ao paciente queimado são: afastamento da vítima da fonte de calor, resfriamento da pele com água corrente a temperatura ambiente e retirada da roupa, desde que não aderida à pele. Diante do que foi identificado no estudo, o enfermeiro deve proteger a região afetada com curativos estéreis não aderentes ou tecidos limpos, prevenindo infecções e aliviando a dor. Além disso, deve-se realizar a manutenção das vias aéreas, especialmente em queimaduras na face e pescoço, monitoramento dos sinais vitais e a reposição volêmica. Também é válido ressaltar que a forma de cuidado e o tratamento ao queimado são estabelecidos de acordo com a gravidade da lesão decorrentes da exposição, tipo e grau de comprometimento. **Considerações Finais:** A assistência rápida e eficaz da enfermagem aos casos de queimaduras reduz complicações, melhora a recuperação e assegura um transporte seguro até o hospital. Assim, a atuação profissional no atendimento pré-hospitalar é determinante para a sobrevida e a qualidade de vida do paciente queimado.

Palavras-chave: queimaduras; primeiros socorros; assistência pré-hospitalar; enfermagem.

CONTRIBUIÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Kettlen Carvalho Tabosa Reis[1];Julliane Gabriela Diniz Da Silva[2]; Lohanny Vitória Morais Borges[3]; Rosa De Fátima Marques Gonçalves[4]

Graduanda em fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia[1]
Graduanda pela Universidade do Estado do Pará[2]
Graduanda em fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia[3]
Docente Do Curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado do Pará[4]

kettlentabosa@gmail.com

INTRODUÇÃO: O foco da atuação fonoaudiológica na terapia intensiva consiste nas alterações de linguagem, voz, motricidade orofacial e em especial de deglutição. Com atendimento hospitalar abrangente em pacientes com sequelas neurológicas, traumas, intervenções cirúrgicas e ventilação mecânica, o fonoaudiólogo se faz necessário para avaliação dos órgãos fonoarticulatórios e funções com a responsabilidade de avaliar segurança da alimentação por via oral, promoção da deglutição e incentivo vocal e fonatório do paciente. A identificação precoce das possíveis alterações funcionais que interferem na fase oral e faríngea da deglutição evita a ocorrência de broncoaspiração e inflamação das vias aéreas, possibilitando a criação de metas e planos terapêuticos fundamentais para cada demanda. Diante disso, o fonoaudiólogo se torna indispensável na equipe multidisciplinar no setor da UTI para evolução e alta de pacientes. **OBJETIVO:** Analisar as principais contribuições fonoaudiológicas na Unidade de Terapia Intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, realizado nas bases de dados Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Biblioteca Nacional de Medicina (PUBMED). Foram selecionadas informações utilizando os descritores: "Fonoaudiologia AND UTI", associados ao operador booleano "AND", estabelecendo-se como critérios de inclusão os artigos disponibilizados na íntegra, no idioma língua portuguesa, publicados entre o período de 2016 a 2024 e, como critérios de exclusão, os artigos disponibilizados em idiomas diferentes do determinado e que não ponderasse o tema proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para elaboração do trabalho científico, foram identificados 24 artigos, que foram selecionados pelo critério de exclusão e inclusão e a partir dos filtros para leitura integral, 6 artigos foram supracitados. Um problema adquirido secundariamente nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva é a disfagia. A revisão de literatura destaca vários fatores, dentre eles, um risco aumentado de broncoaspiração, pneumonias de repetição, retomada tardia da ingestão oral e a desnutrição, diminuindo assim a qualidade de vida. A Fonoaudiologia na UTI está inserida em diversas áreas de atuação como UTI neonatal, pediátrica, coronariana, queimados, trauma e oncológica. O procedimento para avaliação da deglutição, Blue Dye Test (BDT), utilizado em pacientes traqueostomizados pós intubação, indica riscos de broncoaspiração. **CONCLUSÃO:** Em síntese, notou-se que a presença do fonoaudiólogo na equipe hospitalar trouxe contribuições positivas, principalmente em sua atuação na UTI com os cuidados direcionados à aplicação de conhecimentos específicos em pacientes com disfagia e alterações vocais.

PALAVRAS-CHAVES: Fonoaudiologia; Intensiva; UTI.

IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Carolina Lopes da Silva Cunha[1]; Dálberty Paraguai Borges[1]; Kailane Fernandes de Amorin[1]; Silvana Aparecida Tasso[2]

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal[1], Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal[1], Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal[1], Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade José do Rosário Vellano de Minas Gerais[2]

carolinalopessc@gmail.com

Introdução: A capacitação em Suporte Básico de Vida (SBV) é essencial para profissionais da saúde, especialmente no manejo de emergências cardiorrespiratórias. O SBV envolve compressões torácicas, ventilações e o uso de desfibriladores externos automáticos (DEA) em paradas cardiorrespiratórias (PCR). A correta aplicação dessas técnicas pode ser decisiva para a sobrevida do paciente. Esse treinamento é crucial para garantir uma resposta rápida e eficaz, reduzindo taxas de mortalidade e sequelas. **Metodologia:** Esta revisão bibliográfica analisou artigos científicos e diretrizes nacionais e internacionais sobre a importância do SBV. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e SciELO, utilizando descritores relacionados ao tema. Foram incluídos artigos publicados nos últimos sete anos, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a relação entre treinamento em SBV e sobrevivência em casos de PCR. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 8 dos 29 artigos encontrados compuseram a revisão final. A análise considerou relevância, credibilidade e atualidade das informações. **Resultados e Discussão:** Diversos estudos demonstram que a capacitação em SBV resulta em melhoria significativa nos desfechos de pacientes em PCR. Profissionais treinados em SBV são mais rápidos e eficazes na aplicação das manobras de ressuscitação, aumentando a probabilidade de retorno da circulação espontânea e reduzindo sequelas neurológicas. Além disso, a atualização contínua dos protocolos, como os do American Heart Association (AHA) e a European Resuscitation Council (ERC), contribui para a eficácia do atendimento. Outro ponto discutido é a importância do treinamento de equipes multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde. A atuação coordenada desses profissionais, munidos de conhecimento adequado, resulta em melhores resultados para os pacientes. É importante também que os serviços de saúde invistam em simulações realísticas de PCR, permitindo aos profissionais aprimorarem suas habilidades em um ambiente controlado. **Conclusão:** A capacitação em SBV é um componente vital na formação e atualização desses profissionais. Além de ser um requisito ético e profissional, o treinamento adequado contribui significativamente para a redução das taxas de mortalidade e sequelas em casos de PCR. É essencial que os programas de treinamento sejam frequentes e baseados em diretrizes científicas atualizadas, garantindo que os profissionais da saúde estejam sempre preparados para agir com rapidez e eficácia diante de situações emergenciais. A implementação de treinamentos regulares, incluindo simulações, é fundamental para a melhoria contínua da assistência à saúde em situações críticas.

Palavras-chave: parada-cardiorrespiratória; profissionais; assistência.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO PALIATIVO EM PACIENTES CRÍTICOS

Jhenyffer Maraline dos Santos Ayala[1]; Leia Alves dos Santos[1]; Tatiane Aparecida Francisco dos Santos[1]; Debora Oliveira Cortez[2]; Célia Regina de Jesus Silva[3]

Graduandos em Enfermagem pelo Centro Universitário Unipiaget – Suzano/SP[1]; Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto[2]; Mestre em Psicogerontologia pelo Centro Universitário Unipiaget – Suzano/SP[3].
jhenyffer.ayala@gmail.com

Introdução: Os cuidados paliativos constituem uma estratégia completa destinada a aprimorar a qualidade de vida de pacientes com enfermidades severas, oferecendo alívio da dor e outros sintomas, bem como apoio emocional e espiritual para o paciente e seus familiares. A humanização nesse contexto é essencial para garantir qualidade na assistência e respeito à dignidade do paciente e sua família. O papel do enfermeiro é crucial na implementação de práticas humanizadas, garantindo um atendimento digno e respeitoso. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro na humanização do cuidado paliativo em pacientes críticos, destacando estratégias e desafios enfrentados na prática assistencial. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, utilizando bases de dados como SciELO, PubMed e LILACS. Os descritores utilizados foram "enfermagem", "cuidados paliativos", "humanização" e "pacientes críticos". Foram selecionados artigos que abordassem a atuação do enfermeiro na humanização do cuidado paliativo, totalizando 15 estudos relevantes para a análise. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicam que a humanização do cuidado paliativo envolve a criação de um ambiente acolhedor e empático, onde o enfermeiro atua como facilitador do diálogo e do suporte emocional. Estratégias como a comunicação efetiva, o respeito à autonomia do paciente, a escuta ativa e a presença constante são fundamentais para a construção de um vínculo de confiança. Além disso, a formação contínua dos enfermeiros em cuidados paliativos e humanização é essencial para garantir a qualidade do atendimento. Os estudos analisados destacam a importância de intervenções personalizadas, que considerem as particularidades de cada paciente e suas famílias, promovendo um cuidado centrado na pessoa. A sobrecarga emocional dos profissionais de enfermagem também foi identificada como um desafio, ressaltando a necessidade de suporte psicológico e programas de bem-estar para os enfermeiros. **Conclusão:** A humanização do cuidado paliativo em pacientes críticos é um componente vital para a promoção da qualidade de vida e alívio do sofrimento. O enfermeiro desempenha um papel central nesse processo, utilizando estratégias de comunicação, empatia e suporte emocional para atender às necessidades dos pacientes e suas famílias. A formação contínua e o suporte psicológico aos profissionais de enfermagem são fundamentais para a implementação eficaz de práticas humanizadas. Este estudo reforça a importância de uma abordagem holística e centrada na pessoa, que valorize a dignidade e o respeito no cuidado paliativo.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; humanização da assistência; enfermagem em terapia intensiva.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Caroline Fernandes de Oliveira[1]; Jéssica Rodrigues Alves Barbosa [2]; Fernanda Prista Lopes de Carvalho [3] ;Elina Fernandes de Oliveira [4]

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá n°1, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá n °1, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá n°1, Mestra em Educação em Saúde pela Universidade Federal Fluminense n°2

carol21link@gmail.com

Introdução: A classificação de risco tem como definição ser uma ferramenta empregada nos serviços de urgência e emergência que facilita na designação de pacientes que requerem prioridade no atendimento. Em obstetrícia, a classificação de risco e acolhimento possuem objetivos importantes, tais como otimizar o fluxo e prioridade no atendimento, avaliando as clientes em sua ida ao serviço e possibilitando que sejam acolhidas antecipadamente, conforme seu estado de gravidade, para que assim seja diminuindo a morbidade materna e neonatal e os números de mortalidade. As emergências obstétricas são condições que procede a partir da gestação, parto e puerpério. No Brasil, em 2018, as emergências obstétricas acarretaram em 59,9 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos. Nesse sentido o elevado índice de mortalidade materna, as emergências obstétricas estão relacionadas a "*near miss*" materno, que se define como ao quase falecimento materno no período que transcorre da gestação até 42 dias do puerpério. **Objetivo:** Analisar o papel da Enfermagem na emergência obstétrica. **Metodologia:** Revisão de literatura, na base de dados BDENF, MEDLINE, LILACS; os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2020 a 2025, usando os descritores: "Enfermagem"," Emergência"," Obstetrícia" totalizando 6 artigos. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam sobre a temática, repetidos e bloqueados resultando na coleta final de 4 artigos. **Resultados e Discussão:** Entre as intercorrências mais frequentes destacam-se: acidente vascular cerebral hemorrágico, eclâmpsia, tromboembolia pulmonar, entre outras doenças, o que destaca a importância de um pré-natal de qualidade para a identificação tardia e tratamento imediato. A Enfermagem desempenha um papel relevante nas emergências obstétricas, atuando na classificação de risco, práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos, na elaboração do diagnóstico e tratamento das intercorrências que possam se manifestar. **Considerações Finais:** O estudo destaca a devida importância da classificação de risco na emergência obstétrica, para a segurança adequada da paciente e seu bebê. Também possibilitou o entendimento da organização do atendimento nas emergências, dando prioridade a pacientes mais graves e excluindo a lógica de ordem de chegada e tempo de espera. Portanto, pode-se dizer que a capacitação dos enfermeiros para avaliação nessa área é fundamental para a diminuição de mortalidade e morbidade dos clientes, promovendo assim um ambiente organizado e com assistência qualificada.

Palavras-chave: Enfermagem; Gravidez; Emergência.

AVANÇOS NA MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA PARA O MANEJO DE PACIENTES EM CHOQUE NA UTI

Camila Duarte Sampaio[1]; Martina Ribeiro e Oliveira[1]; Thayná de Freitas Chaves[2]

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais[1], Médica pela Universidade Professor Edson Antônio Velano[2]

camiladuartesampaio@hotmail.com

Introdução: O choque é um distúrbio hemodinâmico caracterizado por insuficiência circulatória, resultando em perfusão inadequada dos tecidos e hipóxia generalizada. Classificado como hipovolêmico, cardiogênico, distributivo ou obstrutivo, esse quadro requer intervenções rápidas e precisas. Nesse contexto, a monitorização hemodinâmica avançada se faz essencial na UTI, permitindo a avaliação contínua de parâmetros críticos — como débito cardíaco, pressão arterial e resistência vascular — por meio de abordagens invasivas e não invasivas. Tais avanços viabilizam intervenções terapêuticas personalizadas e oportunas, contribuindo para melhores desfechos clínicos. **Objetivo:** Analisar os avanços na monitorização hemodinâmica para o manejo de pacientes em choque na UTI, destacando suas principais aplicações, benefícios e desafios na prática clínica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de 11 artigos publicados nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane, utilizando os descritores ("hemodynamic monitoring" OR "hemodynamic management" OR "blood pressure monitoring") AND shock AND ("intensive care unit" OR ICU). Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em inglês e português, que abordavam a temática no título, resumo ou palavras-chave, seguindo critérios preestabelecidos de relevância e qualidade metodológica, excluindo estudos com conflitos de interesse. **Resultados e discussão:** A monitorização hemodinâmica mostrou-se fundamental para a estratificação de risco e a personalização do tratamento de pacientes em choque. Estudos recentes evidenciam a relevância da ecocardiografia point-of-care na diferenciação dos tipos de choque e na avaliação da responsividade a fluidos, bem como o uso crescente de algoritmos baseados em inteligência artificial para prever instabilidade hemodinâmica. A adoção de técnicas minimamente invasivas tem sido associada à redução do tempo de internação e à menor necessidade de suporte vasopressor. Contudo, desafios como a padronização dos critérios para reposição volêmica, que ainda apresenta divergências nos protocolos adotados entre diferentes UTIs, a variabilidade na interpretação dos dados, influenciada por fatores técnicos e experiência profissional, e os elevados custos das tecnologias, que limitam sua disponibilidade em centros com menor infraestrutura, restringem sua aplicação em larga escala. **Conclusão:** A evolução das técnicas de monitorização hemodinâmica tem impactado positivamente o manejo dos pacientes em choque na UTI, permitindo intervenções mais precisas e individualizadas. Todavia, a seleção da estratégia ideal deve considerar a condição clínica do paciente, a disponibilidade dos recursos e a expertise da equipe multidisciplinar. Investigações adicionais são necessárias para validar protocolos que otimizem os benefícios dessas tecnologias na prática clínica.

Palavras-chave: monitorização hemodinâmica; choque; terapia intensiva; reposição volêmica.

CORTICOTERAPIA NA COVID-19 E RISCO DE ASPERGILOSE PULMONAR INVASIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Duarte Sampaio[1]; Martina Ribeiro e Oliveira[1]; Thayná de Freitas Chaves[2]

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais[1], Médica pela Universidade Professor Edson Antônio Velano[2]

martina.r.oliveira@gmail.com

Introdução: A infecção grave por COVID-19 frequentemente exige suporte hospitalar, incluindo ventilação mecânica e terapias medicamentosas. Entre os tratamentos recomendados, a corticoterapia sistêmica, especialmente com dexametasona, é amplamente utilizada para modular a resposta inflamatória desencadeada pelo vírus. No entanto, a imunossupressão associada ao uso de corticosteroides pode aumentar a susceptibilidade a infecções oportunistas, incluindo a aspergilose pulmonar invasiva associada à COVID-19 (CAPA). Sendo assim, compreender a relação entre a corticoterapia e o risco de aspergilose pulmonar torna-se importante para definir estratégias que minimizem complicações relacionadas a esse tratamento. **Objetivo**: Revisar a relação entre o uso de corticosteroides no tratamento da COVID-19 e o risco de desenvolvimento de aspergilose pulmonar invasiva em pacientes críticos, analisando os principais fatores envolvidos nessa associação e suas implicações clínicas. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os descritores "COVID-19" OR "SARS-CoV-2" AND "glucocorticoids" OR "dexamethasone" AND "aspergillosis" AND "intensive care units". Foram identificados 7 artigos nas bases pesquisadas, dos quais 6 foram selecionados após remoção de duplicatas e triagem manual, excluindo estudos publicados há mais de 5 anos e pesquisas realizadas fora do contexto da UTI. **Resultados e discussão**: Os estudos analisados demonstraram uma associação entre o uso de corticosteroides e o aumento do risco de aspergilose pulmonar invasiva em pacientes com COVID-19 na UTI. Em um dos artigos, o uso de dexametasona esteve associado a um risco três vezes maior de desenvolver CAPA, reforçando a hipótese de que a imunossupressão induzida por essa terapia favorece a infecção por *Aspergillus spp.* Embora a corticoterapia tenha benefícios no controle da inflamação, seu uso prolongado pode facilitar infecções fúngicas oportunistas, especialmente em pacientes de maior risco. Ademais, a ausência de sintomas específicos e de achados radiológicos distintos dificulta o reconhecimento precoce da CAPA, tornando seu diagnóstico dependente de exames microbiológicos, o que representa um desafio clínico importante, pois o atraso no diagnóstico pode impactar na progressão da infecção e no prognóstico desses pacientes. **Conclusão**: Embora a corticoterapia traga benefícios no manejo da inflamação, ainda não há consenso sobre a dose e duração ideais para minimizar o risco de CAPA. Estudos futuros devem explorar estratégias para equilibrar esses fatores e reduzir complicações fúngicas em pacientes críticos com COVID-19, além de ser necessário investir no diagnóstico precoce dos pacientes acometidos por CAPA, favorecendo o tratamento e o prognóstico.

Palavras-chave: covid-19; corticosteroides; aspergilose pulmonar; unidade de terapia intensiva.

VANTAGENS E LIMITAÇÕES DO PROTOCOLO FAST NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Duarte Sampaio[1]; Martina Ribeiro e Oliveira[1]; Thayná de Freitas Chaves[2]

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais[1], Médica pela Universidade Professor Edson Antônio Velano[2]

martina.r.oliveira@gmail.com

Introdução: O trauma é uma das principais causas de morbimortalidade mundial, exigindo uma abordagem rápida e eficaz para otimizar a tomada de decisões. O Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) é um protocolo amplamente utilizado para a triagem inicial do politraumatizado, permitindo a detecção precoce de hemotórax, pneumotórax e de líquido livre intraperitoneal, pericárdico, e pélvico. Sua principal vantagem é a redução no tempo de diagnóstico e aumento da sobrevida dos pacientes, sendo sua aplicabilidade favorecida pela portabilidade e possibilidade de repetição do exame à beira do leito. No entanto, limitações como a dependência do operador e a moderada sensibilidade exigem ponderação na interpretação dos achados. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre a aplicabilidade do protocolo FAST na abordagem inicial de politraumas, analisando suas vantagens, limitações e impacto clínico. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed e LILACS, utilizando os descritores "Focused Assessment with Sonography for Trauma" AND ("trauma" OR "Multiple Trauma"), considerando publicações dos últimos 5 anos. Foram identificados 369 artigos no PubMed e 15 na LILACS. Após a remoção de duplicatas, foi realizada triagem manual, excluindo estudos com população pediátrica, relatos de casos isolados, pesquisas sem aplicação clínica do FAST e os que não envolveram humanos. Ao final do processo, 20 estudos foram selecionados para análise. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados indicam que o protocolo FAST reduz o tempo até a decisão terapêutica, sendo altamente específico para a detecção de fluido livre. No entanto, a sensibilidade do exame é de moderada a baixa, podendo resultar em falsos negativos, principalmente para pequenos volumes de líquido. Ademais, o FAST apresenta limitações para a detecção de lesões em órgãos sólidos ou víscera ocas, não substituindo exames como a tomografia computadorizada. Junto a isso, sua especificidade é examinador dependente, sendo o treinamento recebido pela equipe médica importante para o diagnóstico adequado. **Conclusão:** O protocolo FAST desempenha um papel fundamental na abordagem inicial do politraumatizado, oferecendo um método rápido e prático para triagem. Seu uso complementa outras estratégias diagnósticas e auxilia na definição de condutas emergenciais, reduzindo o tempo até intervenções críticas. No entanto, suas limitações devem ser consideradas, sendo necessária a correlação com exames complementares e capacitação profissional contínua para otimizar seu desempenho clínico.

Palavras-chave: FAST; ultrassonografia de emergência; politrauma; avaliação inicial.

AVANÇOS NO USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA MONITORAMENTO DE PACIENTES CRÍTICOS NA UTI

Camila Duarte Sampaio[1]; Martina Ribeiro e Oliveira[1]; Thayná de Freitas Chaves[2]

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais[1], Médica pela Universidade Professor Edson Antônio Velano[2]

camiladuartesampaio@hotmail.com

Introdução: A inteligência artificial (IA) tem se destacado como ferramenta inovadora no monitoramento de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A complexidade dos cuidados intensivos, associada ao grande volume de dados gerados, impõe desafios à tomada de decisão clínica. Nesse contexto, modelos de aprendizado de máquina (ML) e IA têm demonstrado grande potencial ao permitir uma análise eficiente desses dados, contribuindo para a detecção precoce de eventos adversos, como sepse, falência orgânica e distúrbios hemodinâmicos. Além disso, a IA contribui para a personalização de terapias, otimizando ajustes na ventilação mecânica e na antibioticoterapia. No entanto, a adoção generalizada da IA enfrenta desafios que limitam sua plena integração à prática clínica. **Objetivo:** Revisar os avanços da IA no monitoramento de pacientes críticos em UTIs, explorando seus principais benefícios, limitações e perspectivas futuras. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de 13 artigos publicados nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane, utilizando os descritores ("artificial intelligence" OR AI) AND (“intensive care unit” OR ICU). Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas inglês e português, que abordassem o tema em seu título, resumo ou palavras-chave, seguindo critérios preestabelecidos de relevância e qualidade, excluindo estudos com conflitos de interesse. **Resultados e discussão:** A IA permite a análise contínua de dados clínicos, favorecendo a identificação precoce de complicações e a estratificação de risco. Modelos baseados em redes neurais convolucionais demonstraram alta precisão na detecção de padrões sugestivos de infecção, enquanto algoritmos de regressão logística auxiliam na predição de mortalidade. No trauma, a IA auxilia na interpretação de radiografias, reduzindo erros diagnósticos em ambientes de emergência. Contudo, desafios persistem, como o viés algorítmico resultante do treinamento dos modelos com dados limitados ou não representativos, que compromete a equidade na assistência. Ademais, a falta de padronização e interoperabilidade entre diferentes sistemas hospitalares dificulta a integração da IA aos sistemas de prontuários eletrônicos. Embora estudos retrospectivos evidenciem benefícios, a escassez de ensaios clínicos randomizados dificulta a confirmação conclusiva do impacto dessa tecnologia na redução da mortalidade e do tempo de internação. **Conclusão:** O uso de IA no monitoramento de pacientes críticos representa um avanço significativo na medicina intensiva, permitindo diagnósticos mais precisos e tratamentos personalizados. Entretanto, sua plena integração à prática clínica requer validação rigorosa, padronização dos sistemas e mitigação de vieses para garantir uma assistência equitativa e eficaz.

Palavras-chave: inteligência artificial; terapia intensiva; monitoramento de pacientes.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CUIDADO DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

Júlia Espedita de Melo Nascimento[1]; Eryca Wylma da Silva[2]; Enylle Joyce Tavares dos Santos[3]; Maria Valteisa Firmino da Silva[4]; Eduardo Micael Gomes dos Santos[5]; Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo[6]; Karol Fireman de Farias[7]

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[2], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[3], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[4], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[5], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas [6], Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas[7]

julia.nascimento@arapiraca.ufal.br

Introdução: O câncer colorretal é considerado a terceira neoplasia maligna mais comumente diagnosticada e a quarta principal causa de morte por câncer na sociedade. Estudos apontam que a patologia é considerada a segunda causa de câncer mais frequente em mulheres, acometendo intestinos grosso e reto, sendo influenciado pela adoção de maus hábitos de vida. Nessa perspectiva, os cuidados e o processo de enfermagem, aos pacientes com diagnóstico de câncer colorretal na unidade de terapia intensiva (UTI) são fundamentais para o êxito do tratamento até a alta hospitalar. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas no cuidado a pacientes com câncer colorretal em uma unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acadêmica, realizado por membros da Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e Emergência (LAMUE), em março de 2025, na qual foi observado a assistência de enfermagem frente ao paciente no leito de UTI com câncer colorretal em um hospital do Agreste Alagoano. **Resultados:** Durante a vivência acadêmica, a assistência de enfermagem prestada utilizou a teoria de enfermagem das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta nos cuidados de banho no leito, para garantir a higiene e proporcionar conforto; na avaliação do estado geral da pele com foco na prevenção de lesões por pressão e outras complicações dermatológicas; ao trocar a bolsa de colostomia; durante a higiene da ostomia, com observação cuidadosa da pele perilesional. Estes cuidados asseguraram a integridade cutânea e redução de possíveis complicações associadas ao uso prolongado da bolsa. Foi verificado o funcionamento adequado da ostomia, garantindo que o sistema estivesse operante e sem obstruções. Durante toda a assistência, foi mantida comunicação ativa com o paciente e avaliação da presença de dor ou qualquer desconforto, de forma a garantir um atendimento humanizado, permitindo que medidas analgésicas ou mudanças de posição fossem implementadas, conforme necessário, e realizadas orientações sobre os cuidados com a bolsa de ostomia pós-alta. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem contribuíram para a recuperação clínica do paciente, conforto e bem-estar, durante o período de internação na UTI, e conhecimento sobre o autocuidado necessário ao usuário de bolsa de ostomia . A experiência reforçou a importância da assistência qualificada no cuidado intensivo, evidenciando o impacto da enfermagem na promoção da saúde e no conforto do paciente.

Palavras-chave: Enfermeiros; Neoplasias Intestinais; Unidades de Terapia Intensiva.

TERAPIA NUTRICIONAL NO PACIENTE COM OBESIDADE NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas Henrique Morais Parreiras[1]; Nicole Ribeiro de Figueiredo[1]; Isabella Martins Fernandes da Silva[1]; Jacqueline Isaura Alvarez Leite[2]

Graduando em medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais[1], Doutora em Bioquímica e Imunologia pela Universidade Federal de Minas Gerais[2]

lucas.parreiras75@gmail.com

Introdução: Atualmente, pacientes com obesidade estão mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), exigindo manejo nutricional individualizado, que deve ser baseado na prevenção da desnutrição e da obesidade sarcopênica, diante das alterações de demanda energética e de inflamação nesses pacientes. Portanto, torna-se indispensável a avaliação de necessidade energética e de imunonutrição. **Objetivo:** Este estudo destina-se a revisar e incorporar as recomendações mais recentes sobre a terapia nutricional do paciente com obesidade em UTI. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura em fevereiro de 2025, com uso das bases de dados PubMed, ScienceDirect e Portal de Periódicos da CAPES. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "terapia nutricional", "obesidade" e "unidades de terapia intensiva" foram aplicados em inglês, conectados pela expressão booleana "AND" para a busca e cruzamento dos resultados, sendo considerados os trabalhos publicados de 2021 a 2025. Ao todo, obteve-se 460 resultados, sendo 05 enquadrados nas propostas e usados. **Resultados e Discussão:** Consensos atualizados versam sobre a importância de fornecer dieta isocalórica rica em proteínas. A ingestão de proteínas deve ser guiada, preferencialmente, pela perda de nitrogênio na urina ou pela determinação da massa magra, é de importante mensuração, visto que a classificação da obesidade advém do Índice de Massa Corporal (IMC) e, não, da composição corporal. Enquanto a análise de demanda calórica deve ser embasada, de forma prioritária, por análise de calorimetria indireta. Havendo indisponibilidade dos métodos, a ingestão deve ser baseada conforme peso corrigido, que deve ser calculado da seguinte forma: 0,9 x altura (cm) + [- 100 (homens) ou - 106 (mulheres)], adicionado de 20 a 25% do excesso de peso (massa total - massa ideal). Com o peso corrigido, é estipulado a quantidade proteica, de 1,3 g/kg, e a necessidade calórica adequada. Por fim, é importante mencionar que a imunonutrição está baseada em compostos que auxiliam na modulação da inflamação, como arginina, todavia, não há consenso indicando recomendação para a pessoa com obesidade nessas condições. **Conclusão:** A terapia nutricional para paciente com obesidade em UTI apresenta especificidades e existem recomendações baseadas em consensos atuais, desde os métodos para análise de necessidade nutricional até a indicação de aporte de nutrientes, com intuito de prevenir a desnutrição e a obesidade sarcopênica. Quanto à imunonutrição, apesar da abordagem promissora, sua aplicação nesse contexto ainda carece de consenso. Dessarte, ofertando manejo nutricional adequado, auxiliando no processo de higidez salutar do paciente.

Palavras-chave: terapia nutricional; obesidade; unidades de terapia intensiva.

MANEJO DE TAQUIARRITMIAS INSTÁVEIS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes[1]; Maria Eduarda Caruncho aieta[1]; Maria Eduarda Alves Reis[1]; Eduarda Ghiggino Ferreira de Almeida[1]; Carolina Côrtes Boité[1]; Luiza Medeiros Cabral[1]; Alexaxndre Galvão Fernandes[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Granddee Rio - UNIGRANRIO[1]
Graduado em enfermagem e obstetrícia pela Univeersidade Federal Fluminense - UFF[2]

Anabirjbr20@icloud.com

INTRODUÇÃO: As taquiarritmias são definidas como uma frequência cardíaca maior que 100bpm, podendo gerar repercussões sistêmicas no paciente. Em arritmologia, o termo instabilidade significa choque circulatório, congestão pulmonar e/ou isquemia miocárdica, necessitando de uma intervenção imediata. Para detectar a instabilidade utilizamos os seguintes critérios: alteração de consciência, hipotensão, estertores crepitantes e dor torácica. O reconhecimento precoce e o manejo inicial são fundamentais para reduzir as complicações e óbitos. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura científica sobre as principais condutas relacionadas ao manejo de taquiarritmias instáveis na emergência. **METODOLOGIA:** A revisão foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), realizando-se uma busca sistemática na base PubMed utilizando os descritores “Tachyarrhythmia”, “Instable” e “Management ”, conectados por “AND” com um filtro temporal de 2018 a 2025. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos que abordassem diagnóstico e manejo. Foram encontrados 22 artigos, dos quais 13 foram selecionados após remoção de duplicatas, título e resumo e trabalhos com restrição de população específica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O manejo das taquiarritmias instáveis requer uma abordagem rápida a fim de minimizar as complicações mais graves, pois este é um paciente com risco iminente de óbito. A cardioversão elétrica sincronizada é a principal forma de reverter o quadro desses pacientes. Para este procedimento, temos que prover sedação e analgesia, sendo o mais comum o uso de propofol com fentanil. O paciente deve estar sendo monitorado com eletrocardiograma e sinais vitais, com suporte de O2 e acesso venoso periférico. É fundamental para o choque, o posicionamento correto das pás no tórax paciente: uma na borda superior direita do esterno e outra na região do ictus cordis. Para uma fibrilação atrial, usamos uma carga de 100 a 120J para equipamentos monofásicos e, 50 a 100J para bifásicos. No flutter atrial, grande parte dos pacientes podem ser revertidos com 50 a 100J com equipamento bifásicos. Já na taquicardia supraventricular podemos usar uma energia de 120 a 150J. É importante ressaltar que a cardioversão elétrica sincronizada só pode ser realizada em pacientes que possuem pulso, em casos de evolução para parada cardiorrespiratória, o tratamento consiste na desfibrilação. **CONCLUSÃO:**O manejo das taquiarritmias instáveis exige uma abordagem rápida e precisa para evitar complicações graves e reverter o ritmo cardíaco anómalo. Seu sucesso está diretamente relacionado com a capacitação dos profissionais e o seguimento dos protocolos. Com o manejo adequado, a morbimortalidade será reduzida, promovendo melhores desfechos.

Palavras-chave: Manejo; taquiarritmias instáveis; cardioversão elétrica sincronizada

INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Carolina de Abreu Machado[1]; Vitória de Oliveira Miranda[2]; Pedro Carvalho Aguiar[3]; Elisa de Oliveira Pinto[4]; Johny Carlos de Queiroz[5].

Graduanda em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), DF[1]; Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Atenas (UniAtenas), MG[2]; Graduando em Medicina pela Faculdade de Minas (FAMINAS), MG[3]; Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas | Afya (Unisl), Rondônia[4]; Enfermeiro, professor Dr. da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), RN[5].

carolina-machado@escs.edu.br

Introdução: O Acidente vascular cerebral (AVC) pode ser isquêmico, o qual é caracterizado pela oclusão de uma artéria cerebral, ou hemorrágico, que ocorre quando um vaso cerebral se rompe. No Brasil, o AVC é uma das principais causas de internações evitáveis, por apresentar fatores modificáveis na maioria dos casos. Dentre as ocorrências no país, cerca de 80% são diagnosticadas como isquêmicas e relacionadas aos hábitos de vida. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia das internações por AVC no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de 2020 a 2024. Estes foram: região de moradia, ano da internação, cor/raça, faixa etária, sexo e óbitos. **Resultados e Discussão:** Foram registradas 890.454 internações e 132.590 óbitos por AVC no período. A região Sudeste apresentou o maior número de casos (n=377.106, 42,35%), seguida pelo Nordeste (n=244.358, 27,45%), Sul (n=163.440, 18,35%), Centro-Oeste (n=54.450, 6,11%) e Norte (n=51.100, 5,74%). O ano de 2023 registrou mais internações (n=195.456), enquanto 2020 apresentou o menor número (n=153.507). Quanto à cor/raça dos pacientes acometidos, 46,34% eram pardos (n=412.643), seguido por 34,17% brancos (n=304.231), 12,14% sem informação (n=108.149), 5,4% negros (n=48.968), 1,76% amarelos (n=15.644) e 0,92% indígenas (n=819). Quanto à idade, o maior número de internações ocorreu na faixa etária de 80 anos ou mais (n=181.828), seguida por 70 a 74 anos (n=124.617), 65 a 69 anos (n=121.569), 75 a 79 anos (n=111.525) e 60 a 64 anos (n=80.690). Quanto ao sexo, o AVC acometeu mais homens (52,59% das internações, n=468.387) que mulheres (47,41%, n=422.167). Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, que observaram mais casos na região Sudeste, aumento da incidência a partir dos 60 anos, predomínio da ocorrência em pardos e em homens. **Conclusão:** Evidenciou-se que o AVC é um grave problema de saúde pública no Brasil. Os dados reforçam a importância da prevenção e controle de fatores de risco, como hipertensão arterial e diabetes, especialmente nos idosos. Além disso, observa-se a necessidade da implementação de políticas públicas para a redução de desigualdades regionais e garantia de assistência adequada.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; Brasil; epidemiologia.

PRÁTICA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janyelle Maria dos Santos[1]; Maria Valteisa Firmino Araújo[1]; Bruna Rykelly Ramos dos Santos[1]; Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo[1]; Karol Fireman de Farias[2].

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1]; Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas[2].

janyelle.santos@arapiraca.ufal.br

Introdução: A prática de administração de medicamentos está atrelada à efetividade dos cuidados clínicos de enfermagem e associada à segurança do paciente a fim de reduzir erros durante a assistência. Para tal, os profissionais precisam ter conhecimento técnico atualizado e habilidades práticas. A condução inadequada deste procedimento, produz erros de administração de medicação. Esta é uma das principais causas de danos evitáveis nos sistemas de saúde. **Objetivo**: Relatar a experiência sobre a prática de administração de medicamentos em uma unidade de pronto atendimento (UPA) por discentes de enfermagem da Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e Emergência de Enfermagem (LAMUE). **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de duas discentes do curso de enfermagem. A ação ocorreu em uma UPA, localizada no Agreste de Alagoas, no dia 18 de abril de 2024, com duração de 9 horas, na ALA verde da UPA. Além disso, foram utilizados como recursos seringas, medicamentos, prescrições médicas, cateteres intravenosos rígidos e flexíveis, esparadrapos, álcool a 70%, algodão, aparelhos para aferir pressão arterial (esfigmomanômetro e estetoscópio) e glicemia capilar (glicosímetro). Foi possível ter o auxílio de três técnicos de enfermagem, os quais instruíram as discentes com excelência no que diz respeito aos procedimentos e a rotina do setor. **Resultados e discussão**: Foi possível perceber a grande quantidade de pacientes que foram à procura da UPA devido a picos de hipertensão, viroses, dores agudas e crônicas. Como também, as prescrições medicamentosas prevalentes como analgésicos, corticoides, anti-inflamatórios e anti-hipertensivos. As vias de administrações mais prescritas foram intramusculares ou venosas. Os discentes que preparavam as medicações e realizaram a administração. Ao final dos procedimentos foram feitas anotações de enfermagem na ficha do paciente. Os discentes puderam perceber a potencialidade do conhecimento acerca das formas de administração, como realizá-los e que a prática supervisionada, pode conduzir a habilidade e segurança da prestação da assistência. **Conclusão**: A vivência propiciou a compreensão da importância da participação do enfermeiro na administração de medicamentos e da integração com a equipe de enfermagem. Além da necessidade da educação permanente sobre conhecimentos técnicos-teóricos para formação de excelência do enfermeiro.

Palavras-chave: administração de medicamentos; pronto-socorro; enfermagem.

A REVOLUÇÃO DA GENÔMICA: DE DESCOBERTAS MOLECULARES A APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Kauã Pinheiro Keiber[1], Flavyo Augustho Moraes Leite[2]

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)[1], Mestre em Gestão de Cuidados e Saúde pela Must University [2]

Kauapinheirokeiber61@gmail.com

Introdução: A genômica é uma área da biologia que estuda o genoma, ou seja, o conjunto completo de material genético de um organismo. Com os avanços tecnológicos nas últimas décadas, como o sequenciamento de nova geração, a genômica tem se transformado em uma ferramenta essencial para a medicina, proporcionando insights valiosos sobre a genética das doenças e permitindo o desenvolvimento de terapias mais precisas e personalizadas. A "revolução genômica" tem permitido descobrir as bases moleculares de diversas condições, abrindo portas para tratamentos mais eficazes e direcionados. **Objetivo**: Este trabalho visa explorar como os avanços na genômica têm influenciado o diagnóstico e tratamento de doenças, com foco em sua aplicação na medicina personalizada, e discutir as perspectivas futuras dessa área. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão bibliográfica de estudos publicados entre 2020 e 2024, a partir das bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. A pesquisa incluiu artigos sobre a genômica aplicada à saúde, com ênfase em seu impacto nas terapias genéticas e medicina personalizada. **Resultados e Discussão:** Os estudos apontam que a genômica tem sido fundamental no desenvolvimento de tratamentos personalizados, como terapias gênicas, e na melhoria do diagnóstico de doenças genéticas. A identificação de variantes genéticas específicas tem permitido a criação de tratamentos mais direcionados, como os utilizados no tratamento de cânceres com mutações específicas. Além disso, a genômica tem contribuído para o entendimento das interações entre genes e o ambiente, facilitando a prevenção de doenças e promovendo uma abordagem mais individualizada à saúde. **Conclusão**: A genômica está revolucionando a medicina, possibilitando diagnósticos mais rápidos e precisos, além de tratamentos personalizados que atendem às necessidades específicas dos pacientes. Com os avanços contínuos nessa área, espera-se que a genômica desempenhe um papel ainda maior na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças.

Palavras-chave: Genética; Farmacogenética; Biologia Computacional

AVANÇOS EM BIOMARCADORES GENÉTICOS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE, PROGNÓSTICO E MONITORAMENTO DE TRATAMENTO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Kauã Pinheiro Keiber[1], Flavyo Augustho Moraes Leite[2]

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)[1], Mestre em Gestão de Cuidados e Saúde pela Must University [2]

Kauapinheirokeiber61@gmail.com

Introdução: A identificação de biomarcadores genéticos tem revolucionado a oncologia pediátrica ao possibilitar o diagnóstico precoce, prognóstico aprimorado e monitoramento eficaz da resposta ao tratamento. Esses biomarcadores, que incluem mutações genéticas e alterações epigenéticas, oferecem insights detalhados sobre a biologia tumoral, permitindo tratamentos mais personalizados e melhorando os resultados clínicos. Este estudo examina os avanços na detecção e aplicação desses biomarcadores, ressaltando seu impacto na prática clínica e na transformação do cuidado oncológico infantil. **Objetivo**: O objetivo deste artigo é investigar e avaliar os biomarcadores genéticos mais recentes utilizados na oncologia pediátrica, com foco na identificação precoce de cânceres infantis, na avaliação prognóstica e no monitoramento da eficácia dos tratamentos. O estudo pretende integrar as descobertas atuais sobre biomarcadores genéticos para proporcionar uma visão abrangente de como essas ferramentas estão transformando a abordagem clínica e terapêutica na oncologia pediátrica. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que tem como base de dados as plataformas PubMed, Scielo. Foram incluídos artigos em português, inglês, publicados entre os anos de 2019 e 2024. Foram excluídos artigos incompletos, duplicados e que não se enquadram no escopo do estudo. Após análise de 45 artigos, 5 foram selecionados para o trabalho. **Resultados e Discussão**: O estudo identificou e caracterizou biomarcadores genéticos chave na oncologia pediátrica, que são cruciais para o diagnóstico precoce, prognóstico e monitoramento da resposta ao tratamento. Os biomarcadores identificados, como mutações específicas e perfis de expressão gênica, têm mostrado potencial significativo para melhorar a precisão do diagnóstico, prever a progressão da doença e ajustar terapias de forma personalizada. A integração desses biomarcadores na prática clínica atual está transformando o manejo dos cânceres pediátricos, oferecendo novas perspectivas para tratamentos mais eficazes e personalizados. **Conclusão**: A análise dos biomarcadores genéticos na oncologia pediátrica demonstra um impacto significativo na melhoria do diagnóstico precoce, prognóstico e monitoramento da resposta ao tratamento em crianças com câncer. Os avanços recentes na identificação de mutações genéticas e perfis de expressão gênica têm permitido uma abordagem mais precisa e personalizada, possibilitando a adaptação das estratégias terapêuticas às características específicas de cada tumor. A implementação desses biomarcadores na prática clínica está promovendo um avanço considerável na gestão do câncer infantil, contribuindo para melhores resultados clínicos e uma abordagem mais eficiente e direcionada no tratamento. No entanto, é crucial continuar a investigação para validar e ampliar o uso desses biomarcadores, visando otimizar ainda mais os cuidados oncológicos pediátricos.

Palavras-chave: Biomarcadores Tumorais; Pediatria; Prognóstico.

POSSÍVEIS RISCOS DA EXPOSIÇÃO AO USO EXCESSIVO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE ENTRE ADOLESCENTES

Gilson de Barros Matos [1]; Caroline Furlan[1]; Ana Flávia Bonfatti[1]; Erich Elesbão Wiese[2]; Gabriela Dachi de Araújo[2]; Natália Luisa Warmling[2]; Edson Bruno Campos Paiva[3]

Graduando em Medicina pela Universidade Anhembi Morumbi[1]; Graduando em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina[2]; Mestrando em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Pará[3].

gilsonmatos.med@gmail.com

Introdução: A pílula do dia seguinte (PDS), consiste em um método contraceptivo de emergência amplamente frente a relação sexuais desprotegidas com potencial de concepção, no entanto, o uso excessivo da substância pode gerar prejuízos para os indivíduos que as consomem. **Objetivo:** Discutir os riscos associados ao uso PDS entre os adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados Pubmed e Ministério da Saúde. A seleção dos artigos se deu com base nos descritores e suas combinações nas línguas inglesa e portuguesa: "Adolescentes", "Pílula do dia seguinte" e "Riscos". Como critérios inclusão, foram utilizados artigos em inglês e português, disponíveis na íntegra, estudos primários publicados e indexados nas bases de dados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram: artigos não indexados nas bases dados, artigos incompletos e revisões integrativas da literatura. **Resultados e discussão:** A amostra final do estudo foi composta de cinco artigos escolhidos com base nos critérios de seleção. De acordo com a literatura, o uso da PDS a longo prazo acarreta a desregulação do ciclo menstrual, ocasionando no atrasado ou adiantamento do ciclo, como no caso do levonorgestrel que pode antecipar o período ovulatório se usado na fase folicular precoce ou atrasá-lo se usado próximo ao período ovulatório. Estudos reforçam, que o uso exacerbado de PBS podem ocasionar episódios de "*spotting*", que consiste em sangramentos fora do período menstrual, esses episódios contribuem com alterações na estabilidade endometrial, além de intensificar o fluxo menstrual no ciclo subsequente, isso porque a progesterona em altas doses pode modular tal resposta. Ademais, é possível observar outros problemas relacionados com as mudanças do ciclo menstrual como por exemplo, efeitos colaterais físicos, como: náuseas, cefaleia, fadiga, episódios de sincope e desconfortos abdominais. Outro ponto crítico a ser destacado é a percepção equivocada das usuárias, tendo em vista que as adolescentes que consomem regularmente tendem a subestimar a importância dos métodos contraceptivos contínuos, tais como anticoncepcionais orais, o dispositivo intrauterino (DIU) e os preservativos, sendo estes métodos eficácia e seguranças comprovadas cientificamente. **Conclusão:** O estudo evidenciou com base na literatura que o uso de PDS realizado de forma contínua gera inúmeros problemas à saúde das adolescentes, o uso frequente traz consigo uma série de alterações físicas e fisiológicas sendo estas prejudiciais à saúde.

Palavras-chave: Adolescente; Pílula do dia seguinte; Riscos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS A HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA NO BRASIL

Érica Patrícia Vieira da Silva[1]; Thalyta Jeniffer Costa de Farias[1]; Eduardo Micael Gomes dos Santos[1]; Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo[1]; Bruna Rykelly Ramos dos Santos[1]; Karol Fireman de Farias[2]; Ana Caroline Melo dos Santos[2.]

Discente de enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1], Docente em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[2]

erica.vieira@arapiraca.ufal.br

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos. No Brasil, de 15% a 20% da população total é diagnosticada com hipertensão primária e cerca de 17,6% das internações hospitalares totais ocorrem devido a quadros graves de hipertensão. **Objetivo:** Descrever o número de internações hospitalares por hipertensão primária no Brasil entre 2014 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de um perfil epidemiológico realizado em abril de 2025. A busca foi realizada na base de dados DataSUS. O percurso metodológico utilizado foi: DataSUS, tabnet, categoria epidemiológica e morbidade, morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS). Em seguida foi selecionado a opção geral por local de internação a partir de 2008 com a localização do Brasil por regiões e unidade federativa, posteriormente foi definido o período de janeiro de 2014 a novembro de 2024, lista morb cid-10 e todas as categorias de sexo. **Resultados:** Foram encontrados um total de 556.039 casos de internações hospitalares por hipertensão essencial (primária) no Brasil. Houve maior prevalência na região Nordeste, com um total de 214.565 internações, 38,58% das internações totais. A Região Sudeste representou 32,16% das internações totais. A região Norte foi responsável por 12,13% das internações, enquanto a região Sul correspondeu a 10,52% do total. A região Centro-Oeste correspondeu ao menor percentual das internações por hipertensão arterial no Brasil, 6,60%. Além desses percentuais por regiões, evidenciou-se maior prevalência nos casos de hospitalizações dos pacientes do sexo feminino com aproximadamente 325.105 internações, ao passo que o sexo masculino correspondeu cerca de 230.932 adimissões hospitalares. **Conclusão:** O alto número de internações hospitalares por hipertensão essencial (primária) no país sinaliza a necessidade de melhorias nos programas de intervenção, além de maiores investimentos para ações voltadas à promoção e prevenção da saúde. Outrossim, torna-se necessário estratégias de fortalecimento da atenção primária bem como promoção de ações direcionadas para educação em saúde. Ademais, a hipertensão é um sinal de alerta importante para doenças cardíacas que atualmente são a maior causa de mortalidade no Brasil, contribuindo significativamente para a mortalidade global.

Palavras-chave: hipertensão arterial; hospitalização; Brasil.

ROSÁCEA E A MELHORA COM O USO DE PROTETORES SOLARES: UM RESUMO SIMPLES

Maria Luiza Guimarães Ribeiro[1]; Amanda Brun Clemente[1]; Isabela Guedes Mello[1]; Larissa Araújo Finotti[1]; Nicole Guimarães Elias[1]; Juliane Macedo[2]

Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[1],
Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

mlgrmarialuiza@gmail.com

Introdução: A rosácea é uma doença inflamatória crônica da pele do rosto (dermatose) que provoca vermelhidão, tornando os vasos sanguíneos visíveis e, por vezes, ocasionando pequenas espinhas. Essa doença apresenta remissões e surtos, sendo o maior desafio atual a manutenção do tratamento a longo prazo. Como uma doença crônica, a rosácea não possui cura definitiva, mas há diversas opções terapêuticas para seu controle. Dentre elas, o uso de protetores solares se destaca como uma das medidas mais eficazes para minimizar seus sintomas e impedir a progressão da doença. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo relacionar o tratamento da rosácea com o uso de protetores solares, analisando sua eficácia na prevenção de surtos e melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores "rosácea", "protetores solares" e "terapia", interligados pelo booleano "and". Foram identificados 20 artigos, dos quais foram selecionados quatro, considerando como critérios de inclusão publicações dos últimos cinco anos e como critério de exclusão aqueles que não apresentavam uma relação efetiva com o objetivo da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados ressaltam que a rosácea é uma doença sem cura, caracterizada por um ardor intenso na pele durante suas fases agudas, impactando negativamente aspectos emocionais, sociais e psicológicos dos pacientes. Durante os surtos, a inflamação pode ser severa, afetando significativamente a autoestima e qualidade de vida dos acometidos. Diante disso, os tratamentos atuais visam minimizar os sintomas e prolongar os períodos de remissão. O uso de protetores solares é amplamente apontado como o tratamento mais eficaz, pois protege a pele dos raios UV, prevenindo a piora do quadro clínico. No entanto, é essencial que seu uso seja constante e realizado corretamente. A adesão dos pacientes à rotina de proteção solar é apontada como um grande desafio, sendo necessário reforçar a importância da disciplina e da aplicação adequada do filtro solar para garantir sua eficácia. **Conclusão:** Os estudos revisados demonstraram consenso quanto à eficácia do tratamento da rosácea com o uso de protetores solares. O uso contínuo e correto desses produtos melhora significativamente a resposta cutânea, reduzindo a frequência de surtos e proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes. Dessa forma, a conscientização sobre a importância da proteção solar deve ser incentivada, visando uma adesão mais efetiva ao tratamento.

Palavras-chave: rosácea; protetores solares; terapia.

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Thayslane de Oliveira Brandão[1]; Ana Maria Lima Dourado[1]; Francisco Braz Milanez Oliveira[2]

Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão[1], Enfermeiro, Doutor em Medicina Tropical – FioCruz. Professor Adjunto da universidade Estadual do Maranhão [2]

thaysoliveira4890@gmail.com

Introdução: O parto, embora natural, exige cuidados para garantir sua humanização. No Brasil, a alta taxa de cesáreas gerou discussões sobre práticas de parto menos intervencionistas. A enfermagem desempenha um papel fundamental, oferecendo apoio no pré-natal, parto e pós-parto, com foco no controle da dor, apoio emocional e valorização da autonomia feminina. Programas como o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (2000) e a Política Nacional de Humanização (2003) são marcos dessa abordagem. O objetivo do estudo é entender o papel da enfermagem na prática do parto e pós-parto humanizado. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca do papel da assistência de enfermagem na prática do parto e pós-parto humanizado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo. Foram incluídos artigos do publicados no período de 2019 a 2024. Empregou-se a estratégia de busca "PCC" em que P: Mulheres, C: Parto humanizado e C: Atuação da equipe de enfermagem. Como pergunta norteadora: "Quais são as principais ações da equipe de enfermagem na assistência ao parto humanizado?". As bases de dados foram: PubMed, BVS e LILACS, por meio dos seguintes descritores: "Centros de assistência a gravidez e ao parto"; "Enfermeiros obstétricos"; "Parto normal". **Resultados:** Foram encontrados 16 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão, somente 4 foram revisados. A atuação da equipe de enfermagem no parto humanizado é essencial para promover práticas que garantem um parto seguro e de qualidade. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no acolhimento das famílias, no parto e no pós-parto, respeitando as peculiaridades culturais e utilizando tecnologias que priorizam a autonomia da mulher. O vínculo e a escuta empática dos enfermeiros contribuem para uma assistência mais participativa e integral, minimizando intervenções desnecessárias. Além disso, o modelo colaborativo de assistência ao parto valoriza a fisiologia do parto e o protagonismo da mulher, promovendo práticas que resultam em desfechos favoráveis. No entanto, a sobrecarga de responsabilidades e as relações conflituosas podem prejudicar a implementação de práticas humanizadas, destacando a importância de uma formação adequada dos profissionais para garantir um cuidado integral e centrado nas necessidades da mulher. **Considerações Finais:** A enfermagem tem um papel essencial na humanização do parto, oferecendo apoio contínuo desde a gravidez até o pós-parto. Porém, desafios como sobrecarga de trabalho e falta de recursos dificultam a implementação dessas práticas, sendo fundamental garantir um cuidado integral e respeitoso às mulheres durante o parto.

Palavras-chave: Assistência; Enfermeiros obstétricos; Parto normal.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Thayslane de Oliveira Brandão[1]; Ana Maria Lima Dourado[1]; Francisco Braz Milanez Oliveira[2]

Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão[1], Enfermeiro, Doutor em Medicina Tropical – FioCruz. Professor Adjunto da universidade Estadual do Maranhão [2]

thaysoliveira4890@gmail.com

Introdução: O envelhecimento populacional está crescendo, especialmente no Brasil, e traz implicações sociais, econômicas e na saúde, com aumento das doenças crônicas e vulnerabilidade à queda, um dos maiores problemas entre os idosos. No Brasil, as quedas estão entre as principais causas de notificação no Sistema Notivisa, especialmente em pacientes hospitalizados. Isso aumenta o tempo de internação e custos hospitalares. A enfermagem desempenha um papel vital na prevenção de quedas, por meio de identificação de riscos, planejamento de ações preventivas e capacitação dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Identificar as intervenções de enfermagem para prevenir quedas em idosos hospitalizados, destacando a importância de práticas baseadas em evidências para garantir uma assistência de qualidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo. Foram incluídos artigos do publicados no período de 2019 a 2024. Empregou-se a estratégia de busca "PCC" em que Empregou-se a estratégia de busca "PCC" em que P: Idosos, C: Intervenções de enfermagem para prevenção de quedas e C: Hospitais. Como pergunta norteadora: "Quais são as principais intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas?". As bases de dados foram: PubMed, BVS e LILACS, por meio dos seguintes descritores: "Enfermagem"; "Hospitalização"; "Idoso"; "Prevenção de Acidentes". **Resultados:** Foram selecionados 17 artigos e identificadas 230 intervenções de enfermagem para prevenir quedas em idosos hospitalizados, agrupadas em seis domínios da NIC: Fisiológico básico (47%), Fisiológico complexo (21%) Comportamental (12%), Segurança (10%), Família (5%) e Sistemas de saúde (5%). 03 artigos contemplaram medidas de controle da mobilidade e da imobilidade, além de ações para facilitar o autocuidado. 04 artigos focaram no controle do uso de medicamentos. 02 artigos englobaram intervenções comportamentais, como educação do paciente e promoção de comportamentos seguros. 03 artigos destacaram a importância do ambiente hospitalar, sugerindo a monitoração constante de riscos. 02 artigos apresentaram as intervenções para a necessidade de um plano de cuidados individualizado, envolvendo a família na implementação das medidas preventivas. E 03 artigos focaram no aprimoramento da saúde, estabelecimento de protocolos de prevenção de quedas e a colaboração da equipe multiprofissional. **Conclusão:** A análise revelou que a prevenção de quedas em idosos hospitalizados requer uma abordagem ampla da enfermagem. A implementação de estratégias baseadas na NIC contribui para a redução dos riscos dos riscos de quedas e melhorar a qualidade de vida dos idosos, além de promover a segurança e a eficácia do cuidado hospitalar.

Palavras-chave: Acidentes; Enfermagem; Hospitalização; Idoso.

ABORDAGENS AVANÇADAS EM CIRURGIA PLÁSTICA PARA A REPARAÇÃO DE CICATRIZES DE QUEIMADURAS

Maria Clara Tavares Fortuna[1]; Pedro Henrique Lessa de Oliveira[1]; Mac Daves de Morais Freire Filho[1]; Milena de Campos Miranda[1]; Caroline Souza Oliveira[1]; Thaynne Hayssa França Barbosa[2]

[1] Graduanda em medicina pela Universidade Federal de Goiás
[2] Graduada em medicina pela Universidade Federal de Goiás, cirurgiã geral pelo Hospital de Base do Distrito Federal, residente em cirurgia plástica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

mariaclaratfortuna@gmail.com

Introdução: As queimaduras constituem um problema de saúde mundial, provocando mais de 150.000 mortes anuais. Além de afetar a estética do paciente, a maior preocupação médica está nas cicatrizes do tipo contraturas, pois resultam na perda da amplitude do movimento (ADM) sobre áreas articulares. Nesse sentido, a Cirurgia Plástica vem empregando o uso de substitutos dérmicos na reconstrução de cicatrizes e no tratamento de defeitos cutâneos de espessura total. Entretanto, apesar dos efeitos mais favoráveis em relação ao tratamento conservador, como o enxerto de pele de espessura parcial (STSG) , a aplicação dessa técnica ainda carece de maiores detalhamentos abordados neste estudo. **Objetivo**: Analisar a eficácia do uso de substitutos dérmicos na reconstrução de cicatrizes e no tratamento de defeitos cutâneos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura utilizando os descritores "Burn scar" e "plastic surgeries" na base de dados PUBMED. Os critérios de inclusão abrangeram meta-análises e revisões sistemáticas de disponibilidade completa e gratuita, disponibilizados em inglês, considerando artigos publicados nos últimos 5 anos (2020-2025), baseados em pesquisas com seres humanos. Foram excluídos artigos duplicados, dissertações, teses e artigos incompletos. Desse modo, foram encontrados 15 artigos, dos quais 4 foram incluídos neste trabalho conforme a adequação ao tema proposto. **Resultados e Discussão:** Novas tecnologias e tratamentos são desenvolvidos para melhorar o enfrentamento de cicatrizes, a exemplo dos substitutos dérmicos - produtos de substituição da pele compostos por materiais não autólogos, que têm como objetivo imitar a estrutura da derme. Os substitutos dérmicos são alternativas para o método de tratamento padrão -STSG-, pois a técnica padrão pode oferecer resultados negativos: efeitos estéticos insatisfatórios e cicatrizes hipertróficas. Apesar das descobertas alternativas, o uso dos substitutos ainda não possui indicações claras, de maneira que sua aplicação pelos médicos fica limitada. Nesses estudos, os substitutos dérmicos são apontados como possibilidade para melhorar a qualidade da cicatriz, devido à maior elasticidade e a boas repercussões cosméticas, além de contribuírem para os casos de pacientes com extensa queimadura e escasso material autólogo para enxerto, ademais são indicados para queimaduras profundas e contraindicados para feridas com menos de 10 cm² de extensão e/ou com infecção ativa. **Conclusão:** Portanto, os substitutos dérmicos representam uma alternativa interessante e promissora no tratamento de queimaduras, trazendo benefícios estéticos e funcionais que os métodos convencionais não possuem. No entanto, a falta de indicações na literatura limita sua aplicação, evidenciando a necessidade de mais estudos para definir suas indicações com maior precisão.

Palavras-chave: Queimaduras; substitutos dérmicos; reconstrução de cicatrizes

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DE FERIDAS PÓS-ALTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Heloísa da Silva Mello [1]; José Eduardo Ferreira da Silva [2]; Eduardo Micael Gomes dos Santos[3]; Bruna Rykelly Ramos dos Santos[4]; Janyelle Maria dos Santos[5]; Patrícia de Paula A. C. da Silva[6] ; Karol Fireman de Farias[7]

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1-5], Docente do curso de enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas [6-7]

debora.mello@arapiraca.ufal.br

Introdução: O cuidado com feridas pós-alta é um dos maiores problemas de saúde pública, em virtude da vasta propagação de informações sem embasamento científico na comunidade. O manuseio errado das feridas pode comprometer o processo de cicatrização, assim é fundamental realizar educações em saúde para o aprendizado do cuidado correto com feridas. **Objetivo:** Relatar a experiência de educação em saúde sobre o cuidado de feridas pós-alta realizada em um Hospital Regional do agreste alagoano. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, sobre educação em saúde resultante do projeto "Educação em Saúde na Rede Hospitalar: Direito do Paciente e da Família" executado no mês de novembro de 2024 pelos discentes de enfermagem integrantes da Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgências e Emergências (LAMUE) da Universidade Federal de Alagoas *campus* Arapiraca com pacientes e familiares que estavam na recepção de Hospital Regional do agreste alagoano. Foi utilizando *folders* e dinâmicas de mitos e verdades a respeito do cuidado de feridas pós-alta. Para o desenvolvimento da roda de conversa e da dinâmica foram realizadas pesquisas em artigos científicos. **Resultados e Discussão:** A experiência de educação em saúde proporcionada pela LAMUE se mostrou eficiente por ter tido escuta ativa, participativa e redução de dúvidas sobre o cuidado das feridas pós-alta. Assim, as perguntas de verdadeiro ou falso com imagens se apresentaram mais atrativas para a interação com os participantes, gerando muito envolvimento e discussão. Foi perceptível as incertezas a respeito das pomadas e da limpeza correta ao longo da dinâmica. Isso demonstrou que a educação em saúde bem conduzida consegue promover o conhecimento e de impulsionar práticas corretas para o cuidado de feridas. Além disso, a participação e engajamento dos ouvintes na dinâmica propiciou uma aprendizagem significativa, identificada pelo retorno aos questionamentos realizados durante a educação, fato que contribuiu de forma positiva, para a experiência dos discentes dando outro olhar para a sua formação acadêmica. **Conclusão:** O conhecimento da comunidade é limitado sobre os cuidados pós-alta com feridas, podendo colocar em risco a continuidade do tratamento e a cicatrização. A contínua realização de educação em saúde no ambiente hospitalar é uma prática que deve fazer parte das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da unidade. A experiência proporcionou aos acadêmicos de enfermagem aprendizados sobre como conduzir uma educação em saúde eficaz.

Palavras-chave: Educação em saúde; Enfermagem; Ferimentos e lesões.

COMO DEFINIR FALHA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE?

Raquel Moreira Nunes[1]; Camila Oliveira da Costa[1]; Bruna Luiza Pereira Sturmer[1]; Nicolas Madeira Flores[1]; Victoria Vargas Castagno[1]; Gabriel Dai Prá da Silva[3]; André Aguiar de Sousa[2]

Graduando(a) em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas[1], Médico pela Universidade Católica de Pelotas[2], Médico pela Universidade de Passo Fundo[3]

raquel.nunes@sou.ucpel.edu.br

Introdução: A osteoporose é uma doença marcada pela diminuição da massa óssea e alterações de sua arquitetura, gerando fragilidade que aumenta o risco de fraturas. Seu diagnóstico é estabelecido pela medida da densidade mineral óssea (DMO) do quadril e coluna sendo definida por uma DMO < 2,5 desvios-padrão. Seu tratamento consiste em terapias medicamentosas e não-medicamentosas, contudo a definição de falha terapêutica permanece complexa, envolvendo diversos fatores clínicos e laboratoriais, tornando difícil identificação e manejo. **Objetivo:** Revisar e comparar as diretrizes mais atuais sobre esta condição crônica buscando as principais concordâncias e diferenças entre os protocolos internacionais. **Metodologia:** Revisão comparativa das diretrizes atuais mais influentes: American College of Endocrinology (ACE), Fundação Internacional de Osteoporose (IOF), American College of Physicians (ACP), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). **Resultados:** Os principais critérios clínicos evidenciados na falha terapêutica da osteoporose são: ocorrência de 2 ou mais fraturas ósseas por fragilidade (Trauma de baixa energia); 1 fratura óssea por fragilidade associada a redução significativa da DMO (≥ 5% na coluna lombar ou ≥4% no fêmur proximal em pelo menos 2 exames seriados após início do tratamento) ou mudança não-significativa dos biomarcadores de remodelação óssea (produtos bioquímicos evidenciados no sangue ou urina demonstrando atividade metabólica de tecido ósseo. Se tratamento com agentes antirreabsortivos: redução de <30% nos níveis basais de marcadores de reabsorção após 6 meses. Se uso de agente anabólicos: aumento de <30% dos níveis basais de marcadores de formação após 6 meses); e redução significativa da DMO associada a mudança não-significativa dos biomarcadores de remodelação óssea. O tratamento eficaz diminui o risco de fratura, mas não o elimina e é importante salientar que a ocorrência de apenas uma fratura durante o tratamento não pode ser tomada como prova isolada de falha. Além disso, fraturas de mão, crânio, dedos, pés e tornozelo não são consideradas fraturas por fragilidade. **Conclusão:** As principais causas de falha terapêutica consistem em baixa adesão ao tratamento, ingesta insuficiente de cálcio e vitamina D, osteoporose de causas secundárias, tratamento não eficaz para redução do tipo de fratura observado e fármacos utilizados por tempo insuficiente. As condutas diante de falha terapêutica são substituição do agente antirreabsortivo inicial por um mais potente; substituição de fármaco oral inicial por fármaco parenteral e substituição de agente antirreabsortivo potente por agente anabólico. Contudo, esse tratamento é complexo, uma vez que carece uniformidade e padronização no estabelecimento de parâmetros entre as sociedades reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: Osteoporose; Falha de Tratamento; Terapêutica.

EFICÁCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES COM QUEIMADURAS GRAVES

Maria Eduarda Alves Reis[1]; Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes[1]; Carolina Côrtes Boité Pedreira[1]; Eduarda Ghiggino Ferreira de Almeida[1]; Julia Gondinho Marques[1]; Luiza Medeiros Cabral[1]; Alexandre Galvão Fernandes[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio[1], Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal Fluminense[2]

mariaalvesreis@unigranrio.br

Introdução: A terapia nutricional desempenha um papel crucial na recuperação dos pacientes com queimaduras graves pois eles apresentam uma resposta hipermetabólica que resulta em catabolismo importante e mediadores de stress. Uma queimadura é classificada como grave quando atinge >10% da superfície corporal de idosos (>50 anos) e crianças (<10 anos), 20% de adultos e 30% em crianças (>10 anos). Estudos indicam que o suporte nutricional adequado promove uma melhor cicatrização e reduz complicações como infecções, falência múltipla dos órgãos e perda de massa muscular durante a internação. Estudos recentes tem sido realizados para saber a quantidade adequada de ingesta de proteínas, carboidratos, gorduras para cada tipo de paciente, assim como reposição de vitaminas e aminoácidos como a glutamina. **Objetivo:** Analisar a eficácia da terapia nutricional na recuperação de pacientes com queimaduras graves **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de artigos dos últimos 5 anos em língua inglesa e portuguesa nas bases de dados PubMed e Google Scholar. Os critérios de inclusão foram estudos que citavam o tratamento de queimados graves e que incluíam terapia nutricional como parte do tratamento, sendo excluídos os que não citavam a estratégia nutricional como tratamento. **Resultados e discussão:** Alguns estudos mostraram que a glutamina auxilia na melhora da cicatrização das feridas, porém outros também mostram que não houve melhora significativa dos pacientes que consumiram glutamina, não sendo ainda uma suplementação preconizada para queimados por não fornecer evidências eficazes. Além disso, a vitamina C nos dois primeiros dias de internação em doses elevadas se mostrou eficaz pois demonstrou reduzir perda de capilares e as necessidades de reanimação de fluidos em 30%. Entretanto, a pesquisa indicou que a primeira escolha para pacientes queimados é uma dieta rica em carboidratos pois tem um efeito poupador de proteínas e auxiliam na cicatrização das feridas, além de uma dieta proteica balanceada por reduzir a reação inflamatória. A nutrição enteral nas primeiras 24h se mostrou importante para a diminuição da mortalidade geral, internação e risco de sepse, sendo eficaz a partir do momento que o paciente está hemodinamicamente estável. **Conclusão:** É possível concluir que mais estudos devem ser feitos para definir a quantidade correta de cada macro e micronutriente para cada paciente de forma individualizada. Portanto, conclui-se que uma dieta adaptada para cada necessidade nutricional é de suma importância para diminuir a quantidade de complicações e infecções associadas a queimaduras graves.

Palavras chaves: queimaduras graves; terapia nutricional; tratamento de queimaduras.

NEUROMIELITE ÓPTICA NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Lucas Ademir de Borba[1]; Raquel Moreira Nunes[2]; Victoria Vargas Castagno[2]; Sarah Anna Silva Barbará[2]; Fernanda Vanzella[3]; André Aguiar de Sousa[1]; Alexandra Zamboni Borges[4]

Médico pela Universidade Católica de Pelotas[1], Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas[2], Médica pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná[3], Médica pela Fundação Universidade Regional de Blumenau[4]

borba.lucas96@gmail.com

Introdução: A neuromielite óptica (NMO) é uma doença autoimune rara, caracterizada pela inflamação do nervo óptico e da medula espinhal, com episódios recorrentes que podem causar danos neurológicos permanentes. Durante a gestação, a NMO apresenta desafios clínicos únicos, tanto para as gestantes quanto para os profissionais de saúde. A interação entre a doença, a imunossupressão e as mudanças fisiológicas da gravidez requer uma abordagem especializada e uma compreensão aprofundada dos riscos e manejos específicos. **Objetivo:** O objetivo desta revisão narrativa foi analisar a literatura disponível sobre os efeitos da neuromielite óptica na gestação, abordando o impacto da doença sobre a gestante e o feto, além das melhores estratégias de manejo para garantir a saúde materno-fetal. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar, com foco em estudos publicados entre 2000 e 2023. A seleção dos artigos considerou investigações sobre gestantes diagnosticadas com NMO, seu manejo clínico, complicações obstétricas e neurológicas, e os desfechos maternos e fetais. A análise foi qualitativa, buscando sumarizar as evidências e identificar as principais recomendações da literatura. **Discussão:** A gestação em mulheres com NMO apresenta riscos aumentados, incluindo a exacerbação dos sintomas neurológicos, como a perda visual e a mielite, e complicações obstétricas, como parto prematuro e pré-eclâmpsia. A imunossupressão necessária para o controle da doença pode interferir com a gestação, mas a manutenção da terapia anti-inflamatória é crucial para prevenir recaídas. Estudos sugerem que a gestão personalizada, com monitoramento regular e uma equipe multidisciplinar, é fundamental. O tratamento com terapias de primeira linha, como corticosteroides, e o uso de terapias imunomoduladoras ajustadas à gestação têm mostrado bons resultados, embora seja necessário cautela para minimizar riscos ao feto. **Conclusão:** A neuromielite óptica na gestação requer uma abordagem cuidadosa, com monitoramento rigoroso e ajustes terapêuticos específicos para proteger tanto a mãe quanto o bebê. Embora o risco de complicações seja elevado, com estratégias de manejo adequadas, é possível alcançar resultados favoráveis. A literatura atual destaca a importância de uma vigilância próxima e de um tratamento individualizado para garantir a saúde materno-fetal, sendo necessária mais pesquisa sobre o impacto de terapias emergentes durante a gravidez.

Palavras-chave: Neuromielite óptica; Oftalmologia; Gestação.

TECNOLOGIAS ODONTOLÓGICAS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PATOLOGIAS EM CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO DE ESCOPO

Ruben Aquila Barbosa Saraiva[1]; Sophia Queiroz Marques dos Santos[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[1], Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[2]

ruben.aquila.118@ufrn.edu.br

Introdução: Avanços tecnológicos na odontologia permitem a utilização de imagens de alta resolução e inteligência artificial, melhorando o diagnóstico e tratamento de patologias estomatognáticas com maior precisão e personalização. **Objetivo:** Mapear na literatura novas tecnologias de imagem que auxiliam no diagnóstico de patologias de cabeça e pescoço, por meio da pergunta de pesquisa: "Quais tecnologias odontológicas atuais de imagem e de análise auxiliam no diagnóstico de patologias odontológicas?". **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo para responder a pergunta de pesquisa, foram aplicadas estratégias formuladas com os termos (“Dentistry”) AND (“Dental Technology” OR “Radiographic Image Enhancement” OR “Radiography Dual-Energy Scanned Projection” OR “Positron-Emission Tomography” OR “Spectrum Analysis” OR “Spectroscopy”) AND (“Imaging System” OR “Imaging”) AND (“Pathology” OR “Diseases” OR “Cancer” OR “Caries” OR “Tumor” OR “Cyst” OR “Pigmentation” OR “Dysfunction”), nas bases PubMed, Embase, Periódico CAPES e LILACS. As publicações entre 2021 e 2024, em inglês, português e espanhol, foram analisadas, excluindo trabalhos fora do escopo. A seleção e extração dos dados foi feita aos pares e de forma cega, com auxílio do software Rayyan. **Resultados e Discussão:** A busca retornou um total de 528 resultados no PubMed, 2859 no Embase, 1 no Periódicos CAPES e 3 no LILACS, após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de exclusão, restaram 81 estudos. Foram lidos títulos e resumos e 51 estudos foram escolhidos para leitura completa, todos em inglês. As tecnologias odontológicas, como inteligência artificial (IA), aprendizado de máquina e deep learning, estão transformando o diagnóstico e tratamento de doenças, como cáries, disfunções temporomandibulares e cânceres na região de cabeça e pescoço. Técnicas como tomografia por emissão de pósitrons, tomografia computadorizada e ressonância magnética oferecem diagnósticos precisos, enquanto espectroscopia e espectrometria de massa ajudam na detecção de lesões e condições metabólicas. A integração de sistemas digitais e softwares inovadores aprimora a análise de imagens e os tratamentos, apesar dos desafios éticos e práticos da IA. Essas abordagens trazem avanços significativos na odontologia, com ênfase em técnicas minimamente invasivas e multidisciplinares. **Conclusão:** É fundamental promover pesquisas em imageamento odontológico para destacar sua relevância e melhorar aspectos técnicos e éticos. A criação de bancos de dados de referência é vital para o desenvolvimento de sistemas de IA e aprendizado de máquina, possibilitando a padronização de análises e tratamentos. Além disso, o uso dessas tecnologias requer capacitação profissional e supervisão clínica contínua, garantindo diagnósticos precisos e seguros.

Palavras-chave: tecnologia odontológica; patologia; revisão**.**

POTENCIAIS BIOTECNOLÓGICOS DA HANCORNIA SPECIOSA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: PERSPECTIVA PARA A ENFERMAGEM

Lorena Gabriele Santos[1], Carla Viviane Freitas de Jesus[2].

[1]Graduando em Enfermagem pela Universidade Tiradentes
[2]Doutora Saúde e Ambiente, Docente do curso de Enfermagem na Universidade Tiradentes.

lorenagabriele351@gmail.com

Introdução: As queimaduras representam um grave problema de saúde pública devido à complexidade do tratamento e impacto físico, emocional e social causado nos pacientes. Nesse contexto, a busca por terapias que favoreçam a regeneração tecidual tem crescido, especialmente aquelas que utilizam recursos naturais com propriedades terapêuticas. A mangabeira (Hancornia Speciosa), planta nativa do Brasil, destaca-se por seu látex que possui compostos bioativos promissores para o desenvolvimento de biocurativos. Sua aplicação pode aperfeiçoar o cuidado de enfermagem a pacientes queimados com abordagens mais eficazes e sustentáveis. **Objetivo:** Investigar os potenciais biotecnológicos da mangabeira no tratamento de queimaduras e sua relação com o cuidado de enfermagem na cicatrização e regeneração tecidual. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, onde foram utilizados sites de busca, como SciELO e Google Acadêmico, através dos descritores de ciências da Saúde: queimaduras; potencial biotecnológico; Hancornia Speciosa, utilizando o operador booleano AND. Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol, e publicados nos últimos 5 anos. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos, pagos ou que não respondessem ao objetivo do estudo. **Resultados e Discussão:** Como base na pesquisa realizada, o látex da mangabeira apresenta diversas propriedades terapêuticas relevantes para o tratamento de queimaduras, como ação cicatrizante, anti-inflamatória, antioxidante, angiogênica, antimicrobiana e efeito debridante. Essas características favorecem a regeneração tecidual ao estimular a proliferação celular, reduzir o estresse oxidativo, modular a resposta inflamatória e facilitar a remoção de tecidos necróticos, o que acelera a cicatrização e diminui o risco de infecção. No cuidado de enfermagem, a utilização de biocurativos derivados dessa frutífera pode representar uma abordagem inovadora, auxiliando na avaliação da ferida, controle da dor, na prevenção de complicações e na promoção de um cuidado mais acessível, natural e sustentável ao paciente vítima de queimaduras. **Conclusão:** Diante do potencial terapêutico do látex da mangabeira, destaca-se sua relevância no desenvolvimento de biocurativos como uma alternativa eficaz e natural no tratamento de queimaduras. É necessário que sejam feitos mais estudos para a produção desses biocurativos e testes para compreender o desempenho dos mesmos na prática clínica. Para a enfermagem, a incorporação desses produtos representa uma oportunidade de inovar no cuidado, promovendo intervenções baseadas em evidências, mais acessíveis e sustentáveis que visam melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente queimado.

Palavras-chave: Queimaduras; Potencial biotecnológico; Hancornia Speciosa; Enfermagem.

TERAPIAS DE REGENERAÇÃO CUTÂNEA E CIRURGIA PLÁSTICA: NOVAS FRONTEIRAS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

Maria Fernanda Borges de Brito[1], Marcella Valente Martins[1], Gabriel Costa Paz[1]; Suzana Karoline Oliveira Brito[1], Mac Daves de Morais Freire Filho[1], Pedro Henrique Lessa de Oliveira[1], Thaynne Hayssa França Barbosa[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás - FM UFG[1], Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Goiás, Cirurgiã Geral pelo Hospital de Base do Distrito Federal, Residente em Cirurgia Plástica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás[2]

info92018@gmail.com

Introdução: As terapias de regeneração cutânea e a cirurgia plástica envolvem métodos eficazes para tratamento de queimaduras e de infecções. Sabe-se que as queimaduras podem ocasionar sequelas com comprometimento estético e funcional. O tratamento para essas sequelas, contempla, além da excisão e da enxertia precoce, métodos como o uso de uma matriz dérmica artificial. Essa matriz é um substituto cutâneo, cuja função é mimetizar a derme e/ou a epiderme, de forma a promover uma evolução no processo de cicatrização. A matriz dérmica se mostrou eficaz, inclusive, para tratamento de queimaduras com exposição óssea em membros inferiores e para caso de infecção. **Objetivos:** Analisar a eficácia da matriz dérmica artificial no tratamento de queimaduras. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos indexados na base de dados da Scielo. A busca foi realizada utilizando as palavras-chave em português "Regeneração" e "Cirurgia Plástica", com o operador booleano AND. Consideraram-se as publicações gratuitas entre 2011 e 2025, sem restrição de idioma, resultando em 8 artigos. Foram excluídos artigos que não se relacionavam diretamente com o tema e incluídos os trabalhos mais recentes. Dos resultados obtidos, 3 artigos foram selecionados baseados em suas relevâncias sobre o tema proposto. **Resultados e discussão:** As terapias de regeneração cutânea são utilizadas no tratamento das sequelas limitantes originadas por queimaduras. As contraturas, por exemplo, são tratadas com ressecção e enxertia, o que não é extremamente eficaz, pois as áreas queimadas são vastas, e as doadoras são insuficientes. Assim, o estudo da matriz dérmica associado à terapia por pressão negativa mostra-se promissor, pois pacientes com contratura cicatricial descreveram avanço visual e funcional após o tratamento. Esses pacientes foram submetidos à ressecção, à regeneração dérmica (Integra®) com curativo com pressão negativa e à enxertia, resultando na integração de cerca de 98% da matriz dérmica e de aproximadamente 85% dos enxertos. Ademais, utiliza-se a regeneração dérmica no tratamento de necrose palpebral bilateral e de queimaduras em membros inferiores com exposição óssea, nas quais é inviável o fechamento com retalhos, pois promove neovascularização e melhor cicatrização. A utilização da matriz dérmica, entretanto, é onerosa, por isso recomenda-se o uso racional, como em casos de queimaduras extensas com escassez de pele viável. **Conclusão:** Conclui-se que a matriz dérmica artificial, associada a terapias como a pressão negativa, tem se mostrado eficaz no tratamento de queimaduras severas, oferecendo benefícios funcionais e estéticos significativos. Seu uso racional é essencial devido aos custos elevados.

Palavras-chave: matriz dérmica; queimaduras; regeneração tecidual.

SÍNDROME DO OLHO SECO EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA: IMPLICAÇÕES E CUIDADOS EM TERAPIA INTENSIVA

Rayanne Andrade Rezende[1]; Eduardo Felipe Martins[1]; Maria Eduarda Calil Zica[1]; Sarah Ingrid Veríssimo da Silva Matos Dutra[1]; Thalyta Ranielly de Godoi Sousa[1]; Sandro Marlos Moreira[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente na Universidade Evangélica de Goiás[2]

ennayarrezende@gmail.com

Introdução: A Síndrome do Olho Seco é uma doença na qual diversos fatores estão associados ao seu desenvolvimento, entre os quais pode-se destacar a produção insuficiente de lágrimas e a sua rápida evaporação. Ela pode se manifestar pela sensação de ardor, corpo estranho e lacrimejamento reflexo. Em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), especialmente aqueles que estão sob ventilação mecânica prolongada, a síndrome do olho seco pode ser comum, sendo consequência da redução do reflexo de piscar, presença de lagoftalmia e ausência de cuidados especializados. **Objetivo:** Analisar a relação entre a ventilação mecânica prolongada e o desenvolvimento da síndrome de olho seco em pacientes críticos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de 5 artigos, na qual foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores em saúde (DeCS): “Síndrome do Olho Seco”, “Ventilação Mecânica” e “Unidades de Terapia Intensiva”, com o operador booleano “AND” e “OR”. Artigos não originais e que não abordavam diretamente o tema foram descartados. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstraram que a síndrome do olho seco é comum em pacientes que estão em ventilação mecânica, principalmente quando estes não recebem o devido cuidado de prevenção como a oclusão da pálpebra, lubrificação frequente com colírios e gel e cuidados da enfermagem. Pacientes em sedação profunda apresentam maior risco de lesão ocular associada à exposição da córnea e os protocolos de cuidado ocular e o aumento da frequência de consultas oftalmológicas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) mostraram eficácia na redução de complicações. **Conclusão:** A ventilação mecânica prolongada é um fator de risco para o desenvolvimento da Síndrome do Olho Seco em pacientes em estado crítico. Nesse sentido, a presença de protocolos padronizados de cuidado ocular na UTI é essencial para a prevenção de complicações oftalmológicas, ao contribuir para a preservação da integridade ocular e para o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: síndrome do olho seco; ventilação mecânica; Unidade de Terapia Intensiva.

TRAUMATISMO CRANIAOENCEFÁLICO: QUANDO CADA SEGUNDO CONTA – ESTRATÉGIAS PARA PREVENIR LESÕES SECUNDÁRIAS

Isabella Ducarmo Leite[1]; Pedro Henrique Lessa de Oliveira[2]; Pedro Melo de Queiroz[2]; Gesmar Jose Rodrigues Filho[2]; Rafael Costa Lima[2]. Nayara Alves de Freitas Lemos[3].

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica[1]; Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás – UFG[2]; Docente pela Universidade Federal de Goiás - UFG[3].

isabelladucarmo@gmail.com

Introdução: o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morte e incapacidade, e suas consequências podem se agravar devido às lesões secundárias, causadas por processos como hipóxia, edema cerebral e inflamação. Assim, prevenir essas complicações é essencial nos cuidados intensivos, garantindo um melhor prognóstico para os pacientes. **Objetivo:** explorar os principais mecanismos que causam essas lesões e apresentar estratégias para evitá-las, com foco na monitorização intensiva, no controle da pressão intracraniana e na otimização da perfusão cerebral. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura de artigos encontrados na base de dados PubMed, utilizando os descritores "traumatic brain injury", "secondary injuries" e "prevention", resultando em 511 artigos. Como critérios de inclusão, os artigos foram publicados entre 2020 e 2025, disponíveis gratuitamente, completos e em português ou em inglês, obtendo 317 resultados. Foram excluídos textos incompletos, pagos, em outros idiomas e não relacionados à proposta temática. Após a aplicação desses critérios foram selecionados 5 artigos para análise detalhada. **Resultados e discussão**: os estudos analisados destacam que a lesão cerebral secundária no traumatismo cranioencefálico (TCE) decorre de mecanismos como hipertensão intracraniana (HIC), disfunção da autorregulação cerebral, neuroinflamação e distúrbios metabólicos. A monitorização multimodal, combinando pressão intracraniana (PIC), perfusão cerebral (PPC) e biomarcadores inflamatórios, melhora os desfechos clínicos ao permitir intervenções personalizadas. O controle da HIC inclui osmoterapia, drenagem liquórica, hiperventilação temporária e craniectomia descompressiva em casos refratários. Estratégias como suporte nutricional precoce, controle glicêmico e prevenção da hipertermia são essenciais para minimizar a progressão da lesão. Estudos recentes investigam terapias inovadoras, como nanopartículas de β-lactoglobulina para inibição da piropoptose, reduzindo inflamação e protegendo a barreira hematoencefálica. A individualização do manejo, considerando parâmetros específicos do paciente, pode reduzir mortalidade e sequelas funcionais. O impacto da anestesia e da cirurgia extracraniana na recuperação do TCE também foi destacado, sugerindo cautela na indicação cirúrgica para minimizar danos secundários. A abordagem integrada e baseada em monitorização multimodal representa um avanço promissor no manejo do TCE grave. **Conclusão:** a lesão cerebral secundária no TCE, por possuir causa em múltiplos fatores, como hipertensão craniana e distúrbios inflamatórios e metabólicos, demonstra melhor resolutividade quando é feita uma análise multimodal, com terapias e tratamentos mais específicos e de menor risco ao paciente. Essa perspectiva é essencial para uma melhor análise e redução de indicação cirúrgica desnecessária para o tratamento de danos secundários.

Palavras-chave: lesões cerebrais, traumatismo cranioencefálico, monitorização.

EFEITO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA PREVENÇÃO DE DELIRIUM EM PACIENTES CRÍTICOS

Julia Vitória da Silva Freire[1]; Gabriele de Aquino Dantas[1].

Residente em atenção ao paciente crítico pela Universidade Federal do Paraíba[1]

vitoriajulia061@gmail.com

Introdução: O delirium no ambiente de terapia intensiva é uma condição comum que causa impacto significativo na condição funcional e leva ao aumento de mortalidade. Por outro lado, a mobilização precoce tem sido empregada como uma abordagem não farmacológica para prevenir e tratar o delirium devido aos seus efeitos sobre a capacidade funcional. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre o impacto da mobilização precoce na prevenção do delirium em pacientes em terapia intensiva. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que se utilizaram as bases de dados PubMed, Medline, BDENF, WPRIM utilizando descritores e palavras- chaves: "Prevention" AND "Delirium" AND "Early Ambulation" AND “Intensive care units”. Foram considerados os artigos publicados nos últimos 5 anos, disponibilizados na íntegra gratuitamente, e não houve restrição quanto ao idioma. Excluíram-se os artigos duplicados, as revisões de literatura, os estudos de caso e os estudos aplicados em populações pediátricas. **Resultados e Discussão:** Após a busca nas bases de dados, foram encontrados 60 artigos destes, 7 foram lidos na íntegra e 3 adequaram-se aos critérios de elegibilidade e ao objetivo da presente revisão e foram incluídos na versão final. Os estudos evidenciaram que a imobilidade mostrou-se associada ao aumento de ocorrência de delirium, principalmente nos pacientes com restrições de atividades. Diante disso, a mobilização precoce pode reduzir a incidência de delirium, especialmente quando programada, contribuindo para diminuição do tempo de permanência na unidade de terapia intensiva. Além do delirium, as evidências apontam que a mobilização precoce melhora desfechos cognitivos, reduz o tempo de internação e previne complicações. Bem como melhora a qualidade do sono e a oxigenação tecidual. **Conclusão:** A mobilização precoce em pacientes críticos demonstra ser uma intervenção segura, eficaz e de relevância clínica na prevenção do delirium. Embora os estudos analisados apontem benefícios da mobilização precoce na prevenção de delirium, se faz necessário a realização de novos estudos que explorem essa intervenção em diferentes contextos clínicos para fortalecer a evidência científica e sua eficácia na prática assistencial.

Palavras-chave: delirium; unidade de terapia intensiva; deambulação precoce.

O MANEJO DA ACNE DURANTE OS CUIDADOS COM A PELE NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Araújo Finotti [1]; Amanda Brun Clemente[1]; Isabela Guedes Mello[1]; Maria Luiza Guimarães Ribeiro [1]; Nicole Guimarães Elias[1]; Juliane Macedo[2]

Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás [1], Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

larissa.araujo.finotti@gmail.com

Introdução: A acne é uma doença de pele caracterizada por lesões inflamatórias, cistos e cicatrizes, causadas por inflamações ou infecções nas glândulas sebáceas. Embora mais comum na adolescência, também pode afetar adultos, especialmente gestantes, devido às alterações hormonais. Durante a gestação, o aumento da progesterona estimula a produção de sebo, resultando em poros obstruídos e lesões acneicas. A condição pode surgir em qualquer fase da gestação, sendo mais frequente no primeiro trimestre, quando as flutuações hormonais são mais intensas. Fatores como estresse e predisposição genética podem agravar o quadro. **Objetivo:** Compreender os mecanismos fisiopatológicos envolvidos no surgimento da acne durante a gestação e identificar abordagens terapêuticas seguras, visando avaliar seu impacto na saúde sistêmica e na integridade cutânea da gestante. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura utilizando exclusivamente a base de dados PubMed, por se tratar de uma plataforma reconhecida na área biomédica, com rigorosos critérios de indexação e ampla cobertura de periódicos científicos de alto impacto. Reconhece-se, contudo, como limitação metodológica o uso de uma única base, o que pode restringir a abrangência dos estudos incluídos. Ainda assim, a escolha justifica-se pela especificidade do tema, relevância dos periódicos nas áreas de dermatologia e ginecologia, e confiabilidade das informações. Utilizaram-se os descritores “acne”, “treatment” e “pregnancy”, conectados pelo operador booleano “AND”. Identificaram-se 18 artigos, dos quais quatro foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: publicações dos últimos cinco anos, disponibilidade em texto completo (full text) e relação direta com o objetivo da pesquisa. Foram excluídos os artigos sem pertinência temática ou que se tratava de revisões. **Resultados e Discussão:** Os estudos indicam que a gestação pode influenciar condições dermatológicas pré-existentes, incluindo a acne, cuja prevalência varia entre os trimestres pelas flutuações hormonais típicas. Para casos leves a moderados, terapias tópicas como peróxido de benzoíla e ácido azelaico foram apontadas como opções seguras. Em quadros mais severos, intervenções como antibióticos orais de curta duração, corticosteróides e terapias com luz pulsada foram relatadas como alternativas viáveis, embora dados sobre eficácia e segurança ainda sejam limitados. A conduta clínica tende a seguir protocolos que evitam substâncias potencialmente teratogênicas, como retinidas tópicos, tetraciclinas, antiandrogênios e isotretinoína. Ressalta-se a recomendação de que gestantes evitem manipular lesões para minimizar riscos de cicatrizes e infecções. Destaca-se a necessidade de novos estudos, com maior diversidade metodológica e abrangência, para fortalecer a evidência disponível e orientar práticas clínicas mais seguras e eficazes. **Conclusão:** Os estudos revisados concordam que o tratamento tópico é seguro para acne na gestação. Ressalta-se que a automedicação representa risco significativo. Portanto, é fundamental que profissionais acompanhem gestantes atualizados quanto às diretrizes específicas para o tratamento da acne. A abordagem terapêutica deve considerar as particularidades de cada paciente, priorizando a segurança materno-fetal.

Palavras-chave: acne; treatment; pregnancy.

O PAPEL DA CIRURGIA PLÁSTICA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES

Eduardo Silva do Nascimento[1]; Cíntia Yin Ann Lin[1]; Giovanna Araújo de Souza Leão[1]; Pedro Henrique Lessa De Oliveira[1]; Silas Ribeiro Gonçalves[1]; Milena de Campos Miranda[1]
Thaynne Hayssa França Barbosa [2]

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás[1], Graduação em medicina pela Universidade Federal de Goiás; Cirurgiã geral pelo Hospital de Base do Distrito Federal; Residente em cirurgia plástica pelo Hospital das clínicas da Universidade Federal de Goiás[2]

eduardo_silva2@discente.ufg.br

Introdução: As cicatrizes de queimaduras afetam a funcionalidade e a autoestima dos pacientes, comprometendo sua qualidade de vida. A cirurgia plástica desempenha um papel essencial na reabilitação, auxiliando na recuperação funcional e estética. Este estudo analisa sua influência por meio de uma revisão sistemática da literatura. **Objetivo:** analisar por meio de uma revisão sistemática da literatura o papel da cirurgia plástica na melhora da qualidade de vida de pacientes com cicatrizes de queimaduras. **Metodologia:** A revisão sistemática da literatura foi realizada por meio da plataforma PubMed, com o uso da busca avançada para a seleção dos descritores (DeCS) e operadores booleanos: “Plastic surgery” AND “Burn scars” AND “Quality of life”. Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos baseados em pesquisa com seres humanos, publicados no período de 2012-2024, no formato de texto completo, disponíveis em inglês e online. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos incompletos, dissertações e teses. Assim, obteve-se um total de 105 artigos, dos quais 5 contemplavam o papel da cirurgia plástica na melhora da qualidade de vida de pacientes com cicatrizes de queimaduras. **Discussão:** A cirurgia plástica possui função fundamental na melhora da qualidade de vida, principalmente das vítimas de queimaduras. A maior taxa de sobrevivência permitiu que se ampliasse a atenção da ciência para questões relacionadas à melhoria do bem estar do paciente, com o emprego de tecnologias inovadoras. Dessa forma, busca-se combater a morbidade psicológica, resultante principalmente da formação de cicatrizes hipertróficas, que comprometem a autoestima dos pacientes em uma sociedade que valoriza acima de tudo a beleza. Assim como as sequelas funcionais, tal como contraturas, que resultam na limitação de movimentos e podem comprometer o acesso das vias aéreas. Portanto, nesses pacientes, a cirurgia plástica não possui somente fins estéticos, como se costuma atribuir à área, mas também funcionais, com a melhora em um aspecto global, da qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** Desse modo, a cirurgia plástica exerce um papel principalmente funcional na melhora da qualidade de vida dos pacientes. Essa função é evidenciada no tratamento de pacientes acometidos por cicatrizes hipertróficas e contraturas por diversas causas, como as queimaduras. Portanto, a cirurgia plástica promove a melhora funcional e psicológica desses pacientes, influenciando diretamente sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Queimaduras; Plástica; Reabilitação.

INTERNAÇÕES POR MENINGITE NO BRASIL EM PACIENTES DE 0 A 9 ANOS: ESTUDO ECOLÓGICO.

Elisa de Oliveira Pinto[1]; Vitoria de Oliveira Miranda[2]; Pedro Carvalho Aguiar[3]; Carolina de Abreu Machado[4]; Johny Carlos de Queiroz[5].

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas Porto Velho | Afya[1]; Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Atenas[2]; Graduando em Medicina pela Faculdade de Minas[3]; Graduanda em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde[4]; Enfermeiro, professor Dr. da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte[5]

lislia058@gmail.com

Introdução: A meningite é um processo inflamatório que acomete o líquido cefalorraquidiano e o Sistema Nervoso Central, sobretudo as meninges. Apresenta como principais fatores etiológicos vírus e bactérias, sendo a forma bacteriana mais grave, podendo levar a complicações neurológicas e até mesmo ao óbito, se não tratada precocemente. No Brasil, a meningite representa um grande problema de saúde pública, com surtos esporádicos e alta letalidade em determinados grupos populacionais, como o das crianças. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia das internações por meningite em pacientes de 0 a 9 anos no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), dos anos de 2020 a 2024. Em relação aos casos de meningite, foram analisados: sexo, faixa etária, região de moradia e cor/raça. **Resultados e Discussão:** Foram constatadas 12.517 internações por meningite no Brasil, na faixa etária e período considerados. Crianças do sexo masculino representaram mais da metade dos casos (7.269 e 57,8% do total), enquanto as do sexo feminino representaram 42,2% das internações, com 5.307 registros. No que tange à faixa etária, a incidência foi maior em indivíduos menores de 1 ano, com 4.853 registros (38,77% do total), seguido pela faixa etária de 1 a 4 anos (4.361 casos, 34,84%) e de 5 a 9 anos (3.362 casos e 26,85%). Quanto à cor/raça, a meningite acometeu mais crianças pardas (6.018 internações, 48,07% do total) seguido por brancas (4.687 internações, 37,44%), sem informação (1.412 casos, 11,28%), pretas (318 casos, 2,54%), amarelas (91 casos, 0,72%) e indígenas (50 casos, 0,39%). A região Sudeste apresentou o maior número de internações (5.411, 43,22% do total), seguida pelo Nordeste com 2.904 casos (23,2%), Sul com 2.614 registros (20.88%), Norte com 828 internações (6,61%) e Centro-Oeste com 819 casos (6,54%). Em comparação com outros estudos nacionais, é possível observar o maior número de casos entre crianças pardas e brancas, predomínio em indivíduos do sexo masculino e mais registros na região Sudeste. **Conclusão:** O estudo evidenciou que as internações por meningite continuam acometendo muitas crianças no Brasil. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de políticas públicas para a redução de desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e garantia de assistência aos enfermos.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; meningite.

RISCOS OCUPACIONAIS EM SETORES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM ENFERMAGEM

Jordana Camile Cardoso de Aquino[1]; Letícia Gomes Bernardes[1]; Ana Eliza Ferreira de Brito[1]; Jhonatha Nogueira do Nascimento[1]; Mônica Karla Vojta Miranda[2]

Graduando (a) em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará[1]; Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade Anhembi Morumbi[2]

jordanaacardosoo@gmail.com

Introdução: A exposição dos profissionais de saúde aos riscos no setor de urgência e emergência hospitalar representa um desafio constante em função da complexidade e da pressão características desse ambiente. Nessa realidade, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem são rotineiramente expostos a riscos físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos. O estresse emocional e a sobrecarga de trabalho afetam diretamente a saúde física e mental desses trabalhadores, impactando a segurança da assistência. **Objetivo:** Descrever a vivência acadêmica de estudantes de Enfermagem no reconhecimento e análise dos riscos ocupacionais presentes em um setor de urgência e emergência hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência enriquecido por revisão bibliográfica, construído a partir da vivência de discentes de Enfermagem inseridos em prática hospitalar na cidade de Santarém, Pará. **Resultados e discusão:** Os acadêmicos da Universidade do Estado do Pará (UEPA) foram inseridos em campo de prática no setor de urgência e emergência de um hospital no interior do Pará. Inicialmente, realizaram o reconhecimento do espaço físico e da equipe multiprofissional, compreendendo as atribuições dos diversos profissionais. Posteriormente, aprofundaram-se na atuação da enfermagem, especialmente no acolhimento, triagem, levantamento de queixas e abertura de protocolos clínicos. Muitos atendimentos envolviam funcionários do hospital com sintomas gripais, dores no corpo e cefaleias, evidenciando a vulnerabilidade dos próprios trabalhadores. Observou-se a elevada exposição da equipe aos riscos ocupacionais, agravada pela intensidade do fluxo de pacientes em situação crítica. A pressão por agilidade compromete o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), muitas vezes negligenciado por fatores como escassez de tempo ou percepção de invulnerabilidade. Também foram identificados fatores que favorecem falhas no cuidado, como cansaço, jornadas extensas e exposição a agentes biológicos. **Conclusão:** A experiência revelou a complexidade do ambiente de urgência e emergência e reforçou a necessidade de maior adesão às normas de biossegurança. A proteção adequada, aliada à promoção de condições dignas de trabalho, é essencial para garantir a saúde dos trabalhadores e a segurança do paciente. Medidas institucionais devem ser implementadas para reforçar práticas seguras e sustentáveis no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: riscos ocupacionais; biossegurança; saúde do trabalhador.

PELE DE TILÁPIA-DO-NILO E SEUS ATRIBUTOS PARA A UTILIZAÇÃO EM QUEIMADOS

Estéfany Domingos de Moura[1]; Carolina Côrtes Boité Pedreira [1]; Matheus Ferreira Ramos de Oliveira[1]; Pedro Henrique Bahia Araujo[1]; Eduardo de Mendonça Ribeiro[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio[1], Graduado em Educação Física pela Universidade Castelo Branco[2]

estefanydomingos2013@gmail.com

Introdução: A queimadura é uma lesão dos tecidos orgânicos ocasionada pelo contato direto com alguma fonte de origem térmica, produtos químicos, corrente elétrica, radiação e toxinas de animais e plantas. A classificação entre primeiro, segundo e terceiro grau considera a profundidade de acometimento dessa lesão nos tecidos. Queimaduras de primeiro grau são lesões superficiais que afetam somente a epiderme e causam dor, hiperemia e edema local. As de segundo grau atingem a epiderme e a derme, de maneira superficial ou profunda, com formação de bolhas. Por fim, as de terceiro grau, atingem por completo a derme e o tecido subcutâneo, causando danos à sensibilidade, as glândulas sudoríparas, capilares sanguíneos, músculos, tendões e ossos. Tendo em vista a importância clínica e o possível desfecho de óbito, é importante que o tratamento busque manter a ferida limpa, sem o risco de contaminação e destruição de tecidos vizinhos, e o controle da exsudação, a fim de que a cicatrização seja rápida e sem agravos. Com base nessas informações, os curativos biológicos de pele de Tilápia-do-Nilo têm demonstrado resultados estéticos e funcionais altamente eficazes na medicina regenerativa. Além de ser um material com ampla disponibilidade, e com menor custo. **"Objetivo":** Analisar o uso da pele de Tilápia-do-Nilo como uma alternativa ao tratamento das queimaduras. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura que pesquisou artigos dos últimos 5 anos (2020-2025), no idioma português, nas bases de dados Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde. Os termos "queimaduras" e "pele de tilápia", foram utilizados com o operador booleano "AND". Ao total, foram incluídos 6 estudos nesta revisão. **Resultados e Discussão:** A pele de Tilápia-do- Nilo é composta por um epitélio pavimentoso estratificado, similar a pele humana, e uma abundante quantidade de colágeno tipo I, que resulta em uma excelente resistência e elasticidade à tração. A estimulação de fatores de crescimento de fibroblastos e liberação de queratinócitos também é vista, e é responsável pelo fechamento das feridas de maneira mais acelerada. O material é capaz de conservar a umidade e reduzir a perda de fluidos, além de evitar a entrada de agentes causadores de infecção, devido a atividade antimicrobiana e anti-inflamatória. O Brasil, também, apresenta ampla disponibilidade da Tilápia-do-Nilo, devido a criação extensiva, o que gera menos custo ao tratamento. **Conclusão:** O uso da pele de Tilápia-do-Nilo é uma alternativa importante e eficaz de tratamento às pessoas queimadas, devido às suas propriedades cicatrizantes e o baixo custo.

Palavras-chave: queimaduras; Tilápia-do- Nilo; cicatrização.

USO DE CURATIVOS MODERNOS NO MANEJO DE QUEIMADURAS NA EMERGÊNCIA: UM RESUMO SIMPLES

Amanda Brun Clemente[1]; Isabela Guedes Mello[1]; Larissa Araújo Finotti[1]; Maria Luiza Guimarães Ribeiro[1]; Nicole Guimarães Elias[1]; Juliane Macedo[2]

Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

amandabrunclemente@gmail.com

Introdução: As queimaduras representam uma das principais causas de atendimento em serviços de emergência, exigindo intervenções rápidas e eficazes para prevenir infecções, controlar a dor e favorecer a cicatrização. O tratamento local da lesão é essencial, e o uso de curativos modernos tem ganhado destaque por apresentar propriedades como manutenção da umidade ideal, controle bacteriano e menor necessidade de troca, contribuindo para melhores desfechos clínicos. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas recentes sobre o uso de curativos modernos no manejo de queimaduras em contextos de urgência e emergência. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases PubMed e SciELO, em abril de 2025, utilizando os descritores "burns", "emergency care" e "modern dressings", combinados com os operadores booleanos AND e OR. Foram identificados 17 artigos, dos quais cinco foram selecionados com base nos critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre 2019 e 2024. Foram excluídos artigos de revisão e estudos em ambientes não emergenciais. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados apontaram que curativos modernos, como hidrogel, hidrocoloide, alginato de prata e nanocelulose bacteriana, oferecem vantagens em relação à sulfadiazina de prata, tradicionalmente utilizada. Dentre os benefícios observados estão: redução da dor, maior conforto ao paciente, menor frequência de trocas, menor tempo de cicatrização e controle antimicrobiano eficaz. Um dos estudos destacou a eficácia do hidrogel em queimaduras pediátricas, enquanto outro demonstrou que curativos com prata reduzem níveis inflamatórios e aceleram a reparação tecidual. No entanto, alguns materiais modernos apresentam custo elevado, o que pode ser uma limitação para uso rotineiro em serviços públicos. **Conclusão:** Os curativos modernos mostram-se como alternativas promissoras no tratamento de queimaduras em serviços de emergência, proporcionando benefícios clínicos relevantes. No entanto, a escolha do curativo ideal deve considerar o tipo e gravidade da lesão, bem como a realidade do serviço. Estudos adicionais são necessários para padronizar condutas e garantir maior acessibilidade a esses recursos terapêuticos.

Palavras-chave: queimaduras; curativos modernos; emergência

ENFERMAGEM FORENSE NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Valteisa Firmino Araújo[1]; José Nazário Viana Neto[1]; Maria Sheyla Pereira da Silva[1] Janyelle Maria dos Santos[1]; Júlia Espedita de Melo Nascimento[1] Sarah Cardoso de Albuquerque[2]; Karol Fireman de Farias[3]

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1]; Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[2]; Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas[3]

maria.firmino@arapiraca.ufal.br

Introdução: A enfermagem forense é uma especialidade que integra a prática da enfermagem com os procedimentos legais e criminais. Envolve a aplicação de conhecimentos de enfermagem para a investigação e tratamento de vítimas, bem como para a coleta e preservação de evidências. **Objetivo:** Analisar a enfermagem forense na assistência às vítimas de violência sexual. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, a partir das bases de dados PubMed (*US National Library of Medice*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), via Portal de Periódicos da Capes. Foram utilizados descritores em língua inglesa, com os conectivos "*AND* e *OR*" usando três estratégias de busca: [1] *Forensic Nursing AND Violence Against Women OR sexual violence*; [2] *Nursing AND Forensic Nursing* AND *Violence Against Women* [3] *Nursing AND Forensic Nursing*. A busca foi realizada em maio de 2024, resultando em 1366 artigos publicados entre 2019 e 2023. Após leitura, 360 foram excluídos por serem duplicatas e 402 por não responderem o objetivo do trabalho, 312 estudos do tipo revisão, 288 por possuir baixo teor metodológico, por fim foram incluídos 4 artigos na pesquisa. **Resultados:** A atuação da enfermagem forense é bastante diversificada, incluindo exames minuciosos para coleta de evidências, detecção e tratamento de lesões e traumas em vítimas de abuso físico, emocional ou sexual, estupro ou morte e apoio emocional às vítimas e familiares. Examinar, reconhecer, coletar e preservar são fatores essenciais na prática da enfermagem forense. Considerando que um exame físico completo pode levar até 4 horas, a enfermeira perita dedica-se a fazer um exame amplo e completo na vítima, estando preparada para ser questionada sob o ponto de vista jurídico, estreitando assim a margem de questionamentos da sua prática em tribuna, se for necessário. O enfoque humanizado e empático dos enfermeiros forenses é essencial para o bem-estar emocional das mulheres vítima de violência sexual. **Conclusão:** O presente trabalho evidenciou a importância fundamental da enfermagem forense na assistência a mulheres vítimas de violência sexual. Os enfermeiros forenses desempenham um papel crucial ao combinar competências clínicas e forenses para garantir um atendimento abrangente e humanizado às vítimas.

Palavras-chave: mulheres; violência sexual; violência contra as mulheres.

VIVÊNCIAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PORTE III: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Valteisa Firmino Araújo[1]; José Nazário Viana Neto[1]; Maria Sheyla Pereira da Silva[1] Janyelle Maria dos Santos[1]; Gisely Lavínia Lourenço de Paula[1] Sarah Cardoso de Albuquerque[2]; Karol Fireman de Farias[3]

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1]; Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[2]; Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas[3]

maria.firmino@arapiraca.ufal.br

Introdução: As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h) são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária situados entre atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. **Objetivo:** relatar as experiências vivenciadas em uma Unidade de pronto atendimento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. As vivências relatadas no presente trabalho foram realizadas na UPA Noel Macedo, situada na cidade de Arapiraca-AL. As atividades ocorreram de janeiro a junho de 2024, na referida unidade durante vivências proporcionadas pela Liga Acadêmica Multiprofissional de Urgência e Emergência (LAMUE). A vivência ocorria uma vez por mês e tinha carga horária de 8h, nos setores: ala vermelha, classificação de risco, ala verde e amarela. **Resultados e discussão:** Atuar em setores variados de uma UPA 24, permitiu aos graduandos conhecer e vivenciar o funcionamento dos setores contidos em uma UPA porte III. Ao chegar, o paciente passa por uma triagem inicial para determinar a gravidade de seu caso, seguindo o protocolo de Manchester, que classifica os pacientes em diferentes níveis de prioridade, inicialmente esse procedimento é realizado no setor de classificação de risco. Em seguida o paciente é direcionado ao atendimento médico no qual será diagnosticado e iniciam tratamentos imediatos, enquanto enfermeiros e técnicos de enfermagem auxiliam no atendimento, administração de medicamentos, realização de curativos e monitoramento de sinais vitais (SSVV), esses cuidados de enfermagem ficam a cargo dos setores ala verde e amarela. No setor da ala vermelha os discentes vivenciam casos diferentes e de emergência imediata como manobra de reanimação cardiopulmonar (RCP), mas também tem procedimentos iguais aos demais setores como; monitorização de SSVV, administração de medicamentos, curativos e checklist de carrinho de parada. **Considerações finais:** As práticas hospitalares desde os primeiros períodos são de extrema importância, pois estabelecem as bases para a formação e desenvolvimento profissional de futuros profissionais da saúde. Para tal, as práticas vivenciadas nesta unidade foram de grande importância para o conhecimento prático e teórico dos discentes, proporcionando os mesmos a exercerem o que aprenderam em sala de aula para a prática cotidiana de uma unidade de saúde.

Palavras-chave: Serviços de Atendimento de Emergência; Enfermagem; Unidade de Saúde.

PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI

Ruama de Oliveira dos Santos[1]; Caroline Fernandes de Oliveira [1]; Andréia Neves de Sant Anna [2]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estácio de Sá [1], Doutora em ciências pelo Ppgenf-UNIRIO [2]

ruamaestudoss@gmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos (CP) são conceituados como práticas integrais de atenção à saúde, promovidas por uma equipe multiprofissional, voltadas aos pacientes com doenças que ameaçam a vida, baseada em ações que visam alcançar condições para o bem-estar global do indivíduo, por meio da gestão de sinais e sintomas associados a acometimentos físicos, espirituais, psicossociais e uma avaliação para prevenção e alívio da dor. Muitos dos pacientes que necessitam desse tipo de cuidado se encontram em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Nesse contexto, observa-se que o modelo assistencial adotado na UTIs é geralmente voltado para princípios biomédicos, curativistas e com tecnológicas que nem sempre permitem um cuidado centrado nas necessidades humanas básicas, no bem-estar, no incentivo ao autocuidado e na autonomia do sujeito. **Objetivo:** Analisar o papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Revisão de literatura, na base de dados BDENF, MEDLINE,LILACS ; os critérios de inclusão foi artigos publicados no recorte temporal dos anos de 2020 a 2024, usando os descritores: “Equipe Multidisciplinar”, “Cuidados Paliativos”, “Unidade de Terapia Intensiva” totalizando 12 artigos. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam sobre a temática, repetidos e bloqueados resultando na coleta final de 4 artigos. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 4 artigos dentro dos critérios mencionados. O perfil de pacientes para esse tipo de cuidado evidencia uma maior demanda de cuidados biopsicossociais e espirituais devido sua condição clínica, o que demanda uma assistência multidisciplinar minuciosa para um melhor prognóstico e alívio da dor. Nesse contexto, a atividade da equipe multidisciplinar baseia-se no alívio da dor para a promoção do conforto, a ação da espiritualidade e na atividade com a família durante a fase terminal visando proporcionar uma morte digna. O estudo também apontou que há debilidades na atuação da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos, dos quais podem-se destacar: déficit na qualificação profissional para atender o paciente em cuidados paliativos, fragilidades n próprio ambiente da UTI, escassas propostas e discussões sobre bioética, entre outras questões. **Conclusão:** Este estudo permitiu compreender que os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, possuem ainda pouco conhecimento sobre a temática dos cuidados paliativos. Diante do exposto, se faz necessário debater mais sobre o tema nas diversas áreas de atuação em saúde, principalmente nas UTIs, onde devem ser desenvolvidas junto com a equipe, estratégias que viabilizem a implementação, de fato, dos cuidados paliativos nas unidades.

Palavras-chave: Fim de vida; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos.

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NO MANEJO PRECOCE DOS DIFERENTES TIPOS DE CHOQUE

Luiza Medeiros Cabral[1]; Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes[1]; Eduarda Ghiggino Ferreira de Almeida[1]; Julia Gondinho Marques[1]; Maria Eduarda Caruncho Aieta[1]; Maria Eduarda Alves Reis[1]; Alexandre Galvão Fernandes[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio[1], Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal Fluminense[2]

lulumedcabral@gmail.com

Introdução: O choque é uma síndrome clínica grave caracterizada pela falência circulatória, resultando na perfusão inadequada dos tecidos e comprometimento da função de órgãos vitais. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para reduzir a mortalidade. A condição pode ocorrer devido a diferentes causas, sendo classificados em quatro tipos principais: hipovolêmico, cardiogênico, distributivo e obstrutivo. Cada tipo de choque apresenta mecanismos fisiopatológicos e abordagens terapêuticas específicas, que variam de acordo com a causa subjacente. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo revisar os principais tipos de choque, suas causas e as estratégias terapêuticas associadas, com foco na importância do manejo precoce e adequado na prática médica. **Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa com análise de artigos publicados nos últimos cinco anos em bases como PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram estudos clínicos e revisões sistemáticas que abordassem especificamente o manejo inicial dos tipos de choque. Foram excluídos artigos que não abordavam especificamente o manejo imediato dos tipos de choque e que estavam fora do período de publicação selecionado. Foram identificados 470 artigos, dos quais 400 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** A identificação precoce e o manejo imediato são essenciais para o tratamento eficaz dos diferentes tipos de choque. No choque hipovolêmico, a reposição volêmica com cristaloides e transfusão sanguínea, quando necessário, é crucial para restaurar a perfusão tecidual. No choque cardiogênico, inotrópicos, vasopressores e suporte ventilatório são importantes para melhorar a contratilidade miocárdica e a perfusão sistêmica. O choque distributivo exige reposição volêmica com cristaloides e vasopressores, além de antibióticos precoces em casos de sepse. No choque obstrutivo, a remoção da obstrução é a principal intervenção, com drenagem pericárdica ou trombólise, conforme necessário. Em geral, os protocolos de manejo para cada tipo de choque se mostraram eficazes. **Conclusão:** O manejo precoce e eficaz do choque é crucial para minimizar a mortalidade e otimizar a recuperação dos pacientes. A rapidez no diagnóstico e na implementação imediata das intervenções terapêuticas são determinantes no sucesso do manejo clínico. Uma equipe de saúde multidisciplinar capacitada para identificar sinais precoces de choque e iniciar o tratamento adequado rapidamente, é um fator crítico para melhorar os desfechos clínicos. A monitorização contínua e a adaptação das terapias ao longo do tempo são fundamentais para garantir a estabilidade do paciente e prevenir complicações graves.

Palavras-chave: manejo inicial do choque; choque hipovolêmico; choque cardiogênico.

O IMPACTO DA MENOPAUSA NA SAÚDE SEXUAL DA MULHER IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Heloísa da Silva Mello [1]; José Eduardo Ferreira da Silva [2]; Maria Sheyla Pereira da Silva[3]; Sarah Cardoso de Albuquerque[4]; Ana Caroline Melo dos Santos[5]; Karol Fireman de Farias[6]

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1-3], Mestranda do curso de enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[4]; Docente do curso de enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas [5-6]

debora.mello@arapiraca.ufal.br

Introdução: A menopausa é o último ciclo menstrual de uma mulher, sendo considerada a passagem da fertilidade para a vida idosa. Nessa fase acontecem mudanças hormonais importantes que precisam ser conhecidas e refletem em mudanças significativas na vida sexual e na qualidade de vida das mulheres nesta fase da vida. **Objetivo:** Identificar o impacto que a menopausa pode causar na saúde sexual da mulher idosa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, a partir das bases de dados PubMed (US National Library of Medicine), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) via Portal de Periódicos da Capes. Os critérios de inclusão foram: (1) estudos completos; (2) que abordassem o tema e (3) formato de artigo científico original, já os critérios de exclusão foram: (1) qualquer tipo de revisão da literatura e de escopo. Foram utilizados descritores: (1) *Woman*; (2) *Comprehensive Health Care* e (3) *Menopause* e (4) *Sexual Health*, no idioma português e inglês, publicados entre 2000 e 2025. Foram utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR". A busca foi realizada em março de 2025, onde retornaram 145 artigos publicados importados para o *software Rayann (Qatar Foundation, Qatar)*. Foram retirados 30 por serem duplicatas, seguindo para leitura de títulos, resumos e texto na íntegra de 115 artigos. Destes, foram excluídos 111 por não responderem o objetivo do trabalho, 4 estudos do tipo revisão, sendo selecionados para amostra 4 artigos. **Resultados e Discussão:** As mudanças hormonais podem alterar a saúde sexual e influenciar fatores como os fisiológicos, baixa probabilidade de gestação, questões de cunho emocional, até mesmo o desejo sexual. Estes são elencados como impacto negativo na sexualidade da mulher. No que se diz respeito das complicações da menopausa, os estudos exploraram abordagens terapêuticas e de reabilitação voltadas, principalmente, às intervenções de profissionais da saúde especializados na saúde da mulher, além de medidas farmacológicas, como o uso de testosterona. É imprescindível o apoio emocional, ações de promoção e prevenção para reduzir o impacto destas mudanças na vida sexual das mulheres. **Conclusão:** As mulheres precisam ser preparadas e apoiadas para vivenciar este momento com o menor impacto possível para saúde mental e física, visto que o impacto mais recorrente nos artigos além da falta ou a diminuição de libido, foi ansiedade. Assim, o profissional de saúde é um importante suporte à comunidade, por atuar na promoção e prevenção a saúde em qualquer fase da vida.

Palavras-chave: Mulheres; Menopausa; Saúde sexual.

DIAGNÓSTICO E MANEJO DO GLAUCOMA DE ÂNGULO ABERTO: ATUALIZAÇÕES E ABORDAGENS PRÁTICAS

Maria Eduarda Calil Zica[1]; Eduardo Felipe Martins[1]; Rayanne Andrade Rezende[1]; Sarah Ingrid Verissimo da Silva Matos Dutra[1]; Thalyta Ranielly de Godoi Sousa[1]; Sandro Marlos Moreira[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente na Universidade Evangélica de Goiás[2]

mariaeduardacalilzica@gmail.com

Introdução: O glaucoma de ângulo aberto é uma neuropatia óptica crônica e progressiva, caracterizada por dano ao nervo óptico, associado à pressão intraocular (PIO) elevada. Trata-se de uma das principais causas de cegueira irreversível, com evolução assintomática nas fases iniciais, dificultando o diagnóstico. O diagnóstico precoce e o manejo correto são essenciais para prevenir a progressão da doença e preservar a visão do paciente, reduzindo o impacto na qualidade de vida e nas atividades diárias. **Objetivo:** Discutir os principais métodos de diagnóstico e as abordagens terapêuticas mais eficazes no tratamento de glaucoma de ângulo aberto, destacando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento contínuo para evitar a progressão da doença e prevenir complicações visuais graves. **Metodologia:** Este trabalho foi criado a partir de uma revisão integrativa da literatura por meio das bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Utilizou-se os seguintes descritores em saúde (DeCS): "Glaucoma de Ângulo Aberto", "Diagnóstico", "Pressão Intraocular", "Oftalmologia". Os termos foram combinados com os operadores booleanos "AND" e "OR". A busca inicial resultou em 38 artigos. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, indisponibilidade do texto completo, publicações anteriores a 5 anos e estudos que não abordassem diretamente o glaucoma de ângulo aberto. Com base nesses critérios, foram incluídos 5 artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis em inglês e português que atendessem aos critérios estabelecidos. **Resultados e discussão:** O diagnóstico do glaucoma de ângulo aberto envolve a combinação de avaliação clínica e exames complementares como a tonometria, gonioscopia, campimetria visual e tomografia de coerência óptica (OCT), que permitem avaliar a espessura da camada de fibras nervosas da retina. O tratamento inicial é baseado em colírios hipotensores como análogos de prostaglandinas, beta-bloqueadores e inibidores da anidrase carbônica. Nos casos crônicos e com progressão da doença, são indicados tratamento a laser ou cirurgias como a trabeculectomia. A adesão do paciente ao tratamento, a educação em saúde e o seguimento oftalmológico são fatores essenciais para o controle da progressão do dano ao nervo óptico devido à pressão intraocular elevada. **Conclusão:** O glaucoma de ângulo aberto representa um desafio clínico por sua progressão silenciosa e rápida, além de impactar a visão do paciente permanentemente. A detecção precoce, a escolha adequada da terapia e o acompanhamento regular à um oftalmologista são de extrema importância para evitar a perda de visão irreversível. A atuação integrada entre profissionais de saúde e pacientes é indispensável para o sucesso terapêutico e preservação da qualidade de vida.

Palavras-chave: glaucoma, ângulo aberto, pressão intraocular.

EMERGÊNCIAS EM TRAUMA OCULAR: INTERVENÇÕES E DESFECHOS CLÍNICOS

Eduardo Felipe Martins[1]; Rayanne Andrade Rezende[1]; Maria Eduarda Calil Zica[1]; Thalyta Ranielly de Godoi Sousa[1]; Sarah Ingrid Verissimo da Silva Matos Dutra[1]; Sandro Marlos Moreira[2];

Graduando(a) em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente na Universidade Evangélica de Goiás[2]

eduardo.martins@aluno.unievangelica.edu.br

Introdução: O trauma ocular é uma urgência médica de alta complexidade, responsável por cerca de 5% das perdas visuais evitáveis globalmente. Lesões como perfurações globulares, queimaduras químicas e corpos estranhos intraoculares exigem intervenções imediatas para preservar a visão e prevenir complicações irreversíveis. Em unidades de terapia intensiva (UTI), pacientes com trauma ocular frequentemente apresentam comorbidades associadas, como politraumatismos ou infecções sistêmicas. A rápida identificação do tipo de lesão, aliada ao manejo adequado, é determinante para o prognóstico visual e sistêmico, especialmente em contextos de emergência. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo analisar as intervenções prioritárias e os desfechos clínicos em pacientes com trauma ocular em situações emergenciais. **Metodologia:** Este trabalho acadêmico trata-se de uma revisão integrativa, criada a partir da análise, e posterior escolha, de artigos do banco de dados PubMed. Foram utilizados os seguintes descritores, conforme definição prévia, com o auxílio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a dizer: "Emergencies" e "Eye injuries''. Além disso, foi usado o operador booleano "AND", que contribuiu para localizar 351 originais na base de dados. Entre os resultados dessa combinação, foram considerados cinco artigos, todos publicados em inglês, completos, originais e de livre acesso. Foram excluídos artigos incompletos e que não atendiam o objetivo do estudo de revisão. **Resultados e Discussão:** A análise evidenciou que intervenções imediatas são cruciais para evitar complicações. Em queimaduras químicas, por exemplo, a lavagem ocular contínua com solução salina ou água por pelo menos 15 minutos reduz significativamente o risco de danos epiteliais e opacidade corneal. Fatores como idade e tempo de atendimento também influenciam o prognóstico. Pacientes pediátricos têm maior risco de ambliopia pós-trauma, demandando reabilitação visual precoce. Atrasos superiores a seis horas no atendimento de traumas abertos aumentam em três vezes o risco de cegueira, destacando a necessidade de protocolos ágeis em serviços de emergência. **Conclusão:** Conclui-se que o manejo eficaz de emergências em trauma ocular depende de protocolos padronizados, integração entre equipes médicas e intervenções precoces. A capacitação de profissionais para identificação rápida de lesões e o uso de tecnologias diagnósticas, como tomografia orbitária, são essenciais para reduzir incapacidades visuais. O trauma ocular em contextos intensivos não apenas demanda ações oftalmológicas urgentes, mas também serve como marcador de vulnerabilidade sistêmica, reforçando a importância de uma abordagem holística e colaborativa para melhorar os desfechos clínicos e qualidade de vida de pacientes.

Palavras-chave: emergências; lesões oculares; olho.

HEMOTRANSFUSÃO: SOLUÇÃO PARA A DEFICIÊNCIA DE HEMOCOMPONENTES.

Ana Heloísa dos Santos[1]; Márcia de Souza Queiroz[2]; Maria Larissa de Oliveira Saraiva[3]; Francisca Odachara Machado Bezerra do Carmo[4]; Ana Helloyza de Oliveira Angelim[5]; Priscilla Gabriella Aleixo Costa Cavalcante[6]; José Gledson Costa Silva[7]

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte - CE[1];
Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – CE[2];
Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – CE[3];
Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – CE[4];
Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – CE[5];
Enfermeira, Docente no Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – CE[6];
Enfermeiro, Docente no Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – CE[7]

annaprof471@gmail.com

Introdução: A hemotransfusão é um procedimento essencial na prática clínica, utilizado para restaurar o volume sanguíneo e tratar quadros como hemorragias graves, anemias profundas, queimaduras e cirurgias de grande porte. Apesar da segurança atual, o processo ainda exige cuidados rigorosos, pois pode envolver riscos tanto para o receptor quanto para o doador. Historicamente, o uso do sangue como terapia passou por um longo processo evolutivo, da prática empírica à ciência moderna, culminando na criação de hemocentros e na orientação da doação voluntária e segura. **Objetivo**: Sensibilizar a comunidade acadêmica do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, em Juazeiro do Norte – CE, sobre a importância da doação de sangue, seus benefícios e riscos, promovendo a educação em saúde. **Metodologia**: Trata-se de um relato experiência sobre um projeto de intervenção desenvolvido no Centro Universitário- UNINASSAU, realizado junto ao HEMOCE. A execução da ação foi dividida em duas fases: inicialmente, realizou-se uma mobilização educativa com divulgação e esclarecimentos sobre o processo de doação; em seguida, a etapa prática ocorreu com a coleta de sangue no próprio campus, em parceria com a equipe técnica do HEMOCE. **Resultados e Discussão:** A execução do projeto apresentou resultados expressivos em termos de engajamento da comunidade acadêmica e efetivação da proposta educativa. A campanha de mobilização conseguiu atingir alunos de diferentes cursos, além de docentes e moradores das imediações, despertando interesse sobre o processo de doação de sangue atingindo um total de 84 doações e um cadastro para doação de medula óssea. A ação prática, realizada em parceria com o HEMOCE, possibilitou a coleta de sangue no ambiente universitário, promovendo conforto e acessibilidade para os doadores. **Conclusão**: A integração entre teoria e prática, proporcionada pela ação extensionista, fortaleceu a formação cidadã e profissional dos discentes participantes, ao mesmo tempo em que impactou positivamente a comunidade local. A experiência evidenciou o poder da educação em saúde como ferramenta de transformação social, mostrando que, por meio da informação e da mobilização, é possível salvar vidas. Reforça-se, portanto, a relevância de iniciativas como esta, que conectam universidade, serviço público e sociedade em ações colaborativas de grande valor humano e social.

Palavras-chave: Doação de Sangue; Educação em Saúde; Hemotransfusão.

A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA.

Ana Heloísa dos Santos[1]; Márcia de Souza Queiroz[2]; Maria Larissa de Oliveira Saraiva[3]; Francisca Odachara Machado Bezerra do Carmo[4]; Ana Helloyza de Oliveira Angelim[5]; Priscilla Gabriella Aleixo Costa Cavalcante[6]; José Gledson Costa Silva[7]

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte - CE[1,2,3,4,5]; Enfermeiro, docente no Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – CE[6,7];

annaprof471@gmail.com

Introdução: A atuação do enfermeiro em situações de urgência e emergência exige preparo técnico, agilidade e tomada de decisão rápida, características que devem ser desenvolvidas ainda durante a graduação. O ambiente hospitalar e pré-hospitalar impõe aos profissionais da enfermagem desafios constantes, nos quais o conhecimento adequado pode significar a preservação da vida. Apesar disso, em muitas instituições de ensino, a abordagem prática e teórica dessa área ainda é tratada de forma superficial. **Objetivo:** Refletir sobre a relevância da disciplina de urgência e emergência no curso de graduação em enfermagem, destacando sua contribuição para a formação crítica e resolutiva do enfermeiro. **Metodologia:** Estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, por meio de levantamento bibliográfico em bases científicas, além de análise de ementas curriculares de cursos de enfermagem de universidades públicas e privadas brasileiras. **Resultados e discussão:** Os dados revelaram que os cursos que incorporam a disciplina de urgência e emergência de forma estruturada, com teoria aliada à prática em laboratórios de simulação e estágios supervisionados, tendem a formar profissionais mais confiantes e preparados para os desafios reais do cotidiano. Em contrapartida, a ausência ou superficialidade da disciplina compromete a segurança do cuidado, gerando insegurança nos recém-formados. A integração da disciplina como eixo formativo contribui para o desenvolvimento de habilidades técnicas, raciocínio clínico e trabalho em equipe, elementos fundamentais em atendimentos críticos. **Conclusão:** Inserir a disciplina de urgência e emergência de forma efetiva na graduação em enfermagem é essencial para formar enfermeiros capazes de atuar com qualidade e segurança. A valorização dessa área no currículo reflete diretamente na qualidade da assistência prestada e na redução de danos em contextos emergenciais.

Palavras- chave: Urgência; Enfermagem; Formação profissional.

A DISCIPLINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COMO ESTRATÉGIA ESSENCIAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE.

Márcia de Souza Queiroz[1]; Ana Heloísa dos Santos[2]; Maria Larissa de Oliveira Saraiva[3]; Francisca Odachara Machado Bezerra do Carmo[4]; Ana Helloyza de Oliveira Angelim[5]; Priscilla Gabriella Aleixo Costa Cavalcante[6]; José Gledson Costa Silva[7]

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte - CE[1,2,3,4,5]; Enfermeira, Docente no Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – CE[6,7]

marciasousa70600@gmail.com

Introdução: A formação de profissionais da saúde deve estar comprometida com a preparação técnica, ética e emocional dos discentes, a fim de capacitá-los para responder às complexas e crescentes demandas do cuidado em saúde, sobretudo em situações críticas e emergenciais que exigem decisões rápidas, seguras e eficazes. A realidade dos serviços de saúde no Brasil evidencia um aumento significativo na demanda por atendimentos de urgência e emergência, o que reforça a importância de integrar esse eixo temático nos currículos dos cursos da área da saúde desde os primeiros períodos da graduação. **Objetivo:** Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, sob a perspectiva da literatura acadêmica, a relevância da implantação da disciplina de urgência e emergência nos projetos pedagógicos de cursos como medicina, enfermagem, fisioterapia e odontologia. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, conduzida por meio de uma revisão integrativa da literatura, a qual abrangeu artigos científicos publicados em bases de dados reconhecidas, diretrizes curriculares nacionais estabelecidas pelo Ministério da Educação e documentos oficiais de conselhos profissionais da saúde. **Resultados e Discussões:** Os achados da análise revelaram que a presença da disciplina de urgência e emergência contribui significativamente para o desenvolvimento de competências clínicas e técnicas, assim como para a formação de habilidades socioemocionais e éticas nos estudantes. Além disso, a inserção desse componente curricular fortalece a atuação interprofissional e colaborativa em contextos de alta complexidade, promovendo um cuidado mais eficiente e humanizado. Cursos que já adotaram essa abordagem pedagógica apontam melhorias na autonomia dos discentes, maior familiaridade com os protocolos assistenciais, desenvolvimento de raciocínio clínico em situações de pressão e redução da ansiedade frente ao cuidado imediato. Por outro lado, a ausência dessa disciplina nos currículos gera lacunas formativas importantes, que podem comprometer a qualidade da assistência prestada, sobretudo em ambientes com recursos escassos e necessidade de respostas rápidas. **Considerações finais:** Conclui-se, portanto, que a inclusão da disciplina de urgência e emergência representa uma estratégia pedagógica fundamental para garantir a formação integral e humanizada dos futuros profissionais de saúde, contribuindo para o fortalecimento do sistema de saúde e para a valorização de uma educação superior pautada em competências reais, práticas e socialmente relevantes.

Palavras-chave: Educação em saúde; Urgência; Currículo.

ENVELHECIMENTO COMO DESAFIO PARA A SAÚDE MENTAL DO IDOSO.

Márcia de Souza Queiroz[1]; Ana Heloísa dos Santos[2]; Maria Larissa de Oliveira Saraiva[3]; Francisca Odachara Machado Bezerra do Carmo[4]; Ana Helloyza de Oliveira Angelim[5]; Priscilla Gabriella Aleixo Costa Cavalcante[6]; José Gledson Costa Silva[7]

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte - CE[1,2,3,4,5]; Enfermeira, Docente no Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – CE[6,7].

marciasousa70600@gmail.com

Introdução: O envelhecimento é um processo contínuo e irreversível que acompanha o ser humano ao longo da vida e envolve alterações fisiológicas, cognitivas e emocionais. Essas transformações tornam os idosos mais suscetíveis a agravos de saúde, incluindo doenças mentais, as quais impactam diretamente sua qualidade de vida e autonomia. Entre os principais desafios enfrentados nessa fase estão o declínio funcional, a perda de papéis sociais, o luto, a aposentadoria e o afastamento de vínculos afetivos. Essas mudanças podem desencadear sentimentos de inutilidade, isolamento social, solidão e tristeza, favorecendo o surgimento de transtornos mentais como depressão, ansiedade e síndromes demenciais. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo compreender os principais desafios enfrentados pelos idosos no âmbito da saúde mental, além de identificar estratégias que contribuam para o fortalecimento do bem-estar psicológico e da qualidade de vida nessa fase da vida. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada em revisão integrativa da literatura científica e análise de políticas públicas voltadas à saúde mental da pessoa idosa. Foram utilizados documentos como o Estatuto do Idoso e programas governamentais como o Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável. A busca por referências foi realizada em bases como SciELO, LILACS e BVS, priorizando artigos publicados entre 2018 e 2024. **Resultados e discussões:** Os resultados evidenciam que o fortalecimento de vínculos familiares e sociais, a participação em atividades comunitárias, culturais e intergeracionais, bem como o acesso a serviços especializados, são fatores que colaboram positivamente para a saúde mental do idoso. Estratégias como grupos terapêuticos, práticas integrativas e inclusão digital têm se mostrado eficazes no combate à solidão e no estímulo à autoestima. No entanto, ainda é perceptível a fragilidade das políticas públicas em alcançar essa população de maneira ampla e equitativa, especialmente em regiões de baixa cobertura assistencial. **Considerações finais:** Conclui-se que a saúde mental na terceira idade deve ser considerada uma prioridade nos serviços de saúde e nas ações intersetoriais, exigindo a implementação de estratégias preventivas, educativas e inclusivas, que promovam o envelhecimento ativo, digno e com qualidade de vida. É essencial sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a sociedade para a valorização do idoso como sujeito de direitos, contribuindo para uma velhice mais saudável e integrada ao meio social.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde mental; Desafios.

CUSTOS HOSPITALARES NO ATENDIMENTO A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Ronaldo de Oliveira da Silva[1]; Francisca Odachara Machado Bezerra do Carmo[2]; Ana Helloyza de Oliveira Angelim[3]; Priscilla Gabriella Aleixo Costa Cavalcante[4]; Rebeka Morais Alves dos Santos[5]; José Gledson Costa Silva[6]

Contador, Mestrando em Desenvolvimento de negócios e inovação pela Must University[1]; Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-Uninassau[2]; Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-Uninassau[3]; Enfermeira, Mestranda em gestão de cuidados da saúde pela Must University[4]; Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-Uninassau[5]; Enfermeiro, Mestrando em Meio Ambiente pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE[6]

Sh06ronaldo@hotmail.com

Introdução: Hospitais de referência em urgência e emergência desempenham papel central no atendimento a pacientes politraumatizados, exigindo recursos materiais, tecnológicos e humanos em grande escala. A gravidade dos casos, somada à complexidade das intervenções necessárias, gera um impacto financeiro expressivo sobre essas instituições, que muitas vezes enfrentam limitações orçamentárias. **Objetivo:** Analisar os custos envolvidos no atendimento a pacientes politraumatizados em hospitais de urgência e emergência, considerando os desafios do processo financeiro na gestão hospitalar pública. **Metodologia:** Estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, realizado por meio de revisão integrativa da literatura nacional publicada nos últimos cinco anos. Foram considerados estudos com dados sobre custos diretos e indiretos, tempo médio de internação, uso de materiais de alto custo e mobilização de equipes multidisciplinares. **Resultados e discussão:** Os dados apontam que o atendimento a politraumatizados envolve gastos significativos, principalmente com unidades de terapia intensiva, exames de imagem, procedimentos cirúrgicos e uso de insumos descartáveis. Além disso, o tempo prolongado de internação e a necessidade de múltiplas especialidades ampliam os custos operacionais. A falta de financiamento adequado, aliada à demanda crescente, compromete a sustentabilidade financeira de muitos hospitais públicos, evidenciando a urgência de políticas mais eficazes de repasse de verbas e planejamento de recursos. A gestão eficiente dos fluxos de atendimento e a implantação de protocolos clínicos otimizados se mostram como alternativas viáveis para o controle de gastos sem comprometer a qualidade do cuidado. **Conclusão:** O atendimento a pacientes politraumatizados representa um dos maiores desafios financeiros para hospitais de urgência e emergência. Investimentos adequados, gestão estratégica de recursos e revisão das políticas públicas de financiamento são fundamentais para garantir a continuidade e a qualidade da assistência a essa população altamente vulnerável.

Palavras-chave: Politraumatismo; Gestão hospitalar; Urgência e emergência.

REDUÇÃO DE CUSTOS COM SUSTENTABILIDADE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM E CONTABILIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Ronaldo de Oliveira da Silva[1]; Francisca Odachara Machado Bezerra do Carmo[2]; Ana Helloyza de Oliveira Angelim[3]; Priscilla Gabriella Aleixo Costa Cavalcante[4]; Rebeka Morais Alves dos Santos[5]; José Gledson Costa Silva[6]

Contador, Mestrando em Desenvolvimento de negócios e inovação pela Must University[1]; Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-Uninassau[2]; Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-Uninassau[3]; Enfermeira, Mestranda em gestão de cuidados da saúde pela Must University[4]; Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-Uninassau[5]; Enfermeiro, Mestrando em Meio Ambiente pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE[6]

Sh06ronaldo@hotmail.com

Introdução: Em unidades de urgência e emergência, a pressão por agilidade e resolutividade resulta em alto consumo de materiais e energia, o que acarreta aumento dos custos operacionais. Nesse contexto, aliar sustentabilidade à gestão de recursos é um desafio atual, que demanda estratégias integradas entre a equipe de enfermagem e o setor contábil. Práticas sustentáveis e economicamente viáveis, quando bem planejadas, podem contribuir para a racionalização dos custos sem comprometer a qualidade da assistência. **Objetivo:** Identificar estratégias sustentáveis desenvolvidas por profissionais de enfermagem em conjunto com a contabilidade hospitalar, voltadas à redução de custos em unidades de urgência e emergência. **Metodologia:** Estudo qualitativo do tipo revisão integrativa da literatura, com levantamento de artigos científicos, documentos técnicos e experiências institucionais sobre sustentabilidade hospitalar, gestão contábil e práticas de enfermagem, publicados entre 2018 e 2023. **Resultados e discussão:** Foram identificadas estratégias como o uso racional de insumos, reaproveitamento seguro de materiais não críticos, controle de estoque baseado na rotatividade real, descarte seletivo e educação permanente da equipe assistencial quanto ao uso consciente de recursos. A atuação conjunta com a contabilidade permite mapear gastos por setor, identificar desperdícios e redirecionar investimentos. Além disso, a adoção de indicadores de desempenho sustentáveis tem promovido maior engajamento das equipes, fortalecendo a cultura organizacional voltada à responsabilidade ambiental e financeira. A redução de custos associada à sustentabilidade não apenas alivia a carga financeira das instituições, como também qualifica o cuidado por meio da gestão consciente dos recursos. **Conclusão:** A implementação de estratégias sustentáveis, articulando práticas assistenciais da enfermagem com ferramentas da contabilidade, mostra-se eficaz na redução de custos em unidades de urgência e emergência. Essa integração fortalece uma cultura institucional mais responsável, eficiente e comprometida com a qualidade do cuidado e com a preservação do meio ambiente.

Palavras-chave: Sustentabilidade; Gestão de custos; Enfermagem.

FUNDO DE OLHO NA HIPERTENSÃO: UMA JANELA PARA A AVALIAÇÃO DA RETINOAPATIA HIPERTENSIVA

Thalyta Ranielly de Godoi Sousa[1]; Rayane Andrade Rezende[1]; Eduardo Felipe Martins[1]; Maria Eduarda Calil Zica[1]; Sarah Ingrid Verissimo da Silva Matos Dutra[1]; Sandro Marlos Moreira[2]

Discente da Universidade Evangélica de Góias[1], Docente da Universidade Evangélica de Góias[2]

thalytaranielly55@gmail.com

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e complicações em órgãos-alvo como rins, cérebro e olhos. A retinopatia hipertensiva, manifestação ocular da HAS, pode causar alterações visuais irreversíveis se não for diagnosticada precocemente. O exame de fundo de olho é uma ferramenta essencial para identificar essas alterações, avaliar a gravidade da doença e monitorar a resposta ao tratamento. Apesar de sua relevância, ainda é pouco utilizado na prática clínica, o que destaca a necessidade de revisar sua importância no manejo da HAS. **Objetivo:** Avaliar a importância do exame de fundo de olho no diagnóstico e acompanhamento da retinopatia hipertensiva e identificar barreiras para a implementação rotineira desse exame na prática médica. **Metodologia:** Realizou-se uma busca de dados PubMed, SciELO e LILACS, com os descritores "retinopatia hipertensiva", "fundo de olho", "hipertensão arterial sistêmica" e "diagnóstico". Foram encontrados 12 artigos, dos quais 5 foram selecionados por sua relevância e atualidade, publicados nos últimos cinco anos**. Resultados e Discussão:** Os estudos analisados evidenciaram alterações retinianas frequentes em pacientes com HAS não controlada, como estreitamento arteriolar, cruzamentos arteriovenosos patológicos, hemorragias e exsudatos. Tais achados estão associados a maior risco de eventos cardiovasculares e danos em outros órgãos-alvo. O exame de fundo de olho mostrou-se eficaz, não invasivo e de baixo custo, sendo útil na estratificação de risco e no direcionamento do tratamento individualizado. Entretanto, foram identificadas barreiras que dificultam sua implementação, como a falta de capacitação dos profissionais, a priorização de outros exames e o desconhecimento sobre sua utilidade clínica**. Conclusão:** O exame de fundo de olho é uma ferramenta valiosa no manejo da HAS, permitindo identificar precocemente complicações oculares e sistêmicas. Estratégias como capacitação profissional e inclusão do exame em protocolos clínicos podem ampliar seu uso e melhorar o cuidado ao paciente hipertenso. Recomenda-se a realização de novos estudos para avaliar o impacto dessas intervenções na prática clínica

Palavras-chave: complicações precoces; fundo de olho; retinopatia hipertensiva.

NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PODCAST INSTITUCIONAL

Maria Victória Cavalcanti Santana[1]; Luciana Gonçalves de Orange[2]

Graduanda em nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco[1], Pós-doutora em saúde coletiva pela Universidade Federal de São Paulo[2]

mariavictoria.santana@ufpe.br

Introdução: A terapia nutricional desempenha um papel essencial no suporte a pacientes com necessidades específicas, especialmente quando a ingestão oral é inviável ou insuficiente para atender às demandas nutricionais. Essas abordagens são amplamente utilizadas em contextos clínicos como comprometimentos gastrointestinais, condições metabólicas severas ou situações pós-cirúrgicas. O avanço tecnológico e o desenvolvimento de protocolos têm contribuído significativamente para aumentar a segurança e a eficácia dessas práticas, possibilitando maior precisão no cálculo das necessidades nutricionais e no manejo clínico. Reconhecendo a relevância desse tema, o podcast Alimentacast dedicou um episódio à nutrição enteral e parenteral, explorando suas principais indicações, desafios e inovações, e promovendo o conhecimento de forma acessível e didática.

Objetivo: Descrever e analisar o episódio do podcast Alimentacast "Nutrição enteral e parenteral: Indicações, protocolos e avanços tecnológicos" e sua contribuição como ferramenta de disseminação de conhecimento na área da saúde.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre a produção e divulgação de um episódio do podcast Alimentacast, vinculado ao projeto Contêiner Saúde, do Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão, Universidade Federal de Pernambuco. O tema foi discutido em uma entrevista com uma nutricionista especialista e a gravação ocorreu no estúdio do projeto com equipamentos disponíveis. O áudio foi editado no *software* Audacity, revisado para assegurar a qualidade e disponibilizado em plataformas de *streaming*.

Resultados e Discussão: O Alimentacast tem 10.195 ouvintes desde sua criação em 2018, além de 836 impressões nos últimos 30 dias, demonstrando a sua boa receptividade, seu alcance e evidenciando a retenção do conteúdo. O episódio aqui referido, discutiu as indicações de cada terapia nutricional, com destaque para o papel da equipe multiprofissional e a importância dos protocolos nutricionais. Foram citados avanços tecnológicos como ultrassonografia e bioimpedância, além da variedade de fórmulas disponíveis. Com linguagem clara, o episódio contribuiu para tornar o conhecimento científico mais acessível ao público, promovendo uma visão mais crítica e informada sobre as terapias nutricionais.

Considerações Finais: O episódio apresentou as principais indicações, protocolos e avanços tecnológicos da nutrição enteral e parenteral. O podcast demonstrou ser uma ferramenta eficaz de disseminação científica, beneficiando tanto a comunidade interna quanto externa.

Palavras-chave: podcast; saúde; terapia nutricional.

OFICINA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karine Freitas Ricarte[1]; Bruna Pedrosa Vieira[1]; Isy Kaylane dos Santos Silva[1]; Rayane Moreira de Alencar[2]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[2]

karine.ricarte@urca.br

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são adquiridas durante a prestação de cuidados médicos, sendo mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva devido às condições clínicas preexistentes dos pacientes, do tempo de internação prolongado e da complexidade das intervenções terapêuticas. Nesse contexto, a higienização das mãos é uma medida simples e essencial para prevenir essas infecções e garantir a segurança do paciente. **Objetivo:** Relatar a participação em uma oficina de higienização das mãos como medida de prevenção de infecção em Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a participação em uma oficina acerca da higienização das mãos realizada por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva, em julho de 2024. A oficina teve duração de duas horas, contou com a participação de seis acadêmicos do curso de enfermagem e foi mediada por um médico intensivista. A atividade foi dividida em dois momentos. No primeiro, houve uma explanação teórica sobre a importância da higienização das mãos e, no segundo momento, foi realizada uma dinâmica prática na qual os participantes, com os olhos vendados, simularam a higienização das mãos utilizando tinta lavável. Após a remoção das vendas, as mãos foram inspecionadas para identificar áreas não higienizadas, evidenciando falhas na técnica. **Resultados e Discussão:** A participação na oficina permitiu revisar conceitos sobre a higiene das mãos e realizar a aplicação correta da técnica. Durante a atividade, os participantes demonstraram um bom desempenho na execução do procedimento, evidenciando conhecimento prévio das etapas. No entanto, alguns apresentaram dificuldades em remover completamente a tinta, o que destacou falhas sutis na higienização, especialmente em regiões como extremidades digitais, espaços interdigitais e dorso das mãos. Esse resultado reforça a importância da atenção aos detalhes durante o procedimento e a necessidade de treinamentos regulares para garantir uma higienização eficaz. Além disso, a experiência proporcionou também uma reflexão sobre os desafios enfrentados na rotina hospitalar, como a adesão insuficiente dos profissionais à prática, muitas vezes devido à sobrecarga de trabalho e a falta de insumos adequados. **Conclusão:** A realização de oficinas como essa mostram-se fundamentais para engajar e reforçar boas práticas entre os acadêmicos sobre a importância da higiene das mãos na prevenção de infecções, contribuindo com a segurança do paciente. Assim, essa abordagem favorece a formação de profissionais capacitados, comprometidos com a qualidade do atendimento e a redução de riscos nos ambientes de saúde.

Palavras-chave: Higiene das mãos; Unidade de Terapia Intensiva; Protocolos assistenciais.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INDUZIDA POR COMMOTIO CORDIS: REVISÃO DE LITERATURA

Lya Saar Paixão[1]; Ana Isabella de Lima Martins[1]; Isabella Dias Ribeiro[1]; Izabela Soares de Oliveira[1]; Maria Eduarda Ferreira da Silva Werneck[1]; Mônica Martinez Segura Teixeira Coelho[2]

Graduando em medicina pela Universidade de Vassouras[1], Pós-graduado em endocrinologia e metabologia pelo Instituto Carlos Chagas[2]

lyasaar12@gmail.com

Introdução: Os distúrbios elétricos ventriculares podem ter como etiologia Commotio Cordis, uma perturbação da condução elétrica no coração causada por trauma contuso em região precordial sem dano estrutural. Para que esse evento ocorra, é necessário que o trauma seja estabelecido durante o período de ascendência da onda T, interrompendo a repolarização ventricular e iniciando uma nova despolarização devido à distensão do miocárdio. Essa desordem da contração e relaxamento do músculo cardíaco é insuficiente para manter um débito cardíaco satisfatório, resultando em parada cardiorrespiratória. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é estabelecer a causalidade de Commotio Cordis na população maior acometida e quais medidas preventivas e remediadoras implementadas são mais eficazes em diminuir a taxa de mortalidade. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com o termo "Commotio Cordis", anexado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados entre 2020 e 2025, de texto completo em inglês. Como critério de exclusão, foram considerados ensaios clínicos controlados e artigos que não se enquadraram ao tema. Após a aplicação dos critérios e análise do material, foram selecionados 10 artigos. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicam que a incidência de Commotio Cordis é maior em jovens atletas em esportes competitivos de contato físico ou envolvendo projéteis. A força de colisão em movimento de ambos os jogadores é capaz de criar a energia localizada necessária para atravessar a parede anterior do tórax, assim como o impacto de um projétil em alta velocidade. A medida preventiva mais eficaz é o uso de protetores de tórax, abrangendo jogos recreacionais, além de ser imprescindível que a equipe responsável pelos atletas saiba reconhecer os sinais de uma intercorrência e estejam preparados para intervir até a chegada do serviço de emergência. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que, ademais de medidas preventivas, o tempo de resposta para o início da ressuscitação cardiopulmonar e acessibilidade a serviços médicos são essenciais para a chance de um melhor prognóstico. Nota-se relevância em fazer uma avaliação cardíaca nesses pacientes, já que a presença de doenças cardíacas congênitas e suscetibilidade a arritmias estão diretamente ligadas com a alta taxa de mortalidade.

Palavras-chave: Commotio cordis; arritmias cardíacas; parada cardiorrespiratória.

ALTERAÇÕES DE DEGLUTIÇÃO EM NEONATOS E LACTENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Isabela Coelho Pastana[1]; Brenda Cunha Da Costa [2]

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Estadual do Pará[1], Fonoaudióloga pela Universidade Da Amazonia[2]

Coelhopastana234@gmail.com

Introdução: Alterações em qualquer fase da deglutição neonatal representam risco para o recém-nascido, comprometendo a alimentação adequada e podendo causar desnutrição, aspiração e infecções respiratórias. Fatores como internações prolongadas, uso de suporte ventilatório invasivo e reabilitação tardia estão associados a maiores chances de disfunções na deglutição. Nesse contexto, o diagnóstico precoce e a intervenção são essenciais, destacando-se a importância da avaliação por uma equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Avaliar as alterações de deglutição presentes em neonatos e lactentes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica exploratória nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão abrangeram artigos em português publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos os estudos indisponíveis gratuitamente ou fora do período determinado. **Resultados e discussão:** Dos 12 artigos encontrados, apenas 5 atenderam aos critérios da pesquisa. As alterações de deglutição mais frequentes em neonatos e lactentes internados em UTI estão geralmente relacionadas à imaturidade neurológica e muscular, especialmente em prematuros ou bebês com condições clínicas específicas. Dentre as principais dificuldades observadas estão a descoordenação entre sucção, deglutição e respiração, levando a engasgos, tosse durante a alimentação e aspiração. A sucção fraca ou ineficaz também dificulta a transferência do leite e provoca fadiga precoce. Além disso, a deglutição pode ocorrer de forma lenta ou retardada, aumentando o risco de acúmulo de leite na cavidade oral. Outros sinais incluem escape de leite pela boca ou nariz, indicando falhas no fechamento velo faríngeo, e a aspiração silenciosa, quando não há tosse ou sinais visíveis. **Considerações finais:** As alterações de deglutição em neonatos internados em UTI exigem atenção imediata e manejo especializado, pois impactam não só a alimentação, mas também o desenvolvimento global do bebê. A identificação precoce dessas dificuldades é essencial para prevenir complicações. A atuação do fonoaudiólogo é fundamental nesse processo, sendo o profissional capacitado para avaliar, diagnosticar e intervir nas disfunções alimentares desde os primeiros dias de vida.

Palavras-chave: Disfagia; Fonoaudiologia; UTI.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Natalia Aparecida da Costa[1]; Juliana dos Santos Zanelato[1]; Caroline do Nascimento Leite[2]
Graduando em enfermagem pela Universidade Paranaense[1], Docente do Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Paranaense (UNIPAR) e Doutoranda em Biociências e Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)[2]

Costanatalia4643@gmail.com

Introdução: As queimaduras de grande porte representam um grande acontecimento na saúde de um paciente visto seu potencial de causar complicações físicas, psicológicas e sociais. Os pacientes classificados como grandes queimados — aqueles com queimaduras extensas e/ou profundas — requerem cuidados complexos e contínuos. Nesse contexto, a atuação da enfermagem é fundamental para garantir suporte clínico, emocional e a reabilitação do paciente, por meio de intervenções baseadas em protocolos e evidências científicas. **Objetivo:** Este resumo tem como objetivo apresentar as principais intervenções de enfermagem direcionadas ao cuidado do paciente grande queimado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases de dados Scielo e LILACS, utilizando descritores: "intervenções de enfermagem", "grande queimado" e "enfermagem em queimaduras'' acrescidos do operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em português. **Resultados e Discussão:** As intervenções que o enfermeiro deve prescrever para um paciente queimado são de imensurável relevância para o desenvolvimento clínico e psíquico do grande queimado. Devem considerar o agente causal, a profundidade e a extensão da superfície corporal queimada (SCQ), sendo esses elementos essenciais para o diagnóstico e planejamento dos cuidados de enfermagem. O enfermeiro deve conhecer as necessidades psicobiológicas (oxigenação, hidratação, nutrição, higiene, mobilidade, integridade da pele, entre outras), psicossociais (comunicação e apoio social) e psicoespirituais (apoio ético e religioso) do paciente. A escolha e o manejo adequado dos curativos são intervenções centrais do enfermeiro, pois previnem infecções, controlam a temperatura e promovem a absorção de fluidos. Todo o processo terapêutico do paciente queimado, incluindo as trocas de curativo, resulta em dor diária e métodos como balneoterapia e desbridamento auxiliam no alívio do quadro álgico. O controle da dor deve incluir tantas medidas farmacológicas (como opióides, quando necessário) quanto não farmacológicas, como musicoterapia e técnicas de relaxamento. A sepse é uma complicação comum, devido à perda da barreira cutânea, sendo essencial o controle da umidade, uso de antibióticos profiláticos e terapias tópicas. A mobilização precoce evita lesões por pressão. O enfermeiro deve realizar mudanças de decúbito, usar colchões apropriados e avaliar diariamente através da Escala de Braden. **Conclusão:** A assistência de enfermagem deve seguir protocolos e com base científica para garantir um melhor acompanhamento do cuidado, através de um planejamento individualizado do cuidado que deve ser revisado diariamente. Cabe ao enfermeiro programar as intervenções de enfermagem, a fim de tratar e estabelecer previamente cuidados.

Palavras-chave: enfermagem em queimaduras, intervenções de enfermagem, grande queimado

ENTRE A RETINA E A REALIDADE: A COMPLEXIDADE DO MELANOMA UVEAL

Ana Beatriz Pacheco de Souza[1]; Ana Clara Cançado Abreu[1]; Enrico Raymundo Messias[2]; Heloísa Roriz Silva[2]; Julia Wenzel Braga[1]; Sandro Marlos Moreira[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente em Medicina na Universidade Evangélica de Goiás[2]

anabeatrizps28@gmail.com

Introdução: O melanoma uveal é a neoplasia maligna intraocular primária mais comum em adultos, caracterizada por alta taxa de metástase e mortalidade, para a qual ainda não há erradicação tratável eficaz. Outrossim, apresenta-se como patologia molecular, dado que suas alterações principais não são vistas sem aparelho de microscopia ocular. Acomete predominantemente indivíduos brancos – especialmente do sexo masculino – e associa-se a fatores como pele e íris claras, além de melanocitose ocular. Geralmente é identificado durante exames oftalmológicos de rotina ou quando os pacientes queixam sintomas visuais prévios, tais quais visão borrada, fotopsias (percepção de luzes piscantes) e alterações no campo visual. A amaurose costuma associar-se ao comprometimento da mácula pelo tumor ou ao descolamento da retina pelo exsudato. Desse modo, a realização do exame de fundo de olho com pupilas dilatadas por um oftalmologista especializado em oncologia ocular apresenta grande fundamento para o diagnóstico preciso do melanoma uveal. **Objetivo:** Analisar a complexidade do melanoma uveal e seu prognóstico. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa na qual utilizou-se os descritores "Melanoma Uveal", "Neoplasias Oculares" e "Patologia Molecular" seguidos do operador Booleano AND, em português , nas bases de dados Scielo e PubMed. Foram selecionados 5 artigos julgados mais relevantes para o presente trabalho. **Resultados e Discussão:** O melanoma uveal possui prognóstico a longo prazo desfavorável, com taxa de mortalidade superior a 50%. A avaliação prognóstica pode ser feita com base em marcadores clínicos, histopatológicos, citogenéticos e moleculares, sendo a detecção precoce do tumor a medida mais eficaz para reduzir o risco de metástase. Ademais, meta-análises de qualidade metodológica identificaram novos fatores de risco significativos para o desenvolvimento da doença, que incluem nevos cutâneos atípicos, sardas, pele e olhos claros, propensão a queimaduras solares, além de exposições ocupacionais em soldagem e cozinha. Tais informações contribuem para a criação de ferramentas de avaliação de risco, as quais auxiliam no rastreamento precoce e na vigilância clínica de indivíduos suscetíveis. Assim, entre os principais fatores de mau prognóstico do melanoma uveal incluem idade avançada, sexo masculino, tumor extenso e difuso, alta atividade mitótica, infiltrado inflamatório e monossomia do cromossomo 3. **Conclusão:** É notável que identificar marcadores prognósticos com antecedência clínica apresenta suma validade para aprimorar métodos terapêuticos, oferecer aos profissionais médicos alertas de suscetibilidade e alertar pacientes para exames regulares. Por fim, compreende-se que é uma patologia de alta fatalidade, em que o diagnóstico precoce retarda consequências previsíveis – como a perda total da visão – e, principalmente a ocorrência de metástase do câncer, a fim de melhorar a qualidade de vida de quem é acometido.

Palavras-chave: Melanoma Uveal; Neoplasias Oculares; Patologia Molecular.

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM DISFAGIA OROFARÍNGEA PEDIÁTRICA

Isabela Coelho Pastana[1]; Brenda Cunha Da Costa[2]
Graduando em fonoaudiologia pela Universidade Estadual do Pará[1], Fonoaudióloga pela Universidade da Amazônia[2]

coelhopastana234@gmail.com

Introdução: A disfagia orofaríngea pediátrica é um distúrbio da deglutição que pode surgir em situações de emergência e em outros contextos, como internações prolongadas, malformações e alterações mecânicas, especialmente em crianças internadas em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Essa condição pode levar a complicações respiratórias, desnutrição e prolongamento da internação hospitalar. Além disso, pode comprometer significativamente o desenvolvimento neuropsicomotor e a qualidade de vida da criança, exigindo atenção imediata da equipe de saúde. Diante disso, a atuação do fonoaudiólogo torna-se imprescindível no contexto hospitalar emergencial, especialmente na identificação precoce e no manejo da deglutição. **Objetivo:** Este estudo visa descrever a importância da atuação fonoaudiológica na identificação e manejo precoce da disfagia orofaríngea em crianças em contexto de emergência hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores "disfagia", "fonoaudiologia" e “Pediatria". Foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2024, disponibilizados gratuitamente e na língua portuguesa. Foram excluídos estudos que não abordassem a temática proposta, bem como aqueles disponíveis em outra língua. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados um total de 24 artigos, de maneira que apenas 14 compuseram a amostra da pesquisa. Assim, os estudos analisados demonstram que a disfagia em pacientes pediátricos pode estar associada a condições como doenças neurológicas agudas, intubação prolongada e cirurgias cardíacas. A intervenção fonoaudiológica é iniciada com avaliação funcional e observacional da deglutição, para raciocínio clínico e melhor elaboração do plano terapêutico. A atuação precoce do fonoaudiólogo é essencial para prevenir aspiração, promover alimentação segura e reduzir o tempo de internação. Protocolos padronizados de triagem e avaliação, como o protocolo GUSS adaptado para pediatria, têm sido utilizados com bons resultados. A atuação multiprofissional e a capacitação das equipes de emergência são fundamentais para o sucesso do tratamento. **Conclusão:** A presença do fonoaudiólogo em contextos de emergência pediátrica é indispensável para o diagnóstico e intervenção em casos de disfagia orofaríngea. A abordagem precoce contribui para a segurança alimentar e a recuperação global da criança, além de reduzir complicações e custos hospitalares. Investimentos em formação continuada e protocolos assistenciais ampliam a efetividade das condutas, promovendo um cuidado mais humanizado e eficiente.

Palavras-chave: Disfagia; Fonoaudiologia; Pediatria.

CURATIVO DE PELE DE TILÁPIA: UMA TERAPÊUTICA PARA O TRATAMENTO DE QUEIMADURAS- RESUMO SIMPLES

Maria Dália Nogueira Macêdo[1]; Heloana Vicente Lucas[1]; Brendha Castro Milazzo[1]; Giovana Aires Paranhos[1]; Juliane Macêdo[2].

Discente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[2]

mariadalia19@outlook.com

INTRODUÇÃO: Queimaduras são lesões traumáticas da pele e seus tecidos adjacentes que podem ser causados por agentes físicos, químicos e elétricos. Representam um grave problema de saúde publica, com sequelas funcionais e estéticas, altas taxas de morbidade, procura de atendimento de emergência e cerca de 10% da população brasileira procura atendimento hospitalar. As lesões podem ser classificadas de acordo com a sua profundidade e extensão corporal, queimaduras superficiais podem cicatrizar de forma rápida enquanto lesões mais profundas requerem intervenções mais complexas. Com o avanço dos estudos nessa área, a pele de tilápia se tornou uma terapêutica muito relevante por oferecer propriedades benéficas para a cicatrização, além de ser uma solução mais acessível e abundante. **OBJETIVO:** Verificar a eficiência da pele de tilápia como terapêutica em pacientes que apresentam queimaduras. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, que utilizou como bases de dados PubMed, através dos descritores e operador boleano “Dressings”; “AND”; “Tilápia Skin”; “AND”; “Burns”. Por conseguinte, selecionou-se 3 artigos entre os 11 encontrados, admitindo como critério de inclusão : publicações dos últimos 5 anos, e como critério de exclusão: acesso restrito. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura, percebe-se de maneira evidente e vantajosa a utilização da pele de tilápia no tratamento de queimaduras. Os estudos evidenciam que a pele do peixe contém uma matriz extracelular rica em colágeno e outros componentes bioativos, que estimulam a regeneração tecidual. Isso ocorre, pois a estrutura porosa da pele do animal facilita a migração celular, o crescimento de novos vasos sanguíneos e deposição de matriz extracelular o que contribui para o aceleramento da cicatrização. Por fim, notou-se também que os custos para esse procedimento são reduzidos quanto comparados a outras coberturas de feridas, com isso alem da vantagem de trazer benefícios estéticos para a ferida e uma cicatrização mais rápida, a pele de tilápia tem baixo custo e uma ampla disponibilidade. Em contra partida, essa terapêutica não é indicada para todos os tipos de queimaduras, como as profundas, pois nessas situações, há a necessidade de um enxerto permanente para que a pele se restaure até a hipoderme, algo que a pele de tilápia não oferece, por ser um enxerto temporário. **CONCLUSÃO:** O curativo de pele de tilápia é eficaz no tratamento de queimaduras, uma vez que apresenta resultados positivos na estética, funcionalidade do local afetado, rápida cicatrização, grande disponibilidade da matéria prima e baixos custos.

Palavras-chave: Pele de tilápia; Queimaduras; Terapêutica.

QUIMIOTERAPIA COMBINADA: O TRATAMENTO PADRÃO-OURO DA HANSENÍASE - RESUMO SIMPLES

Giovana Aires Paranhos1; Brendha Castro Milazzo[1]; Heloana Vicente Lucas[1]; Maria Dália Nogueira Macêdo[1]; Juliane Macedo[2].

Discente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[2]

giovanaairesparanhos@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica, classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das vinte doenças tropicais negligenciadas. É causada pelo patógeno *Mycobacterium leprae*, afetando principalmente a pele e os nervos periféricos. Nos últimos anos, o Brasil ocupou a 2ª posição no mundo entre os países que registram casos novos, o que demonstra que a enfermidade emergiu novamente como um significativo desafio de saúde pública. Assim, com o reaparecimento e dissipação da doença, o tratamento mais adequado e eficaz é a quimioterapia combinada, que é extremamente necessária para controlar a evolução e evitar as manifestações clínicas da doença. **OBJETIVO:** Analisar a quimioterapia combinada como tratamento padrão-ouro da Hanseníase. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, que utilizou as bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, através dos descritores e operador booleano: "Tratamento"; "Hanseníase"; "Quimioterapia combinada"; "AND". Portanto, para este artigo, selecionou-se 6 artigos admitindo como critérios de inclusão: publicações nos últimos 5 anos e nos idiomas inglês ou português, e como critérios de exclusão: acesso restrito e o procedimento/delineamento utilizado nos estudos. **RESULTADOS:** De acordo com o estudo da literatura, nota-se que o tratamento padrão-ouro da Hanseníase é baseado em um esquema de quimioterapia combinada, chamada poliquimioterapia (PQT), que envolve o uso de três antimicrobianos, a dapsona, rifampicina e clofazimina. A recomendação da OMS é que o tratamento da Hanseníase seja único, por um período de 6 a 12 meses, sendo o tempo mais curto para pacientes com a forma doença com poucos bacilos, 6 ciclos, e o tempo mais longo para o tipo multibacilar, 12 ciclos. O tratamento dermatológico só é encerrado quando o paciente completa todo o esquema, porém a não adesão à terapia medicamentosa, ou seja, a descontinuação do tratamento ainda é uma das principais causas do subcontrole da doença, uma vez que pode ocasionar o desenvolvimento de resistência aos antibióticos, incapacidades físicas e permanência da cadeia de transmissão. O tratamento auxilia no controle das manchas esbranquiçadas, amarronzadas e acastanhadas, além de diminuir as alterações da sensibilidade, sendo de suma importância para a interrupção da transmissão da doença. **CONCLUSÃO:** A poliquimioterapia é o tratamento padrão-ouro da Hanseníase e é essencial para a supressão dos sinais e sintomas da doença, assim como para a inativação desta, de modo a evitar uma maior contaminação e o surgimento de novos casos, que podem novamente colocar o Brasil em uma situação de calamidade pública.

Palavras-chave: Hanseníase; Quimioterapia combinada; Tratamento.

PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Jéssica Rodrigues Alves Barbosa[1]; Beatriz Souto Souza[1];
Andréia Neves de Sant Anna[2]

Graduando em enfermagem pela Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro[1], Graduando em enfermagem pela Universidade Estácio de Sá de Niterói[1], Docente da Universidade Estácio de Sá e Faculdade Idor de Ciências Médicas[2].

jessicarabarbosa@outlook.com

Introdução: O atendimento pré-hospitalar (APH) refere-se ao conjunto de ações e procedimentos realizados fora do ambiente hospitalar, que tem a finalidade de prestar assistência rápida e eficaz às vítimas em situações de urgência ou emergência. A agilidade e a qualidade do APH são determinantes para o prognóstico da vítima, podendo significar a diferença entre a vida e a morte. Neste cenário, a equipe de enfermagem se destaca como um pilar fundamental, atuando com agilidade e precisão para salvar vidas. Sendo responsável por ações como a avaliação inicial, suporte básico e avançado à vida, administração de medicamentos e a levar para a equipe hospitalar informações claras garantindo a continuidade do cuidado. O enfermeiro com seu conhecimento técnico e científico, assume um papel indispensável, coordenando ações e garantindo a segurança do paciente durante todo o processo até a chegada ao hospital. **Objetivo:** Analisar o papel da enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Metodologia:** O artigo trata-se de uma revisão do tipo integrativa, no qual foram utilizadas a base de dados LILACS, BDENF e MEDLINE. Os critérios de inclusão foram artigos dos últimos dois anos, idioma em português e relação com "enfermagem", "atendimento pré-hospitalar" e "assistência ao paciente". Os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam o assunto e anteriores ao ano de 2023, resultando um total de 7 artigos. **Resultados e Discussão:** No Rio de Janeiro, o SAMU atendeu cerca de 3.197 ocorrências no período de 28/02 a 04/03 do carnaval de 2025, aumentando 19,3% comparado ao carnaval de 2024. Os enfermeiros executam um papel múltiplo nesse contexto, contribuindo para o atendimento prestado, pois o enfermeiro dispõe de inúmeras tarefas no serviço de urgência e emergência, tais como: supervisão e avaliação das ações da equipe de enfermagem, assistência e resolução de problemas e gerenciamento do atendimento. **Conclusão:** A análise do papel da enfermagem no atendimento pré-hospitalar destaca a importância da qualificação contínua dos profissionais dessa área. É fundamental que os enfermeiros busquem constantemente cursos de aperfeiçoamento em urgência e emergência, a fim de garantir um atendimento mais eficaz e humanizado. A capacitação técnica e científica desses profissionais contribui não para a melhoria da assistência prestada, mas também para o conforto e apoio emocional das vítimas e seus familiares. Dessa forma, a atualização constante dos enfermeiros é essencial para a excelência do cuidado, refletindo diretamente na preservação da vida e na segurança do paciente durante o processo de atendimento até a chegada ao hospital.

Palavras-chave: atendimento pré-hospitalar; assistência ao paciente; cuidados de enfermagem.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA

Adriele Maria Adrião dos Santos[1]; Eduardo Micael Gomes dos Santos[2]; Pedro Henrique Santos[3]; Karol Fireman de Farias[4]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1], Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[2], Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[3], Professora Dra. Pela Universidade Federal de Alagoas[4]

elieadriao@gmail.com

Introdução: A gastrostomia endoscópica percutânea (GEP) é uma abordagem utilizada para proporcionar suporte nutricional a pacientes com incapacidade prolongada de alimentação oral. Os cuidados de enfermagem desempenham um papel indispensável na manutenção adequada da sonda, na prevenção de complicações e na promoção da segurança, conforto e qualidade de vida do paciente, contribuindo para uma assistência integral e humanizada. **Objetivo**: Identificar os cuidados de enfermagem no manejo de pacientes com GEP. **Metodologia**: Para essa revisão narrativa utilizou-se publicações científicas e protocolos clínicos recentes, analisando artigos entre 2020 e 2024, nas bases SciELO, PubMed e BVS, com as seguintes estratégias de busca: "Gastrostomia Endoscópica percutânea" and "Cuidados de enfermagem" and "suporte nutricional". Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem o tema; trabalhos que relatem intervenções de enfermagem para prevenção de complicações da sonda; pesquisas qualitativas, quantitativas ou de abordagem mista e os Critérios de exclusão foram: estudos que tratam somente de pacientes em cuidados paliativos; artigos que tratem apenas de aspectos técnicos da inserção da GTT, sem mencionar os cuidados de enfermagem. **Resultados e Discussão**: Os estudos evidenciaram que a higiene e o manejo adequado da sonda são fundamentais para a preservação da integridade da pele em torno da inserção. Além disso, esses cuidados devem ser diários, com soro fisiológico, cobertura adequada para o curativo, fixação ideal e lavagens locais para manter a permeabilidade. Este procedimento rotineiro é essencial para evitar o desenvolvimento de possíveis infecções. A administração da dieta na consistência e temperatura prescritas foi um fator essencial para a manutenção do conforto do paciente. Capacitar o paciente e seus cuidadores é crucial para o cuidado contínuo, com orientações claras sobre a identificação de sinais de alerta, como secreções purulentas, dor ou febre. Estas orientações proporcionam maior segurança e empoderamento no manejo domiciliar. Além disso, a assistência humanizada, com foco no acolhimento e na escuta ativa, teve impacto positivo na adesão ao tratamento e na aceitação da condição atual. **Conclusão**: Os cuidados de enfermagem à pessoa com GEP, vão além da técnica, e requerem a manutenção de ações educativas e humanizadas. A integração dessas práticas, somada à atenção individualizada e ao suporte emocional, fortalece a autonomia do paciente e promove um cuidado eficaz, centrado na qualidade de vida.

Palavras-chave: Enfermagem; Gastrostomia; Cuidados.

O USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO INTRADÉRMICO NO TRATAMENTO DE MELASMA

Heloana Vicente Lucas[1], Giovana Aires Paranhos[1], Maria Dália Nogueira Macêdo[1], Brendha Castro Milazzo[1], Juliane Macedo[2]

Graduanda do Curso Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA[1], Docente do Curso Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA[2]

heloanavlucas@gmail.com

INTRODUÇÃO: O melasma é uma dermatose pigmentária adquirida, crônica e recidivante, caracterizada por hiperpigmentação simétrica em áreas fotoexpostas, especialmente na face. Afeta majoritariamente mulheres em idade fértil e tem importante impacto psicossocial. Diante da recidiva frequente e efeitos adversos dos tratamentos convencionais, novas abordagens têm sido investigadas. O ácido tranexâmico (ATX), originalmente um agente antifibrinolítico, tem mostrado potencial terapêutico por reduzir fatores inflamatórios e angiogênicos que contribuem para a melanogênese. Seu uso por via intradérmica permite ação localizada com menor risco sistêmico, despertando crescente interesse na dermatologia clínica. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia e segurança do ácido tranexâmico administrado por via intradérmica no tratamento do melasma em adultos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A estratégia PCC foi aplicada para sistematizar a busca: P (População): Adultos com diagnóstico de melasma; C (Conceito): Tratamento com ácido tranexâmico por via intradérmica; C (Contexto): Terapia dermatológica para hiperpigmentações. A busca foi realizada na base de dados da MEDLINE, via PubMed. Utilizaram-se os descritores controlados e livres: "*Melasma*" AND "*Tranexamic acid*" AND ("*Intradermal*" OR "*microinjection*" OR "*micro-needling*"), combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos com estudos clínicos randomizados e revisões sistemáticas publicadas entre 2018 e 2024, em inglês, que avaliaram a eficácia do ATX intradérmico. Excluíram-se artigos de estudos que utilizaram exclusivamente ATX oral ou tópico, revisões narrativas e relatos de caso. Portanto, o número de artigos encontrados foi de 55. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos cinco estudos relevantes, com amostras que variaram de 40 a 1383 pacientes. Todos relataram melhora clínica significativa no melasma com o uso do ácido tranexâmico intradérmico. As reduções nos escores de severidade (mMASI) variaram entre 20% e 50% após 8 a 12 semanas de tratamento. A concentração de 4 mg/mL foi a mais utilizada e mostrou resultados consistentes. Em comparação com outras vias (oral ou *microneedling*), a intradérmica apresentou eficácia similar, com eventos adversos leves e transitórios, como dor local e eritema. No entanto, a recorrência dos sintomas após a interrupção do tratamento foi observada em até 60% dos casos. **CONCLUSÃO:** O ácido tranexâmico intradérmico demonstra eficácia e segurança no tratamento do melasma, com significativa redução da hiperpigmentação facial nas primeiras 8–12 semanas. Contudo, a recorrência dos sintomas após a suspensão do tratamento exige protocolos de manutenção. A via intradérmica apresenta-se como alternativa segura e promissora, sobretudo para pacientes refratários às abordagens convencionais, sendo necessária a padronização de dosagens e periodicidade em estudos futuros.

Palavras-chave: Melasma; Ácido Tranexâmico; Injeção Intradérmica.

O PAPEL DA CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA NOS TRAUMAS POR QUEIMADURAS

Pedro Henrique de Paula Aires[1]; João Víctor Siqueira Afonso Borges[1]; Ana Luisa Morato Kratka[1]; Bruna de Andrade Ferreira[1]; Laura Mourão Morais Castelano[1]; Rogério Silva de Oliveira[1]; Claudinei Souza Lima[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[2]

pedrohenrique.pva2@gmail.com

INTRODUÇÃO: As queimaduras representam um dos traumas mais debilitantes tanto do ponto de vista físico quanto emocional, deixando sequelas que afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Além das restrições funcionais, as cicatrizes geradas podem levar a impactos psicológicos severos, como baixa autoestima, ansiedade e depressão. Nesse contexto, a cirurgia plástica reparadora tem um papel crucial na reabilitação desses indivíduos, não apenas restaurando a funcionalidade das áreas afetadas, mas também promovendo a recuperação emocional e social dos pacientes. **OBJETIVO:** Analisar o papel da cirurgia plástica reparadora na reabilitação de pacientes com traumas por queimaduras, enfatizando seus benefícios funcionais e psicológicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a seleção de estudos nas bases de dados PubMed, Medline e SciELO. Os descritores DeCS/MESH utilizados foram: “Cirurgia Plástica Reparadora”, “Queimaduras” e “Reabilitação”. Foram aplicados os operadores booleanos "AND" e "OR", resultando na identificação de 50 artigos. Os critérios de inclusão englobam estudos publicados entre 2019 e 2024, em inglês ou português, que abordavam a reconstrução plástica em pacientes queimados. Após a triagem, 12 artigos foram considerados elegíveis e 5 foram incluídos na análise final. Estudos de caso isolado ou que não abordavam a relação entre cirurgia plástica e reabilitação foram excluídos. **RESULTADOS:** Os artigos analisados destacam que a cirurgia plástica reparadora desempenha um papel essencial na recuperação dos pacientes com queimaduras. Procedimentos como enxertos de pele, retalhos microcirúrgicos e expansores cutâneos restauram a mobilidade e minimizam contraturas cicatriciais, possibilitando uma maior funcionalidade das áreas afetadas. Além disso, mais de 60% dos pacientes relataram melhora na autoestima e na qualidade de vida após a realização de procedimentos reconstrutivos, o que resultou em uma redução significativa de quadros de depressão e isolamento social. Outro ponto relevante observado foi a reintegração social e profissional dos indivíduos submetidos a cirurgias reparadoras, uma vez que a melhora estética e funcional proporcionada pelo tratamento impacta diretamente na autoconfiança dos pacientes, permitindo uma melhor adaptação às suas atividades diárias e ao ambiente de trabalho. **CONCLUSÃO:** A cirurgia plástica reparadora tem um papel indispensável na reabilitação de pacientes vítimas de queimaduras, atuando não apenas na restauração física, mas também na reconstrução emocional. Os achados desta revisão reforçam que a intervenção cirúrgica melhora a funcionalidade, reduz impactos psicológicos e contribui para a reintegração social dos pacientes, sendo, portanto, um componente essencial do tratamento multidisciplinar desses indivíduos.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica Reparadora; Queimaduras; Reabilitação.

FATORES PREDITIVOS DE COMPLICAÇÕES EM PROCEDIMENTOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

Bruna de Andrade Ferreira[1]; Pedro Henrique de Paula Aires;[1] Ana Luisa Morato Kratka[1]; João Victor Siqueira Afonso Borges[1]; Laura Mourão Morais Castelano[1]; Rogério Silva de Oliveira[1]; Claudinei Souza Lima[2]

Discente do Curso de Medicina da Universidade Evangélica do Goiás - UniEVANGÉLICA[1], Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA[2]

bruna.andradef2006@gmail.com

INTRODUÇÃO: A cirurgia plástica estética tem crescido nas últimas décadas devido ao avanço das técnicas e à maior aceitação social. Apesar dos aprimoramentos na segurança, complicações ainda ocorrem, especialmente quando fatores de risco não são devidamente avaliados. Nesse contexto, a identificação desses fatores e a adoção de medidas preventivas são essenciais para reduzir intercorrências e garantir melhores desfechos. **OBJETIVO**: Analisar a associação entre a ocorrência de complicações em procedimentos de cirurgia plástica e os fatores de risco presentes na população estudada. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo retrospectivo que avaliou pacientes submetidos a procedimentos de cirurgia plástica entre 2010 e 2012 em diversos centros médicos no Brasil. Foram analisados casos de pacientes que apresentaram complicações pós-operatórias, como necrose de pele, septicemia, embolia pulmonar, hemorragia e infecção, comparando-os com pacientes que não apresentaram tais complicações. A pesquisa utilizou formulários enviados a serviços credenciados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e empregou análise descritiva, testes estatísticos e modelos de regressão logística para identificar associações significativas entre variáveis estudadas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram analisados 168 pacientes, 75 com complicações (44%) e 93 no grupo controle, a maioria era do sexo feminino (82,1%), com idade média de 39 anos, sendo que metade já haviam passado por cirurgias prévias. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto à anestesia, à internação e ao tipo de procedimento. Entretanto, entre as complicações, 38,7% dos pacientes tiveram mais de uma, sendo as principais hemorragia, necrose de pele e infecção, sem registros de óbito. Porém, intercorrências foram mais frequentes em pacientes desnutridos e naqueles submetidos à múltiplos procedimentos ou cirurgias prolongadas. O estudo ressalta que, apesar dos avanços na cirurgia plástica, os riscos permanecem, destacando a importância de um escore preditivo para otimizar o planejamento e reduzir complicações. **CONCLUSÃO**: Os achados do estudo reforçam a importância da avaliação criteriosa dos pacientes antes da realização de procedimentos cirúrgicos estéticos. Fatores como tempo cirúrgico prolongado e realização de múltiplos procedimentos foram identificados como elementos de risco significativos. Dessa forma, a elaboração de um escore preditivo de segurança pode auxiliar os cirurgiões plásticos na definição de estratégias preventivas, permitindo uma melhor abordagem dos riscos e contribuindo para a segurança dos pacientes. Estudos futuros são necessários para validar e aprimorar essa ferramenta preditiva.

Palavras-chave: Complicações em cirurgias plásticas; escore preditivo; segurança do paciente.

A RELEVÂNCIA DA CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CARCINOMAS

Ana Luisa Morato Kratka[1]; João Víctor Siqueira Afonso Borges[1]; Pedro Henrique de Paula Aires[1];; Bruna de Andrade Ferreira[1]; Laura Mourão Morais Castelano[1]; Rogério Silva de Oliveira[1]; Claudinei Souza Lima[2]

1:Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás
2:Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás

analuisamorato@gmail.com

INTRODUÇÃO: Carcinomas são neoplasias malignas que afetam grande parte da população, comprometendo a homeostase e impactando negativamente a qualidade de vida. Pacientes com câncer de mama, por exemplo, muitas vezes passam por mastectomia e, após o tratamento, buscam a reconstrução mamária como forma de recuperação física e emocional. Nesse contexto, as cirurgias plásticas reparadoras tornam-se essenciais para restaurar o bem-estar dos pacientes oncológicos. **OBJETIVO:** Analisar a importância da cirurgia plástica reparadora na manutenção da qualidade de vida de pacientes acometidos por carcinomas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com base em estudos das bases de dados PubMed e SciELO. Utilizaram-se os descritores DeCS/MESH: “Cirurgia Plástica Reparadora”, “Carcinomas” e “Qualidade de vida”, combinados com o operador booleano “AND”. Foram identificados 28 artigos, dos quais 9 atenderam aos critérios de inclusão (publicados entre 2018 e 2024, em português, e que abordavam a melhoria da qualidade de vida após reconstrução plástica). Cinco artigos foram incluídos na análise final. Estudos em inglês e os que tratavam apenas de técnicas cirúrgicas sem considerar qualidade de vida foram excluídos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os artigos analisados evidenciam os benefícios da cirurgia reparadora na recuperação psicológica e na manutenção da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. A maioria dos relatos refere-se a mulheres com câncer de mama que realizaram reconstrução mamária após mastectomia. Também se destacou a necessidade de aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas para reduzir cicatrizes e complicações. Os pacientes responderam ao questionário SF-36, que avalia aspectos emocionais, sociais e físicos, mostrando melhora significativa nos escores pós-operatórios. **CONCLUSÃO:** A cirurgia plástica reparadora tem papel fundamental na qualidade de vida de pacientes com carcinomas, promovendo recuperação integral por meio da restauração funcional e da estabilidade emocional, associadas à melhoria estética.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica Reparadora; Carcinomas; Qualidade de vida.

O IMPACTO DA SÍNDROME DE SECREÇÃO INAPROPRIADA DO HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO NA REABILITAÇÃO PÓS TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Dennis Peregrino Rodrigues Alves[1], Ana Beatriz Maynart C. da S. P. Souza [1], Victória Miranda Bandeira[1], Gabriele Machado Nogueira Castro[1], Ingrid Vitória Ribeiro Passo[1], Isabela Nunes Costa[1], Tathiane Souza de Oliveira[2]

Graduando(a) em Medicina da Faculdade Metropolitana de Rondônia[1], Professora Mestre Orientadora do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana de Rondônia[2]

dennisperegrino204@gmail.com

Introdução: A síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético é uma intercorrência frequente em pacientes após um trauma cranioencefálico. A hiponatremia causada pela síndrome acarreta em edema cerebral, pior Glasgow (< 6), maior tempo de internação na UTI, além do aumento da mortalidade. Por isso é fundamental um rápido diagnóstico e tratamento adequado para prevenir sequelas neurológicas. **Objetivo:** Esse estudo visa compreender como a secreção inapropriada do hormônio antidiurético pode agravar os casos de traumatismo cranioencefálico afetando a reabilitação do paciente. **Metodologia:** Para a formulação deste trabalho foi realizado um cruzamento de palavras chaves nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde e Pubmed. As palavras chaves foram: "Traumatic brain injury, hyponatremia, Inappropriate antidiuretic syndrome", utilizando o boleando "AND". Após aplicado os filtros: espaço temporal (2020-2025), idioma, texto completo e selecionando aqueles que respondiam à pergunta da pesquisa, foram selecionados 14 artigos para compor o escopo deste resumo. **Resultados e Discussão:** Da amostra selecionada, 8 artigos estavam na Biblioteca virtual, 9 na Pubmed e 3 deles estavam disponíveis em ambas as plataformas. Aproximadamente 60% dos estudos eram relatos de casos com o nível de evidência IV. A síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético pode agravar os casos de traumatismo ao causar retenção de água e hiponatremia, o que aumenta o risco de edema cerebral, comprometimento cognitivo e perda de funções neurológicas. O trauma cranioencefálico pode afetar a regulação do hormônio antidiurético devido a danos na hipófise ou no hipotálamo, tornando essencial o diagnóstico precoce para evitar complicações mais graves. O diagnóstico diferencial entre essa síndrome e a síndrome cerebral perdedora de sal é fundamental, pois enquanto o tratamento da síndrome perdedora de sal necessita de reidratação, o tratamento da secreção inapropriada de ADH envolve principalmente a restrição de líquidos, e se necessário o uso de diuréticos e soluções hipertônicas. Outrossim, destaca-se que a SIADH pode persistir na fase de recuperação, ressaltando a necessidade de monitoramento contínuo desses pacientes mesmo após alta hospitalar. **Conclusão:** Mediante as análises dos artigos que compunham o escopo da pesquisa, foi evidenciado que a síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético é um achado comum em pacientes do trauma cranioencefálico do leve ao severo e deve ser tratado de maneira individualizada e com eficiência para evitar sequelas neurológicas aos pacientes, uma vez que a hiponatremia causada pela patologia acarreta em maior tempo de internação, diminuição da cognição e perda das funções neurológicas.

Palavras-chave: síndrome inapropriada do hormônio antidiurético; hiponatremia; trauma cranioencefálico.

NEUROTOXICIDADE DO SEVOFLURANO EM IDOSOS: MECANISMOS E IMPLICAÇÕES NA DISFUNÇÃO COGNITIVA PÓS-OPERATÓRIA

Ana Luíza Alves Santos[1]; Gabriel Oliveira[1]; Maria Eduarda Cardoso Nascimento[1]; Nathaly Crystine Aires Garcia[1]; Ruan Jeferson Fontenele Rodrigues[1]; Janaína Andrea Moscatto[2]

Graduando em Medicina e Saúde pela Universidade Evangélica do Goiás – UNIEVANGÉLICA[1], Mestre em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina – UEL[2]

analuizaalvessantoss@gmail.com

Introdução: Disfunção cognitiva pós-operatória (DCPO) é um distúrbio caracterizado pela perturbação além do esperado das funções cognitivas, incluindo memória de curto e longo prazo, humor, consciência e outros. Estudos mostraram que o aumento da idade é um fator predisponente ao desenvolvimento da DCPO. O sevoflurano, um anestésico inalatório comumente utilizado na prática cirúrgica, tem sido associado a danos neuronais, morte celular e efeito indutor da manifestação de disfunções cognitivas após operações cirúrgicas. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é analisar o mecanismo e patogênese do sevoflurano na indução de disfunção cognitiva pós-operatória em pacientes idosos. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que utilizou para a pesquisa a base de dados do PubMed, por meio de Descritores em Ciência da Saúde: "Neurotoxicity", "Anesthetics" e "Elderly", empregando o operador "AND", sendo selecionados 6 artigos originais, publicados na língua inglesa, no período entre 2020 à 2025. **Resultados e Discussão:** Os mecanismos de neurotoxicidade do anestésico sevoflurano e sua relação com a DCPO tem recebido atenção nos estudos atuais. Foi observado em estudos com roedores idosos o aumento dos níveis de mediadores pró-inflamatórios, como de IL-6 e TNF-α, após a exposição ao anestésico sevoflurano. Além disso, os níveis de proteína de NLRP3, Caspase-1, IL-1β e IL-18 se mostraram elevados no grupo tratado com o anestésico em comparação com o grupo controle. Esta ativação da cascata inflamatória pode estar associada a danos neurais e comprometimento cognitivo. Além da neuroinflamação, o sevoflurano apresentou regulação positiva da expressão do gene DDIT4, importante regulador da apoptose celular, no hipocampo de camundongos idosos que receberam o anestésico. Outro mecanismo relevante é o acúmulo de ferro citosólico e mitocondrial induzido pelo uso dos anestésicos cetamina e sevoflurano. A análise demonstrou que anestésicos intravenosos e inalatórios podem causar sobrecarga de ferro nos neurônios do hipocampo de cérebros em desenvolvimento e envelhecidos. Esse processo pode acarretar o aumento do estresse oxidativo e disfunção mitocondrial e consequente neurotoxicidade. **Conclusão**: A análise da literatura evidenciou que o sevoflurano apresenta potencial neurotóxico em idosos por meio de múltiplos mecanismos, incluindo a neuroinflamação (via NLRP3/IL-1β), apoptose (DDIT4) e disfunção mitocondrial (acúmulo de ferro). Em função da gravidade e emergência desses efeitos, além da escassez de pesquisas realizadas em seres humanos, é essencial que maiores estudos sejam realizados para estabelecer protocolos mais seguros e rigorosos para a indução anestésica em idosos, a fim de mitigar os riscos cognitivos pós-operatórios nesses indivíduos.

Palavras-chave: neurotoxicidade; anestésico; idoso.

DESAFIOS NA AUDITORIA DE CONTAS DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina de Souza Teixeira[1]; Maria Eduarda Andrade dos Santos Dygas[2]

Graduanda em enfermagem pela União Metropolitana de Educação e Cultura[1], Enfermeira. Especialista em Emergência pelo Centro Universitário Estácio da Bahia[2]

contatoanacst@gmail.com

Introdução: No setor de emergência, os profissionais de enfermagem vivenciam situações de estresse e sobrecarga de trabalho em um ambiente dinâmico com alta rotatividade de pacientes. Essas condições podem comprometer a realização adequada dos registros de enfermagem, os quais são fundamentais não apenas para a continuidade do cuidado, mas também para a avaliação da qualidade assistencial. Nesse contexto, se destaca a auditoria retrospectiva, uma análise sistemática, realizada após a alta do paciente, com base nos registros contidos nos prontuários. **Objetivo:** Relatar a experiência de estágio de uma graduanda em enfermagem e os desafios enfrentados na realização da auditoria retrospectiva das contas provenientes do setor de emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de uma graduanda em enfermagem durante estágio extracurricular em um hospital privado localizado em Camaçari-BA, no período de 2022 a 2024. Foi utilizado um sistema eletrônico de gestão hospitalar como ferramenta principal para auditoria. Além disso, foram avaliados registros clínicos e realizadas conferências de materiais, medicamentos, taxas hospitalares e procedimentos executados pela equipe multidisciplinar, conforme os contratos estabelecidos entre o hospital e as operadoras de planos de saúde. **Resultados e Discussão:** Durante o estágio, foi reconhecida a importância da auditoria como ferramenta de melhoria contínua da qualidade assistencial, pois foram observadas fragilidades nos registros, como ausência de checagem dos medicamentos, anotações de enfermagem incompletas, informações incorretas sobre o paciente, ausência de informações sobre a punção venosa, como tipo e calibre do dispositivo utilizado, membro em que foi puncionado o acesso, número de punções sem justificativa, ausência de resultados da aferição de glicemia capilar, falta de registro dos materiais utilizados em procedimentos assistenciais, como sondagem vesical de alívio e demora, sondagem nasoenteral e imobilização gessada e não gessada. Essas falhas comprometem a comprovação da assistência realizada e dificultam o processo de auditoria, podendo resultar no aumento de glosas, as quais geram prejuízos financeiros à instituição por inviabilizarem a cobrança de procedimentos não registrados ou registrados inadequadamente. **Conclusão:** Diante disso, se faz necessária a realização de ações permanentes de treinamento para a equipe de enfermagem e ajuste da carga de trabalho desses profissionais, a fim de melhorar os registros nos prontuários dos pacientes do setor de emergência.

Palavras-chave: auditoria de enfermagem; registros de enfermagem; serviços médicos de emergência.

O IMPACTO DO AUMENTO NO NÚMERO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO NA REDE PÚBLICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ESTADO DE RONDÔNIA

Victória Miranda Bandeira [1], Ana Beatriz Maynart C. da S. P. Souza [1], Dennis Peregrino Rodrigues Alves [1], Gabriele Machado Nogueira Castro[1], Ingrid Vitória Ribeiro Passo[1], Isabela Nunes Costa[1], Tathiane Souza de Oliveira[2]

Graduando(a) em Medicina da Faculdade Metropolitana de Rondônia[1], Professora Mestre Orientadora do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana de Rondônia[2]

victoriamirandabandeira@gmail.com

Introdução: O Brasil tem em média 92 mortes diárias devido a acidentes, e para cada morte têm-se cerca de 10 feridos. Esse quantitativo de vítimas com lesões leves e graves são em sua maioria encaminhado aos prontos-socorros públicos. E, apesar do Sistema Único de Saúde ser um dos maiores do mundo, não tem sido capaz de comportar o contingente de feridos que chegam às portas abertas das emergências, especialmente em Rondônia, cujo o principal centro de trauma, o qual deve atender diversas cidades, está na capital e opera constantemente acima da capacidade máxima. **Objetivo:** Compreender como o aumento de acidentes com vítimas de lesões leves e graves pode impactar a rede pública do estado, considerando que a maior parte dos leitos para traumatologia está concentrada na capital. **Metodologia:** Estudo transversal, desenvolvido a partir de dados secundários do Departamento de Trânsito à Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), das vítimas de violências e acidentes atendidas em unidades de urgência e emergência pertencentes a Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia. **Resultados e Discussão:** A partir dos dados estudados, foram selecionadas as principais cidades para representar o crescimento médio dos acidentes, sendo elas: Ariquemes, Cacoal, Jaru, Ji-Paraná, Porto Velho, Rolim de Moura, Vilhena, sendo a média do incremento de sinistros dos anos avaliados (2021-2023): 52,01%. Além disso, o número total de leitos cirúrgicos - ortopedia e traumatologia disponíveis pelo SUS no estado é de 333. Foi feita uma estimativa para os anos seguintes, na qual a capital sozinha teria uma média de 30 mil acidentes anuais, com quase 10% deles com vítimas lesionadas gravemente, requerendo maior tempo de internação. Destaca-se, o fato de que essa estimativa não é apenas para a capital, mas fato semelhante ocorre nas cidades circunvizinhas, cujos os pacientes serão encaminhados para a rede hospitalar de Porto Velho, pois possui mais leitos. Porém, esses leitos não estão sendo suficientes e assim os hospitais operam constantemente acima da capacidade instalada, o que acarreta em pacientes em leitos virtuais, insuficiência de profissionais e aumento dos casos de sequelas. **Conclusão:** Mediante as análises realizadas por meio dos bancos de dados, foi evidenciado que o aumento do número de acidentes com vítimas com lesões leves e graves é um agravante para o cenário caótico dos centros de urgência e emergência do estado. Este estudo é pioneiro ao contribuir com tais informações na região.

Palavras-chave: acidentes de trânsito; lesões graves; Sistema Único de Saúde.

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM IDOSOS ASMÁTICOS

Juliane Oliveira Paixão da Silva[1]; Alanna Rafaelly Cerdeira Sarmento[2]; Hegyllin Nazare Sousa da Luz[2]; Livia Evelingh Soares pires[2]; Barbara Mel Oliveira Fonseca[3]; Marcos Vinicius da Conceição Furtado[4]

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Pará[1]; Graduanda em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia[2]; Pós-graduanda em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário do Estado do Pará[3]; Especialista em Urgência e Emergência no Trauma pelo Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência vinculado à Universidade do Estado do Pará[4]

julianepaixaoolivera15@gmail.com

Introdução: A asma é um distúrbio respiratório em que as vias aéreas ficam inflamadas e edemaciadas. Esse edema faz com que as vias aéreas se tornem mais estreitas, o que impede a passagem do ar para os pulmões, fazendo com que haja um esforço maior para manter a ventilação alveolar adequada no processo de hematose. Os sintomas podem incluir tosse seca, sensação de sufoco, desconforto torácico e falta de ar durante a noite. Essa condição ocorre devido a uma combinação de fatores ambientais e genéticos como, alergias respiratórias, infecções respiratórias e sinusite crônica. Nesse âmbito, a intervenção fisioterapêutica desempenha um papel crucial na saúde dos idosos asmáticos, utilizando técnicas como exercícios respiratórios profundos e reeducação respiratória. **Objetivo:** Descrever as principais intervenções fisioterapêuticas utilizadas no tratamento de pacientes idosos asmáticos. **Metodologia:** Revisão integrativa e descritiva da literatura, com análise entre os anos de 2019 a 2024, composta por estudos oriundos das bases de dados PubMed (Biblioteca Virtual dos Estados Unidos), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PEDro (Base de Dados de Evidências em Fisioterapia), utilizando os seguintes descritores e operador booleano: Physical Therapy AND Aged AND Asthma. Incluídos nesta pesquisa, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos com e sem presença de randomização, contendo as principais condutas. Sendo excluídas outros tipos de revisões, estudos pilotos, relatos e séries de caso, terapias medicamentosas, artigos duplicados, pagos e incompletos. **Resultados e Discussão:** Conforme as pesquisas realizadas nas plataformas PEdro e Pubmed, foram identificados 8 estudos. Depois de uma análise minuciosa e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 4 artigos, em relação ao tipo de estudos encontrados, todos são Ensaios Clínicos Randomizados (ECR's). Portanto, os resultados principais da pesquisa abordam métodos fisioterapêuticos aplicáveis ao público-alvo, entre eles, a prática de exercícios aeróbicos, treinamento muscular e alongamento durante 24 semanas, treinamento muscular inspiratório por 12 semanas, treinamento respiratório associado ao treinamento esportivo e exercícios respiratórios junto a cuidados especializados. Logo, essas técnicas visam melhorar o controle da asma, reduzir o uso de medicação de resgate, diminuir o número de ocorrências de falta de ar, acréscimos nas pressões máximas (Pimáx e Pemáx), qualidade de vida e capacidade física. **Conclusão:** Em síntese, as principais técnicas utilizadas na intervenção fisioterapêutica de idosos asmáticos trazem resultados significativos na melhora da qualidade de vida desses pacientes como a redução dos sintomas, aumento da capacidade funcional e diminuição do uso de medicação.

Palavras-Chave: idosos; asma; fisioterapia

A GASOMETRIA ARTERIAL COMO FERRAMENTA DE CUIDADO INTENSIVO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA COLETA E ANÁLISE CLÍNICA

Letícia Alves de Sousa[1]; Lizandra Alves Domingos[2]

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNIFACISA[1], Orientadora. Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário - UNINASSAU[2]

E-mail: ticiallsousa@gmail.com

Introdução: A gasometria arterial (GA) é um exame essencial na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois avalia o equilíbrio ácido-base e as trocas gasosas, sendo fundamental para o monitoramento clínico de pacientes críticos; sua coleta e interpretação requerem conhecimento técnico-científico do enfermeiro, que atua diretamente na escolha do local da punção, execução do procedimento e análise dos resultados, contribuindo significativamente para decisões terapêuticas e a qualidade da assistência intensiva. **Objetivo:** Identificar as contribuições da atuação de enfermagem na coleta e no entendimento clínico da gasometria arterial como ferramenta essencial no cuidado intensivo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, a partir de estudos realizados nos meses de fevereiro e março de 2025. Norteada pela questão de pesquisa: "De que maneira a atuação da enfermagem contribui para a coleta eficaz e a interpretação clínica da gasometria arterial no contexto do cuidado intensivo?". A busca foi conduzida nas base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BVS) e *National Library of Medicine (PubMed/MedLine)*, combinando os descritores com operador *booleano*: "Unidades de Terapia Intensiva" *AND* "Gasometria" *AND* "Cuidados de Enfermagem". Na base LILACS/BVS, foram identificados 42 artigos, dos quais 15 estavam disponíveis em texto completo. Após aplicação do recorte temporal de 2020 a 2025, foram incluídos 3 artigos. Na base PubMed/MEDLINE, foram encontrados 144 artigos, sendo 23 com texto completo. Com o mesmo recorte temporal (2020 a 2025), foram selecionados 6 artigos. Ao final, 9 artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para compor o corpus final da análise. **Resultados e discussão:** Por meio dos resultados e artigos analisados, a gasometria arterial se destaca como uma ferramenta essencial na UTI, proporcionando dados clínicos fundamentais para o diagnóstico preciso e a intervenção precoce em pacientes críticos. Por meio da identificação de alterações na função respiratória e no equilíbrio ácido-base, o exame permite avaliar a gravidade do quadro clínico e guiar condutas terapêuticas imediatas, como ajustes na oxigenoterapia ou ventilação mecânica. Além disso, possibilita o monitoramento da resposta ao tratamento em tempo real e a detecção precoce de complicações metabólicas e respiratórias. A atuação segura e tecnicamente qualificada da enfermagem na coleta da amostra é fundamental para garantir resultados confiáveis e a segurança do paciente. **Considerações Finais:** Diante o exposto, a GA se consolida como um recurso indispensável no manejo clínico em UTIs, favorecendo a tomada de decisões rápidas e eficazes no cuidado ao paciente crítico.

Palavras-chave: Gasometria; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem.

ENTRE MONITORES E AFETOS: A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Letícia Alves de Sousa[1]; Lizandra Alves Domingos[2]

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNIFACISA[1], Orientadora. Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário - UNINASSAU[2]

E-mail: ticiallsousa@gmail.com

Introdução: A humanização na enfermagem da UTI Neonatal é fundamental para reduzir danos, fortalecer vínculos familiares e promover o desenvolvimento do bebê prematuro. No Brasil, a prematuridade é a principal causa de mortalidade neonatal, representando cerca de 80% dos óbitos. Diante disso, o cuidado humanizado contribui para melhores desfechos clínicos e emocionais. **Objetivo:** Identificar a importância da humanização na enfermagem da UTI Neonatal, com foco em estratégias de cuidado integral e fortalecimento do vínculo com a família. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a partir de estudos realizados nos meses de fevereiro e março de 2025. Norteada pela questão de pesquisa: "Como a humanização da assistência prestada pela enfermagem contribui para o cuidado integral do recém-nascido crítico e o fortalecimento do vínculo com sua família na UTI neonatal?". A busca foi conduzida nas base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BVS) e *National Library of Medicine (PubMed/MedLine*), combinando os descritores com operador *booleano*: "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" *AND* "Recém-Nascido Prematuro" *AND* "Humanização da Assistência". Na realização da pesquisa, foram inicialmente identificados 41 artigos publicados entre 2020 e 2025. Após uma análise criteriosa dos títulos e resumos, foram excluídos: seis artigos duplicados, onze que não abordavam o tema central, oito por falta de relevância, quatro com acesso restrito e cinco devido à metodologia inadequada. Dessa forma, a amostra final do estudo foi composta por sete artigos. **Resultados e Discussão:** De acordo com os resultados apresentados, as pesquisas destacaram os benefícios da posição canguru, como fortalecimento do vínculo mãe-bebê e melhora clínica neonatal. Contudo, foram identificadas barreiras: falta de materiais, sobrecarga e ausência de treinamento, pois a prática requer apoio institucional, educação permanente e estratégias que promovam cuidado humanizado e seguro. Diante do contexto da UTI Neonatal, é fundamental reconhecer que o enfermeiro deve desempenhar o papel de provedor e encorajador, incentivando a participação ativa da família no cuidado ao recém-nascido prematuro e promovendo a formação de vínculos afetivos entre pais e bebê. Destaca-se, ainda, que os pais são imprescindíveis nesse processo, especialmente quando envolvidos em práticas como o Método Canguru, o aleitamento materno e o toque terapêutico, que são estímulos essenciais e eficazes para a recuperação do neonato e sua alta com êxito da unidade. **Considerações Finais:** A humanização na assistência neonatal é fundamental, exigindo investigações contínuas que ampliem os desdobramentos teórico-práticos, promovendo um cuidado intensivo mais sensível, ético e centrado na família.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido Prematuro; Humanização da Assistência.

IMPACTO DA MASTOPLASTIA REDUTORA NA QUALIDADE DE VIDA FÍSICA E EMOCIONAL

Rogério Silva de Oliveira[1]; Ana Luisa Morato Kratka[1]; Bruna de Andrade Ferreira[1]; João Victor Siqueira Afonso Borges[1] ; Laura Mourão Morais Castelano[1] ; Pedro Henrique de Paula Aires[1] ; Claudinei Souza Lima[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica do Goiás[1], Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[2]

rogeriooliveira342@gmail.com

INTRODUÇÃO: A mastoplastia redutora é indicada para pacientes com hipertrofia mamária, caracterizada pelo excessivo volume das mamas. Apesar de nem sempre ser evidente para os leigos, a hipertrofia mamária pode comprometer a qualidade de vida de diversas mulheres, com sintomas como dores físicas, desconforto postural, dificuldade em atividades diárias e impactos emocionais, incluindo isolamento social. **OBJETIVO**: O presente estudo buscou analisar o impacto da mastoplastia redutora na qualidade de vida das mulheres com hipertrofia mamária. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo e quantitativo com 30 pacientes atendidas em um hospital público do Maranhão. Para análise, foi aplicado um instrumento de avaliação genérica de saúde SF-36, que avalia aspectos físicos, emocionais e sociais do paciente, realizado antes da cirurgia, três meses após a cirurgia e seis meses após o procedimento. **RESULTADOS E DISCUSSÂO**: Os resultados demonstraram que a mastoplastia redutora obteve impactos positivos e aumentou de forma significativa na qualidade de vida das pacientes. Melhorias como redução da dor na região lombar e dos ombros, do bem-estar emocional e autoestima. Observou-se, também, menor limitação nas atividades físicas e diárias, além da melhora na sociabilidade. As melhorias foram percebidas com 3 meses de pós-operatório e se mantiveram ou aumentaram depois de 6 meses. Somado a isso, houve redução no índice de massa corporal das pacientes, o que contribuiu para o bem-estar físico e mental. Assim, pode-se entender que a mastoplastia redutora deve ser vista como um procedimento estético e como uma intervenção terapêutica, capaz de promover saúde física, emocional e social. **CONCLUSÃO**: Os resultados apontaram reduções significativas na dor e limitações das atividades diárias e físicas, houve ainda ganho em autoestima e sociais. Conclui-se, então, que a mastoplastia redutora é uma intervenção eficaz para elevar a qualidade de vida física, emocional e social de mulheres que sofrem com hipertrofia mamária, sendo uma mediação que contribui para o bem-estar das pacientes de forma integral.

Palavras-chave: Mastoplastia redutora; Hipertrofia mamária; Qualidade de vida.

TOXINA BOTULÍNICA NO BLEFAROESPASMO: MAIS QUE CONTROLE MOTOR, UMA RECUPERAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Sofia Leão Sousa[1]; Anna luiza Borges Saraiva[1]; Ana Beatriz Carvalho Teles[1]; Gabriela Soares Santos; Juliana Gomes Stival[1] ; Sophia Felipe Silva[1]; Claudinei Sousa Lima[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

sofialeaomed@gmail.com

Introdução: Para além da estética, a toxina botulínica tipo A tem se consolidado como uma ferramenta terapêutica eficaz no tratamento de distúrbios neuromusculares. Entre suas indicações, destaca-se o blefaroespasmo essencial benigno — distonia focal que provoca contrações involuntárias e persistentes dos músculos ao redor dos olhos. Essa condição compromete a visão funcional e afeta diretamente atividades como leitura, condução e interação social. Os prejuízos ultrapassam o aspecto físico, afetando também a autoestima e o bem-estar emocional. Nesse cenário, a toxina botulínica desponta como uma intervenção segura e minimamente invasiva, com benefícios clínicos e psicossociais relevantes. **Objetivo:** Analisar os efeitos do uso da toxina botulínica tipo A no tratamento do blefaroespasmo essencial benigno, com ênfase na melhora dos sintomas motores, na qualidade de vida e nos aspectos psicossociais dos pacientes. **Metodologia;** Revisão integrativa com estudos encontrados nas bases LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores DECS/MESH "Blepharospasm", "Botulinum toxin" e "Quality of life", combinados com o operador booleano AND. Foram encontrados 10 estudos, dos quais 4 atenderam aos critérios de inclusão: artigos completos, em inglês, originais, publicados nos últimos 5 anos e que abordassem blefaroespasmo e toxina botulínica. Foram excluídos artigos destoantes da temática, fora do corte temporal e em formato de capítulo de livro. **Resultados e Discussão:** O uso da toxina botulínica tipo A no tratamento do blefaroespasmo apresentou resultados expressivos, com melhora clínica significativa logo nas primeiras semanas após a aplicação. Mais de 90% dos pacientes relataram alívio dos espasmos, com impacto positivo na realização de atividades diárias, como leitura, direção e contato visual. Em avaliações subjetivas, os escores de qualidade de vida mostraram avanços consistentes, especialmente nos domínios físico, psicológico e social. A autoestima também foi positivamente influenciada, sendo que até 60% dos pacientes relataram melhora nesse aspecto após o tratamento. Dessarte, destaca-se o efeito indireto na saúde emocional, mesmo que a toxina não atue como um antidepressivo de ação central. Os efeitos colaterais foram mínimos e autolimitados, confirmando a segurança da terapêutica mesmo em uso prolongado. **Conclusão:** O uso do botox no tratamento do blefaroespasmo mostrou-se eficaz na redução dos sintomas motores e na melhora da funcionalidade. Além disso, houve impacto positivo na qualidade de vida e na autoestima dos pacientes, mesmo sem efeito antidepressivo direto. A melhora clínica contribui para a redução do isolamento social e do desconforto emocional, reforçando a toxina como uma abordagem terapêutica segura e abrangente**.**

Palavras-chave: blefaroespasmo; toxina botulínica; qualidade de vida.

SUPORTE NUTRICIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UM ARTIGO DE REVISÃO

Marina dos Santos Maia Medeiros[1]; Livia Gomes Goering[1]; Maria Eduarda Carunho Aieta[1]; Lucas Mendes Pereira Lavinas[1]; Arthur Marques da Conceição Lopes[1];
Eduardo de Mendonça Ribeiro[2];

[1]Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO
[1]Docente da Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO

lucasmplavinas@gmail.com

Introdução: Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) frequentemente apresentam resposta inflamatória exacerbada, estresse metabólico e alto risco de desnutrição. Esses fatores contribuem para perda de massa magra, imunossupressão e maior mortalidade. A terapia nutricional, quando implementada de forma precoce e individualizada, é fundamental para otimizar o cuidado desses pacientes. **Objetivos:** Revisar criticamente a literatura recente sobre a terapia nutricional em pacientes críticos, abordando a escolha da via de administração, o momento de início, as recomendações atuais e os impactos clínicos da intervenção. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com busca nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo publicações entre 2015 e 2024. Utilizaram-se os descritores: “terapia nutricional”, “nutrição enteral”, “paciente crítico”, “UTI” e “suporte nutricional”. Foram incluídos artigos de revisão, ensaios clínicos e diretrizes publicadas por sociedades científicas internacionais, como ESPEN e ASPEN. **Resultados:** Entende-se que a maioria dos estudos recomenda o início da terapia nutricional enteral nas primeiras 24 a 48 horas de internação, desde que o paciente apresente estabilidade hemodinâmica. A nutrição enteral é preferida à parenteral, por estar associada a menores taxas de infecção e menor custo. A individualização do suporte nutricional, com uso de calorimetria indireta ou fórmulas preditivas ajustadas, demonstrou melhores resultados em comparação com estratégias empíricas. Os principais benefícios relatados incluem redução do tempo de ventilação mecânica, menor incidência de infecções, menor tempo de permanência hospitalar e diminuição da mortalidade. A introdução gradual da dieta e o monitoramento contínuo de parâmetros clínicos e laboratoriais são fundamentais para o sucesso da intervenção. **Conclusão:** A terapia nutricional deve ser considerada uma prioridade no cuidado ao paciente crítico. A implementação de protocolos nutricionais baseados em evidências, com início precoce, monitoramento adequado e abordagem multiprofissional, contribui para a melhoria dos desfechos clínicos e redução de complicações.

Palavras-chave: terapia nutricional; Unidade de Terapia Intensiva; paciente crítico.

PREVALÊNCIA DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E SEUS IMPACTOS NO CONTEXTO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Maria Luiza Martins André[1], Erich Elesbão Wiese[1], Natália Luisa Warmling[1], André Felipe Kretzer[1], Pahoran Moroni Alves[1], Gabriela Dachi de Araújo[1], Edson Bruno Campos Paiva[2].

Graduando em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina[1]; Mestrando em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Pará[2].

dra.maria.andre@gmail.com

Introdução: Uma Interação medicamentosa (IM), ocorre quando o(s) efeito(s) de um fármaco é modificado pela presença de um segundo agente, e este pode ser um outro fármaco, um alimento, uma bebida (alcóolica ou não) ou algum agente químico em geral. Em ambientes de urgência e emergência, a rápida administração de múltiplos fármacos é comum, o que eleva o risco de interações medicamentosas (IM). Essas interações podem comprometer a eficácia terapêutica, aumentando a morbimortalidade e prolongando o tempo de internação, especialmente em pacientes idosos ou com comorbidades. **Objetivo:** Discutir os impactos das IM no contexto da urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados Pubmed, SCIELO, BVS e Ministério da Saúde. A seleção dos artigos se deu com base nos descritores e suas combinações nas línguas inglesa e portuguesa: “Interações Medicamentosas”, “Urgência e Emergência” e “Impactos”, utilizando os operadores boleanos “AND” e “OR”. Como critérios inclusão, foram utilizados artigos em inglês e português, disponíveis na íntegra, estudos primários publicados e indexados nas bases de dados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram: artigos não indexados nas bases dados, artigos incompletos e revisões integrativas da literatura. **Resultados e discussão:** A amostra final do estudo foi composta de cinco artigos escolhidos com base nos critérios de seleção. Estudos indicam uma alta prevalência de interações medicamentosas em ambientes de emergência. Por exemplo, uma pesquisa identificou que 79,5% das prescrições em um serviço de emergência apresentavam potenciais interações, sendo 20,7% classificadas como graves. Em unidades de pronto atendimento observou-se que 55,2% das interações foram graves, com destaque para combinações como fentanil e midazolam. Fatores como polifarmácia, uso de medicamentos de alto risco e falta de protocolos padronizados contribuem para o aumento das interações. A presença de farmacêuticos clínicos na equipe multiprofissional tem se mostrado eficaz na identificação e prevenção de interações, promovendo a segurança do paciente. **Considerações Finais:** As interações medicamentosas representam um desafio significativo nos serviços de urgência e emergência, com potencial para causar eventos adversos graves. A implementação de estratégias como a revisão sistemática de prescrições, uso de sistemas de apoio à decisão clínica e educação continuada da equipe de saúde são essenciais para mitigar esses riscos. A atuação integrada de profissionais, incluindo farmacêuticos, é fundamental para garantir a segurança e a eficácia do tratamento medicamentoso nesses ambientes críticos.

Palavras-chave: prevalência; interação medicamentosa; urgência e emergência.

IMPACTO PSICOLÓGICO DO VITILIGO: UM RESUMO SIMPLES SOBRE OS EFEITOS EMOCIONAIS DA DOENÇA

Nicole Guimarães Elias[1]; Amanda Brun Clemente[1]; Isabela Guedes Mello[1]; Larissa Araújo Finotti[1]; Maria Luiza Guimarães Ribeiro[1]; Juliane Macedo[2]

Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

nicoleguimaraeselias@gmail.com

Introdução: O vitiligo é uma dermatose autoimune caracterizada pela perda progressiva da pigmentação da pele. Embora não comprometa diretamente a saúde física, seus efeitos psicossociais são amplamente reconhecidos. Por afetar regiões visíveis do corpo, essa condição pode impactar negativamente a autoestima, a imagem corporal e a vida social dos indivíduos, favorecendo o desenvolvimento de quadros como ansiedade, depressão e isolamento. Compreender esses impactos é essencial para um cuidado médico mais humanizado e eficaz. **Objetivos:** Analisar os principais impactos psicológicos e emocionais do vitiligo em pacientes adultos, enfatizando a importância da abordagem multiprofissional no tratamento. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores "vitiligo", "transtornos mentais" e "estresse psicológico", combinados pelo operador booleano "AND". Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, publicados nos últimos cinco anos (entre 2018 e 2023), disponíveis em texto completo e que abordassem diretamente a relação entre vitiligo e saúde mental. Foram excluídos artigos de revisão, estudos duplicados e aqueles que não tratavam especificamente dos aspectos psicológicos do vitiligo. Após a triagem, quatro artigos atenderam a todos os critérios e foram incluídos na análise final. **Resultados e Discussão:** Os quatro estudos selecionados demonstraram que pacientes com vitiligo frequentemente enfrentam sentimentos de vergonha, baixa autoestima, ansiedade e depressão. Lesões em áreas visíveis do corpo intensificam o sofrimento emocional, contribuindo para o isolamento social e o comprometimento das relações pessoais e profissionais. Além disso, o estresse psicológico foi identificado tanto como uma consequência quanto como um possível fator desencadeante ou agravante do vitiligo. Observou-se que, apesar do impacto psicossocial significativo, o tratamento ainda é majoritariamente centrado no aspecto dermatológico, com pouca atenção ao suporte emocional. Os dados reforçam a necessidade de uma abordagem integrada entre dermatologistas, psicólogos e outros profissionais da saúde, com o objetivo de oferecer um cuidado mais abrangente e eficaz. **Conclusão:** Embora o vitiligo não represente risco à vida, seus efeitos emocionais podem comprometer significativamente a saúde mental dos pacientes. Reconhecer e tratar esses aspectos deve ser parte fundamental da conduta clínica. Estratégias como acolhimento humanizado, acompanhamento psicológico e atuação multiprofissional são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela doença.

Palavras-chave: vitiligo; transtornos mentais; estresse psicológico

CLASSIFICAÇÃO E ABORDAGEM INICIAL DOS PRINCIPAIS TIPOS DE CHOQUE NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Vitória Pinto Silva[1]; Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes[1]; Julia Gondinho Marques[1]; Luisa Cony Ayres de Miranda Pereira Salustiano da Silva[1]; Eduardo de Mendonça Ribeiro [2]

Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio [1]; Graduado em Educação Física pela Universidade Castelo Branco [2]

vitoriapintox@gmail.com

Introdução: O choque é uma condição médica crítica caracterizada por uma inadequada perfusão tecidual, que impede o fornecimento suficiente de oxigênio e nutrientes às células. Esse desequilíbrio pode levar à disfunção celular, falência orgânica e, nos casos mais graves, à morte. Por se tratar de uma emergência médica com elevada taxa de mortalidade, o reconhecimento rápido e o início imediato do tratamento são fundamentais, especialmente em ambientes como serviços de emergência e unidades de terapia intensiva, nos quais o tempo é determinante para o desfecho clínico. **Objetivo:** Analisar os principais tipos de choque, suas causas, manifestações clínicas e condutas iniciais na emergência. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed e SciELO, entre 1º e 6º de abril de 2025, usando descritores em português e inglês ("choque circulatório", "emergência médica" e "terapia intensiva"). Incluíram-se artigos gratuitos, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português ou inglês, que abordassem classificação, fisiopatologia, apresentação clínica e manejo inicial do choque; excluiram-se estudos pagos, pediátricos isolados ou fora do escopo temporal e que não apresentassem relevância direta ao objetivo da pesquisa. **Resultados e Discussão:** A busca inicial resultou em 219 artigos, dos quais 5 foram selecionados para análise após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A análise da literatura permitiu a identificação de quatro tipos principais de choque: o hipovolêmico, resultante da perda significativa de volume intravascular, como em hemorragias ou desidratação grave; o cardiogênico, decorrente da falência da bomba cardíaca, geralmente causada por infarto agudo do miocárdio, miocardiopatias ou arritmias graves; o distributivo, caracterizado por vasodilatação periférica e redistribuição inadequada do fluxo sanguíneo, presente em quadros como choque séptico, anafilático e neurogênico; e o obstrutivo, causado por impedimentos mecânicos ao fluxo sanguíneo, como no tamponamento cardíaco, pneumotórax hipertensivo e tromboembolismo. Os sinais clínicos mais frequentemente observados incluem hipotensão arterial, taquicardia, rebaixamento do nível de consciência, extremidades frias ou quentes, tempo de enchimento capilar prolongado e oligúria. A abordagem inicial deve contemplar suporte hemodinâmico com reposição volêmica adequada, uso de vasopressores quando necessário, monitorização contínua e tratamento da causa subjacente. **Conclusão:** A adoção precoce de protocolos baseados em evidências tem demonstrado melhorar significativamente os desfechos e aumentar a sobrevida em pacientes críticos. Diagnosticar com rapidez e precisão o tipo de choque e empregar condutas terapêuticas específicas são medidas essenciais para reduzir a morbimortalidade associada a essa condição complexa e potencialmente fatal.

Palavras-chave: choque circulatório; emergência médica; terapia intensiva.

MANEJO TERAPÊUTICO DE COMPORTAMENTO SUICIDA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ruan Jeferson Fontenele Rodrigues[1]; Ana Luíza Alves Santos[1]; Gabriel Oliveira[1]; Maria Eduarda Cardoso Nascimento[1]; Nathaly Crystine Aires Garcia[1]; Janaína Andrea Moscatto[2]

Graduando em Medicina e Saúde pela Universidade Evangélica do Goiás – UNIEVANGÉLICA[1], Mestre em Ciências de Alimentos pela Universidade Estadual de Londrina – UEL[2]

ruanjeferson98@gmail.com

Introdução: O comportamento suicida em crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública que envolve ideação, tentativas e suicídio consumado. A identificação precoce e o tratamento eficaz são essenciais para reduzir a mortalidade. Várias intervenções, como terapias psicológicas, medicamentos e apoio familiar, são usadas para ajudar essa população vulnerável. Dada a complexidade do comportamento suicida, é fundamental entender as intervenções disponíveis e sua eficácia. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de diferentes manejos terapêuticos em pacientes pediátricos com comportamento suicida, com foco na redução da ideação e tentativas de suicídio. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura integrativa utilizando artigos em inglês publicados entre 2017 e 2025 oriundos da base PubMed. Os descritores utilizados foram: "comportamento autodestrutivo", "criança" e “terapêutica”. Dentre os 21 estudos encontrados, cinco foram selecionados e inclusos na revisão por atenderem à pergunta de pesquisa: "Qual a eficácia de diferentes manejos terapêuticos em pacientes pediátricos com comportamento suicida na redução da ideação e tentativas de suicídio?", sendo os demais estudos excluídos. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados possuem intervenções em potencial no comportamento suicida em pacientes pediátricos. . Um estudo aplicou um programa de intervenção adaptativa em adolescentes que busca a prevenção de comportamento suicida e observou melhora da autoeficácia na abstenção de ideação suicida e aumento da disposição para buscar de auxílio de outras pessoas. Outro estudo examinou a intervenção de crise familiar em um departamento de emergência, observando que a intervenção familiar está associada a uma maior probabilidade de alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial, em comparação com o tratamento usual. Uma pesquisa comparou a Terapia Comportamental Dialética (TCD) com a Terapia de Suporte, encontrando maiores taxas de remissão e recuperação de tentativas de suicídio no grupo tratado com TCD. Adicionalmente, um estudo explorou intervenções adaptativas, que combinam entrevista motivacional com plano de segurança e suporte por mensagens de texto, buscando personalizar o tratamento segundo o nível de risco de suicídio após a hospitalização. Os resultados sugerem a importância de intervenções precoces e individualizadas. **Conclusão:** Os estudos fornecem evidências sobre a importância de intervenções psicoterapêuticas, como a TCD, intervenções familiares e abordagens adaptativas, no manejo do comportamento suicida em pacientes pediátricos. A eficácia dessas intervenções na redução da ideação e tentativas de suicídio demonstra a necessidade de implementar estratégias abrangentes e personalizadas. Ensaios clínicos randomizados adicionais, com amostras maiores e acompanhamento a longo prazo, são necessários para fortalecer esses achados e otimizar as práticas clínicas no cuidado de jovens com risco de suicídio.

Palavras-chave: comportamento autodestrutivo; criança; terapêutica.

A URGÊNCIA DE HUMANIZAR: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CUIDADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Laura Gabryelle Silva Reis[1]; Isabela Mendes de Moraes Mello[1]; Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho[2].

Graduanda em psicologia pela Universidade Estadual do Piauí[1], Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo[2]

lauragabryellesilvareis2018@gmail.com

Introdução: A Política Nacional de Humanização, instituída em 2003, busca qualificar a gestão e o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Nos contextos de Urgência e Emergência, marcados por situações críticas, a humanização da atuação profissional enfrenta desafios, exigindo práticas que equilibrem eficiência técnica e sensibilidade às necessidades dos usuários. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a humanização da atuação profissional na urgência e emergência, com foco nos desafios e potencialidades. **Metodologia:** O estudo consiste em uma revisão integrativa, através das bases de dados LILACS, CAPES e BVS, tendo como descritores "Humanização da Assistência", "profissional de saúde", "emergência", "urgência", mediante o operador booleano "AND". Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos. Quanto aos critérios de exclusão, descartaram-se os artigos duplicados e que não abrangiam os objetivos da pesquisa. Inicialmente, foram identificados 13 artigos e, após uma leitura, selecionoram-se 7 a serem analisados. **Resultados e discussões**: Identificaram-se três categorias temáticas: "Estratégias de Humanização", ancoradas na escuta ativa, no acolhimento e na adaptação às necessidades específicas dos pacientes; "Desafios para Implementação" que convergem barreiras como infraestrutura inadequada, sobrecarga profissional e conflitos interprofissionais, que fragmentam a assistência, tornando-a mais técnica e menos empática, evidenciando a necessidade de capacitação contínua e apoio institucional, especialmente para pacientes com necessidades específicas, como pessoas neurodivergentes, que tendem a receber um cuidado intuitivo, mas nem sempre eficaz, comprometendo a humanização em emergências; "Impactos Sistêmicos" percebe-se que a humanização não apenas melhora os resultados clínicos e satisfação dos usuários, mas também resgata a dimensão humana do cuidado, promovendo um cuidado mais adaptado e menos invasivo, com benefícios diretos para pacientes e familiares, garantindo a implementação dos princípios do SUS (integralidade, universalidade e equidade). **Conclusão:** A pesquisa atingiu seus objetivos ao evidenciar que a humanização na urgência e emergência traz impactos significativos na qualidade do cuidado e na experiência dos usuários. Identificaram-se estratégias eficazes como a escuta ativa, o suporte emocional, acolhimento e adaptação a necessidades específicas, Além disso, também foram identificados desafios estruturais e organizacionais que dificultam sua plena implementação. Embora a maioria dos estudos analisados sejam da enfermagem, ressalta-se a importância da atuação multiprofissional para humanizar. A valorização da dimensão humana do cuidado deve ser um compromisso coletivo, respaldado por políticas institucionais e práticas colaborativas.

Palavras-chave: humanização; urgência e emergência; profissionais de saúde.

BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA SAÚDE DO IDOSO: UM RELATO DE UMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

José Nazário Viana Neto[1]; Maria Valteisa Firmino Araújo[1]; Maria Sheyla Pereira da Silva[1]; Sarah Cardoso de Albuquerque[2]; Karol Fireman de Farias[3]

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1], Mestranda pela Universidade Federal de Alagoas[2] Docente de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[3]

netovianatecg@gmail.com

Introdução: O envelhecimento populacional traz desafios à promoção de um envelhecimento saudável. A prática de atividade física é fundamental para melhorar a saúde física, psicológica e social dos idosos. Contudo, muitos deixam de se exercitar por limitações físicas ou falta de informação. Nesse contexto, a educação em saúde torna-se essencial para conscientizar sobre os benefícios dos exercícios e estimular hábitos saudáveis. A enfermagem, como profissão multidimensional, utiliza a educação em saúde e a extensão universitária para orientar e incentivar práticas seguras e adaptadas à realidade dessa população. **Objetivo:** Relatar uma experiência de educação em saúde desenvolvida durante a prática do módulo Saúde do Idoso II do curso de Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em fevereiro de 2025, no município de Arapiraca–AL. A ação ocorreu durante a disciplina de Saúde do Idoso II, com acadêmicos do sétimo período de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), *campus* Arapiraca. A atividade foi desenvolvida em uma associação de aposentados e dividida em duas etapas. Na primeira, foi realizada uma palestra sobre os benefícios da atividade física, com demonstrações de exercícios adaptados utilizando móveis do domicílio. Na segunda etapa, abordou-se a dança como estratégia de cuidado, com uma atividade prática ao som de forró. **Resultados:** A atividade educativa abordou os benefícios dos exercícios físicos, como fortalecimento muscular, melhora do equilíbrio, controle de doenças crônicas e prevenção de quedas. Também foram destacados os aspectos positivos da dança, especialmente como atividade lúdica e integrativa. Todos os idosos participaram com entusiasmo, demonstrando alegria e interesse, o que evidenciou a boa aceitação da abordagem. A dança de forró proporcionou um ambiente acolhedor e promoveu uma maior interação entre os participantes e os acadêmicos, fortalecendo vínculos e reforçando o papel do estudante de enfermagem na promoção da saúde. **Conclusão:** A experiência reforçou a importância da educação em saúde para o público idoso, contribuindo tanto para a ampliação do conhecimento quanto para a valorização de práticas acessíveis e prazerosas como a dança. A atividade proporcionou um espaço de troca e aprendizado, destacando o papel da enfermagem na promoção de saúde e no estímulo a comportamentos saudáveis entre os idosos.

Palavras-chave: educação em saúde; exercício físico; saúde do idoso.

O USO TERAPÊUTICO DE PROBIÓTICOS NA DERMATITE ATÓPICA

Raíssa Geovana Moreira[1]; Giovanna Barros Monteiro[1]; Giovanna de Oliveira Fernandes[1]; Mel Carneiro de Ávila Mendonça[1]; Isabela de Oliveira Cambauva[1]; Sophia Duarte Benicio[1]; Juliane Macedo[2]

Acadêmicas do curso Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1]
Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

raissageovanamoreira987@gmail.com

Introdução: A Dermatite Atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica multifatorial altamente relacionada com a desregulação do sistema imunológico e caracterizada por uma deficiência na barreira cutânea e uma inflamação celular principalmente do tipo 2, o que resulta em pele seca e sensível, prurido e lesões cutâneas. Ademais, a relação bidirecional entre a microbiota intestinal e a saúde cutânea tem parte na fisiopatologia da DA, uma vez que a disbiose da microbiota leva a alterações imunológicas e nas vias inflamatórias. Diante disso, os probióticos, microorganismos vivos usados como suplementos alimentares, mas que atualmente têm sido estudados para uso tópico e oral na saúde cutânea, podem ser eficazes na DA, visto que algumas cepas bacterianas apresentam propriedades antiinflamatórias, antimicrobianas e de função de barreira. **Objetivo:** Analisar o uso de probióticos no tratamento da dermatite atópica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, buscando artigos nas bases de dados PubMed e ScienceDirect, utilizando os descritores: therapeutic uses AND probiotics AND dermatitis atopic. Foram selecionados 7 artigos em inglês para análise neste trabalho. Critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos. Critérios de exclusão: artigos publicados há mais de 5 anos. **Resultados e Discussão:** A revisão dos artigos selecionados mostrou que a intervenção probiótica é promissora na melhora clínica e estatística de doenças inflamatórias da pele, como a DA. Segundo a literatura, diferentes cepas probióticas, em uso oral e outras em uso tópico, possuem potencial na modulação das respostas imunes, diminuindo a expressão de citocinas pró-inflamatórias, aumentando a expressão de citocinas antiinflamatórias, reduzindo a IgE plasmática e a infiltração de eosinófilos, além de regular a microbiota intestinal que, através do “eixo intestino-pele”, afeta a saúde da pele, podendo auxiliar na melhora dos sinais e sintomas da DA e na prevenção de um novo quadro inflamatório. Segundo os estudos analisados, tanto o prurido quanto as alterações cutâneas relacionadas à DA, como eritema, pápulas e escoriação apresentam melhora após utilização de certas cepas probióticas. **Conclusão:** O uso de novas cepas probióticas tanto de forma oral quanto tópica pode ter efeitos promissores no tratamento a longo prazo de indivíduos com DA, além de não possuir os efeitos adversos de outras intervenções farmacológicas já amplamente utilizadas. Logo, é importante que sejam realizadas mais pesquisas acerca do tema para que essa estratégia no manejo da DA exista de forma segura e popularizada, contribuindo para o tratamento dessa doença cutânea.

Palavras-chave: tratamento; probióticos; Dermatite Atópica.

A INFLUÊNCIA DOS FATORES EMOCIONAIS NA EXACERBAÇÃO DA DERMATITE ATÓPICA

Isabela de Oliveira Cambauva[1]; Giovanna de Oliveira Fernandes[1]; Raissa Geovana Moreira[1]; Mel Carneiro de Avila Mendonça[1]; Giovanna Barros Monteiro[1]; Juliane Macedo[2]

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Mestra em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Goiás[2]

isa_cambauva@icloud.com

Introdução: A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica e recorrente da pele, caracterizada por lesões, prurido e ressecamento intenso. Está associada à disfunção da barreira epidérmica, resposta imune alterada com predominância Th2 e influência de fatores ambientais e emocionais, como o estresse. **Objetivo:** Analisar a influência dos fatores emocionais na exacerbação dos sintomas da DA. **Metodologia:** Realizou-se um resumo simples nas bases de dados PUBMED, SciELO e ScienceDirect, utilizando os descritores "dermatite atópica", "sofrimento emocional" e "exacerbação dos sintomas". Foram selecionados 13 artigos, sendo incluídos 8, publicados entre 2019 e 2024, em português e inglês, os demais não abarcaram os objetivos propostos. **Resultados e Discussão:** A dermatite atópica afeta de 3% a 8% da população adulta, e é comum na infância. A DA é uma disfunção na barreira cutânea onde, uma redução de proteínas da epiderme como a filagrina, facilitam a entrada de alérgenos, a perda de água e a inflamação. Esta resposta é predominantemente por linfócitos Th2, que liberam citocinas inflamatórias como IL-4, IL-5, IL-13, IL-31 que causam prurido intenso e ressecamento cutâneo. A pele também sofre uma disbiose, em que o aumento de Staphylococcus aureus aumenta ainda mais o sistema imune. Ademais, fatores como clima, alimentos e o estado psicológico pioram o quadro. Os efeitos psicológicos em pacientes com DA são significativos uma vez que distúrbios de ansiedade, depressão, alterações de humor e estresse afetam a resposta individual à doença. Os estudos dos artigos selecionados mostraram que essa exacerbação das lesões cutâneas causa frustração, piora da ansiedade e baixa da autoestima, agravando ainda mais o sofrimento e por consequência os sintomas, gerando um ciclo vicioso neurológico e fisiológico. Foi indicado que pacientes com DA tem uma hiper-reatividade cutânea em situações estressantes, uma vez que ocorre a liberação de cortisol, que em pessoas normais confere efeito anti-inflamatório, mas em pacientes com dermatite essa resposta ao cortisol é alterada e causa inflamação crônica, além de liberarem neuropeptídeos, elevando a resposta de Th2 piorando a doença. O controle emocional está ligado a este ciclo neuro imunológico da exacerbação dos sintomas da dermatite atópica e a qualidade de vida destes pacientes. **Conclusão:** Fatores emocionais influenciam diretamente na exacerbação da Dermatite Atópica. O estresse altera a resposta inflamatória, agravando as lesões e comprometendo a qualidade de vida. O controle emocional deve ser considerado parte essencial no tratamento da DA.

Palavras-chave: Sofrimento Emocional; Exacerbação dos Sintomas; Dermatite Atópica.

APLICAÇÕES DAS CÉLULAS-TRONCO NA ÁREA DA CIRURGIA PLÁSTICA E NO REPARO DE FERIDAS

João Víctor Siqueira Afonso Borges[1]; Pedro Henrique de Paula Aires[1]; Ana Luisa Morato Kratka[1]; Bruna de Andrade Ferreira[1]; Laura Mourão Morais Castelano[1]; Rogério Silva de Oliveira[1]; Claudinei Sousa Lima[2]

1:Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás
2:Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás

joaovictorborges51@gmail.com

Introdução: Um dos principais desafios da cirurgia plástica atualmente é garantir a estética frente a cirurgias reparadoras ou mesmo cicatrizes normotróficas. Infelizmente, nem sempre enxertos ou retalhos conseguem restaurar a forma e a função do tecido original, sendo muitas vezes restritos pela escassa disponibilidade de tecido. Além disso, a terapia de cicatrizes apresenta limitações, pois nem sempre reduz sua visibilidade, gerando alterações de textura, cor e volume em relação à pele adjacente, bem como dor e prurido local. Como alternativa, a terapia com células-tronco surge como estratégia promissora, promovendo melhorias estéticas e funcionais. **Objetivo:** Analisar as aplicações do uso de células-tronco na cirurgia plástica e no reparo de feridas. **Metodologia:** Os artigos utilizados foram obtidos na base de dados PubMED. Inicialmente, encontraram-se 36 estudos, porém após aplicação da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (*PRISMA), e dos critérios: texto completo e gratuito, somente na língua inglesa e portuguesa e artigos publicados nos últimos 10 anos, restaram 5 pesquisas. **Resultados e Discussão:** Com base nos achados, observou-se que a utilização de células-tronco na cirurgia plástica é altamente promissora, sendo capaz de restaurar diversas deformidades e até mesmo queimaduras, mas sem as complicações que os tratamentos convencionais causariam, como fibrose, contraturas e limitações pela falta de tecido. Destaca-se que as células-tronco são facilmente acessíveis, principalmente quando derivadas do tecido adiposo, e possuem capacidade de gerar tipos celulares envolvidos na cicatrização de feridas e angiogênese, aumentando as chances de formar cicatrizes bem-sucedidas, mesmo em pacientes diabéticos e com feridas crônicas. Ademais, elas conseguem solucionar problemas de disponibilidade e morbidade do local doador em enxertos ou retalhos, além de serem muito eficazes na reparação de tecidos moles, melhorando a aparência e cicatrização nessas condições. Por outro lado, apresentam uma desvantagem importante, com possível desenvolvimento de teratocarcinomas ou tumores somáticos. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que o uso de células-tronco na regeneração de tecidos na cirurgia plástica é muito promissor, promovendo melhores resultados estéticos e funcionais tanto na substituição de enxertos e retalhos, quanto na cicatrização de feridas, inclusive em pacientes com dificuldades de cicatrização. Entretanto, para sua implementação clínica, é necessária a superação de barreiras éticas, além da garantia de segurança quanto ao risco de formação de tumores, o que poderá ser solucionado com o desenvolvimento estudos mais aprofundados sobre essa técnica.

Palavras-chave: Células-tronco; Regeneração; Cirurgia plástica.

MAMOPLASTIA REDUTORA: MAIS QUE ESTÉTICA, UMA RECUPERAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Anna Luiza Borges Saraiva[1]; Sofia Leão Sousa[1]; Ana Beatriz Carvalho Teles[1] ; Gabriela Soares Santos[1]; Juliana Gomes Stival[1] ; Sophia Felipe Silva[1]; Claudinei Sousa Lima[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

annalubbs@gmail.com

Introdução: A mamoplastia redutora tem se mostrado eficaz no alívio de sintomas físicos da hipertrofia mamária e na melhora da autoestima e qualidade de vida. Estudos indicam benefícios físicos, funcionais e emocionais, independentemente da idade ou de complicações pós-operatórias. A cirurgia contribui para a saúde integral, especialmente em adolescentes e mulheres jovens afetadas pelo volume excessivo das mamas. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da mamoplastia redutora nos aspectos físicos e psicossociais da saúde feminina, com ênfase na autoestima, qualidade de vida e presença de sintomas como dor, independentemente da faixa etária ou da ocorrência de complicações pós-operatórias. **Metodologia:** Revisão integrativa com estudos encontrados no PUBMED, utilizando descritores DECS/MESH "Self-esteem" e "Breast reduction", combinados com o operador booleano AND. Foram encontrados 10 estudos, dos quais 5 atenderam aos critérios de inclusão: artigos completos, em inglês e portugues, originais, publicados nos últimos 10 anos e que abordassem mamoplastia redutora e autoestima. Foram excluídos artigos destoantes da temática, fora do corte temporal, ensaios clínicos randomizados e em formato de capítulo de livro. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciam que a mamoplastia redutora promove melhorias significativas na autoestima, qualidade de vida, capacidade funcional e redução de dores físicas, especialmente na região lombar. Também foram observados benefícios psicológicos, como menor incidência de ansiedade, depressão e distorções da imagem corporal. Fatores como idade, IMC e volume de tecido retirado não influenciaram negativamente os resultados. Tradicionalmente vista como estética, a cirurgia vem sendo reconhecida como terapêutica, inclusive em adolescentes, com efeitos positivos duradouros. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem mais ampla e humanizada, e apoiam sua inclusão em políticas públicas de saúde. **Conclusão:** A mamoplastia redutora é uma intervenção eficaz e segura para mulheres de diferentes faixas etárias, trazendo benefícios físicos, emocionais e psicossociais significativos. Mesmo diante de possíveis complicações menores, a cirurgia promove uma melhora substancial na qualidade de vida, autoestima e bem-estar geral das pacientes. Esses achados reforçam a importância de considerar o procedimento não apenas como uma questão estética, mas como um recurso terapêutico relevante na promoção da saúde integral da mulher.

Palavras-chave: mamoplastia redutora; autoestima; qualidade de vida.

CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Ruben Aquila Barbosa Saraiva[1]; Anatália Lima Fernandes[2]; Alline de Albuquerque Moura[1]; Waldney Silva Muniz[1]; Jhovana Emille de Aquino Oliveira[2]; Rafaela Macêdo dos Santos[1]; Diana Rosado Lopes Fernandes[3]

Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[1], Graduando em Odontologia pela Universidade Potiguar[2], Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo[3]

ruben.aquila.118@ufrn.edu.br

Introdução: A cirurgia bucomaxilofacial é essencial no tratamento de traumas, infecções graves e patologias tumorais, especialmente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). No entanto, ainda existem lacunas na literatura sobre os critérios de indicação dessas cirurgias e seus desfechos a longo prazo. Assim, uma revisão de escopo é fundamental para mapear o conhecimento existente e identificar questões não exploradas. **Objetivos**: Mapear na literatura a interface entre cirurgia bucomaxilofacial e cuidados intensivos, respondendo à pergunta de pesquisa: "Qual o mapeamento na literatura sobre cirurgia bucomaxilofacial em cuidados intensivos?". **Metodologia**: Trata-se de uma revisão de escopo baseada no protocolo PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Periódicos CAPES e BVS, utilizando termos como ("Jaw Surgery" OR "Mandibular Surgery" OR "Maxilomandibular Surgery" OR "Oral Surgery" OR "Oral surgical procedure") AND ("Intensive Care" OR "Therapy Unit Intensive"). Foram incluídos estudos primários publicados entre 2017 e 2025, em inglês, português e espanhol, excluindo trabalhos fora do escopo da pesquisa. A seleção e extração dos dados foi feita com auxílio do software Rayyan. **Resultados e Discussão**: A busca inicial identificou 600 estudos, No PubMed, 114, 451 no Periódicos CAPES e 35 no BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 16 estudos coerentes com o objetivo da pesquisa. O manejo das vias aéreas é um desafio crítico, com necessidade de intubação e sedativos, embora haja preocupações quanto à cognição pós-operatória. Complicações incluem infecções cervicofaciais e dificuldades na extubação. Durante a pandemia de COVID-19, a escassez de recursos impactou o atendimento, evidenciando a necessidade de protocolos eficazes. A odontologia hospitalar desempenha um papel essencial na prevenção de infecções e na qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão**: O controle adequado das vias aéreas, bem como o manejo eficaz das complicações que podem surgir no pós-operatório, são aspectos absolutamente fundamentais no contexto da cirurgia bucomaxilofacial realizada em unidades de terapia intensiva (UTIs). A pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais a necessidade de protocolos clínicos rigorosamente estabelecidos, reforçando também o valor inestimável do trabalho integrado e colaborativo entre diferentes especialidades da equipe de saúde. Nesse cenário, a atuação da odontologia hospitalar torna-se essencial, desempenhando um papel estratégico na prevenção de agravos, na redução de riscos infecciosos e sistêmicos, e na otimização do tratamento global de pacientes em estado crítico.

Palavras-chave: cirurgia maxilofacial; unidades de terapia intensiva; revisão

RECONSTRUÇÃO DO CORPO E MENTE: IMPACTO DA CIRURGIA PLÁSTICA PÓS-BARIÁTRICA NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

Laura Mourão Morais Castelano[1]; Pedro Henrique de Paula Aires[1]; Ana Luísa Morato Kratka[1]; João Victor Siqueira Afonso[1]; Bruna de Andrade Ferreira[1]; Rogério Silva de Oliveira[1]; Claudinei Souza Lima[2]
1:Discente em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás
1:Docente em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás

lauracastelano05@gmail.com

INTRODUÇÃO: A população adulta mundial enfrenta altos índices de sobrepeso. Em resposta à crescente epidemia de obesidade, surgem avanços em áreas como a cirurgia bariátrica, reconhecida como solução eficaz para rápida perda de peso e melhora na qualidade de vida. São notório os benefícios no controle e eliminação de doenças metabólicas, além redução de problemas cardiovasculares graves. No entanto, embora os resultados iniciais sejam promissores, muitos pacientes desenvolvem complicações como o excesso de pele redundante, que pode afetar a saúde física e psicológica. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da cirugia plástica reparadora no bem-estar psicológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura. A seleção dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMED e SciELO. Utilizaram-se os seguintes descritores DeCS/MESH: “Cirugia plástica” e “Pós-bariatrica”, combinados por meio do operador booleano “AND”. A princípio, foram identificados 50 artigos. No entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão - textos completos na íntegra, publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas inglês e português - cinco artigos foram considerados na análise final. **RESULTADOS:** De acordo com os artigos selecionados, observou-se uma melhora significativa nos indicadores de bem-estar psicológico em pacientes submetidos à cirurgia plástica reconstrutiva, especialmente a abdominoplastia, após cirurgia bariátrica. Entre 110 participantes avaliados antes e após um ano do procedimento, houve uma redução estatisticamente significativa nos sintomas depressivos mensurados pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), com destaque para os sintomas relacionados à autoestima, sentimentos de inutilidade e irritabilidade. Pacientes com graus leves a moderados foram os que mais se beneficiaram, com 51 indivíduos saindo do grau 2 ou 3 para grau 0 ou 1 no BDI após o procedimento. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, conclui-se que a cirugia plástica pós-bariatrica, em especial a abdominoplastia, demonstrou impacto positivo significativo no bem-estar psicológico de pacientes, contribuindo para melhora de autoestima. Assim, a cirurgia plástica pode ser considerada uma etapa complementar e relevante no cuidado multidisciplinar de pacientes pós-bariátricos, com benefícios que vão além do aspecto estético, atuando diretamente na saúde mental.

Palavras-chave: cirurgia plástica; pós-bariátrica, bem-estar psicológico.

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO POPULAR EM RCP E OVACE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Enylle Joyce Tavares dos Santos [1]; Maria Valteisa Firmino Araújo [1]; Júlia Espedita de Melo Nascimento [1]; Eduardo Micael Gomes dos Santos [1]; Éryca Wilma da Silva [1]; Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo [1]; Karol Fireman de Farias [2]

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1]; Enfermeira docente da Universidade Federal de Alagoas [2]

enylle.santos@arapiraca.ufal.br

Introdução: A parada cardiorrespiratória é um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, sendo uma das principais causas de mortalidade em contextos extra-hospitalares. O Suporte Básico de Vida (SBV) compreende um conjunto de intervenções essenciais para manter a perfusão cerebral adequada até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Embora amplamente abordado, observa-se que a população ainda tem dificuldades na execução de manobras como a desobstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) e a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). **Objetivo:** Relatar a vivência de graduandos de enfermagem durante uma ação de capacitação da população em Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Manobra de desobstrução de vias aéreas (Manobra de Heimlich). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, que relata a visão de discentes de Enfermagem em uma capacitação prática na Mostra: "Conectando Mentes Brilhantes", que teve um estande de primeiros socorros promovido pela Liga Acadêmica Multiprofissional de Urgência e Emergência (LAMUE). A ação ocorreu nos três turnos no dia 29 de março de 2025, em um shopping de Arapiraca–AL. As demonstrações foram realizadas por meio de simulações realísticas e uso de manequins, permitindo que os participantes aplicassem as técnicas sob orientação dos acadêmicos da LAMUE. **Resultados e discussão:** A capacitação em primeiros socorros é fundamental para aumentar as chances de sobrevivência de vítimas em emergências. Desta forma, essa experiência proporcionou interação entre a universidade e a comunidade. A ação promoveu educação em saúde e capacitação da população para uma resposta rápida diante destas situações e a ligação imediata para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O evento atraiu público diversificado, que se mostrou interessado e participativo. As questões frequentes incluíram dúvidas sobre a manobra de desengasgo e condutas adequadas em casos de parada cardiorrespiratória. Para os acadêmicos, a experiência contribuiu com o desenvolvimento de habilidades ao lidar com diferentes faixas etárias e grandes grupos, aprimorando o processo de ensino. A realização da capacitação em um espaço público e acessível, favoreceu a disseminação do conhecimento. Os resultados evidenciam a necessidade de iniciativas educativas e capacitação para leigos, visto que a prestação de primeiros socorros nos minutos iniciais pode ser determinante para a vítima sobreviver. **Conclusão:** A capacitação em RCP e OVACE reforçou a importância da educação em saúde, temas de urgência e emergência para população. A ação aproximou a universidade da comunidade e reforçou a necessidade de expandir iniciativas para reduzir a mortalidade.

Palavras-chave: obstrução das vias respiratórias; parada cardíaca; primeiros socorros.

MANEJO DE BRADIARRITMIAS INSTÁVEIS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes[1]; Vitoria Pinto Silva[1]; Júlia Gondinho Marques[1]; Luisa Cony Ayres de Miranda Pereira Salustiano da Silva[1]; Eduardo de Mendonça Ribeiro[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO[1]
Graduado em Fisioterapia pela Universidade Castelo Branco- UCB[2]

Anabirjbr20@icloud.com

INTRODUÇÃO: As bradiarritmias são definidas como uma frequência cardíaca menor que 50bpm devido a disfunção do nó sinusal e/ou anormalidades de condução atrioventricular, podendo gerar repercussões sistêmicas no paciente. Em arritmologia, o termo instabilidade significa choque circulatório, congestão pulmonar e/ou isquemia miocárdica, necessitando de uma intervenção imediata. Para detectar a instabilidade utilizamos os seguintes critérios: alteração de consciência, hipotensão, estertores crepitantes e dor torácica. O reconhecimento precoce e o manejo inicial são fundamentais para reduzir as complicações e óbitos. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre as principais condutas relacionadas ao manejo de bradiarritmias instáveis na emergência. **METODOLOGIA:** Realizou-se a pesquisa de artigos científicos publicados nas bases de dados indexadas nos últimos cinco anos, como Scielo, PubMed e LILACS. Os descritores utilizados foram: bradiarritmia AND instáveis AND manejo. Foram encontrados 32 artigos, sendo 18 excluídos por título e 9 por data de publicação**. RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O manejo das bradiarritmias instáveis requer uma abordagem rápida para restaurar o ritmo sinusal e minimizar as complicações mais graves, pois este é um paciente com risco iminente de óbito. A primeira conduta é providenciar a monitorização contínua desse paciente, ofertar oxigênio, acesso intravenoso e manter vias aéreas patentes, além de considerar possíveis causas. A primeira linha de tratamento consiste em iniciar atropina 1mg EV, em boulos, podendo repetir a dose a cada 3-5 minutos até um total de 3mg. Não surtindo efeito, a segunda linha de tratamento consiste na oferta de adrenalina ou dopamina 2-10mcg/min EV. Não funcionando a terapia medicamentosa, o próximo passo é a utilização do marcapasso transcutâneo provisório, considerando seu uso imediato em pacientes instáveis com bloqueio cardíaco de alto grau, pois provavelmente não responderão à atropina. Os eletrodos devem estar fixados à parede anterior e posterior do tórax e seus cabos são conectados a um gerador externo. Pelo desconforto, o paciente deve ser adequadamente sedado e sobre analgésicos. Considerar marcapasso transvenoso caso a terapia falhe. **CONCLUSÃO:** O manejo das bradiarritmias instáveis exige uma abordagem rápida e precisa para evitar complicações graves e reverter o ritmo cardíaco anómalo. Com o manejo adequado, a morbimortalidade será reduzida, promovendo melhores desfechos.

Palavras-chave: Manejo; bradiarritmias instáveis; terapia

O USO DE DEXMEDETOMIDINA NA SEDAÇÃO CONSCIENTE DE PACIENTES CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas Henrique Morais Parreiras[1]; Roberta dos Santos Ribeiro[2]; Antônio Carlos Pinheiro de Oliveira[2]

Graduando em medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais[1], Doutor em farmacologia pela Universidade Federal de Minas Gerais[2]

lucas.parreiras75@gmail.com

Introdução: As alterações geradas por sedativos em pacientes críticos são de suma importância, uma vez que o tratamento farmacológico está atrelado à disfunção cerebral aguda, como delirium e coma, e a implicações cognitivas a longo prazo. Atualmente, as diretrizes da Society of Critical Care Medicine recomendam a dexmedetomidina e o propofol para sedação leve em pacientes críticos. A dexmedetomidina é um fármaco agonista de receptores alfa$_2$ adrenérgicos, enquanto o propofol é agonista do ácido gama-aminobutírico (GABA). Entretanto, a dexmedetomidina apresenta características peculiares, como sedação menos profunda, de forma que o paciente pode ser acordado quando solicitado, menor chance de depressão respiratória e de dependência, além do efeito analgésico que reduz uso de opióides. Portanto, faz-se crucial a abordagem de revisão sobre o impacto desse fármaco no contexto dos cuidados críticos. **Objetivo:** O presente estudo visa compreender os efeitos da dexmedetomidina em pacientes críticos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura em fevereiro de 2025, com uso dos indexadores PubMed, ScienceDirect e Portal de Periódicos da CAPES. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “dexmedetomidina”, “sedação consciente” e “cuidados críticos” foram empregados em língua inglesa, combinados pela expressão booleana “AND” para a busca e cruzamento dos resultados. Por fim, foram considerados os trabalhos publicados de 2020 a 2025. **Resultados e Discussão:** A dexmedetomidina apresentou características de sedação biomimética, efeitos anti-inflamatórios e redução de apoptose neuronal, o que se traduziu em melhores desfechos clínicos. Ademais, este sedativo também apresentou aumento da depuração bacteriana, menores incidências de infecções subsequentes e redução de mortalidade em 28 dias, sendo esse efeito mais significativo no contexto de sepse - ou seja - no cuidado crítico. Comparado ao propofol, no quadro de paciente com sepse, a dexmedetomidina apresentou pacientes mais interativos, mas não se relacionou a taxas melhores de ventilação mecânica, tempo de permanência em UTI e mortalidade a curto prazo. **Conclusão:** Diante disso, a dexmedetomidina possui vantagens relevantes na sedação do paciente crítico, com ênfase no que tange à modulação inflamatória e no prognóstico em quadros de sepse. No entanto, apesar dos seus efeitos imunomoduladores, a escolha do sedativo deve ser baseada nas recomendações vigentes, visto que o impacto global na evolução do paciente pode não depender exclusivamente do sedativo utilizado. Dessa forma, o propofol permanece como alternativa importante, sendo que a decisão terapêutica deve considerar as singularidades de cada caso clínico.

Palavras-chave: cuidados críticos; dexmedetomidina; sedação consciente.

OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO IDOSO DIANTE DO RISCO DE QUEDAS

Ana Paula Alves Santos[1]

Graduada em enfermagem pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL[1]

anaplasantos19@gmail.com

Introdução; Nos últimos anos o envelhecimento da população brasileira tem trazido diversos desafios para a saúde pública. Entre as diversas patologias da síndrome geriátrica, as quedas tem sido um dos fatores recorrentes nesse público, que infelizmente desenvolve consequências físicas e também psicológicas. Pois, a partir do momento que o idoso sofre esse tipo de acometimento, gera medo de acontecer novas situações como esta, desestimulando esse indivíduo a possuir uma vida ativa, tornando mais sedentário, principalmente se ficou por um período acamado ou teve alguma lesão que prejudicou a marcha. **Objetivo;** Demonstrar os desafios enfrentados pelo idoso diante do risco de quedas. **Metodologia;** Revisão integrativa de literatura realizada em abril de 2025, a partir de buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Idosos and Quedas and Equipe de Saúde. Incluíram artigos disponíveis na íntegra, entre os anos de 2021 e 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram encontrados 70 artigos, destes foram lidos os títulos, selecionando assim 30 artigos, sendo analisados na sua forma completa. Destes 27 não atenderam ao critério de inclusão, 3 foram inseridos na amostra final. **Resultados e Discussão;** Dessa forma, existe alguns fatores que interferem em maiores riscos de quedas em idosos. O gênero feminino, segundo diversos estudos, indicam que possuem mais chances de sofrerem essa intercorrência, pois com o aumento da idade os níveis hormonais, como o estrogênio e progesterona diminuem, e estes estão diretamente relacionados com o fortalecimento dos músculos e ossos. Consequentemente, com o aumento da sarcopenia, que é diminuição da força física e a perda de massa magra, as idosas ficam mais vulneráveis as lesões. Desse modo, outro sintoma que provoca esse risco é a alteração da visão, que leva diminuição na acuidade visual, prejudicando o indivíduo de locomover e assim eleva o risco de quedas. **Considerações Finais;** Portanto, a equipe de saúde nessa temática deve desenvolver com a população, seja os próprios idosos, familiares e cuidadores, ações educativas com a responsabilidade de transmitir os fatores de risco que resulta em quedas, e conscientizar nas mudanças de atitudes. Sendo assim, por exemplo, deve-se avaliar as situações que provoquem acidentes nas casas dos idosos, incentivando a deixar o ambiente mais iluminado, evitar tapetes e pisos molhados, colocar corrimões em lugares estratégicos como nos banheiros, estes são alguns exemplos de como evitar esses incidentes, dessa forma, a população idosa estará mais bem cuidada.

Palavras-chave: sarcopenia; risco; locomoção.

RADIAÇÃO UV NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO: REVISÃO DOS MECANISMOS MOLECULARES E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Mel Carneiro de Ávila Mendonça[1]; Isabela de Oliveira Cambauva[1]; Giovanna de Oliveira Fernandes[1]; Giovanna Barros Monteiro[1]; Raíssa Geovana Moreira[1]; Juliane Macedo[2]

Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)[1], Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)[2]

melcarneirom@gmail.com

Introdução: A pele atua como uma barreira protetora contra fatores ambientais, e o envelhecimento cutâneo é impulsionado por esses agentes. Entre eles, a exposição excessiva à radiação ultravioleta (UV) é um dos principais elementos que contribuem para o fotoenvelhecimento, caracterizado por alterações funcionais e estruturais na pele, como rugas, perda de elasticidade e mudanças na pigmentação. **Objetivo:** Revisar a literatura científica sobre os efeitos da radiação UV no processo de envelhecimento cutâneo, com foco nos mecanismos moleculares envolvidos e nas manifestações clínicas associadas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores "radiação ultravioleta", "envelhecimento da pele" e "fotoenvelhecimento", juntamente com o operador booleano "AND". Foram identificados 29 artigos, dos quais 20 foram descartados por não atenderem os critérios de inclusão: período de 2020 a 2025 e idioma (português e inglês). Restaram 9 artigos elegíveis para compor este estudo. **Resultados e Discussão:** A radiação UV é dividida em três tipos, sendo os espectros UVA e UVB os mais associados ao envelhecimento cutâneo por induzirem danos diretos e indiretos às células da pele. Os raios UVB afetam principalmente a epiderme, provocando mutações no DNA celular. Já os UVA penetram mais profundamente, atingindo a derme e gerando espécies reativas de oxigênio (ROS) que degradam o colágeno e elastina, proteínas responsáveis pela firmeza e elasticidade da pele. Assim, esse processo desencadeia uma inflamação crônica, imunossupressão local e mudanças estruturais profundas, resultando na formação de rugas, manchas, flacidez e espessamento cutâneo, sendo estas as principais características do envelhecimento extrínseco da pele. **Conclusão:** A exposição crônica e excessiva à radiação UV é um fator de grande influência no envelhecimento extrínseco da pele. Portanto, o papel central dos raios UVA e UVB no envelhecimento cutâneo precoce reforça a importância da fotoproteção para prevenção do fotoenvelhecimento e manutenção da saúde cutânea.

Palavras-chave: raios ultravioleta; envelhecimento da pele; fotoenvelhecimento da pele.

BLEFAROPLASTIA FUNCIONAL: EFEITOS QUE VÃO ALÉM DOS BENEFÍCIOS ESTÉTICOS

Sophia Felipe Silva[1]; Ana Beatriz Carvalho Teles[1]; Anna Luiza Borges saraiva[1]; Gabriela Soares Santos[1]; Juliana Gomes Stival[1]; Sofia Leão Sousa[1]; Claudinei Sousa Lima [2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

sophiafelipe76@gmail.com

Introdução: A blefaroplastia é um procedimento cirúrgico indicado para corrigir alterações nas pálpebras superiores e inferiores, podendo ter finalidade estética ou funcional. Embora frequentemente associada ao rejuvenescimento facial, a blefaroplastia vai além da estética, sendo fundamental em casos em que o excesso de pele ou a flacidez palpebral comprometem o campo visual, provocam desconforto ocular e afetam a qualidade de vida. Nesses casos, a intervenção cirúrgica torna-se uma necessidade clínica, com impacto direto na saúde ocular e no bem-estar geral do paciente. **Objetivo:** Avaliar os principais benefícios clínicos e funcionais da blefaroplastia em pacientes com alterações palpebrais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada na análise de nove artigos científicos selecionados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. A busca foi realizada em 2025, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “efeitos”, “blefaroplastia” e “funcional”. Foram incluídos artigos completos, em inglês ou português, publicados nos últimos cinco anos. Artigos anteriores a 2020 e que não respondiam à questão norteadora “Quais são benefícios da blefaroplastia funcional em pacientes com alterações palpebrais?” não foram analisados. **Resultados e discussão:** Os estudos indicam que a blefaroplastia funcional apresenta benefícios clínicos relevantes para pacientes com alterações palpebrais. Os artigos indicam melhora significativa de sintomas oculares, como sensação de peso palpebral e cansaço visual, com impacto positivo no campo visual periférico percebido subjetivamente. Além disso, observou-se alívio de queixas relacionadas à síndrome do olho seco, mesmo sem alterações mensuráveis na dinâmica lacrimal. Outro benefício frequentemente relatado foi a redução da altura do supercílio no pós-operatório, o que contribui para a melhora da pseudoptose e está associado à diminuição da cefaleia frontal referida pelos pacientes. Os achados reforçam que a blefaroplastia funcional não apenas melhora a estética palpebral, mas também proporciona ganhos funcionais e de qualidade de vida. **Conclusão:** Conclui-se que a blefaroplastia, além de seus efeitos estéticos, apresenta benefícios clínicos significativos, como alívio do peso palpebral, melhora subjetiva do campo visual, redução da cefaleia frontal e correção da pseudoptose, contribuindo para o bem-estar e a funcionalidade ocular dos pacientes. Dessa forma, reforça-se a necessidade de reconhecer a blefaroplastia como um procedimento que oferece benefícios que vão além da estética, com impacto real na qualidade de vida.

Palavras-chave: blefaroplastia; cirurgia papebral; ptose palpebral.

ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SEU IMPACTO NA SEGURANÇA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

César Enrique de Almeida Coutinho[1]; Angélica Santana Ferreira[1]; Cecilia Archanjo Costa Emidio[1]; Samara Gomes Dias[1]; Sarah Brandão Domingues[1]; Ana Clara Vilaça Azevedo Lima[1]; Isabela Laguardia Costa Roriz de Oliveira[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Especialista em Medicina de Família e Comunidade e docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

cesar.coutinho1708@gmail.com

Introdução: Os erros na administração de medicamentos interferem de maneira negativa na segurança dos pacientes, uma vez que ocasionam a ocorrência de eventos adversos no ambiente hospitalar. Diante disso, evidencia-se que tal problemática pode acontecer em qualquer fase do processo medicamentoso, além de que uma comunicação eficiente entre os diversos profissionais envolvidos é necessária para minimizar consequências. Portanto, torna-se imprescindível a análise das implicações dos erros de administração de medicamentos para que falhas na prática clínica sejam reduzidas. **Objetivo:** Investigar os determinantes associados aos erros na administração de medicamentos e suas repercussões na segurança dos pacientes hospitalizados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada em estudos científicos publicados em inglês e português presentes na base de dados virtual Biblioteca Virtual em saúde (BVS), entre 2020 e 2025, os quais retratavam os fatores associados aos erros de administração de medicamentos e seu impacto na segurança dos pacientes. Os Descritores em Ciência da Saúde (DECS) utilizados foram: “Erros de Medicação”, “Segurança do Paciente” e “Paciente Hospitalizados”, assim como suas versões em inglês. Desta busca foram encontrados 52 artigos, sendo selecionados 9 que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa com base na leitura do título e resumo. **Resultados e Discussão:** A partir dos estudos analisados foi observado que erros na administração de medicamentos são eventos relevantes no contexto hospitalar e prejudicam a segurança dos pacientes. Dessa forma, a medição da dosagem, via de administração, frequência da dose e a identificação são as etapas mais recorrentes com falhas, ademais a ausência de protocolos padronizados e comunicação efetiva entre os profissionais também comprometem a manutenção de um ambiente seguro para os pacientes. A discussão dos resultados intensifica a necessidade de abordagens multidisciplinares para diminuir os erros, estratégias como a capacitação integrada dos profissionais e desenvolvimento de uma cultura que reforce as boas práticas hospitalares. Estes, em conjunto com a construção de protocolos de segurança focados na padronização e melhoria da qualidade dos atendimentos são fatores que podem promover a regressão dos impactos negativos relacionados aos erros de medicação. **Conclusão:** Diante disso, é perceptível que a segurança de pacientes hospitalizados enfrenta um desafio significativo com os erros na administração de medicamentos. Nesse contexto, o fortalecimento dos meios de prevenção é uma questão indissociável da garantia de uma assistência qualificada e segura, assim, melhorar a cultura de segurança envolvida nessa problemática é um desfio crítico para o setor da saúde.

Palavras-chave: erros de medicação; segurança do paciente; administração de medicamentos.

ATIVIDADE EXTENSIONISTA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DURANTE O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Clara de Souza Lima[1]; Carolina Lara de Oliveira[1]; Maria Paula Sgobero Rebequi[1]; Roberta Tognollo Borotta Uema[2]

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá[1], Doutora em Enfermagem e Docente na Universidade Estadual de Maringá[2]

mariaclara.sl083@gmail.com

Introdução: As feiras de saúde têm como principal objetivo a promoção e educação em saúde. Neste contexto, as ações voltadas para o treinamento e capacitação da população leiga para situações emergenciais em eventos comunitários, são indispensáveis uma vez que ampliam o acesso da população leiga à conhecimentos essenciais e impactam diretamente no prognóstico da vítima. Na identificação e atendimento básico de uma Parada Cardiorrespiratória, por exemplo, é fundamental que as pessoas estejam minimamente preparadas para agir de forma rápida e efetiva visando o reestabelecimento de saúde do indivíduo. Soma-se a isso, o fato de que as feiras fortalecem os laços com a comunidade e ampliam a rede com a universidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem durante a realização de uma ação extensionista voltada ao ensino e a prática de primeiros socorros à população leiga. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que foi desenvolvido durante as atividades da graduação em enfermagem na Universidade Estadual de Maringá, no noroeste do Paraná, por meio do Projeto de Extensão "Urgência e Emergência em Enfermagem – UEENF", na III Feira de Saúde, realizada no Estacionamento do Restaurante Universitário da UEM. A experiência foi vivenciada em uma ação realizada na III Feira de Saúde, que contou com a participação de projetos de diferentes eixos da saúde e reuniu 267 participantes, entre eles acadêmicos e comunidade externa à Universidade, no dia 7 de junho de 2024. **Resultados e Discussão:** Durante a ação foram realizadas atividades de educação em saúde, como instruções sobre as técnicas corretas da manobra de *Heimlich,* para desobstrução de vias aéreas, e a Reanimação Cardiopulmonar, bem como a prática em manequins pelos participantes, onde foram posicionados e orientados pelos monitores a realizarem as manobras. A atividade contou com uma grande interação dos graduandos com o público-alvo, proporcionando uma grande troca de saberes e desmentindo informações falsas sobre o tema. **Conclusão:** Com a realização desta ação, foi possível observar o entusiasmo e interesse da população acerca do tema, contando com o sentimento de empoderamento para agir frente a uma situação de emergência. Ademais, é indispensável ensinar os protocolos baseados em evidências científicas para a população leiga, a fim de garantir a efetividade e o êxito no atendimento.

Palavras-chave: enfermagem; emergência; ensino.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ENFERMAGEM FRENTE AOS DIFERENTES TIPOS DE CHOQUE NA UTI DE UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO GRANDE DO SUL

Amanda de Oliveira Lana[1]

Enfermeira pelo Centro Universitário Ritter dos Reis, Pós graduanda em Terapia Intensiva e Emergência Adulto pela Universidade La Salle.[1]

amaandalana94@gmail.com

Introdução: O choque é uma síndrome clínica aguda frequentemente enfrentada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), caracterizada por falência circulatória e perfusão tecidual inadequada. Em tais cenários, a identificação precoce se torna essencial para evitar a progressão do quadro e reduzir a mortalidade. **Objetivo:** Relatar a experiência prática na identificação e manejo de diferentes tipos de choque, com ênfase no papel da equipe de enfermagem e nas estratégias clínicas empregadas na UTI. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado em observações realizadas durante o estágio supervisionado no 10º semestre do curso de Enfermagem, entre agosto e dezembro de 2024, em um hospital privado de grande porte localizado em Porto Alegre, RS. **Resultados e Discussão:** Os tipos de choque mais frequentemente observados foram o séptico e o cardiogênico, com ênfase na predominância do choque séptico, frequentemente associado a infecções por microrganismos multirresistentes, como Klebsiella pneumoniae (KPC) e Acinetobacter baumannii. A atuação da equipe de enfermagem foi decisiva na detecção precoce de sinais clínicos como hipotensão refratária, perfusão periférica reduzida e oligúria, bem como na monitorização rigorosa da pressão arterial média (PAM), um dos principais indicadores utilizados na avaliação da perfusão. O uso de dispositivos como o cateter venoso central, pressão arterial invasiva (PAM) eram comuns entre o pacientes, o cateter de Shilley também estava presente em 50% dos pacientes submetidos à terapia renal substitutiva contínua (TRSC) na UTI, demandando cuidados específicos e vigilância constante para prevenir infecções. A adoção do protocolo institucional de sepse auxiliou na padronização da conduta frente a alterações clínicas suspeitas, favorecendo o início rápido de antibioticoterapia, reposição volêmica e uso de vasopressores, conforme necessidade. Adicionalmente, estratégias implantadas como a “Hora D”, que consistia na higienização das superfícies próximas ao paciente com Multibac no início de cada turno, contribuíram significativamente para a redução dos casos de contaminação cruzada.
Conclusão: A experiência destacou a relevância da identificação precoce do choque, especialmente do tipo séptico, por meio do uso combinado de monitorização clínica e protocolos estruturados, como o de sepse. A atuação proativa da equipe de enfermagem, aliada ao uso adequado de tecnologias invasivas e à integração multiprofissional, mostrou-se crucial para a segurança do paciente e a eficácia do tratamento em ambiente de terapia intensiva.

Palavras-chave: choques; prevenção; intensivismo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO GRANDE DO SUL

Amanda de Oliveira Lana[1]

Enfermeira pelo Centro Universitário Ritter dos Reis, Pós graduanda em Terapia Intensiva e Emergência Adulto pela Universidade La Salle Santa Casa.[1]

amaandalana94@gmail.com

Introdução: As unidades de terapia intensiva (UTIs) são ambientes hospitalares de alta complexidade, voltados ao atendimento de pacientes críticos que requerem suporte intensivo e monitoramento constante. A complexidade desses cenários demanda cuidados baseados na integração de múltiplos saberes e na atuação coordenada de uma equipe multiprofissional, assegurando assistência centrada no paciente, com foco na segurança, eficácia e humanização. Decisões rápidas e fundamentadas em evidências, além da cooperação entre os profissionais, são essenciais para alcançar bons desfechos clínicos. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada durante o estágio curricular realizado em uma UTI de um hospital privado em Porto Alegre, RS, com ênfase na prática multiprofissional, nas estratégias de segurança do paciente e nos desafios assistenciais enfrentados. **Metodologia:** Relato de experiência baseado nas atividades desenvolvidas em uma UTI geral, durante o estágio supervisionado do curso de Enfermagem, entre agosto e dezembro de 2024. A inserção permitiu vivência direta de rotinas assistenciais, rounds clínicos, execução de procedimentos invasivos e participação em ações de controle de infecção hospitalar. **Resultados e Discussão:** A experiência evidenciou a importância da atuação integrada entre os diversos profissionais da saúde. Os rounds diários, conduzidos de forma multiprofissional, envolviam médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e por vezes farmacêuticos. Nessas reuniões clínicas à beira do leito, discutiam-se aspectos como estado clínico geral, condutas terapêuticas, ajustes nutricionais, sedação, analgesia e suporte ventilatório. Aproximadamente 90% dos pacientes acompanhados faziam uso de monitorizações invasivas, como cateter venoso central e pressão arterial invasiva (PAM), fundamentais para o manejo de instabilidades hemodinâmicas. A segurança do paciente era constantemente reforçada por meio da avaliação criteriosa dos dispositivos invasivos, adesão a protocolos de higienização e revisão diária das condutas clínicas. Um dos principais desafios enfrentados foi o controle de infecções frequentemente associada à contaminação cruzada e a prevalência de infecções por Acinetobacter baumannii, evidenciando a necessidade de medidas rigorosas de controle, como a adoção de protocolos específicos de limpeza e barreiras de contato. O trabalho conjunto e bem coordenado da equipe mostrou-se decisivo na resposta eficaz a essas situações críticas. **Conclusão:** A vivência do estágio em UTI permitiu uma compreensão aprofundada sobre a importância da assistência multiprofissional, destacando o papel central da comunicação e do planejamento colaborativo entre os membros da equipe de saúde. A experiência reforçou a necessidade de práticas sistematizadas e do compromisso coletivo com a segurança do paciente, aspectos essenciais para a promoção de um cuidado intensivo eficaz, seguro e humanizado.

Palavras-chave: assistência multiprofissional; prevenção; segurança do paciente.

IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA *HUDDLE* NA GESTÃO DE LEITOS DE EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luis Eduardo Santiago Holanda[1]; Amanda Aires Pinheiro Carnaúba[2]; Nágila da Silva Teixeira[3]; Rayane Moreira de Alencar[4]

Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[2], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[3] Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[4]

eduardoholande@icloud.com

Introdução: Os setores de emergência enfrentam uma série de desafios, incluindo uma carga de trabalho intensa e um número elevado de atendimentos diários, o que frequentemente resulta em uma oferta de serviços inferior à demanda da população, ocasionando superlotação. Para enfrentar essa situação, o *Institute for Healthcare Improvement* propôs a utilização da ferramenta *huddle*, uma prática que visa otimizar a gestão e a comunicação no ambiente de saúde. O *huddle* consiste em reuniões diárias e rápidas (de 5 a 15 minutos), realizadas em horários predefinidos, com o objetivo de discutir questões táticas e fornecer atualizações para toda a equipe. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação do *huddle* na gestão de leitos de emergência em um hospital terciário. **Metodologia:** Relato de experiência referente à implementação do *huddle* em janeiro de 2024, em um hospital terciário localizado no interior do Ceará, com foco no aprimoramento da gestão de leitos de emergência. **Resultados e Discussões:** Para iniciar, foi selecionado um pátio específico para realização das reuniões, após isso foram confeccionados adesivos, que foram fixados no chão para indicar os pontos de posicionamento dos membros. A equipe envolveu profissionais de apoio e assistência de todos os setores do hospital. As reuniões, com duração de 10 a 15 minutos, ocorreram duas vezes ao dia (às 09h e 16h). O chefe da equipe conduzia o *huddle*, utilizando um formulário com perguntas estratégicas, que eram direcionadas aos representantes de cada setor, permitindo que apresentassem suas necessidades atuais e demandas prioritárias. Isso possibilitou a definição de intervenções rápidas e eficazes pelos setores envolvidos. Durante a reunião das 16h, verificava-se se as demandas do turno anterior haviam sido resolvidas, além de discutir quaisquer obstáculos que impedissem a execução das metas estabelecidas. A implementação do *huddle* resultou na priorização de questões críticas, maior agilidade na tomada de decisões, melhor gestão de recursos e uma comunicação mais eficaz entre as equipes. Além disso, contribuiu significativamente para uma gestão mais eficiente dos leitos, acelerando processos como transferências internas e externas de pacientes, bem como altas hospitalares. **Conclusão:** A adoção de ferramentas de gestão como o *huddle* tem mostrado grande potencial para aprimorar os processos assistenciais no serviço de emergência. Estabelecendo rotinas mais eficazes, essa prática contribui para a otimização dos processos, melhorando a qualidade do atendimento e a eficiência na gestão dos recursos hospitalares.

Palavras-chave: gestão de leitos; emergência médica; práticas de gestão.

USO DE ESCALAS DE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA PELA ENFERMAGEM EM PACIENTES COM AVC: PERFIL DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DA CAPES

Luis Eduardo Santiago Holanda[1]; Amanda Aires Pinheiro Carnaúba[2]; Nágila da Silva Teixeira[3]; Rayane Moreira de Alencar[4]

Graduando em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduando em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[2], Graduando em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[3] Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[4]

eduardoholande@icloud.com

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) figura entre as principais causas de morbimortalidade global, demandando avaliação e monitoramento neurológico constante dos pacientes. A enfermagem assume papel crucial nesse contexto, valendo-se de escalas de avaliação neurológica para identificar precocemente alterações clínicas e orientar as condutas assistenciais. **Objetivo**: Identificar o perfil das produções científicas no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre o uso de escalas de avaliação neurológica pela enfermagem em pacientes com AVC. **Metodologia**: Estudo exploratório de natureza qualitativa, realizado em março de 2025, com base no Banco de Teses e Dissertações da CAPES. Os critérios de inclusão foram dissertações e teses publicadas na íntegra, disponíveis online e com acesso gratuito. Excluíram-se duplicadas e aquelas que não atendiam aos objetivos do estudo. A busca foi realizada por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde: "Acidente Vascular Cerebral", "Enfermagem", "Avaliação Neurológica" e "Escalas de Avaliação", interligados pelo operador booleano AND. A pesquisa resultou em 12 estudos nos últimos cinco anos, dos quais dois foram excluídos por estarem indisponíveis de forma online e um por estar desalinhado aos objetivos do estudo. No total, nove dissertações e teses foram selecionadas para análise, que foi realizada com base nos títulos e resumos, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo de Minayo. **Resultados e Discussões**: Entre as produções selecionadas, seis foram dissertações e três teses, publicadas entre 2010 e 2023, com maior concentração de estudos nos anos de 2019 (4) e 2023 (3). Observou-se que os estudos voltaram-se para pacientes críticos, abrangendo em sua maioria vítimas de AVC, bem como uso predominante da validação e adaptação de protocolos e escalas, aspectos psicológicos e cognitivos, seguido pelas complicações clínicas e prognóstico. Embora o uso das escalas de avaliação neurológica para a enfermagem ainda seja pouco explorado nas teses e dissertações, nota-se uma oscilação na produção desses estudos ao longo dos anos. **Conclusão**: A utilização de escalas de avaliação neurológica pela enfermagem apresenta potencial para otimizar a prática clínica, contribuindo significativamente para a monitorização do estado neurológico de pacientes com AVC com maior precisão, segurança e eficiência. Embora ainda em desenvolvimento, os resultados indicam que a aplicação dessas escalas está se tornando relevante. Entretanto, faz-se necessário maior investimento em pesquisa e produção de evidências científicas que sustentem e consolidem seu uso na enfermagem, ampliando sua aplicabilidade e impacto na assistência ao paciente neurológico.

Palavras-chave: escalas de avaliação; avaliação neurológica; enfermagem.

ASSITÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO INDIVÍDUO COM DOENÇA DE PARKINSON: UM RELATO EXPERIÊNCIA

Raquel Sales Rocha-Jacob[1]; Suhaila Mahmoud Smaili Santos [2]

Doutoranda Ciências da Reabilitação pela Universidade Estadual de Londrina (UEL)[1], Doutora em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista, Professora Associada da Universidade Estadual de Londrina (UEL)[2]

rochsraquel@gmail.com

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurodegenerativa que acomete os neurônios dopaminérgicos da substância negra compacta do mesencéfalo, alterando circuitos relacionados à coordenação e planejamento de movimento. O espectro clínico da DP é amplo e reúne sintomas motores como bradicinesia, tremor, rigidez, alterações de marcha e equilíbrio, além de sintomas não motores como as alterações cognitivas, neuropsiquiátricas, autonômicas e os distúrbios do sono. O manejo clínico da DP é realizado mediante a prescrição de repositores dopaminérgicos, assim como, por estratégias terapêuticas não farmacológicas, como a reabilitação. Considerando os múltiplos sinais e sintomas e a natureza evolutiva da DP, o tratamento requer atenção individualizada e interdisciplinar, a fim de atender as necessidades e promover qualidade de vida a esses indivíduos. **Objetivos:** Relatar as vivências do projeto de assistência integrada e especializada a indivíduos com doença de Parkinson (PARKINTER). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre o PARKINTER, um projeto de extensão vinculado à Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Sociedade da Universidade Estadual de Londrina (UEL), desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Neurofuncional (GPFIN), que propõe ações de educação em saúde especializada para pacientes com DP. As atividades ocorrem duas vezes por semana, das 14 às 16 horas. São ofertadas assistência de fisioterapia, farmácia, nutrição, ciências da computação, direito e canto-coral. O grupo é composto 10 professores, 10 alunos de pós-graduação entre residentes, mestrandos e doutorandos e 46 alunos de graduação, que atendem uma média de 50 indivíduos com DP. **Resultados e Discussão:** São realizados cerca de 4.000 atendimentos por ano, nas áreas de fisioterapia neurofuncional e respiratória, com ênfase na melhora dos desfechos motores e não motores; além de aulas de informática focadas no letramento digital e estímulo cognitivo; assistência nutricional e farmacêutica que visam o manejo adequado da medicação e o planejamento dietético, respectivamente, aulas de canto-coral com objetivo de estimular a fala e deglutição; assistência jurídica quanto aos direitos fundamentais da pessoa com DP; palestras educativas e atividades culturais. As ações desenvolvidas pelo PARKINTER possibilitam a implementação de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas, de forma gratuita a essa população, promovendo maior autonomia e interação social, assim como o empoderamento de pacientes e familiares para o enfrentamento da doença. Além disso, contribui para a formação de profissionais humanizados e destaca à importância de um atendimento centrado no paciente, por meio de uma equipe proativa e capacitada para atender as reais necessidades de pessoas com DP.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Educação; Saúde.

IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA

Sophia Duarte Benicio[1]; Anna Luiza Ramos Vidal Silva[1]; Fernanda Teixeira Campos[1]; Giovanna de Oliveira Fernandes[1]; Raíssa Geovana Moreira[1]; Juliane Macedo[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]
sophiadbe@hotmail.com

Introdução: A dermatite atópica é uma enfermidade mais prevalente na infância, mas pode acometer indivíduos de qualquer faixa etária. Caracteriza-se como uma doença inflamatória com lesões eczematosas, recorrente e associada a manifestações alérgicas. Com isso, a cronicidade, os sintomas e o desconforto gerados pela doença afetam a qualidade de vida do paciente. Dessa forma, a consulta dermatológica deve abranger a análise do bem-estar dos pacientes, sobretudo, os portadores de dermatite atópica através de instrumentos de avaliação, como o DLQI (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia) Esse instrumento validado é usado para avaliar o bem-estar de pacientes dermatológicos e possui 10 perguntas sobre os domínios de sintomas, sentimentos, atividades diárias, lazer, trabalho, estudos e tratamento. **Objetivo:** Analisar a necessidade de avaliar os impactos na qualidade de vida do paciente com dermatite atópica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que a pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando-se descritores como: Dermatite Atópica; Impactos e Qualidade de vida e o operador booleano "AND" para combiná-los de maneira adequada. Para este estudo, foram selecionados 5 artigos científicos, considerando critérios de inclusão como idioma (português e inglês), natureza primária dos estudos e período de publicação entre 2020-2025. **Resultados e Discussão:** Observou-se que as doenças crônicas, dentre essas as dermatológicas, interferem, significativamente, na qualidade de vida dos pacientes. Com isso, a utilização de instrumentos, como o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI), durante as consultas, permitiu analisar o bem-estar dos pacientes com dermatite atópica (DA) ao longo do curso da doença. Os impactos identificados foram alterações de humor, prejuízo no sono com o intenso prurido, desconforto no banho associado à exaustão com o uso contínuo de emolientes para tratar a xerodermia e o desenvolvimento de síndromes alérgicas, como a asma. Além disso, preocupações com a visibilidade das lesões e estigmas relacionados à enfermidade bem como limitações do tratamento foram apontados como fatores negativos para a prática de atividades sociais, de lazer, esportes e de trabalho ou estudos. **Considerações Finais:** Portanto, tem-se que a dermatite atópica é uma doença com repercussões na qualidade de vida do indivíduo. Logo, essas alterações na vida diária dos pacientes com essa enfermidade precisam ser avaliadas. Assim, pode-se inferir a necessidade de avaliar os impactos da dermatite atópica, através da aplicação de instrumentos como o DLQI.

Palavras-chave: dermatite atópica; impactos; qualidade de vida.

CONSEQUÊNCIAS DA RESISTÊNCIA BACTERIANA NO TRATAMENTO DA ACNE VULGAR

Anna Luiza Ramos Vidal Silva[1]; Isabella Carvalho Tronconi[1], Luiza Mel Henrique Cardoso[1]; Myllena Roriz de Morais[2]; Juliane Macedo[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

annaluizaraamos@gmail.com

Introdução: A acne vulgar é a doença de pele mais comum, afetando a maioria das pessoas em algum momento da vida. Caracteriza-se por uma doença inflamatória que ocorre por meio da interação de 4 fatores principais: excesso de sebo, fechamento dos folículos pilosos, colonização por *Cutibacterium acnes* e liberação de mediadores inflamatórios. Dentre os tratamentos disponíveis para acne, o uso de antibióticos é bastante comum. No entanto, o uso indiscriminado facilita o surgimento de resistência bacteriana (adaptação das bactérias para resistirem e sobrevivem aos efeitos dos antibióticos). Sendo assim, a resistência se tornou uma ameaça à saúde pública. **Objetivo:** Analisar os impactos da resistência à antibióticos no tratamento da acne vulgar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que foram utilizados os descritores "resistência microbiana a medicamentos", "tratamento" e "acne vulgar" e seus correspondentes em inglês, extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) nas bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed) e Google Acadêmico. O booleano "AND" foi utilizado entres os descritores para busca nas bases de dados. Os critérios de inclusão foram: artigos completos e gratuitos em inglês, dos últimos 5 anos (2020-2025) e que respondiam à pergunta norteadora. Foram excluídos artigos que não abordavam o tema pesquisado de forma clara. Por fim, foram analisados 5 artigos. **Resultados e discussão:** Observou-se que a resistência bacteriana aumentou significativamente ao longo dos anos e que alguns fatores contribuem de forma evidente para que isso aconteça: tempo de duração do tratamento, tempo de duração da acne, idade avançada e pacientes que foram tratados com antibióticos para acne anteriormente. Além disso, alguns antimicrobianos foram mais relacionados ao surgimento da resistência que outros, sendo que a classe de macrolídeos são os mais comumente relacionados à resistência. No entanto, a Sareciclina – um antibiótico de terceira geração - foi aprovada em 2018 para o tratamento de acne e possui menos efeitos adversos, como menor impacto no microbioma intestinal e comprovadamente, menor resistência bacteriana, visto que é mais especifica e potente contra a *C. acnes* e efeito menos potente sobre outras bactérias. **Conclusão:** Dessa forma, é evidente que a resistência microbiana relacionada aos antibióticos utilizados no tratamento da acne é um problema de saúde pública crescente que traz inúmeros prejuízos. Portanto, o uso de medicamentos como a Sareciclina deve ser implementado e incentivado a fim de contornar algumas dessas consequências da resistência, além da educação do paciente acerca do uso correto dos medicamentos.

Palavras-chave: resistência microbiana a medicamentos; tratamento; acne vulgar.

USO DE CÉLULAS-TRONCO NAS CIRURGIAS PLÁSTICAS REGENERATIVAS: AVANÇOS E PERSPECTIVAS

Ana Beatriz Carvalho Teles[1]; Anna luiza Borges Saraiva[1] ; Gabriela Soares Santos[1] ; Juliana Gomes Stival[1] ; Sophia Felipe Silva[1]; Sofia Leão Sousa[1]; Claudinei Sousa Lima[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

anabeatrizcarvalhot.17@gmail.com

Introdução: O uso de células-tronco tem se destacado como uma abordagem inovadora na cirurgia plástica, especialmente em procedimentos reparadores. Essas células, com capacidade de regeneração e diferenciação, vêm sendo aplicadas na reparação de tecidos danificados, rejuvenescimento cutâneo e cicatrização de feridas. Entre os tipos estudados, evidenciam-se células-tronco mesenquimais derivadas do tecido adiposo (ADSCs) e células-tronco pluripotentes induzidas (iPSCs). Ambas são reconhecidas por sua facilidade de obtenção, propriedades imunomoduladoras e elevado potencial de diferenciação. Apesar dos avanços, ainda persistem desafios para a incorporação clínica dessas terapias. Diante disso, é essencial compreender as perspectivas relacionadas ao uso dessas células na cirurgia regenerativa. **Objetivo:** Analisar os avanços no uso de células-tronco em cirurgias plásticas regenerativas, benefícios e limitações. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, fundamentada em 5 artigos, cujas fontes foram as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubmed, realizada no ano de 2025. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: "Surgery Plastic" e "Stem Cells", combinados pelo operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram artigos completos, originais, publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos que não abordassem diretamente a temática proposta. **Resultados e Discussão:** As ADSCs, derivadas da gordura da lipoaspiração, apresentam potencial de diferenciação, sendo eficazes em procedimentos de reconstrução de tecidos moles, cicatrização e volumização cutânea. Importantes também na modulação inflamatória e angiogênese, promovendo processos regenerativos mais eficientes e com resultados estéticos superiores. Em contrapartida, as iPSCs são geradas a partir de células somáticas do próprio paciente. Sua aplicação auxilia na regeneração de tecidos complexos, queimaduras e feridas crônicas. Apesar dos progressos, os estudos indicam obstáculos para a implementação dessas terapias, como a falta de padronização nos métodos de isolamento e cultivo celular, a escassez de estudos clínicos de longo prazo, questões regulatórias e éticas. Há também preocupação com riscos como diferenciação indesejada e formação de tumores, sobretudo no uso das iPSCs, o que reforça a urgência por mais evidências científicas sobre segurança e eficácia a longo prazo. **Conclusão:** O uso de células-tronco na cirurgia plástica regenerativa representa uma das mais inovadoras fronteiras da medicina. Embora os avanços sejam significativos, persistem desafios relacionados à padronização de protocolos e pesquisa, o que torna-se indispensável a realização de novas pesquisas focadas na segurança, eficácia e reprodutibilidade dessas terapias.

Palavras-chave: Células-tronco; Cirurgia Plástica; Medicina Regenerativa.

ABORDAGEM DA ENFERMAGEM ESTÉTICA NO TRATAMENTO DA ACNE

Monique Gomes de Albuquerque silva[1] ; Maria Valteísa Firmino Araújo[1];Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo[1]; Karol Fireman de Farias[2].

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1]; Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas[2].

Introdução: A acne é uma das dermatoses mais comuns na população, especialmente entre adolescentes e adultos jovens, causando não apenas impactos físicos, mas também psicológicos e sociais. Neste contexto, a enfermagem estética emerge como uma área essencial no manejo dessa condição, utilizando procedimentos não invasivos e seguros, aliados à educação do paciente sobre cuidados preventivos e manutenção da saúde cutânea**. Objetivo**: Este trabalho tem como finalidade apresentar as principais abordagens terapêuticas utilizadas pelo enfermeiro estético no tratamento da acne. **Metodologia:**Trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa, a partir das bases de dados PubMed (US National Library of Medice), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), via Portal de Periódicos da Capes. Foram utilizados descritores em língua inglesa, com os conectivos "AND e OR" usando três estratégias de busca: [1] "Nursing Care" AND "Acne Vulgaris" AND "Esthetic Nursing" [2] "Nursing" AND "Dermatology Nursing" AND "Acne Vulgaris" [3] "Skin Diseases" AND "Nursing Care" AND "Esthetics. A busca foi realizada em maio de 2024, resultando em 1366 artigos publicados entre 2018 e 2021. Após leitura, 360 foram excluídos por serem duplicatas e 402 por não responderem o objetivo do trabalho, 312 estudos do tipo revisão, 290 por possuir baixo teor metodológico, por fim foram incluídos 6 artigos na pesquisa. **Resultados**: A análise dos estudos revelou dados quanto a eficácia dos tratamentos e protocolos utilizados. A cerca da limpeza de pele profissional a eficácia foi redução de 70% nos comedões ; peelings com ácido salicílico diminuíram as lesões inflamatórias em 60% dos casos ; o microagulhamento associado ao ácido retinóico melhorou a textura da pele em 80% dos pacientes ; e a fototerapia com LED azul/vermelho mostrou eficácia na redução bacteriana e inflamatória após 12 sessões . **Conclusão:** Os resultados comprovam que a enfermagem estética oferece um arsenal terapêutico eficaz e seguro para o tratamento da acne, combinando técnicas inovadoras com o cuidado humanizado. Procedimentos como *peelings* químicos, microagulhamento e fototerapia apresentaram resultados clinicamente relevantes, porém os tratamentos exigem avaliação individualizada e acompanhamento profissional para minimizar riscos e potencializar os benefícios. A atuação do enfermeiro estético vai além da aplicação de técnicas, englobando educação em saúde e suporte psicossocial aos pacientes, aspectos fundamentais para o sucesso do tratamento.

Palavras- chaves: enfermagem estética; acne; tratamento dermatológico.

A PANDEMIA DA COVID 19 E OS CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Catarina Heidrich Scotto dos Santos[1]; Luísa dos Reis Rosa[1]; Marcelle Almeida Rangel[1]; Rafaela Rickes Lino[1]; Yasmin Ferreira Coelho[1]; Edmar Rosa[2];

Graduanda de medicina na Universidade Católica de Pelotas[1]
Médico pela Universidade Federal do Rio Grande. Clínica Médica pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição. Intensivista[2]

rafaela.lino@sou.ucpel.edu.br

Introdução: A pandemia da COVID-19 impôs desafios sem precedentes aos sistemas de saúde globalmente, evidenciando fragilidades estruturais e operacionais, especialmente no contexto brasileiro. Dentre as múltiplas frentes impactadas, os cuidados paliativos emergiram como um alicerce imprescindível no manejo de pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI), onde garantir alívio e dignidade no fim da vida tornou-se essencial. **Objetivo:** O presente estudo busca identificar e analisar as principais intervenções e fatores que influenciaram a qualificação dos cuidados paliativos no âmbito da UTI durante a pandemia, ressaltando sua relevância na promoção do bem-estar e da dignidade dos pacientes em estado crítico. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e LILACS, utilizando os descritores “cuidados paliativos” e “COVID”. Foram selecionados estudos publicados nos últimos cinco anos. Dentre os 39 estudos inicialmente identificados, três foram analisados. **Resultados e discussão:** Apesar das adversidades do cenário pandêmico, evidências demonstram o empenho da equipe multiprofissional da UTI em oferecer um cuidado integral, focado no alívio do sofrimento e na mitigação da angústia dos pacientes com necessidades paliativas. Para além do manejo da dor, a experiência multidimensional de conforto emergiu como um elemento central. Esse estado de acolhimento transcende o alívio físico, incorporando aspectos emocionais e espirituais que promovem serenidade. A espiritualidade e a conexão humana revelaram-se fundamentais. O uso de práticas religiosas e intervenções voltadas à introspecção espiritual foram recorrentes nos discursos analisados, reforçando seu papel na dignidade do paciente. A ausência da presença física dos familiares, imposta pelas medidas restritivas, representou um desafio emocional significativo. Estratégias criativas da equipe assistencial foram essenciais para humanizar o cuidado e mitigar a solidão dos enfermos. Os achados ressaltam a importância da integração entre cuidados paliativos e terapia intensiva, garantindo dignidade no fim da vida. A presença, ainda que virtual, dos familiares foi determinante no enfrentamento da doença e no luto. A humanização do cuidado intensivo requer protocolos que assegurem não apenas o controle sintomático, mas também o suporte emocional e espiritual dos pacientes e de seus familiares. **Conclusão:** A capacitação contínua dos profissionais de saúde e a implementação de protocolos estruturados devem ser prioridades para fortalecer essas práticas essenciais. O reconhecimento da necessidade de cuidados paliativos na UTI durante a pandemia reforça sua importância na assistência a pacientes críticos, assegurando que o fim da vida ocorra com respeito, compaixão e dignidade.

Palavras-chave: Covid-19; cuidados paliativos; UTI.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COMO CAMPO DE INSERÇÃO DO ACADÊMICO NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Aires Pinheiro Carnaúba[1]; Luis Eduardo Santiago Holanda[2]; Nágila da Silva Teixeira[3]; Rayane Moreira de Alencar[4]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduando em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[2], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[3], Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[4]

amanda.aires@urca.br

Introdução: Ao ingressarem no ambiente hospitalar para a realização das atividades práticas, os acadêmicos de enfermagem têm a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos, vivenciar a rotina profissional e desenvolver, de forma significativa, suas habilidades técnicas e comportamentais. Essas oportunidades podem ser expandidas quando os mesmos aproximam-se de ambientes complexos, como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), proporcionando um aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante os estágios em uma UTI. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado nas ações desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem da Universidade Regional do Cariri durante os estágios da disciplina Processo de Cuidar em Saúde do Adulto, realizados em uma UTI de um hospital regional situado no interior do estado do Ceará, no mês de janeiro de 2025. **Resultados e Discussão:** Os cuidados prestados pelos estudantes foram realizados sob a supervisão de um enfermeiro docente, com o objetivo de garantir a segurança dos pacientes, promover maior autonomia dos acadêmicos e avaliar a qualidade da assistência prestada. Durante a inserção na UTI, foi possível observar os fluxos e rotinas da equipe multiprofissional, bem como desenvolver uma maior proximidade com os pacientes, compreendendo manifestações clínicas e necessidades de cuidado. Essa experiência exigiu dos acadêmicos o exercício do saber técnico-científico e o uso de tecnologias voltadas à assistência eficaz e individualizada. As principais práticas realizadas pelo grupo de estudantes incluíram: avaliação e evolução de enfermagem, elaboração de diagnósticos de enfermagem, técnica de aspiração orotraqueal, limpeza e aspiração de traqueostomia, banho no leito, manejo de equipamentos biomédicos, administração de medicamentos conforme prescrição médica, coleta de gasometria arterial, sondagem nasogástrica e cateterismo vesical, cuidados com lesões por pressão e manuseio de dispositivos vasculares. Além dos procedimentos técnicos, o cuidado também envolveu uma escuta especializada e humanizada, oferecendo acolhimento e solidariedade ao paciente e seus familiares em um momento de fragilidade. A vivência nesse setor ocorreu após um período de aprendizado teórico-prático, o que contribuiu para uma melhor qualificação na prestação de cuidados aos pacientes. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem são fundamentais para a recuperação de pacientes críticos. As ações realizadas pelos acadêmicos devem estar alicerçadas nos princípios de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com base no conhecimento científico, habilidades técnicas e empatia. Assim, destaca-se a importância da realização de estágios em UTI como ferramenta essencial para a formação qualificada e humanizada dos futuros profissionais de saúde.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; estudantes de enfermagem; estágio clínico.

ENTRE TEORIA E PRÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE GASOMETRIA ARTERIAL

Amábile Aires Pinheiro Carnaúba[1]; Beatriz Moreira Barreto[2]; Estefane Gabrielly Pereira Viana[3]; Maria Viviane Pereira de Sousa[4]; Laura Helena Alves Vieira[5]; Lívia Alves de Oliveira[6]; Rayane Moreira de Alencar[7]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[2] ,Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[3], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[4], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[5], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[6], Mestre em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[7]

amabile.aires@urca.br

Introdução: A Liga Acadêmica de Enfermagem e Saúde em Cuidados Intensivos (LAESCI), é um projeto desenvolvido pelos discentes do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, que objetiva abordar com os acadêmicos práticas de enfermagem que são comuns no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, através da capacitação dos mesmos com aulas teóricas e práticas. A gasometria arterial, é um exame que faz parte da rotina de pacientes críticos, por isso, viu-se a necessidade de contemplar essa intervenção nas ações desenvolvidas pela liga. **Objetivo:** Relatar a experiência de capacitações focadas na compreensão aprofundada da análise dos parâmetros gasométricos e a prática da coleta de sangue arterial, dirigidas aos ligantes da liga acadêmica de enfermagem e saúde em cuidados intensivos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma capacitação promovida pela Liga Acadêmica de Enfermagem e Saúde em Cuidados Intensivos, realizada no dia 27 de novembro de 2024, na Universidade Regional do Cariri. A metodologia adotada foi baseada em uma abordagem teórico-prática, contando com a participação de 13 ligantes. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, foram abordados conteúdos como definição e indicações da gasometria arterial, locais de coleta, realização do Teste de Allen, principais condições pulmonares associadas, interpretação dos parâmetros gasométricos e classificação dos distúrbios ácido-base com seus respectivos mecanismos compensatórios. A exposição teórica foi complementada por debates de casos clínicos e na etapa prática, todos tiveram a oportunidade de realizar a coleta da gasometria arterial, sob supervisão do professor. O procedimento foi conduzido com rigor técnico, respeitando as normas de biossegurança e garantindo o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual e dos materiais necessários para a execução segura. A aula teórico-prática sobre gasometria arterial foi uma experiência importante para a formação acadêmica, proporcionando uma compreensão aprofundada da análise dos parâmetros gasométricos e a prática da coleta de sangue arterial, desde a identificação da artéria até a punção segura. Durante a atividade, os alunos entenderam a relevância dos gases sanguíneos para avaliar a oxigenação, ventilação e o equilíbrio ácido-base, especialmente em pacientes críticos. **Conclusão:** A vivência reforçou o raciocínio clínico e a tomada de decisões baseadas em dados laboratoriais. Além disso, a aula ressaltou o papel do enfermeiro na coleta e interpretação dos resultados, mostrando como alterações nos parâmetros gasométricos podem afetar o quadro clínico e gerar desequilíbrios no organismo, preparando os alunos para os desafios da prática profissional e a integração entre teoria e prática.

Palavras-chave: gasometria arterial; cuidados intensivos; enfermagem.

USO DA ULTRASSONOGRAFIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: PERFIL DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS NAS TESES E DISSERTAÇÕES DA CAPES

Amanda Aires Pinheiro Carnaúba[1]; Luis Eduardo Santiago Holanda[2]; Nágila da Silva Teixeira[3]; Rayane Moreira de Alencar[4]
Graduando em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduando em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[2], Graduando em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[3], Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[4]

amanda.aires@urca.br

Introdução: A ultrassonografia tem se consolidado como uma ferramenta essencial no cuidado de enfermagem, sendo respaldada por resoluções e portarias que autorizam o enfermeiro a utilizá-la no apoio às suas práticas clínicas, especialmente no contexto hospitalar. Sua aplicação permite maior precisão nos procedimentos e avaliações, promovendo uma assistência qualificada. **Objetivo**: Identificar o perfil das produções científicas no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre o uso da ultrassonografia na prestação de cuidados de enfermagem em ambiente intra-hospitalar. **Metodologia**: Estudo exploratório de natureza qualitativa, realizado em março de 2025, com base no Banco de Teses e Dissertações da CAPES. Os critérios de inclusão foram dissertações e teses publicadas na íntegra, disponíveis online e com acesso gratuito. Foram excluídas produções duplicadas e aquelas que não atendiam aos objetivos do estudo. A busca foi realizada por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde: "Ultrassonografia", "Enfermagem" e "Práticas de Saúde", interligados pelo operador booleano "AND". A pesquisa resultou em 24 estudos publicados nos últimos 16 anos, dos quais quatro foram excluídos por não estarem disponíveis em formato online e cinco por não estarem alinhados com o objetivo do estudo. No total, 15 dissertações e teses foram selecionadas para análise, que foi realizada com base nos títulos e resumos, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo de Minayo. **Resultados e Discussões**: Entre as produções selecionadas, 13 foram dissertações e duas teses, publicadas entre 2015 e 2023, com maior concentração de estudos nos anos de 2022 (7) e 2023 (4). Observou-se que os estudos estavam principalmente voltados para pacientes críticos, abrangendo tanto adultos quanto neonatos. O uso predominante da ultrassonografia foi para punção periférica e inserção de cateter venoso central de inserção periférica, seguido pela avaliação vesical (checagem e retenção urinária), confirmação de posicionamento de sonda nasoenteral e avaliação de volemia. Embora o uso da ultrassonografia em enfermagem ainda seja pouco explorado nas teses e dissertações, nota-se uma tendência de crescimento na produção desses estudos ao longo dos anos. **Conclusão**: A ultrassonografia tem o potencial de aprimorar a prática clínica da enfermagem, contribuindo significativamente para a realização de procedimentos e avaliações diárias com maior precisão, segurança e eficiência. Apesar de ainda ser uma área em expansão, os resultados indicam que o uso da ultrassonografia está se tornando relevante, sendo necessário mais investimentos em pesquisa e a produção de evidências que sustentem e consolidem sua aplicação.

Palavras-chave: ultrassonografia; enfermagem; práticas de saúde

LIPOASPIRAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA: IMPACTOS ESTÉTICOS E EMOCIONAIS NO PÓS-OPERATÓRIO

Gabriela Soares Santos[1]; Anna Luiza Borges Saraiva[1]; Ana Beatriz Carvalho Teles[1]; Juliana Gomes Stival[1]; Sofia Leão Sousa[1]; Sophia Felipe Silva[1]; Claudinei Sousa Lima[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

gabikl34@gmail.com

Introdução: A lipoaspiração é uma das cirurgias plásticas mais realizadas no mundo, tendo como principal objetivo o contorno corporal e a melhoria da aparência física. No entanto, além do aspecto estético, esse procedimento tem demonstrado grande impacto na autoestima e na qualidade de vida dos pacientes. A busca pela lipoaspiração frequentemente está associada a questões emocionais e sociais, como a insatisfação com a imagem corporal e o desejo de aceitação. Nesse contexto, compreender os efeitos físicos e subjetivos da lipoaspiração contribui para uma abordagem mais humanizada e integral do paciente cirúrgico. **Objetivo:** Analisar os efeitos da lipoaspiração na satisfação dos pacientes, com foco nos aspectos estéticos, emocionais e na qualidade de vida após o procedimento. **Metodologia:** Revisão integrativa com estudos encontrados na base PubMed, utilizando os descritores DECS/MESH "Liposuction", "Quality of Life" e "Patient Satisfaction", combinados com o operador booleano AND. Foram encontrados 14 estudos, dos quais 5 atenderam aos critérios de inclusão: artigos completos, em inglês, originais, publicados nos últimos 5 anos e que abordassem lipoaspiração, qualidade de vida e satisfação dos pacientes. Foram excluídos artigos destoantes da temática, fora da corte temporal, em formato de capítulo de livro. **Resultados e Discussão:** Os estudos demonstraram que a lipoaspiração está associada a altos índices de satisfação, mesmo anos após o procedimento. Mais de 80% dos pacientes avaliados em diferentes estudos relataram melhora significativa na autoestima, na percepção da própria imagem e nas relações sociais. A maioria considerou a dor pós-operatória leve a moderada e temporária. Embora alguns pacientes tenham reportado ganho de peso após a cirurgia, isso não afetou negativamente a satisfação geral. Complicações graves foram raras, e a lipoaspiração de alta definição se mostrou especialmente eficaz em promover contorno corporal satisfatório. O impacto psicossocial foi relevante, sugerindo que os benefícios vão além da estética corporal, alcançando o bem-estar emocional. **Conclusão:** A lipoaspiração é um procedimento cirúrgico seguro e eficaz, que proporciona não apenas melhora estética, mas também aumento da autoestima, satisfação pessoal e qualidade de vida. Os resultados destacam a importância de considerar os fatores subjetivos do paciente na avaliação do sucesso cirúrgico, reforçando o valor da cirurgia plástica como ferramenta de bem-estar integral.

Palavras-chave: lipoaspiração; qualidade de vida; satisfação do paciente.

CUIDADOS INTENSIVOS PARA PACIENTES COM EPILEPSIA REFRATÁRIA

Pedro Henrique Lessa de Oliveira[1]; Charles Severo Fernandes[1]; Maria Fernanda Borges de Brito [1]; Sâmella Soares Oliveira Medeiros[2]; Wanderley Pereira da Silva Neto[3]; Mila de Campos Miranda[4]; Nayara Alves de Freitas Lemos [5]

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás[1], Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser [2], Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Grande Dourados[3] , Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Jataí [4], Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás [5]

pedro.lessa@discente.ufg.br

Introdução: A epilepsia refratária é uma doença neurológica que se caracteriza por convulsões que não são controladas por medicamentos antiepilépticos. Nesse sentido, a dificuldade de tratamento nesses casos, faz com que haja discussões acerca dos cuidados intensivos para com esses pacientes, a fim de buscar alternativas de método, como a utilização de estimulação vagal. **Objetivo:** Analisar estratégias para o manejo de crises epilépticas refratárias em ambientes de terapia intensiva. **Metodologia**: A presente investigação consistiu em uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed e SciELO e utilizando-se os descritores: “cuidados intensivos”, “tratamento”, “Epilepsia Refratária”. Inicialmente, encontrou 929 artigos publicados entre o período de Janeiro de 2020 a Abril de 2025. Incluíram-se artigos redigidos em português ou em inglês, com textos completos. Os critérios de exclusão consistiram em artigos duplicados, revisões sistemáticas, editoriais e artigos não relacionados a pesquisas. A triagem dos artigos foi realizada em duas etapas: a primeira no título e resumo, sendo excluídos 378 artigos não contemplados nos critérios de inclusão estabelecidos; e a segunda, dos 551 artigos restantes, excluíram-se 336 artigos por não abordarem intervenções em cuidados intensivos para Epilepsia Refratária, assim, selecionaram-se sete artigos para análise final. **Resultados e Discussão**: A análise dos estudos revelou estratégias diversas para o manejo de crises epilépticas refratárias em terapia intensiva. A estimulação do nervo vago (VNS) demonstrou eficácia no controle de crises, evidenciado por Alshehri et al. (2024). Porém, efeitos adversos, como desconforto e disfonia, foram observados, exigindo acompanhamento criterioso. Além disso, a dieta cetogênica mostrou-se promissora, especialmente em pacientes pediátricos com condições como FIRES, segundo Li et al. (2021). Embora eficaz na redução de crises, sua adesão e supervisão rigorosa são desafios significativos. Nesse sentido, testes genéticos avançados, relatados por LoVoi et al. (2024), destacaram a suplementação de CoQ10 em pacientes com mutações específicas. Essa abordagem personalizada oferece potenciais benefícios, mas depende de infraestrutura adequada. O manejo perianestésico durante a implantação de dispositivos estimulatórios, identificado por Yeap et al. (2023), requer protocolos refinados para minimizar riscos. Logo, o sucesso no tratamento da epilepsia refratária exige uma abordagem multifacetada, combinando intervenções tecnológicas, dietéticas e farmacológicas. **Conclusão:** A epilepsia refratária representa um grande desafio na terapia intensiva. Algumas estratégias como a estimulação do nervo vago, a dieta cetogênica e intervenções genéticas, têm mostrado potencial, mas é importante avaliar sua eficácia, riscos e viabilidade. Pesquisas futuras podem melhorar essas abordagens e tornar os cuidados mais eficazes e humanizados.

Palavras-chave: Epilepsia refratária; Tratamento; Cuidados intensivos.

DESAFIOS DOS CUIDADOS COM OS PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO

Ana Paula Alves Santos[1]

Graduada em enfermagem pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas- UNCISAL [1]

anaplasantos19@gmail.com

Introdução: Nos últimos anos, ocorreu o aumento da incidência de doenças crônicas, inclusive do diabetes na população brasileira. O diabetes mellitus gera uma condição de aumento nos níveis de glicose no sangue, ocasionado pela não produção ou produção insuficiente de insulina. Além disso, muitas comorbidades como a obesidade e o sedentarismo resultam no aumento dessa doença. Desse modo, essa patologia está associada à várias complicações quando não tratada corretamente, como a formação de úlceras nos pés e por consequência, leva a quadros de amputações. A maioria dos casos em que ocorrem a perda do membro ou de parte deste, pode ser evitada quando a equipe multiprofissional realiza atividades de educação em saúde sobre a temática com os usuários nas unidades de saúde. **Objetivo:** Compreender os desafios dos cuidados com os pacientes que possuem pé diabético**.** **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura realizada em março de 2025, a partir de buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Diabetes and Atenção Básica and Pé diabético. Incluíram artigos disponíveis na íntegra, entre os anos de 2021 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram encontrados 100 artigos, destes foram lidos os títulos, selecionando assim 30 artigos, sendo analisados na sua forma completa. Destes 27 não atenderam ao critério de inclusão, 3 foram inseridos na amostra final. **Resultados e Discussão:** As úlceras nos membros inferiores de pacientes com diabetes, conhecidas por pé diabético, muitas vezes está associada à neuropatia periférica e doenças arteriais, agravando as lesões e levando a quadros de infecções. Diante desses desafios, as equipes de saúde, inclusive a de enfermagem devem realizar rodas de conversa sobre os cuidados da doença, inclusive dos membros inferiores. Dentre as atividades preventivas são: utilizar hidratantes nos pés para evitar ressecamento, seca-los depois de tomar banho ou molhar, não andar descalço, usar sapatos fechados e meias de cor branca. Dessa forma, o exame físico deve ser realizado pelo enfermeiro avaliando a pele, a parte vascular e neurológica durante os atendimentos aos pacientes. **Considerações Finais:** Desse modo, os diagnósticos e tratamento de enfermagem e da equipe de saúde são imprescindíveis para o cuidado dos pacientes com os pés diabético, pois um exame físico de qualidade cuida e evita a piora dos sintomas. E principalmente, no aspecto da prevenção da doença nos pés, a educação em saúde de forma contínua atua como agente transformador na vida dos usuários, incentivando o autocuidado.

Palavras-chave: autocuidado; cicatrização; hidratação.

USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA CONSOLIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nágila da Silva Teixeira[1]; Luis Eduardo Santiago Holanda[1]; Amanda Aires Pinheiro Carnaúba[1]; Rayane Moreira de Alencar[3]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduando em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1]

nagila.teixeira@urca.br

Introdução: A simulação realística tem se consolidado como uma ferramenta eficaz, proporcionando aprendizado ativo e favorecendo o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades técnicas. Essa abordagem permite a imersão dos profissionais em cenários que refletem situações reais, possibilitando a prática e a reflexão sobre comportamentos e atitudes diante de desafios clínicos. **Objetivo:** Relatar a experiência de realização de simulações realísticas focadas no fortalecimento do protocolo de prevenção de lesão por pressão, dirigidas a profissionais de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva. **Metodologia**: Relato de experiência baseado em uma atividade de simulação realística realizada em março de 2024, com a participação de 39 profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva de um hospital terciário no interior do Ceará. O cenário simulado foi estruturado com foco no aprimoramento do protocolo de prevenção de lesões por pressão, seguindo as etapas de briefing e debriefing. O cenário incluiu leito, placa de identificação, manequim, relógio de mudança de decúbito, coxins e prescrição médica que contemplava dietoterapia. Inicialmente, foi apresentado o caso clínico de um paciente fictício e os profissionais foram incentivados a compartilhar suas percepções sobre o caso, o cenário e os principais riscos/desafios relacionados à prevenção de lesões por pressão. **Resultados e Discussão:** A interação dos profissionais com o cenário ocorreu de forma eficaz, eles identificaram, com base no caso, a restrição ao leito como um fator de alto risco para desenvolvimento de lesões, a necessidade de incluir a sinalização e estratificação do risco de lesão por pressão na placa de identificação do paciente, discutiram aspectos relacionados à nutrição na prevenção de lesões e destacaram a importância dos relógios de mudança de decúbito para orientar as práticas assistenciais. No entanto, a mudança de decúbito foi considerada um desafio significativo no contexto das unidades de terapia intensiva, devido à instabilidade clínica dos pacientes, à elevada carga de trabalho e às intercorrências, que frequentemente levavam alguns profissionais a permanecerem ao lado de outros pacientes, comprometendo a execução plena do protocolo. **Conclusão:** A utilização de simulações realísticas como estratégia metodológica para a disseminação do protocolo de prevenção de lesão por pressão demonstrou ser uma ferramenta eficaz para promover o engajamento, a discussão e o compartilhamento das percepções dos profissionais. Essa abordagem se aproxima da realidade das práticas assistenciais, sendo fundamental para o aprimoramento contínuo dos profissionais de enfermagem e para a promoção de uma cultura de segurança no ambiente de terapia intensiva.

Palavras-chave: segurança do paciente; treinamento por simulação; lesão por pressão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERFIL DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DA CAPES

Nágila da Silva Teixeira[1]; Luis Eduardo Santiago Holanda[1]; Amanda Aires Pinheiro Carnaúba[1]; Rayane Moreira de Alencar[1]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduando em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Mestre em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1]

nagila.teixeira@urca.br

Introdução: A sepse é uma das principais causas de mortalidade em unidades de terapia intensiva no Brasil, com alta incidência e letalidade. Caracteriza-se por uma resposta desregulada a infecções, podendo evoluir rapidamente para choque séptico. Desse modo, a assistência de enfermagem qualificada é decisiva em sua prevenção e identificação precoce, contribuindo para a redução de desfechos negativos. **Objetivo:** Identificar o perfil das produções científicas no banco de teses e dissertações da CAPES sobre cuidados de enfermagem para prevenção de sepse em unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa, realizado em abril de 2025, com base no Banco de Teses e Dissertações da CAPES. Os critérios de inclusão foram dissertações e teses publicadas na íntegra, disponíveis online e com acesso gratuito. Foram excluídas produções duplicadas e aquelas que não atendiam aos objetivos do estudo. A busca foi realizada por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde: "Sepse", "Enfermagem" e "Unidades de Terapia Intensiva", interligados pelo operador booleano "AND". A pesquisa resultou em 25 estudos publicados nos últimos 10 anos, dos quais treze foram excluídos por não estarem alinhados com o objetivo do estudo. No total, 12 estudos foram selecionados para análise, realizada com base nos títulos e resumos, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo de Minayo. **Resultados e Discussões**: Entre as produções selecionadas, 10 foram dissertações e duas teses, publicadas entre 2015 e 2023, com maior concentração de estudos nos anos de 2019 (3) e 2023 (6). Observou-se que os estudos compreendiam pacientes adultos, idosos, recém-nascidos e o público obstétrico. Evidenciou-se que o monitoramento rigoroso, boas práticas de higiene e técnica adequada para procedimentos invasivos são cuidados essenciais do enfermeiro para prevenção de sepse. As produções reforçaram que as ações de educação permanente, protocolos assistenciais atualizados e integração da equipe multiprofissional, com protagonismo do enfermeiro no processo decisório são estratégias cruciais frente à prática assistencial em unidade de terapia intensiva. Ademais, verificou-se tendência de crescimento na produção desses estudos ao longo dos anos. **Conclusão**: A atuação da enfermagem é imprescindível na condução segura de cuidados, aliada à valorização da gestão do conhecimento e ao uso de ferramentas clínicas de estratificação de risco, permite intervenções mais seguras e efetivas, reduzindo a mortalidade e melhorando os desfechos clínicos. Assim, os resultados apontam que o estímulo à produção científica sobre a temática, fortalece a segurança do paciente e a autonomia do enfermeiro em contextos críticos.

Palavras-chave: sepse; enfermagem; unidades de terapia intensiva.

MANEJO DA FRATURA PÉLVICA INSTÁVEL NA EMERGÊNCIA: ABORDAGEM INICIAL, CONTROLE HEMODINÂMICO E IMPACTO NA MORTALIDADE

Maria Clara Carvalho Queiroz[1]; Júlia Leão Alves de Azevedo[1]; Ana Luísa Khalil Barros[1]; Maria Victória Teixeira Alves[1]; Paulo Victor Oliveira Mota[1]; Pedro Felipe Marques Feitosa[1]; Bruno Teixeira Giuntini[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Brasília[1], Médico graduado pela Universidade Católica de Brasília[2]

mclaracarvalhoqueiroz@gmail.com

Introdução: Fraturas pélvicas instáveis são emergências graves, com alto risco de morte por hemorragia. De maneira inicial, focar na estabilização hemodinâmica, controle do sangramento, possíveis intervenções e abordagens precoce, é necessário. **Objetivos**: O estudo tem como principal objetivo descrever o manejo inicial das fraturas pélvicas instáveis em ambiente de emergência, enfatizando a estabilização hemodinâmica, o controle do sangramento e as intervenções precoces. **Metodologia**: O presente estudo consiste em um artigo de revisão sistemática de literatura, realizado de forma integrativa. Para a análise foram selecionados aqueles publicados nas bases de dados PubMed, LILACS e Scopus. Como critérios de inclusão, foram abordados artigos publicados recentemente, que abordam o manejo inicial e o controle hemodinâmico de pacientes adultos com fraturas pélvicas instáveis e emergenciais. Como critérios de exclusão, os artigos que abordavam relatos de casos isolados sem discussão aprofundada do manejo na emergência, foram excluídos. **Resultados e Discussões:** A pelve, extremamente sólida, quando impactada por alta energia pode acompanhar lesões intra-abdominais, geniturinárias e hemorrágicas, sendo a hemorragia retro peritoneal mais associada à mortalidade. No trauma, após a abordagem inicial do ATLS, o exame físico é realizado à procura de sinais. Investiga-se hemorragias externas, equimoses e uretrorragia, aumento prostático ao toque retal e ou protrusões ósseas. Nos pacientes estáveis com pelve estável, foca-se na analgesia e restrição da força, já na pelve instável é necessária a fixação externa e interna (pinos e placas). Casos hemodinamicamente instáveis, com pelve estável suspeita-se de problemas secundários à fratura, já nas instáveis faz- se a reposição volêmica, e então, a estabilização cirúrgica. Mesmo sem suspeita de fratura, é indicada a estabilização da pelve com lençóis ou cinta pélvica para prevenção de hemorragias. O FAST identifica traumas abdominais e intraperitoneais guiando para um tratamento intra-abdominal, através da laparotomia. Fraturas pélvicas têm letalidade diretamente relacionada à gravidade do trauma e às lesões associadas. Enquanto fraturas pélvicas estáveis e isoladas representam risco de morte baixo (entre 0,4% e 0,8%), os casos de fraturas instáveis, abertas ou presença de choque hemorrágico podem alcançar até 45% de risco. **Considerações Finais:** Todos os dados aqui apresentados foram retirados de diferentes estudos e analisados através de comparações com o conhecimento adquirido através de livros e outras pesquisas. O objetivo inicial de unir parte do conhecimento sobre o manejo da fratura pélvica instável, foi atingido devido a metodologia usada que proporciona acesso a essas informações.

Palavras-chave: fratura pélvica; pelve instável; manejo fratura

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS: REVISÃO NARRATIVA

Maria Viviane Pereira de Sousa[1]; Beatriz Moreira Barreto[2]; Estefane Gabrielly Pereira Viana[3]; Amábile Aires Pinheiro Carnaúba[4]; Laura Helena Alves Vieira[5]; Lívia Alves de Oliveira[6]; Rayane Moreira de Alencar[7]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[2] ,Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[3], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[4], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[5], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[6], Mestre em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[7]

mariaviviane.pereira@urca.br

Introdução: As queimaduras são lesões traumáticas, que podem ser causadas por acidentes com agentes químicos, físicos ou biológicos. São classificadas de acordo com seu acometimento nas camadas da pele e pelas características que as lesões podem vir a apresentar. Dentro da equipe de saúde a assistência de enfermagem se mostra essencial na condução do plano terapêutico. **Objetivo:** Apresentar as principais estratégias de cuidados de enfermagem ao paciente vítima de queimaduras, destacando as condutas terapêuticas básicas e evidenciando a importância da atuação do enfermeiro no atendimento imediato. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. A busca por materiais foi realizada no mês de abril de 2025, por meio do portal de periódicos da CAPES. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "queimaduras", "assistência de enfermagem" e "cuidados de enfermagem", combinados com o operador booleano AND, a fim de refinar os resultados. Foram incluídos artigos científicos publicados no período de 2020 a 2025, no idioma português, que abordassem a atuação do enfermeiro na assistência a pacientes vítimas de queimaduras, englobando desde o atendimento até o cuidado contínuo. Excluíram-se os duplicados e aqueles que se encontravam indisponíveis de forma gratuita. **Resultados e Discussão:** As vítimas de queimaduras enfrentam impactos físicos, emocionais e sociais significativos, os quais comprometem a recuperação e a qualidade de vida, bem como dificultam o retorno às atividades diárias. A literatura destaca como principais estratégias de cuidados de enfermagem a prevenção de infecções, avaliação contínua da permeabilidade de via aérea, manutenção da hidratação e ingestão hídrica, medidas de conforto e controle da dor. Quanto ao tratamento das lesões, este varia conforme a profundidade, extensão, localização e as condições clínicas do paciente, utilizando-se da regra dos noves, que é uma ferramenta importante na avaliação da gravidade destas. Diante disso, é essencial que o enfermeiro realize uma avaliação precisa e eficaz, além de oferecer suporte emocional contínuo, contribuindo não apenas para a recuperação física, mas também para a reabilitação integral do paciente, considerando suas necessidades psicológicas e sociais. **Conclusão:** O cuidado a uma pessoa com queimaduras envolve diversas particularidades e a atuação do enfermeiro é crucial no atendimento imediato, manejo clínico e na redução de danos, como também, na prevenção de demais complicações. Dessa forma, cabe à equipe de enfermagem implementar estratégias eficazes para a prestação de uma assistência de qualidade e cuidado integral à vítima de queimaduras.

Palavras-chave: enfermagem; queimaduras; assistência de enfermagem.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IMUNIZAÇÕES CONTRA O VÍRUS INFLUENZA NAS REGIÕES DO BRASIL (2018-2022)

Gisely Lavínia Lourenço de Paula[1]; Maria Valteísa Firmino Araújo[2]; Sarah Cardoso de Albuquerque[3]; Karol Fireman de Farias[4];

Graduandas em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1,2], Mestrando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[3], Docente de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas[4]

laviniagisely946@gmail.com

Introdução: O vírus influenza infecta milhares de pessoas através das vias respiratórias. A disseminação ocorre sazonalmente, em locais com clima definido, frio e chuvoso, no outono e inverno. A imunização é a principal estratégia para reduzir mortes e evitar complicações, especialmente os grupos com extremos de idade, gestantes ou no puerpério, e pessoas com comorbidades específicas. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico das imunizações contra influenza nas regiões do Brasil entre os anos de 2018 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, com dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), que considerou as doses aplicadas,. Variáveis investigadas: unidade de federação e faixa etária. **Resultados e discussão**: Foram registrados 4.695.006 doses aplicadas da vacina influenza entre as 5 regiões do país, entre os anos de 2018 e 2022, sendo a região Sudeste e o ano de 2020 aqueles com mais imunizados e mais doses, com 1.839.586, e 2.621.794 doses, respectivamente. Porém, apresentando alta discrepância destes dois dados, 2019, com 377.712 doses aplicadas, e a região centro-oeste, com 156.305, considerando todo período, foram os que menos registraram imunizações. No período analisado, a faixa etária mais imunizada foi de 2 a 4 anos (962.741), seguida de 5 a 9 anos (613.452), e 5 a 8 anos (503.548), reservando para idosos de 65 anos e mais o menor valor (36.431), atrás apenas das faixas etárias com 2, 3 e 4 anos, com 35.719, 29.535 e 29.032, respectivamente. A unidade da federação mais imunizada foi São Paulo (SP), com 1.982.796, seguida pelo Ceará (343.327), enquanto o Amapá (AP), com 7.640, e Tocantins (TO), com 9.068, aplicaram as menores doses. **Considerações finais:** Estratégias eficazes devem ser realizadas para aumentar a imunização em idosos, em estados de difícil acesso e na região centro-oeste.

Palavras-chave: epidemiologia; influenza humana

MANEJO DA AGITAÇÃO PSICOMOTORA EM ADULTOS NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Paula Nobili Funcke[1]; Carlos Eduardo da Silva-Barbosa[2]

Graduanda em medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul[1], Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro[2]

paula.nobili@edu.pucrs.br

Introdução: A agitação psicomotora em salas de emergência afeta até 2,6% dos atendimentos, representando riscos importantes para pacientes e profissionais de saúde. Esse quadro é caracterizado por inquietação, atividade motora excessiva, irritabilidade e maior sensibilidade a estímulos internos e externos. O manejo eficaz dessa condição deve ser fundamentado em evidências científicas atualizadas. **Objetivo:** Esta revisão tem como objetivo reunir artigos recentes sobre o manejo emergencial da agitação psicomotora, considerando os avanços nas abordagens clínicas e terapêuticas. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa utilizando os termos MeSH/DeCS "emergency treatment", "psychomotor agitation" com o operador booleano AND. Foram encontrados 26 resultados na PubMed entre 2024 e 2025. Desses, cinco artigos foram incluídos por atenderem aos critérios de relevância e foco em adultos, enquanto 21 foram excluídos por indisponibilidade, inadequação temática ou por não abordarem a população-alvo. **Resultados e discussão:** Foram analisadas quatro revisões de literatura e um estudo de coorte. Os estudos destacam a importância do reconhecimento precoce da agitação para um manejo eficaz. A Behavioral Activity Rating Scale (BARS) mostrou-se eficaz na quantificação da agitação, reduzindo o uso de contenções físicas quando associada a protocolos. Entre os fármacos analisados, a loxapina inalatória (10 mg) teve melhor desempenho que a dose de 5 mg, promovendo alívio rápido em pacientes com psicose aguda. Aripiprazol causou menos sedação que olanzapina, enquanto o haloperidol precisou de menos doses adicionais, mas foi menos eficaz a curto prazo. A ziprasidona intramuscular demonstrou ação mais rápida e melhor tolerabilidade que o haloperidol. O lorazepam foi eficaz, com menos efeitos adversos, e mostrou bons resultados em combinação com antipsicóticos. Midazolam agiu rapidamente, mas apresentou maior risco de efeitos graves, sobretudo em idosos. Droperidol teve eficácia semelhante à olanzapina, porém com sedação mais rápida. Combinações como haloperidol e prometazina foram eficazes na redução da agressividade, com menor incidência de efeitos colaterais. Ritmos circadianos influenciam o metabolismo dos benzodiazepínicos, sugerindo benefícios da cronofarmacoterapia na agitação psicomotora, porém são necessários mais estudos dessa terapêutica em contexto emergencial. **Considerações finais:** As diretrizes atuais incorporam agentes de ação rápida, como cetamina, midazolam e droperidol, úteis em casos refratários ou severos. O manejo da agitação grave exige julgamento clínico ágil, principalmente em casos de delirium hiperativo. Destacam-se como tendências promissoras a personalização do tratamento e o alinhamento com o ritmo biológico.

Palavras-chave: emergências; agitação psicomotora; terapêutica.

ROUNDS INTERDISCIPLINARES E *CHECKLIST*: IMPACTO NA SATISFAÇÃO FAMILIAR E DESFECHOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Sarah Lorrane Ramos de Oliveira[1]; Maria Isabele Barros Garcia[1]; Matheus Maciel Machado[1]; Ana Carolina Gomes Siqueira[1], Anna Victoria Borges dos Santos[1], Isadora Alves Gamboa[1], Guilherme Quireza Silva[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente na Universidade Evangélica de Goiás[2]

sarahramos123@hotmail.com

Introdução: A abordagem de pacientes críticos interfere diretamente na obtenção de resultados terapêuticos e nos desfechos clínicos. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), os *rounds* - encontros diários entre profissionais da saúde - possibilitam uma avaliação conjunta do estado clínico dos pacientes e a discussão de intervenções diagnósticas e terapêuticas mais adequadas. Quando esses encontros são guiados por um *checklist*, que funciona como ferramenta padronizada para identificar rapidamente riscos e orientar intervenções preventivas, a sistematização dos cuidados é otimizada. A utilização do *checklist* aprimora a tomada de decisão da equipe, além de facilitar a comunicação com os familiares, que passam a receber informações mais claras sobre a condição dos pacientes. **Objetivo:** Investigar os efeitos da participação de familiares nos *rounds* interdisciplinares na satisfação familiar, bem como avaliar o impacto dos *rounds*, com o uso de *checklist*, nos indicadores de saúde e na percepção da equipe multiprofissional em UTI. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura conduzida exclusivamente no PubMed, que englobou estudos publicados entre 2020 e 2025 em inglês e português, pelos descritores exatos - "Intensive Care Units", "Rounds" e "Patient Care Team" – e a abordagem dos efeitos dos *rounds* com *checklist* na qualidade do cuidado e na percepção dos profissionais e familiares. Incluíram-se apenas estudos com objetivos compatíveis com a temática. Estudos sem o texto completo disponível e que não focaram nos desfechos de interesses foram excluídos. **Resultados e Discussão:** observou-se reduções quantitativas expressivas, como a redução de 34% no tempo médio de internação na UTI, redução de 79% na pneumonia associada à ventilação mecânica, e redução de 75% na infecção do trato urinário; houve também redução dos dias de uso de ventilação mecânica e de sonda vesical, que caíram 27% e 42%, respectivamente. A presença de familiares elevou os índices de satisfação e confiança na equipe, enfatizando a importância de uma comunicação clara. No entanto, no contexto brasileiro, as limitações estruturais, as diferenças culturais e a preocupação profissional de que a participação de familiares pode estender a duração dos rounds, reduzir a profundidade das discussões, assim como elevar o nível de estresse dos visitantes, são fatores que devem ser levados em conta. **Conclusão:** A conjugação de *rounds* interdisciplinares com *checklist* se mostra essencial para melhoria dos desfechos clínicos e, se associada à presença familiar, pode aprimorar a satisfação e a comunicação com a família, embora a sua implementação dependa de adaptações que considerem as particularidades do cenário brasileiro.

Palavras-chave: Intensive Care Units. Rounds. Patient Care Team.

MANEJO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NO BRASIL PÓS-REFORMA

Ana Carolina de Souza Teixeira[1]; Geovanna Serra de Araújo[1]; Samuel Sampaio Souza[1]; Felipe Gabriel Aurélio dos Santos[2] ; Isabella Félix Meira Araújo[3]

Graduando em enfermagem pela União Metropolitana de Educação e Cultura[1], Graduado em enfermagem pela União Metropolitana de Educação e Cultura[2], Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia[3]

contatoanacst@gmail.com

Introdução: A Reforma Psiquiátrica Brasileira, instituída pela Lei nº 10.216 de 2001, foi um marco na transformação da saúde mental no país. A legislação substituiu o modelo hospitalocêntrico e manicomial por uma abordagem centrada na atenção psicossocial, no respeito aos direitos humanos e na reinserção social das pessoas com sofrimento psíquico. Dentro desse contexto, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que articula serviços essenciais, incluindo as unidades de Urgência e Emergência, como pontos de apoio ao cuidado. Nessas unidades, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental, estando na linha de frente no atendimento às situações de crise, muitas vezes com risco iminente de vida. O manejo da enfermagem nas emergências psiquiátricas é, portanto, essencial para garantir uma assistência qualificada e humanizada. **Objetivo:** Descrever o manejo da equipe de enfermagem nas emergências psiquiátricas no Brasil, identificando as práticas e os desafios enfrentados no período Pós-Reforma. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Enfermagem” e “Serviços de Emergência Psiquiátrica”. A busca foi feita em março de 2025, considerando artigos publicados entre 2020 e 2025, no idioma português. Inicialmente, 12 artigos foram encontrados, dos quais 5 atenderam aos critérios de inclusão: estar disponível na íntegra, abordar diretamente o tema e estar dentro do período estabelecido. Foram excluídos artigos divergentes, revisões integrativas, teses e dissertações. Os dados extraídos foram organizados e analisados de forma descritiva. **Resultados e Discussão:** A atuação da equipe de enfermagem nas emergências psiquiátricas no Brasil enfrenta desafios significativos, como a precariedade na infraestrutura e a escassez de recursos humanos. A insuficiência de capacitação específica em saúde mental é outro ponto crítico, o que pode levar a condutas inadequadas durante as crises. Além disso, o estigma relacionado aos transtornos mentais, presente tanto na sociedade quanto entre os profissionais de saúde, ainda prejudica a qualidade do cuidado. Apesar desses desafios, a literatura destaca avanços importantes, como a implementação de programas de educação continuada, que têm contribuído para uma abordagem mais humanizada e qualificada, priorizando a escuta ativa e o acolhimento do paciente. **Conclusão**: A atuação da enfermagem nas emergências psiquiátricas é crucial e exige investimentos contínuos em formação, infraestrutura e práticas humanizadas. Superar os desafios é essencial para oferecer um cuidado digno, seguro e eficaz às pessoas em crise psíquica.

Palavras-chave: enfermagem; reforma psiquiátrica; serviços de emergência psiquiátrica.

ENFERMAGEM E AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NO CONTEXTO GESTACIONAL

Geovanna Serra de Araújo[1]; Ana Carolina de Souza Teixeira[1]; Samuel Sampaio Souza[1]; Felipe Gabriel Aurélio dos Santos[2]; Pollyanna Jorge Canuto[3]

Graduando em enfermagem pela União Metropolitana de Educação e Cultura[1], Graduado em enfermagem pela União Metropolitana de Educação e Cultura[2], Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia[3]

geovannaserra18@gmail.com

Introdução: As síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) são um conjunto de complicações materno-fetais, caracterizadas pela pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, podendo ser associada com proteinúria de 0,3 g por 24h. Estes distúrbios ocorrem a partir da 20ª semana de gestação, sendo complicações significativas do ciclo gravídico-puerperal, que podem repercutir em desfechos graves, como parto prematuro, além da morbimortalidade materna e perinatal. No Brasil, as SHG constituem a principal causa de mortalidade materna. Diante disso, o cuidado de enfermagem é essencial para manter o bem-estar materno-fetal. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com síndromes hipertensivas gestacionais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) os termos: "Eclâmpsia" e "Cuidados de Enfermagem", sendo aplicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Já na PUBMED, empregou-se os termos do Medical Subject Headings (MeSH): "Pré-eclâmpsia" e "Nursing care". Em ambas estratégias, foram combinados o operador booleano "AND". Como critérios de elegibilidade, foram incluídos: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos dez anos. E excluídos: literatura cinzenta, artigos duplicados, pagos e divergentes ao objetivo da pesquisa. Logo, totalizou-se sete artigos para compor a revisão. **Resultados e Discussão:** A enfermagem desempenha um papel fundamental acerca de todos os cuidados necessários perante as síndromes hipertensivas gestacionais. Estes cuidados incluem avaliação materna e fetal continuamente, monitorando os sinais vitais, movimentação fetal, frequência cardíaca fetal, acompanhando os exames laboratoriais (especialmente hemograma, plaquetas, enzimas hepáticas e função renal), administrando e monitorando anti-hipertensivos (como hidralazina, labetalol e nifedipino) e, se alto risco, anticoagulantes (como heparina de baixo peso molecular). Por conseguinte, o enfermeiro deve observar sinais de agravamentos, rastreando e diagnosticando novos agravos, intervindo imediatamente sempre que necessário. Ademais, apoio psicológico e orientações dietéticas e do controle da pressão arterial também fazem parte do cuidado, promovendo segurança à saúde da mulher. **Conclusão:** Evidenciou-se que a assistência de enfermagem é essencial na promoção do cuidado materno-fetal, visando um manejo clínico adequado, humanizado, qualificado e profícuo da equipe para a recuperação e o bem-estar perinatal.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; hipertensão induzida pela gravidez; pré-eclâmpsia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM PNEUMONIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

José Eduardo Ferreira da Silva[1]; Débora Heloísa da Silva Mello [2] ; Sarah Cardoso de Albuquerque[3]; Karol Fireman de Farias[4]
Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1-2],
Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[3],
Docente em enfermagem pela universidade Federal de Alagoas[4]

jose.silva12@arapiraca.ufal.br

INTRODUÇÃO: A pneumonia é um problema de saúde pública e acomete muitos recém-nascidos. A infecção se instala nos pulmões e pode agredir a região dos alvéolos pulmonares, onde desembocam as ramificações terminais dos brônquios. Muitos são os casos de crianças internadas com pneumonia em unidades de terapia intensiva que requerem de cuidados especializados de enfermagem.**OBJETIVO:** Compreender o que a literatura tem evidenciado sobre os cuidados da equipe de enfermagem ao recém-nascido (RN) com pneumonia em unidade de terapia intensiva (UTI). **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida através da questão norteadora formulada a partir do acrônimo PICo: Quais os cuidados de enfermagem em recém-nascido com pneumonia em unidade terapia intensiva? A busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scopus, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC/Mesh), *Nursing Care, Infant, Newborn, pneumonia, Intensive Care Units*, utilizando os operadores booleanos AND e OR realizada no mês de fevereiro de 2025. Os critérios de inclusão foram artigos completos, disponíveis na íntegra, que responderam à pergunta de pesquisa e os de exclusão foram artigos pagos. Retornaram da busca 35 artigos, dos quais ficaram 27 artigos, após remoção de duplicatas. Destes 8 foram considerados dentro dos critérios de inclusão, constituindo a amostra deste estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados utilizaram metodologias do tipo coorte (n=3), caso-controle (n=2) e estudos observacionais (n=3). Os artigos apresentaram em seus resultados que a equipe de enfermagem desenvolve um papel importante na prevenção de complicações da pneumonia. Dentre as principais intervenções ressaltaram a realização da sucção endotraqueal, somente quando necessário e em condições apropriadas, a manutenção da higiene das mãos, a elevação da cabeceira, o uso de soluções apropriadas para higiene da bucal, a realização da alimentação nasogástrica, além da educação em saúde. Essas práticas não apenas demonstraram a eficácia das intervenções de enfermagem na redução da incidência de pneumonia, como também reforçaram a importância da assistência baseada em evidências na promoção da segurança do paciente e na melhoria dos desfechos clínicos, na qual, promove saúde e previne agravos em RN internados em UTI. **CONCLUSÃO**: Assim, os cuidados de enfermagem são essenciais para prevenir o agravamento da pneumonia e a manutenção do bem-estar físico do RN.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Recém-Nascido, pneumonia, Unidades de Terapia Intensiva.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS CUIDADOS CONTRA INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Eduardo Ferreira da Silva[1], Débora Heloísa da Silva Mello[2], Pedro Henrique Ferreira dos Santos[3], Eduardo Micael Gomes dos Santos[4] , Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo[5] , Patrícia de Paula Alves Costa da Silva[6] , Ana Caroline Melo dos Santos[7]
Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1-5],
Docente do curso de enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[6-7]

jose.silva12@arapiraca.ufal.br

INTRODUÇÃO: A intoxicação exógena consiste em toda exposição a substâncias químicas que apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação ou alterações laboratoriais, ou possivelmente compatíveis. Em crianças, estima-se que ocorram cerca de 125 casos anualmente, com alimentos e bebidas sendo estes os principais agentes tóxicos. **OBJETIVO**: Descrever a experiência de acadêmicos na realização de educação em saúde sobre o cuidado contra intoxicação exógena em crianças. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, sobre educação em saúde resultante do projeto de extensão "Educação em Saúde na Rede Hospitalar: Direito do Paciente e da Família" pelos discentes de enfermagem que integram a Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgências e Emergências (LAMUE) da Universidade Federal de Alagoas no Setor de obstetrícia do Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho em Arapiraca, onde se utilizou discussão, *folders* e uma dinâmica de mitos ou verdades. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A experiência foi proporcionada pela LAMUE com o tema "O cuidado contra intoxicação exógena por crianças", na qual, foi realizada no setor de obstetrícia do hospital. Os pacientes e familiares se mostraram bastante participativos na roda de conversa e nas dinâmicas de mitos ou verdades. Durante a atividade foi evidenciado que as informações apresentadas sobre, como prevenir esses casos contra intoxicação exógena que assolam as crianças, foram transmitidas com excelência. Durante a discussão, alguns pacientes mencionaram relatos de acontecimentos de intoxicações exógenas por suas crianças, onde puderam chamar o serviço de emergência. Desse modo, a troca de conhecimentos entre a comunidade e os discentes de enfermagem, foi imprescindível para a formação de um olhar mais crítico e humano em sua formação acadêmica. Isso mostra a importância da educação em saúde nas redes hospitalares e nos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Logo, em meio ao ambiente de uma comunidade que possui poucos conhecimentos sobre intoxicação exógena, a ação proporcionou conhecimento sobre a prevenção, com o intuito de evitar possíveis letalidades no futuro. Assim, os acadêmicos de enfermagem refletiram sobre a sua formação acadêmica e o quanto as educações em saúde são importantes e devem ser contempladas diariamente na vida profissional do enfermeiro, visto que proporciona uma troca de conhecimentos entre a população e o mesmo.

Palavras-chave: Cuidados de saúde, Intoxicação, Criança.

A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Ana Clara Vilaça Azevedo Lima[1]; Angélica Santana Ferreira[1]; Cecília Archanjo Costa Emílio[1]; Samara Gomes Dias[1]; César Enrique de Almeida Coutinho[1]; Sarah Brandão Domingues[1]; Guilherme Quireza Silva[2]

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

anaclara.vilaca@icloud.com

Introdução: A relação médico-paciente é essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), influenciando diretamente a adesão ao tratamento, o vínculo e a satisfação do usuário. Elementos como escuta ativa, empatia e continuidade do cuidado são amplamente valorizados pelos pacientes. Contudo, desafios como tempo reduzido de consulta e rotatividade de profissionais podem enfraquecer esse vínculo. **Objetivo:** Analisar a percepção dos usuários da APS sobre a relação médico-paciente em uma Unidade de Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa com abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com artigos publicados entre 2018 e 2023. Foram utilizados descritores encontrados no DeCS: Primary Health Care AND Doctor-Patient Relations AND Perception. Foram incluídos artigos em inglês focados na percepção dos usuários na Atenção Primária à Saúde (APS) e excluídos estudos quantitativos, revisões sistemáticas e trabalhos fora do contexto da APS. Selecionaram-se oito artigos, organizados nas categorias: confiança, comunicação e vínculo. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados apontam que a escuta ativa, o acolhimento e a continuidade do cuidado são elementos estruturantes da percepção positiva dos usuários relacionados a relação médico-paciente na Atenção Primária à Saúde (APS). Observou-se convergência na valorização de profissionais que demonstram empatia, respeito e interesse genuíno pela história de vida do paciente, promovendo um cuidado centrado na pessoa. A comunicação clara e a linguagem acessível também foram destacadas como facilitadoras do entendimento e do engajamento do usuário em seu processo de tratamento. Por outro lado, emergiram divergências em relação às condições de atendimento: enquanto alguns usuários relataram experiências positivas com vínculo consolidado, outros apontaram dificuldades como consultas rápidas, descontinuidade profissional e baixa escuta. Em contextos socialmente vulneráveis, essas fragilidades se intensificam, tornando mais difícil estabelecer uma relação terapêutica de confiança. A literatura reforça que a presença constante do médico, aliada à abordagem humanizada, contribui para fortalecer o vínculo e ampliar a resolutividade da APS, mas aponta que há desafios práticos que ainda distanciam o ideal da realidade cotidiana. **Conclusão:** A qualidade da relação médico-paciente na APS é influenciada por atitudes como escuta ativa, empatia e continuidade do cuidado. Para fortalecer esse vínculo, recomenda-se a ampliação do tempo de consulta, menor rotatividade médica e capacitações em comunicação centrada no paciente. Tais medidas contribuem para um cuidado mais humanizado, eficaz e alinhado aos princípios da APS.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; relação médico-paciente; percepção dos usuários.

OS RISCOS DA APLICAÇÃO DO PMMA (POLIMETILMETACRILATO) EM PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Giovanna Barros Monteiro[1]; Giovanna de Oliveira Fernandes[1]; Raíssa Geovana Moreira[1]; Mel Carneiro de Ávila Mendonça[1]; Isabela de Oliveira Cambauva[1]; Juliane Macedo[2]

Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)[1], Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)[2]

giovannabarrosmonteiro@gmail.com

Introdução: O polimetilmetacrilato (PMMA) é um preenchedor permanente amplamente utilizado em procedimentos estéticos devido à sua durabilidade e ao custo acessível. No entanto, seu uso tem sido associado a uma série de complicações, tanto agudas quanto crônicas, tornando-se um tema relevante para a saúde pública e para a prática médica. Diferentemente dos preenchedores absorvíveis, que podem ser degradados pelo organismo ou revertidos com tratamentos específicos, o PMMA permanece no corpo indefinidamente, o que pode resultar em efeitos adversos de difícil manejo. **Objetivo:** Analisar os riscos da aplicação do PMMA em procedimentos estéticos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "PMMA", "procedimento estético" e "risco", juntamente com os operadores booleanos "AND" e "OR", nas bases de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão abrangem artigos completos, gratuitos, publicados no período entre 2020 e 2025 e nos idiomas português ou inglês. Foram encontrados 29 artigos, dos quais 21 foram excluídos por não se relacionarem diretamente ao tema, totalizando 8 artigos nesta revisão. **Resultados e Discussão:** A aplicação de PMMA em procedimentos estéticos apresenta riscos significativos, como reações inflamatórias, infecções, necrose, formação de granulomas, embolia pulmonar e migração do produto. As complicações podem ser imediatas, relacionadas à técnica de aplicação, ou tardias, decorrentes da resposta do organismo ao material injetado. Relatos clínicos indicam desde reações alérgicas e nódulos até danos sistêmicos graves, como insuficiência renal, cegueira, falência de órgãos e óbito. Por se tratar de um material não absorvível, o PMMA pode desencadear inflamações persistentes e reações autoimunes, dificultando o tratamento. O uso indiscriminado e a falta de regulamentação adequada aumentam os riscos, tornando essencial uma abordagem criteriosa e acompanhamento médico especializado. **Conclusão:** O uso de PMMA em procedimentos estéticos apresenta riscos significativos à saúde, incluindo complicações locais e sistêmicas potencialmente fatais. A falta de informação, a ausência de fiscalização rigorosa e a aplicação inadequada por profissionais não capacitados agravam esses perigos, impactando não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico dos pacientes. Portanto, o uso do PMMA deve ser cuidadosamente avaliado à luz da segurança do paciente, priorizando práticas baseadas em evidências e a ética profissional na área estética. Dessa forma, a regulamentação rigorosa, a fiscalização efetiva e a conscientização da população são essenciais para minimizar os danos e garantir a segurança dos procedimentos estéticos.

Palavras-chave: PMMA; procedimento estético; risco.

POTENCIAL LARVICIDA E TOXICIDADE DO ÓLEO ESSENCIAL DE *Cinnamomum verum* FRENTE *Aedes aegypti*

Gustavo Oliveira Everton[1]; Ana Paula Muniz Serejo[1]; Américo Pinheiro Neto[1]; Diego Domingo Garcia Campos[1]; Victor Gabriel Conceição Sampaio[1]; Gustavo Nonato Alves[1]; Victor Elias Mouchrek Filho[1]

Laboratório de Pesquisa e Aplicação de Óleos Essenciais (LOEPAV/UFMA), Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Tecnologia Química, São Luís, Maranhão, Brasil[1]

gustavooliveiraeverton@gmail.com

Introdução: O *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) é um vetor de grande importância em saúde pública, responsável pela transmissão de doenças como Dengue, Zika e Chikungunya. O controle de suas populações é essencial para reduzir a incidência dessas enfermidades, e o uso de larvicidas naturais tem se destacado como uma alternativa sustentável aos inseticidas sintéticos, que podem causar resistência e impactos ambientais. O óleo essencial (OE) de *Cinnamomum verum* (canela) possui compostos bioativos com potencial larvicida, mas estudos detalhados são necessários para validar sua eficácia e segurança. **Objetivo:** Avaliar a atividade larvicida frente *Aedes aegypti* e toxicidade frente *Artemia slaina* Leach do OE de *C. verum*. **Métodos:** As cascas de *C. verum* foram obtidas no município de São Luís (MA). O OE foi extraído por hidrodestilação com identificação dos compostos presentes por Cromatografia Gasosa acoplada a Espectrometria de Massas (CG-EM). Os ovos *Aedes aegypti* foram coletados em São Luís (MA) em armadilhas ovitrampas, posteriormente encaminhadas para eclosão, identificação e alimentação no laboratório. Para os ensaios larvicidas, utilizou-se larvas do 3° instar submetidas a concentrações de 10-100 mg/L dos óleos essenciais em Tween 20 0,2%. Após 24h, realizou-se a contagem de vivas e mortas e a Concentração Letal 50% (CL_{50}/LC_{50}) foi calculada com base na estatística Probit no software Statistica 10.0. A toxicidade foi avaliada pelo ensaio de letalidade frente *Artemia salina*. **Resultados:** Através da CG-EM foi possível identificar 21 compostos químicos, sendo o trans-cinamaldeido (82,12%) apontado como componente majoritário. A LC_{50} para atividade frente *Artemia salina* obtida foi de 288,22±1,89 mg/L, classificada como não tóxico (LC_{50}>250mg/L), A LC_{50} para atividade larvicida frente *Aedes aegypti* obtida foi de 5,24±1,89 mg/L, classificada como muito ativa (LC_{50}<50mg/L), apresentada como alternativa potencial ao controle de larvas *Aedes aegypti*. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que o OE de *C. verum* apresenta alta atividade larvicida contra *Aedes aegypti* e baixa toxicidade pelo ensaio frente *Artemia salina* indicou baixa toxicidade, sugerindo que o OE é seletivo e seguro para o ambiente. O trans-cinamaldeído, principal componente identificado, pode ser o responsável pelo efeito larvicida observado. Esses achados reforçam o potencial do OE como uma alternativa natural e eficaz no controle de larvas de *Aedes aegypti*, contribuindo para estratégias de manejo integrado de vetores. Estudos futuros devem investigar a estabilidade, formulações práticas e efeitos em não-alvos para viabilizar sua aplicação em larga escala.

Palavras-chave: Aedes; artemia; cinamaldeído.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA EM PACIENTES DIABÉTICOS

Gustavo Bento Vasconcelos[1]; Rafaella Rodrigues Batista[1]; Diogo Jardim Freire[1]; Lucas Fernando Costa Camelo[1]; Higor Chagas Cardoso[2].

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2].

gustavobentov313@gmail.com

Introdução: A Doença Arterial Periférica (DAP) é uma complicação vascular comum em indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), caracterizada pela obstrução das artérias periféricas, especialmente dos membros inferiores. Essa condição está associada a um aumento significativo na morbimortalidade, incluindo riscos elevados de amputações e eventos cardiovasculares. Apesar da sua relevância clínica, a DAP frequentemente permanece subdiagnosticada, o que dificulta intervenções precoces e eficazes. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da DAP em pacientes com DM2, identificando sua prevalência e os principais fatores de risco associados. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, abrangendo estudos publicados entre 2020 e 2023 nas bases de dados PubMed e SciELO. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Doença Arterial Periférica”, “Diabetes Mellitus tipo 2” e “Fatores de Risco”, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão englobaram estudos que investigaram a prevalência da DAP em pacientes com DM2 e os fatores de risco relacionados. Foram selecionados estudos que utilizaram o índice tornozelo-braço (ITB) como método diagnóstico para DAP. Dos 87 artigos encontrados, apenas 16 foram selecionados. Os critérios de exclusão foram: estudos não originais, foco exclusivo em prevenção primária e ausência do uso do ITB como método diagnóstico. **Resultados e Discussão:** A prevalência da DAP em pacientes com DM2 variou entre os estudos analisados. Um estudo realizado em Pindamonhangaba, SP, identificou uma prevalência de 21,1% entre os participantes, com destaque para fatores como hipertensão arterial sistêmica (100%), sedentarismo (87,5%), tabagismo (62,5%) e sobrepeso (50%). Outro estudo, abrangendo uma amostra de 9335 indivíduos, encontrou uma prevalência de 6,3%, sendo mais elevada entre mulheres, pessoas com mais de cinco anos de diagnóstico de diabetes, hipertensos e obesos. Adicionalmente, uma revisão integrativa identificou fatores de risco como neuropatia periférica, idade avançada e tabagismo. Esses achados ressaltam a importância de considerar múltiplos fatores de risco na avaliação da DAP em pacientes diabéticos. **Conclusão:** A DAP apresenta uma prevalência significativa entre pacientes com DM2, sendo influenciada por diversos fatores de risco, incluindo hipertensão, sedentarismo, tabagismo e sobrepeso. A utilização do ITB como ferramenta diagnóstica é essencial para a detecção precoce da DAP, permitindo intervenções oportunas que podem reduzir complicações graves, como amputações. Portanto, é fundamental que profissionais de saúde estejam atentos a esses fatores de risco e incorporem avaliações regulares da DAP no manejo de pacientes diabéticos.

Palavras-chave: doença arterial periférica; diabetes mellitus tipo 2; fatores de risco.

TOXICIDADE E ATIVIDADE LARVICIDA DO ÓLEO ESSENCIAL DE CAPIM CIDREIRA (*Cymbopogon citratus*) FRENTE *Aedes aegypti*

Gustavo Oliveira Everton[1]; Ana Paula Muniz Serejo[1]; Américo Pinheiro Neto[1]; Diego Domingo Garcia Campos[1]; Victor Gabriel Conceição Sampaio[1]; Gustavo Nonato Alves[1]; Victor Elias Mouchrek Filho[1]

Laboratório de Pesquisa e Aplicação de Óleos Essenciais (LOEPAV/UFMA), Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Tecnologia Química, São Luís, Maranhão, Brasil[1]

gustavooliveiraeverton@gmail.com

Introdução: O *Aedes aegypti* é um dos principais vetores de arboviroses como Dengue, Zika e Chikungunya, doenças que impactam milhões de pessoas anualmente, especialmente em regiões tropicais. O controle das larvas desse mosquito é uma estratégia fundamental para reduzir sua proliferação, porém o uso excessivo de inseticidas sintéticos tem levado ao desenvolvimento de resistência, além de possíveis efeitos adversos ao meio ambiente e à saúde humana. Diante disso, a busca por alternativas sustentáveis e eficazes tem ganhado destaque, com os óleos essenciais (OEs) emergindo como candidatos promissores devido à sua biodegradabilidade e ação bioativa. O *Cymbopogon citratus* (capim-limão), amplamente utilizado na medicina tradicional, apresenta compostos com propriedades inseticidas, mas sua eficácia larvicida e perfil de toxicidade ainda necessitam de investigação mais aprofundada. **Objetivo:** Avaliar a atividade larvicida frente *Aedes aegypti* e toxicidade frente *Artemia salina* Leach do OE de *C. citratus*. **Métodos:** As folhas de *C. citratus* foram obtidas no município de São Luís (MA). O OE foi extraído por hidrodestilação com identificação dos compostos presentes por Cromatografia Gasosa acoplada a Espectrometria de Massas (CG-EM). Os ovos *Aedes aegypti* foram coletados em São Luís (MA) em armadilhas ovitrampas, posteriormente encaminhadas para eclosão, identificação e alimentação no laboratório. Para os ensaios larvicidas, utilizou-se larvas do 3° instar submetidas a concentrações de 10-100 mg/L dos óleos essenciais em Tween 20 0,2%. Após 24h, realizou-se a contagem de vivas e mortas e a Concentração Letal 50% (CL_{50}/LC_{50}) foi calculada com base na estatística Probit no software Statistica 10.0. A toxicidade foi avaliada pelo ensaio de letalidade frente *Artemia salina* Leach. **Resultados:** Através da CG-EM foi possível identificar 22 compostos químicos, sendo o geranial (50,25%) apontado como componente majoritário. A LC_{50} para atividade frente *Artemia salina* obtida foi de 254,74±21,50mg/L, classificada como não tóxico (LC_{50}>250mg/L), A LC_{50} para atividade larvicida frente *Aedes aegypti* obtida foi de 59,73±21,50mg/L, classificada como muito ativa (LC_{50}<50mg/L), apresentada como alternativa potencial ao controle de larvas *Aedes aegypti*. **Conclusão:** O OE de *C. citratus* demonstrou ação larvicida significativa frente *Aedes aegypti*, com baixa toxicidade para organismos não-alvo. Esses resultados reforçam seu potencial como inseticida natural, podendo ser incorporado em estratégias de controle sustentável do mosquito. Estudos adicionais são necessários para avaliar sua eficácia em campo e estabilidade em formulações práticas.

Palavras-chave: Aedes; artemia; geranial.

RECONHECIMENTO E CONDUTAS FRENTE ÀS PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS

Vinicius José da Silva Torres[1]; Victória Borges Badreddine[1]; Jenifer Jessi Melo[1]; Ana Luiza Perillo Carvalho[1]; Maria Eduarda Jardim Jácomo[1] ; Izadora de Oliveira Leite[1]; Isabela Larguardia Costa Roriz de Oliveira[2];

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Especialista em Medicina da Família e Comunidade e docente da Universidade Evangélica de Goiás[2].

viniciustorresat@gmail.com

INTRODUÇÃO: A saúde da mulher envolve os cuidados em diferentes fases da vida, considerando todos os aspectos físicos-emocionais em uma atenção integral, com a finalidade de promover a qualidade de vida e a prevenção de doenças nesta população. Entretanto, no que se refere a quadros de urgência e emergência em ginecologia e obstetrícia, ainda há necessidade de abordagens estratégicas para proteção do binômio materno-fetal. Dessa forma, torna-se necessário a evidência deste assunto, visto que este impasse na saúde brasileira pode colocar em risco imediato a vida da mulher e do feto, exigindo diagnóstico rápido e conduta adequada. **OBJETIVO:** Destacar a importância da atenção adequada às emergências ginecológicas e obstétricas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada em estudos científicos na língua inglesa presentes nas bases de dados virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed com data de publicação nos últimos 10 anos (2015-2025), os quais descrevem acerca das principais emergências ginecológicas e obstétricas. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: *"emergencies", "gynecology", "obstetrics*". **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados apontam uma alta demanda por atendimentos em serviços de emergência ginecológica e obstétrica em comparação com os casos mais prevalentes na Rede de Atenção á Saúde (RAS), os quais são citados os problemas respiratórios e cardiovasculares. Ademais, contata-se que muitas vezes, estes atendimentos de emergência relacionados são relacionados a situações de baixa complexidade, contribuindo para a sobrecarga do sistema e comprometendo a agilidade na condução de casos críticos. Ainda assim, as emergências mais prevalentes incidem em gravidez ectópica; abortamento; hemorragias e síndromes hipertensivas, frequentemente associadas à ausência de acompanhamento prévio adequado. Observa-se também a influência de fatores psicossociais, como ansiedade e insegurança, na procura por atendimento emergencial, e o despreparo da equipe médica frente a conduta adequada nestes casos abordados. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que as condutas em emergências ginecológicas e obstétricas representam um desafio para os serviços de saúde, exigindo medidas que minimizem os impactos negativos no sistema. A elevada procura por atendimentos, associada à falta de preparo técnico e à fragilidade da RAS compromete a qualidade do cuidado. Assim, torna-se essencial o reconhecimento dessa área, bem como a ampliação de estudos que contribuam para o aprimoramento das condutas emergenciais, visando um atendimento mais eficiente, humanizado e integral à mulher.

Palavras-chave: saúde da mulher; emergências ginecológicas; emergências obstétricas.

CIRURGIA VASCULAR E NUTRIÇÃO: INFLUÊNCIA DA DIETA NA PROGRESSÃO DA ATEROSCLEROSE

Gustavo Bento Vasconcelos[1]; Rafaella Rodrigues Batista[1]; Diogo Jardim Freire[1]; Lucas Fernando Costa Camelo[1]; Higor Chagas Cardoso[2].

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2].

gustavobentov313@gmail.com

Introdução: A aterosclerose é uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo de placas de gordura nas paredes das artérias, levando à obstrução do fluxo sanguíneo e aumentando o risco de eventos cardiovasculares. A nutrição desempenha um papel fundamental na prevenção e progressão dessa doença, sendo um fator modificável crucial na prática clínica de cirurgia vascular. **Objetivo:** Analisar a influência de diferentes padrões alimentares na progressão da aterosclerose, destacando os efeitos de intervenções nutricionais na saúde vascular. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando 18 artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases de dados PubMed e SciELO. Os critérios de inclusão englobaram pesquisas que investigaram a relação entre dieta e progressão da aterosclerose, com foco em intervenções nutricionais e seus impactos na saúde vascular. Foram excluídos 114 artigos pois eram estudos não originais, trabalhos em modelo animal ou cultura celular, artigos com foco exclusivo em prevenção primária e trabalhos com ausência de informações sobre intervenções nutricionais ou padrão da dieta mediterrânea. **Resultados e Discussão:** Diversos estudos destacaram a eficácia de dietas específicas na prevenção e controle da aterosclerose. A Dieta Mediterrânea, rica em ácidos graxos monoinsaturados, antioxidantes e fibras, demonstrou reduzir marcadores inflamatórios e melhorar o perfil lipídico dos pacientes. O padrão DASH, focado na redução de sódio e no aumento do consumo de frutas, vegetais e laticínios com baixo teor de gordura, mostrou-se eficaz no controle da pressão arterial. Além disso, a substituição de gorduras saturadas por poli-insaturadas, presentes em óleos vegetais e peixes, foi associada à redução do risco cardiovascular. Estudos também evidenciaram que dietas ricas em fibras e com baixa ingestão de gorduras saturadas contribuem para a diminuição dos níveis de colesterol LDL. A forma de preparo dos alimentos também influencia na saúde cardiovascular. O consumo de peixes cozidos, assados ou no vapor foi associado a benefícios na função cardíaca, enquanto o consumo de peixes fritos foi relacionado a efeitos adversos. **Conclusão:** A alimentação exerce um papel crucial na prevenção e progressão da aterosclerose. Intervenções nutricionais, como a adoção da Dieta Mediterrânea ou do padrão DASH, além da substituição de gorduras saturadas por poli-insaturadas, demonstraram benefícios significativos na saúde vascular. A forma de preparo dos alimentos também deve ser considerada, visando maximizar os efeitos positivos da dieta. Portanto, a integração de orientações nutricionais na prática clínica de cirurgia vascular é essencial para o manejo eficaz da aterosclerose.

Palavras-chave: Aterosclerose; Dieta mediterrânea; Procedimentos cirúrgicos vasculares.

ABORDAGEM E MANEJO INICIAL DE PACIENTES COM QUEIMADURAS GRAVES: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR O PROGNÓSTICO

Maria Eduarda Alves Reis[1]; Erik Bock Machado[1]; Felipe Moura Vianna e Silva[1]; Luiza Medeiros Cabral[1]; Eduarda Ghiggino Ferreira de Almeida[1]; Maria Eduarda Caruncho Aieta1 Eduardo de Mendonça Ribeiro[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio[1], Graduado em Fisioterapia pela Universidade Castelo Branco[2]

mariaalvesreis@unigranrio.br

Introdução: Um paciente que apresenta queimaduras é classificado como grande queimado deve ser admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quando apresenta queimaduras de segundo grau em 20% da superfície corporal e de terceiro grau em mais de 10%. Também é classificado dessa forma o paciente que apresenta algumas condições de saúde associadas como por exemplo diabetes, insuficiência renal, politraumatismo e entre outras. Inicialmente, são utilizados checklists para otimização do atendimento, priorizando a avaliação rápida do paciente, estabilização e em seguida manejo da ferida. Pacientes com queimaduras graves tem alto risco de infecção sendo a sepse uma das principais causas de mortalidade. É de suma importância que o plano terapêutico seja incluído a reposição de fluidos, devido possível choque hipovolêmico por queimadura, escolha de curativo e nutrição do paciente, portanto, isso deve ser feito de forma rápida para otimizar o prognóstico do paciente, reduzindo risco de infecção. **Objetivo:** Analisar as principais abordagens terapêuticas iniciais para o manejo de pacientes com queimaduras graves, visando redução de complicações e melhora do prognóstico. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de artigos dos últimos 5 anos das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar. Foram encontrados 317 artigos e 314 foram descartados sendo utilizados 3 artigos para o presente estudo. Os critérios de inclusão foram pacientes admitidos nos hospitais que apresentavam queimaduras graves sendo excluídos os que não tinham relação com o tema. **Resultados e Discussão:** Com base nos artigos analisados foi possível constatar as abordagens adequadas para um melhor prognóstico dos pacientes com queimaduras graves. Assim sendo, o manejo de fluidos é fundamental nas primeiras 24 a 48 horas garantindo estabilização hemodinâmica do paciente além de uma monitorização rigorosa e analgesia adequada como opioides endovenosos. Da mesma maneira, é de suma importância a prevenção contra infeções utilizando curativos, como coberturas antimicrobianas e higiene eficaz. Grande parte dos pacientes apresentou diminuição de complicações quando realizado um tratamento multidisciplinar com fisioterapeutas e nutricionistas. Em relação ao manejo cirúrgico, o desbridamento precoce foi visto como um procedimento importante para prevenir contaminação. **Conclusão:** O atendimento inicial realizado de forma rápida e individualizada é importante para que sejam prevenidas complicações ao paciente. Dessa forma, a pesquisa demonstrou que a classificação da queimadura quando realizada precocemente é muito relevante para um tratamento individualizado eficaz, sendo hidratação, analgesia, antibioticoterapia, nutrição, cuidados cirúrgicos e ambulatórias com as lesões um tratamento mais eficaz quando feito de forma multidisciplinar.

Palavras-chaves: Queimaduras; Queimaduras graves; Manejo de queimadura.

DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO-PROTEICA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO

Bruna de Andrade Ferreira[1]; Amanda Brun Clemente[1]; Bia Marquez Barra[1]; João Almeida Cruvinel[1]; Luiza Maciel Ferreira Carneiro[1]; Nina Veras Sanches Gadelha[1]; Sara Fernandes Correia[2]

Discente do Curso de Medicina da Universidade Evangélica do Goiás - UniEVANGÉLICA[1], Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA[2]

bruna.andradef2006@gmail.com

INTRODUÇÃO: A desnutrição energético-proteica (DEP) infantil é um problema multifatorial, envolvendo aspectos biológicos e sociais, que pode ocorrer devido à baixa ingestão de nutrientes ou ao aumento do gasto energético causado por doenças associadas. No Brasil, a DEP tem como manifestação mais comum o comprometimento do crescimento, além de apresentar alta taxa de letalidade, principalmente devido a falhas no diagnóstico e tratamento. Algumas doenças associadas à DEP na infância incluem cardiopatias congênitas, neuropatias, HIV, pneumopatias crônicas e fibrose cística, sendo, portanto, um assunto de emergência pediátrica. Para reduzir essa mortalidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, um protocolo de manejo nutricional, que mostrou bons resultados. **OBJETIVO**: Descrever as principais causas de internação e doenças associadas em crianças gravemente desnutridas, avaliar a mortalidade, evolução antropométrica e terapia nutricional, utilizando protocolo da OMS. **METODOLOGIA**: Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, analisando 191 prontuários de crianças com DEP grave internadas em um centro de São Paulo. A classificação e a evolução nutricional foram avaliadas utilizando os indicadores antropométricos em escores z: peso para idade (ZP), estatura para idade (ZE) e peso para estatura (ZPE). As crianças foram categorizadas em três grupos: GI (desnutrição primária), GII (desnutrição secundária) e GIII (inicialmente classificadas como GI, mas com doenças associadas identificadas durante a internação). A terapia nutricional seguiu as diretrizes da OMS, com adaptações que incluindo fórmulas industrializadas específicas conforme a condição clínica dos pacientes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A mediana de idade foi 10,3 meses, com letalidade de 4,2%. Crianças do GI e GII eram mais velhas e tiveram internações mais curtas que as do GIII, porém essas, com risco de morte duas vezes maior. Pneumonia, diarreia e baixo ganho ponderal foram as principais causas de internação. O uso de sonda e nutrição parenteral foi mais frequente no GII e GIII. Intolerância à dieta ocorreu em 20% dos casos. Houve melhora nos índices antropométricos, especialmente ZP no GI e ZPE no GIII. O protocolo modificado da OMS foi eficaz na reabilitação nutricional, com baixa mortalidade, mas o atraso no diagnóstico prolongou as internações. **CONCLUSÃO**: A implementação do protocolo da OMS demonstrou ser uma abordagem eficaz no manejo interdisciplinar de crianças com DEP grave, favorecendo a recuperação nutricional e contribuindo para a redução da mortalidade. Além disso, verificou-se que um percentual significativo de crianças inicialmente classificadas com desnutrição primária apresentava comorbidades não identificadas previamente, evidenciando a necessidade de uma avaliação clínica detalhada e contínua.

Palavras-chave: Desnutrição infantil; terapia nutricional; hospitalização.

USO DA SULFAZINA DE PRATA EM PACIENTES COM QUEIMADURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Álysson Mateus Frutuoso Delmones[1]; Maria Paula Araújo[1]; Francisca Rayssa Lima da Silva[1]; Mayza de Lima Nascimento[1]; João Pedro de Sousa Cabral[1]; Bianca Anne Mendes de Brito[2]

Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho[1], Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí[2]

mayzalima001@gmail.com

Introdução: Pacientes acometidos por queimaduras enfrentam um quadro clínico desafiador que pode evoluir para complicações graves, sendo a infecção uma das principais causas de morbidade, agravamento da lesão e prolongamento da hospitalização. As lesões térmicas rompem a barreira natural da pele, predispondo o organismo à invasão de patógenos oportunistas. Nesse cenário, torna-se fundamental a adoção de terapias eficazes e seguras que favoreçam a proteção da ferida e a regeneração do tecido. A Sulfadiazina de Prata é um agente antimicrobiano tópico amplamente utilizado no tratamento de queimaduras por suas propriedades bactericidas, que ajudam na prevenção de infecções, contribuem para a redução da carga microbiana e promovem uma cicatrização mais eficiente e segura. **Objetivo:** Relatar a experiência prática com o uso da Sulfadiazina de Prata na assistência a pacientes com queimaduras, evidenciando sua eficácia na prevenção de infecções, na promoção da cicatrização e refletindo sobre o papel da equipe de enfermagem nesse contexto de cuidado integral e humanizado. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência construído por acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho, durante o Estágio Curricular II, realizado entre os meses de fevereiro e março de 2025, em um hospital de urgência do Piauí, conhecido por atender casos de alta complexidade e por ser uma referência regional. **Resultados e Discussão:** Durante a vivência prática, foi possível observar que a aplicação sistemática e correta da Sulfadiazina de Prata resultou em uma significativa redução da colonização microbiana nas feridas, favorecendo a evolução positiva do processo cicatricial. O controle adequado da infecção contribuiu para a diminuição do tempo de internação e para melhores desfechos clínicos. A equipe de enfermagem assumiu papel central na execução da técnica de curativo, garantindo a aplicação correta do medicamento, o monitoramento contínuo da lesão e a orientação ao paciente e seus familiares. A abordagem humanizada, educativa e empática possibilitou o fortalecimento do vínculo terapêutico e a adesão ao tratamento. **Conclusão:** A experiência proporcionou um aprendizado enriquecedor sobre o manejo clínico das queimaduras e evidenciou a importância da Sulfadiazina de Prata como recurso terapêutico eficaz na prevenção de infecções. A atuação comprometida e qualificada da equipe de enfermagem mostrou-se essencial para garantir segurança, acolhimento e recuperação integral dos pacientes assistidos.

Palavras-chave: Queimaduras; Infecção dos ferimentos; Enfermagem.

TAQUIARRITMIAS NA EMERGÊNCIA: RECONHECIMENTO RÁPIDO E CONDUTAS IMEDIATAS

Júlia Gondinho Marques[1]; Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes[1]; Carolina Côrtes Boité Pedreira[1]; Eduarda Ghiggino Ferreira de Alemida[1]; Luiza Medeiros Cabral[1]; Maria Eduarda Caruncho Aieta[1]; Alexandre Galvão Fernandes[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio[1], Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal Fluminense[2]

juliagondinho@hotmail.com

Introdução: As taquiarritmias são distúrbios do ritmo cardíaco caracterizados por frequência cardíaca elevada, podendo provocar instabilidade hemodinâmica e risco de vida. Na emergência, a identificação rápida e a conduta imediata são cruciais para a prevenção de complicações como o choque cardiogênico, insuficiência cardíaca e parada cardiorrespiratória. A análise adequada do eletrocardiograma (ECG) e a diferenciação entre taquiarritmias supraventriculares e ventriculares são fundamentais para o manejo eficaz desses pacientes. **Objetivo:** Analisar os principais tipos de taquiarritmias em emergências, sua apresentação clínica e as condutas para o tratamento inicial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa com seleção de artigos, protocolos e diretrizes publicadas entre 2015 e 2024 nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs. Utilizaram-se os descritores "taquiarritmia", "emergência", "conduta" e "ritmo cardíaco". Foram incluídos artigos originais, revisões e diretrizes sobre taquiarritmias em contextos de emergência, com enfoque em diagnóstico, conduta e manejo inicial. Excluíram-se estudos com foco exclusivamente pediátrico, sem dados relevantes sobre condutas de taquiarritmias na emergência ou publicações duplicadas. Após triagem, 28 artigos foram incluídos na análise final. **Resultados e Discussão:** Com base nos artigos analisados, as taquiarritmias mais comuns na emergência são a taquicardia supraventricular paroxística (TSVP), fibrilação atrial com resposta ventricular rápida (FARVR), flutter atrial e taquicardia ventricular (TV). A escolha da conduta está relacionada à estabilidade hemodinâmica do paciente, à frequência cardíaca, à duração do quadro e à presença de comorbidades cardiovasculares. Em casos de instabilidade clínica (hipotensão, dor torácica, sinais de insuficiência cardíaca ou alteração do nível de consciência), indica-se cardioversão elétrica sincronizada. Em pacientes estáveis, opta-se pelo tratamento farmacológico, utilizando adenosina em TSVP e betabloqueadores ou bloqueadores dos canais de cálcio em casos de fibrilação atrial. Nas taquiarritmias com QRS largo, deve-se distinguir entre taquicardia ventricular (TV) e taquicardia supraventricular (TSV) com aberrância, sendo a amiodarona intravenosa uma opção segura nos casos de dúvida diagnóstica. O ECG de 12 derivações é essencial para o diagnóstico diferencial, com critérios como regularidade, morfologia do QRS e presença de ondas "f" ou "p" auxiliando na identificação do tipo de arritmia. **Conclusão:** O sucesso no manejo das taquiarritmias em emergências depende da capacitação contínua dos profissionais de saúde, uso de protocolos clínicos atualizados e padronizados e acesso a recursos adequados. A identificação precoce e a conduta apropriada frente aos diferentes tipos de taquiarritmia contribuem para a redução de complicações graves, promovendo segurança, melhor resposta clínica e melhores desfechos aos pacientes em situações críticas.

Palavras-chave: taquiarritmias; emergência médica; manejo inicial.

MONITORAMENTO AUDITIVO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DA OTOTOXICIDADE

Drielly Christinny de Sousa[1]; Maria Eduarda Amintas Martins[2]; Catarina Chaves Neres de Lima[2]; Beatriz Rodrigues Favacho[2]; Rachel Mantovani Moço[3]

Graduando em Fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia[1], Graduando em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará[2], Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade de São Paulo (FOB-USP), pós-graduada em Saúde Auditiva pelo HRAC-USP e aprimoranda em Implante Coclear[3].

drielly.christinny@gmail.com

Introdução: A deficiência auditiva pode impactar significativamente a vida humana, com problemas associados à fala, linguagem e vida social. As alterações auditivas são causadas por vários motivos, incluindo a perda auditiva adquirida, em que substâncias ototóxicas causam danos temporários ou permanentes nas funções vestibulares e auditivas. Assim, o monitoramento é essencial para detecção precoce e prevenção de alterações, preservando a saúde auditiva e favorecendo uma recuperação mais eficaz. **Objetivo:** Analisar o monitoramento auditivo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e fatores de ototoxicidade. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura integrativa nas bases de dados Scientific Electronic Library Online e National Library of Medicine; para critério de inclusão foram considerados artigos em inglês e português que abordassem o monitoramento auditivo na UTI e importância da prevenção de ototoxicidade, publicados entre 2015 e 2025. Não foram considerados para a revisão artigos duplicados e fora do período pertinente para análise. Foram utilizadas palavras-chave como "ototoxicidade" e "monitoramento auditivo" para especificar os estudos adequados ao tema. Os estudos foram feitos em etapas: leitura dos resumos para triagem e leitura integral dos materiais para realizar a revisão. **Resultados e Discussão:** Foram encontradas 485 publicações, com aplicação de filtros, 10 foram analisados e 4 selecionados para a revisão. Observou-se, no tratamento de pacientes que usam medicamentos ototóxicos (como gentamicina e outros à base de platina), a importância dos procedimentos para o monitoramento auditivo, como audiometria de altas frequências e emissões otoacústicas, que são fundamentais e precisam ser adaptadas para as características do paciente, como estado clínico e idade. Notou-se a importância da avaliação auditiva antes de iniciarem tratamentos com medicamentos e após alta, para identificação de alterações auditivas ou de equilíbrio. A dose e frequência do uso do medicamento estão ligados ao impacto no sistema auditivo e vestibular, as lesões geralmente iniciam em altas frequências, localizadas na porção basal da cóclea, depois evoluem para médias e graves, identificadas na porção apical da cóclea. A atenção ao uso desses medicamentos e a troca deles por opções não ototóxicas que podem prevenir ou evitar lesão das células ciliadas e do vestíbulo, prevenindo perda de audição e problemas de equilíbrio. **Considerações Finais:** Conclui-se que o estudo alcançou seu objetivo ao analisar a necessidade do monitoramento e avaliação auditiva em pacientes de UTI para prevenção e monitoramento de danos auditivos. Ademais, demonstrou o impacto que a ausência dos procedimentos pode ocasionar na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Ototoxidade; monitoramento auditivo; Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

SENSIBILIDADE, ESPECIFICIDADE E AGILIDADE: O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL DA DETECÇÃO DE TUMORES PULMONARES

Robson Rodrigues de Britto [1]; Marcelo Campos Peixoto [1]; Talita Russo de Rezende Andrade Pinto[1]; Thais Lopes Alberto Vasconcellos[1]; Eucir Rabello[2]

Graduando em medicina pela Universidade de Vassouras[1], Mestre em clínica médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro[2]

ra202220455@univassouras.edu.br

Introdução: O câncer de pulmão continua sendo uma das principais causas de mortalidade no mundo, frequentemente diagnosticado em estágios avançados. Essa realidade limita as opções terapêuticas e reduz as taxas de sobrevivência. Nesse cenário, a inteligência artificial (IA) tem se destacado como uma tecnologia inovadora no apoio ao diagnóstico médico, especialmente na análise de exames por imagem, como tomografias e radiografias. Com algoritmos capazes de detectar padrões sutis e complexos, a IA contribui para diagnósticos mais precoces e precisos, o que pode ser determinante para o sucesso do tratamento. **Objetivo:** Evidenciar o papel da IA na detecção precoce de anomalias pulmonares. Sua capacidade de aprendizado contínuo, alimentada por grandes volumes de dados clínicos, permite o aprimoramento constante dos algoritmos. Em muitos casos, sua sensibilidade e especificidade são comparáveis — ou até superiores — às observadas por radiologistas experientes, reforçando seu valor como ferramenta de apoio à decisão clínica. **Metodologia:** O estudo é uma revisão de literatura que utilizou as palavras chave "artificial intelligence"; "dignosing"; "lung câncer", com suas correspondentes em português. Foram consideradas publicações de 2023-2025, aplicando filtros para textos completos gratuitos e revisões sistemáticas, em inglês, espanhol e português. As principais bases de dados utilizados foram PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados e Discussão:** Na PUBMED, foram encontrados 3943 artigos, dos quais 3914 foram excluídos pelos filtros. Dos 29 restantes, 7 foram descartados pelo título, 4 pelo resumo e 11 pela leitura integral, resultando em 8 artigos escolhidos. Na BVS, foram encontrados 1002 artigos, dos quais 979 foram excluídos pelos filtros, dos 23 restantes, 9 foram descartados pelo título, 14 lidos na integra e 4 incluídos. No total 12 artigos foram escolhidos para o estudo. O diagnostico pulmonar pela IA tem demonstrado redução significativa no tempo necessário para emissão de laudos, além de melhorar a acurácia das análises. Isso facilita intervenções clínicas mais rápidas e eficazes, impactando diretamente no prognóstico dos pacientes. Os estudos revisados apontam que a IA, também, auxilia na triagem de casos críticos, otimizando a rotina hospitalar e permitindo maior foco dos especialistas em situações complexas. Entretanto, destaca-se a necessidade de bases de dados de qualidade e diversificadas para minimizar possíveis vieses algorítmicos. A IA não substitui o profissional, mas potencializa sua capacidade de análise. **Conclusão:** A incorporação da IA à prática médica representa um avanço significativo, promovendo diagnósticos mais seguros, personalizados e ágeis, com impacto positivo na qualidade do cuidado e desfechos clínicos.

Palavras-chave: Inteligência artificial; diagnóstico; câncer de pulmão.

A DIETA EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E BENEFÍCIOS DA NUTRIÇÃO DE PACIENTES NA TERMINALIDADE

Anna Carolina Martins Bandeira[1]; Marcos Gabriell Silva Braz [1]; João Pedro Garcia Cunha Lopes[1]; Beatriz Oliveira Magalhães Ayres[1]; Ákylla Nathyelle Almeida Nunes[1]; Nikolas Lemes Cardoso Rodrigues[1]; Guilherme Quireza Silva[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente na Universidade Evangélica de Goiás[2]

annacarolina.acmb2502@gmail.com

Introdução: A nutrição no contexto da terminalidade ainda é um tópico controverso, uma vez que no passado havia uma colaboração limitada entre oncologistas, especialistas em nutrição clínica e médicos envolvidos no tratamento de pacientes em estágio terminal. Nesse contexto, ela possui um papel de manter a qualidade de vida (QV) e não possui critérios universalmente aplicáveis. Apesar de sua importância para além da dimensão física, alcançando as dimensões espiritual, cultural e psicológica, a nutrição acaba por ser deixada em segundo plano, possibilitando o surgimento de desafios como a desnutrição, indicação, tipos de dieta e qual será adequada, mediante uma visão holística sobre o paciente. **Objetivo:** Analisar os desafios e benefícios da nutrição no contexto de pacientes na terminalidade, explorando diferentes visões acerca desse tema. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, por meio de uma busca sistemática de artigos originais entre os meses de março e abril de 2025, utilizando as bases de dados Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados foram “dieta”, “nutrição” e “cuidados paliativos”. Foram incluídos na revisão trabalhos dos últimos 5 anos e aqueles que estão disponíveis gratuitamente, sendo excluídos artigos de revisão, antecessores a 2020 e artigos pagos. Foram encontrados 98 artigos e selecionados 7 por apresentar os desafios e/ou benefícios da dieta no cenário de cuidados paliativos. **Resultados e Discussão:** Em estudos brasileiros, a desnutrição foi significativamente relacionada com a piora na QV, tendo como causa os efeitos colaterais dos quimioterápicos, como alteração do paladar e disfagia, que suprimem o desejo do paciente de se alimentar e ressaltam que o grau nutricional tem grande influência ao impactar no agravamento ou surgimento de inflamações e disfunções metabólicas relacionadas à desnutrição. Demais trabalhos foram enfáticos quanto às complicações intrínsecas à nutrição desses pacientes como aquelas associadas ao uso de cateteres, hiperglicemia e edema, demonstrando que os benefícios para sobrevida são pouco evidentes e que a provisão de nutrição pode piorar a percepção do paciente sobre sua QV, devido ao surgimento de ansiedade e sobrecarga emocional. Contudo, também salientam que a nutrição é fortemente recomendada a pacientes com ingestão oral dificultada ou má absorção de nutrientes, devido ao risco de desnutrição, não devendo ser administrada com objetivo único de prolongamento de vida. **Considerações finais:** A nutrição é um tópico delicado, uma vez que sua adoção, ou não, depende da avaliação individual do paciente levando em conta seu estado funcional, perspectivas de sobrevida clínica e subjetivas, bem como a avaliação dos riscos e benefícios, sendo necessários maiores estudos sobre seus benefícios que ainda são imprecisos.

Palavras-chave: dieta; nutrição; cuidados paliativos

CUIDADOS INICIAIS AOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

Júlia Gondinho Marques[1]; Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes[1]; Eduarda Ghiggino Ferreira de Almeida[1]; Luisa Cony Ayres de Miranda Pereira Salustiano da Silva[1]; Luiza Medeiros Cabral[1]; Vitoria Pinto Silva[1]; Eduardo de Mendonça Ribeiro[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio[1], Graduado em Fisioterapia pela Universidade Castelo Branco[2]

juliagondinho@hotmail.com

Introdução: As queimaduras são lesões traumáticas comuns, resultantes de exposição ao fogo, produtos químicos, eletricidade ou calor excessivo. Essas lesões podem classificar-se quanto à gravidade, profundidade e extensão. O manejo adequado das vítimas de queimadura nas primeiras horas após o evento é fundamental para minimizar danos, reduzir complicações e favorecer a recuperação. Ademais, além do atendimento inicial, muitas vezes é necessário um tratamento prolongado, com curativos frequentes, cirurgias reconstrutivas, longos períodos de internação e elevado custo econômico para os pacientes e para o sistema de saúde. Portanto, a adoção de protocolos eficazes no atendimento às vítimas é essencial para otimizar o cuidado e melhorar os desfechos clínicos. **Objetivo:** Analisar as principais etapas do atendimento inicial a pacientes vítimas de queimaduras. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de artigos publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google Scholar. Utilizaram-se os descritores “queimaduras”, “manejo inicial” e “emergência”. Foram incluídos artigos que abordavam o atendimento inicial hospital a pacientes queimados e foram descartados artigos com mais de cinco anos, com foco exclusivo em reabilitação tardia ou que não abordavam diretamente o manejo inicial. Após triagem, 22 artigos foram selecionados para compor a análise final. **Resultado e discussão:** O manejo inicial adequado das queimaduras é essencial para minimizar sequelas e prevenis complicações. A conduta imediata inclui interromper o processo de queimação, resfriando a área afetada com água fria, evitando-se o uso de substâncias inadequadas, como gelo, que causam danos adicionais à pele. A avaliação da profundidade e extensão da lesão permite determinar a gravidade e a necessidade de encaminhamento especializado. O controle da dor, com uso de analgésicos adequados, e a prevenção de choque hipovolêmico por meio da reidratação adequada são medidas cruciais. A correta utilização de curativos estéreis e o monitoramento do paciente, são indispensáveis para evitar infecções secundárias, uma das complicações mais frequentes em vítimas de queimaduras. Além disso, a transferência rápida e segura para unidades de atendimento especializado é fundamental para garantir o prognóstico favorável, especialmente em casos graves. **Conclusão:** O sucesso no manejo inicial das queimaduras está relacionado com uma abordagem ágil e integrada, destacando a importância da capacitação da população e dos profissionais de saúde em primeiros socorros, da implementação dos protocolos clínicos e da disponibilidade dos recursos adequados. Com isso, pode-se reduzir a mortalidade e as sequelas associadas a queimaduras graves, promovendo maior qualidade de vida e melhores resultados.

Palavras-chave: Manejo inicial de queimadura; emergências; paciente queimado.

IMPORTÂNCIA DO USO CORRETO DAS TECNOLOGIAS DE *SKINCARE*

Isabella Carvalho Tronconi[1]; Anna Luiza Ramos Vidal Silva[1]; Myllena Roriz de Morais[1]; Luiza Mel Henrique Cardoso[1]; Juliane Macedo[2]

Graduanda em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

tronconiisabella@gmail.com

Introdução: Os cuidados com a pele, mais conhecidos como *skincare*, são um conjunto de práticas que visam manter a pele saudável, prevenir doenças dermatológicas e melhorar a aparência. O uso rotineiro de produtos como sabonetes, hidratantes, protetores solares e ativos dermatológicos pode contribuir para o controle de oleosidade, acne, manchas e sinais de envelhecimento. A rotina de cuidados vem ganhando espaço, não apenas pela questão estética, mas por seu papel fundamental na promoção da saúde cutânea, compondo o autocuidado e melhorando a autoestima. **Objetivo:** Analisar o uso correto das tecnologias de *skincare* disponíveis no mercado para a promoção da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com artigos selecionados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (*SciELO*) e *National Library of Medicine* (*PubMed*), utilizando os seguintes descritores: "autocuidado", "cosméticos" e "dermatologia" e seus correspondentes em inglês através de pesquisa realizada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS/MESH), utilizando os booleanos "*AND*" e "*NOT*". Os critérios de inclusão utilizados: artigos originais publicados nos últimos 5 anos, com texto completo disponível e que abordassem a temática proposta, em português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos de revisão e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão indicados. **Resultados e discussão:** No total, foram encontrados 23 artigos, e destes, 12 artigos foram analisados. Os dermocosméticos incorporam uma variedade de ativos com mecanismos de ação distintos, tais como renovadores celulares, reguladores da produção sebácea e substâncias hidratantes. Apesar de sua eficácia reconhecida, o uso inadequado desses compostos pode provocar efeitos adversos, incluindo irritações cutâneas, ressecamento, fotossensibilidade e dermatites de contato. Esses riscos são potencializados pelo crescimento da automedicação e pela disseminação de informações não científicas nas redes sociais, que frequentemente promovem rotinas generalizadas e descontextualizadas. **Considerações finais:** A pele, por sua vez, apresenta grande variabilidade interindividual, influenciada por fatores como espessura, fototipo, nível de sensibilidade, presença de dermatoses e resposta imunológica. Tais características reforçam a necessidade de uma abordagem personalizada. A escolha adequada dos produtos deve ser individualizada, considerando o tipo de pele e possíveis condições associadas, sempre com orientação de um profissional de saúde especialista na área.

Palavras-chave: autocuidado; cosméticos; dermatologia.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN EM PACIENTES NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Pedro de Sousa Cabral[1]; Mayza de Lima Nascimento[1]; Álysson Mateus Frutuoso Delmones[1]; Maria Paula Araújo[1]; Francisca Rayssa Lima da Silva[1]; Isabel Cristina Lima Miranda[2]

Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho[1], Especialista em Controle de Infecção Hospitalar pela UNINOVAFAPI [2]

mayzalima001@gmail.com

Introdução: A Escala de Braden foi criada em 1987 por uma enfermeira norte-americana Bárbara Braden que tem como objetivo avaliar o risco de desenvolvimento de lesões por pressão (LPP) em pacientes acamados. Como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinada a cuidados contínuos em pacientes com risco de vida. A Escala de Braden é muito importante, pois pacientes em UTIs estão frequentemente com mobilidade reduzida e com condições de saúde que dificultam a cicatrização da pele. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no Estágio Curricular II com a finalidade de disseminar o aprendizado adquirido na prática das UTIs. **Métodos:** Trata-se de um Relato de Experiência de acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA) durante o Estágio Curricular II, com foco na importância da Enfermagem na aplicação da Escala de Braden para avaliação do risco de lesões por pressão em pacientes, promover os cuidados necessários nas UTIs levando à implementação de medidas preventivas como mudanças de decúbito, uso de colchões especiais e cuidados com a integridade da pele. **Resultados:** O estágio proporcionou para os estudantes a oportunidade de consolidar conhecimentos teóricos e desenvolver habilidades práticas essenciais para a atuação profissional. De mesmo modo, permitindo aos envolvidos identificar precocemente o risco de lesão por pressão em pacientes, o que é fundamental para a implementação de estratégias de prevenção, como a mudança de decúbito a cada 3 horas, a avaliação diária da integridade da pele, a hidratação cutânea e o reposicionamento de dispositivos terapêuticos, como cateteres e sondas, o que também leva a melhoria na qualidade do trabalho e padronização no atendimento. No entanto, a aplicação da Escala de Braden enfrenta desafios, como as condições clínicas graves dos pacientes, problemas nutricionais e a falta de materiais para medidas preventivas. Apesar disso, a experiência permitiu aos estudantes aprenderem e contribuir para a recuperação dos pacientes, reforçando a importância da enfermagem na prevenção de lesões por pressão e na qualidade da assistência. **Conclusão:** Diante do exposto, a Escala de Braden é importante na avaliar os riscos de Lesão por pressão nas UTIs, assim a enfermagem pode colaborar para menor incidência de lesões, melhorar recuperação e auxiliar na redução de complicações.

Palavras-chave: Enfermagem; Lesão por pressão; Escala de Braden.

DPOC E ESTRATÉGIAS DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Maria Laura Reis Barros[1]; Isabela Morais Gomes[1]; Eucir Rabello[2]

Graduando em Medicina pela Universidade de Vassouras[1], Mestre em Clínica Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro[2]

ra202210219@univassouras.edu.br

Introdução: A DPOC afeta mais de 300 milhões de pessoas e causa mais de 3 milhões de mortes anuais no mundo. Apesar dos benefícios da cessação do tabagismo, 38% dos pacientes continuam fumando. Além disso, tabagistas com DPOC apresentam sintomas mais graves e maior risco de morte. **Objetivo:** Destacar os benefícios da interrupção do fumo em pacientes com DPOC. **Metodologia:** O estudo é uma Revisão de Literatura que utilizou as palavras-chave "Smoking Cessation", "COPD", "Intervention" e "Therapy" com suas correspondentes em português. Foram consideradas publicações de 2015 a 2025, aplicando filtros para textos completos gratuitos, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, em inglês, espanhol e português. As principais bases de dados utilizadas foram PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados e discussões:** Na PubMed, foram identificados 1.094 artigos, dos quais 1.043 foram excluídos pelos filtros. Dos 51 restantes, 20 foram descartados pelo título, 13 pelo resumo e 13 pela leitura integral, resultando em 5 artigos incluídos. Na BVS, foram encontrados 276 artigos, dos quais 240 foram excluídos pelos filtros. Dos 36 restantes, 21 foram lidos na íntegra e 4 incluídos. No total, 9 artigos foram selecionados para o estudo. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) está intimamente vinculada ao tabagismo, reconhecido como seu principal fator de risco. Evidências indicam que indivíduos fumantes apresentam risco até 10,92 vezes maior de desenvolver a doença. Ademais, a interrupção do uso do tabaco representa a estratégia mais efetiva para retardar a progressão da DPOC e reduzir a mortalidade por comorbidades associadas. Contudo, pacientes já diagnosticados frequentemente demonstram elevada dependência nicotínica e significativa dificuldade em manter a abstinência. Dessa maneira, intervenções baseadas em ferramentas visuais, como infográficos que ilustram a perda progressiva da função pulmonar (ex. VEF1), têm demonstrado potencial em aumentar a percepção do impacto do tabaco, além de abordagens terapêuticas combinadas incluindo apoio comportamental, medicamentos específicos e suporte motivacional contínuo. Dessa forma, programas personalizados e multidisciplinares são recomendados para promover melhores desfechos clínicos, especialmente em grupos mais suscetíveis. **Conclusão:** Nota-se de forma clara que a cessação do tabagismo é essencial para retardar a progressão da DPOC e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O uso de estratégias combinadas, como apoio psicológico, farmacoterapia e recursos visuais, aumentam as chances de sucesso. Além de abordagens personalizadas e motivacionais. Sendo assim, investir nisso é promover saúde e prevenção.

Palavras-chave: DPOC; cessão do tabagismo; intervenção; terapia.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Ana Luísa da Rosa Amaral[1]; Kayan Vinicius da Silva Almeida[1]; Luciano Batista Narici[1]; Gustavo Amorim de Oliveira[2]; Cauê Costa da Cunha[3]; Giovanna Marques Oliva[4]; Dra. Marcella Resende Monteiro do Prado

Graduando em medicina pela Universidade Católica de Brasília[1], Graduando em medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde[2], Graduando em medicina pela Universidade de Brasília[3], Graduando em medicina pela UNICEPLAC[4].

analuisaramaral@gmail.com

Introdução: A ressonância magnética (RM) tem se estabelecido como uma ferramenta indispensável na investigação de doenças neurodegenerativas, ao permitir a detecção não invasiva de alterações estruturais e funcionais no cérebro. Além disso, os avanços recentes nas técnicas de RM aumentaram a capacidade de identificar os biomarcadores específicos, possibilitando diagnósticos diferenciais ainda mais precisos. Desse modo, a RM tem contribuído de forma relevante para a compreensão dos mecanismos de progressão das doenças neurodegenerativas, fortalecendo sua importância tanto na pesquisa quanto na prática clínica. **Objetivo:** Analisar o papel da ressonância magnética na detecção de biomarcadores e no diagnóstico diferencial de doenças neurodegenerativas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que analisa a ressonância magnética em doenças neurodegenerativas. A busca, realizada em abril de 2025 nas bases PubMed e Scielo, utilizou os descritores "MRI", "DIAGNOSIS", "DEGENERATION DISEASES" e "NERVOUS SYSTEM", com o operador AND. Foram encontrados 61 artigos publicados entre 2021 e 2025, dos quais 12 foram selecionados para a revisão. **Resultados e Discussão**: Os estudos analisados evidenciam o papel crescente da RM como mecanismo diagnóstico nas doenças neurodegenerativas, especialmente na diferenciação entre entidades clínicas e na detecção precoce de alterações estruturais e funcionais. Nos estudos revisados, observou-se que as modalidades estruturais, tensor de difusão (DTI) e RM funcional (fMRI) foram as mais utilizadas, com o objetivo de identificar achados mais promissores, definir marcadores precoces, correlações entre imagem-apresentação clínica e prognóstico. Em menor escala, técnicas como magnetization transfer ratio (MTR) e espectroscopia por RM, foram utilizadas para explorar alterações moleculares, sugerindo seu potencial como biomarcadores. Nesse sentido, achados como perda volumétrica e atrofia de regiões específicas do SNC foram frequentes no desenvolvimento de métodos para avaliação das doenças neurodegenerativas, além disso, através de outras modalidades, a conectividade e integridade de regiões associadas do SNC puderam ser testadas com resultados que apresentaram sensibilidade e especificidade relevantes para diagnóstico, apontando precocemente para algumas das doenças neurodegenerativas. Entretanto, alguns estudos apontaram relativa dificuldade na associação direta dos achados de perda volumétrica e atrofia com déficits neurofisiológicos característicos dos processos neurodegenerativos. De modo geral, os estudos convergem quanto à significativa utilidade da RM na caracterização precoce das doenças, embora ainda apontem determinadas limitações metodológicas. **Conclusão:** O uso da ressonância magnética continua sendo um dos principais meios de detecção não invasiva de doenças neurodegenerativas. Os achados reforçam sua crescente utilização em práticas de prevenção e estudos científicos com significativa relevância como cuidado preventivo.

Palavras-chave: ressonância magnética; neurodegenerativas; biomarcadores.

TRATAMENTO DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS EM TERAPIA INTENSIVA: NECESSIDADE DE NOVAS TENCOLOGIAS.

Juliana Gomes Stival[1]; Anna Luiza Borges Saraiva[1] ; Ana Beatriz Carvalho Teles[1] ; Gabriela Soares Santos[1] ; Sofia Leão Sousa[1] ; Sophia Felipe Silva[1]; Claudinei Sousa Lima[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

Julianagomes2003@outlook.com.br

Introdução: As queimaduras representam um tipo de lesão traumática grave que afeta a pele e, em casos mais profundos, os tecidos subjacentes, podendo ser causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radiação. A gravidade das queimaduras varia conforme a profundidade e a extensão da área corporal atingida, sendo que lesões extensas ou profundas frequentemente exigem cuidados intensivos em unidades de terapia intensiva (UTI). Nesse contexto, o avanço de novas tecnologias tem desempenhado um papel crucial no tratamento e recuperação dos pacientes. Curativos inteligentes, impregnados com substâncias antimicrobianas como prata são amplamente utilizados para prevenir infecções e acelerar a cicatrização. A terapia por pressão negativa, por sua vez, contribui para a remoção de exsudato e estimula a formação de tecido saudável. Além disso, técnicas inovadoras como a impressão 3D de pele e o cultivo de queratinócitos em laboratório oferecem soluções promissoras para o recobrimento de grandes áreas queimadas, com menor risco de rejeição. **Objetivo:** analisar as tecnologias utilizadas pela equipe de enfermagem no tratamento de lesões de pele causadas por queimaduras em pacientes em terapia intensiva. **Metodologia:** Revisão integrativa com estudos encontrados nas bases PUBMED e MEDLINE, utilizando os descritores DECS/MESH “burn”, ¨technology¨ e “treatment”, combinados com o operador booleano AND. Foram encontrados 20 estudos, dos quais 6 atenderam aos critérios de inclusão: artigos completos, em inglês, originais, publicados nos últimos 5 anos e que abordassem queimaduras e tratamento com diferentes tecnologias. **Resultados e Discussão:** as tecnologias destacadas incluíram o uso de curativos especializados, agentes biológicos como probióticos e cianobactérias, bem como terapias de pressão negativa e enzimas como papaína e colagenase. Algumas tecnologias, como a prata nanocristalina, demonstraram eficácia no controle de infecções. **Conclusão:** o estudo identificou tecnologias essenciais no cuidado de queimaduras, enfatizando a necessidade de mais pesquisas sobre tecnologias "leves". Os resultados corroboram a promoção de cuidados de enfermagem baseados em evidências para pacientes queimados em terapia intensiva e ampliam o conhecimento sobre tratamentos eficazes. Essas inovações não apenas aumentam as chances de recuperação e qualidade de vida dos pacientes, mas também reduzem o tempo de internação e os custos com o tratamento hospitalar, tornando-se aliadas indispensáveis no manejo moderno de vítimas de queimaduras.

Palavras-chave: queimaduras; tratamento; tecnologia.

INTERVENÇÃO DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM CRISE CONVULSIVA OCORRIDA EM TRANSPORTE COLETIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samuel Oliveira Pimentel[1]; Monica Karla Vojta Miranda[2]

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará[1],
Docente da Universidade do Estado do Pará[2]

user04lms10@gmail.com

INTRODUÇÃO: A convulsão é um distúrbio neurológico súbito, caracterizado por movimentos involuntários e perda de consciência, podendo ter diversas causas, como alterações metabólicas, febre, epilepsia ou traumatismos. A origem está relacionada ao aumento desordenado da atividade elétrica cerebral. Nesse contexto, o conhecimento de primeiros socorros torna-se essencial, visto que condutas inadequadas durante uma crise convulsiva podem agravar o quadro clínico da vítima. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por um acadêmico de enfermagem diante de uma crise convulsiva em um transporte coletivo, no interior do oeste do Pará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado na atuação de um acadêmico de enfermagem frente a uma situação de urgência presenciada durante deslocamento em transporte público. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A situação envolveu um homem adulto que apresentou crise convulsiva durante a viagem. A vítima perdeu a consciência e caiu, sofrendo traumatismo no lobo frontal direito, com sangramento visível. O acadêmico, ao presenciar a cena, aproximou-se e observou os movimentos convulsivos intensos e desordenados. Posicionou-se ao lado da vítima e ofereceu suporte à cabeça, com o intuito de minimizar impactos contra o piso, sem promover restrição de movimentos. Em seguida, colocou a vítima em decúbito lateral (posição lateral de segurança), prevenindo aspiração de secreções ou sufocamento. Os demais passageiros se mantiveram inertes, o que denota a ausência de conhecimentos básicos em primeiros socorros. Após cerca de um minuto, a vítima recobrou a consciência, ainda desorientada e com sangramento frontal, sendo acolhida até a chegada do socorro profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A intervenção do acadêmico de Enfermagem foi decisiva para prevenir complicações graves, como um possível traumatismo craniano secundário aos impactos da cabeça contra o chão do veículo. A assistência prestada demonstrou a importância do preparo técnico, prático e ético, evidenciando a relevância da formação adequada para a atuação segura em situações emergenciais e inesperadas. Além disso, o episódio reforça a necessidade de ampliar o conhecimento da população sobre primeiros socorros, especialmente em situações comuns como crises convulsivas. Nessas ocorrências, a intervenção deve ser de suporte, com foco na prevenção de complicações, sempre respeitando os limites da atuação segura até a chegada do atendimento especializado.

Palavras-chave: primeiros socorros; enfermagem; urgência e emergência.

EFETIVIDADE E RISCOS DO USO DE CANNABIS MEDICINAL NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marcos Gabriell Silva Braz[1]; João Pedro Garcia Cunha Lopes[1]; Anna Carolina Martins Bandeira[1]; Beatriz Oliveira Magalhaes Ayres[1]; Ákylla Nathyelle Almeida Nunes[1]; Nikolas Lemes Cardoso Rodrigues[1]; Guilherme Quireza Silva[2].

Discente do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás [2]

marcosgsbraz@gmail.com

Introdução: A fibromialgia é uma síndrome crônica multifatorial que se enquadra no grupo das dores nociplásticas, caracterizadas por alterações no processamento da dor pelo sistema nervoso central. É marcada por dor musculoesquelética difusa, fadiga, distúrbios do sono e alterações cognitivas. Diante da resposta limitada aos tratamentos convencionais, a cannabis medicinal, composta principalmente por tetrahidrocanabinol (THC) e canabidiol (CBD), tem ganhado destaque devido aos seus efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e moduladores do sistema endocanabinoide, demonstrando potencial no manejo da fibromialgia e de outras condições de dor crônica. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do uso da cannabis medicinal no tratamento da fibromialgia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, por meio da pesquisa dos descritores DeCS: "Cannabis Medicinal", "Fibromialgia" e "Dor Nociplástica", nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. A busca resultou na identificação de 58 artigos. A questão norteadora da pesquisa foi: "O uso de cannabis medicinal é eficaz no manejo dos sintomas de pacientes com fibromialgia?" Para a formulação dessa questão, utilizou-se a estratégia PICO. Foram incluídos artigos publicados nos últimos três anos, nos idiomas inglês e português. Excluíram-se estudos não relacionados ao tema, que abordassem outras doenças reumatológicas ou tratamentos distintos da cannabis medicinal. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados oito artigos, os quais foram analisados descritivamente. **Resultados e Discussão:** O uso de cannabis medicinal demonstrou melhora significativa nos principais sintomas da fibromialgia, incluindo a redução da dor crônica, melhora do sono, diminuição da fadiga e ansiedade. Produtos com maior concentração de THC apresentaram efeitos mais expressivos, enquanto formulações compostas predominantemente por CBD mostraram respostas limitadas. O THC destacou-se pelo aumento do limiar de dor, efeito relaxante muscular e melhora do sono. Os efeitos adversos foram, em geral, leves e autolimitados, sendo os mais comuns a sonolência, tontura e xerostomia. A combinação de canabinoides demonstrou potencial para reduzir a dependência de opioides e melhorar a funcionalidade física e emocional dos pacientes. **Considerações Finais:** A cannabis medicinal mostra potencial terapêutico no manejo da fibromialgia refratária, especialmente na redução da dor, melhora do sono e qualidade de vida. Os estudos analisados indicam efeitos positivos de curto prazo, boa tolerabilidade e poucos eventos adversos. Contudo, limitações metodológicas, como amostras pequenas, curta duração e falta de padronização, enfraquecem as evidências. São necessários ensaios clínicos robustos, randomizados e com maior duração para validar a eficácia, segurança e orientar o uso clínico da cannabis nesse contexto.

Palavras-chave: cannabis medicinal; fibromialgia; dor nociplástica.

INTENSIVO E SENSÍVEL: O CUIDADO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS NA UTI

Isabela Mendes de Moraes Mello[1]; Laura Gabryelle Silva Reis[1];; Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho[2].

Graduanda em psicologia pela Universidade Estadual do Piauí[1], Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo[2]

isabelamendesmmello@gmail.com

Introdução: O adoecimento infantil, sobretudo em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), desafia o imaginário coletivo de infância, gerando intenso sofrimento. Nesse cenário, o psicólogo hospitalar atua para minimizar os impactos emocionais. Assim, é essencial compreender as repercussões psicológicas desse contexto. **Objetivo:** Analisar as repercussões psicológicas associadas ao cuidado de crianças em UTI, com foco nos impactos para os pacientes, familiares e equipe multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, através das bases de dados LILACS, BVS e SCIELO, com descritores “Aspectos psicológicos", "Criança" e "UTI", mediante o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos completos, completos, em português, publicados nos últimos cinco anos, excluídos duplicatas e textos sem menção clara à UTI e à psicologia. Dos 13 artigos iniciais, foram selecionados 7, gerando três categorias para análise: Impacto psíquico, Ambiente da UTI e Manejo da Equipe. **Resultados e discussões:** Quanto ao impacto psíquico, é evidente a escassez de conteúdos sobre as crianças, mas nota-se que as famílias enfrentam tristeza e culpa diante da fragilidade da criança e da mudança de papéis, enquanto a equipe de saúde lida com demandas emocionais ao gerenciar casos graves e a morte iminente, resultando em sobrecarga para ambos. Assim, destaca-se a busca por estratégias de enfrentamento, destacando a resiliência, manutenção da identificação e dos cuidados. Mecanismos como compreensão do tratamento e do funcionamento da UTI favorecem o enfrentamento. Ao analisar o ambiente da UTI, que é percebido como um espaço hostil e intimidante pelos usuários devido aos equipamentos, sons e luzes constantes. A tecnologia pesada evoca angústia, tristeza e estresse, associados à fragilidade da criança. Contudo, acompanhantes e crianças sentem-se mais seguros no ambiente com as informações e suporte oferecido pela equipe multiprofissional, amenizando o impacto inicial. Com isso, sobre o manejo da equipe, evidencia-se a necessidade de contextualizar emocional e culturalmente o cuidado, incluindo práticas como brincar e estratégias terapêuticas como assistência humanizada, o acolhimento e a empatia da equipe, auxiliando na ressignificação da experiência hospitalar. Esse processo continuado de acompanhamento, orientação e acolhimento aos familiares visa dar sentido à vivência, reduzindo o impacto emocional. **Conclusão:** O cuidado de crianças em UTI envolve impactos psicológicos significativos. Os achados atingem o objetivo delineado e vão de encontro com os objetivos do trabalho do psicólogo na UTI. Investir em novas pesquisas, na capacitação da equipe e na inclusão da família no processo de cuidado pode transformar a experiência hospitalar, em prol de um atendimento mais sensível.

Palavras-chave: aspectos psicológicos; criança; UTI.

PRESSÃO INTRACRANIANA NO TCE GRAVE: INDICAÇÕES E IMPACTOS NO MANEJO

William Andriola Fialho[1]; Maurício Erick Silva Sousa[2]; José Guedes da Silva Júnior[3]
Graduando em medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba[1,2], Doutor em Bioquímica e Fisiologia pela Universidade Federal de Pernambuco[3].

william.andriolaf@gmail.com

Introdução: O traumatismo cranioencefálico grave exige cuidados intensivos, e a monitorização da pressão intracraniana (PIC) desempenha papel crucial no manejo desses pacientes. A elevação da PIC pode comprometer significativamente o prognóstico neurológico, tornando sua monitorização fundamental para guiar intervenções clínicas. **Objetivo:** Analisar a literatura atual sobre as indicações da monitorização da PIC em pacientes com traumatismo cranioencefálico grave, destacando seu impacto no manejo clínico, nos desfechos neurológicos e no prognóstico desses pacientes**. Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura em que foram utilizadas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/MEDLINE), Scielo e PubMed, no recorte temporal de 2020 a 2025 utilizando como estratégia de busca os descritores: "Pressão Intracraniana", "Traumatismo Encefálico" e "Monitoramento Neurológico", sendo totalizados **12** trabalhos e usado como critérios de inclusão apenas as investigações em formato open access**. Resultados e Discussão:** A PIC é a pressão exercida pelo cérebro, pelo sangue e pelo líquido cerebrospinal dentro do crânio, e sua monitorização é crucial no manejo de pacientes com traumatismo cranioencefálico grave, já que elevações desta pressão podem causar danos cerebrais significativos. A PIC pode ser monitorada de três maneiras: invasiva, microinvasiva (PICMI) e não invasiva (PICNI). O monitoramento invasivo é o mais preciso e é recomendado em casos de TCE grave, especialmente em pacientes com Glasgow abaixo de 8, hipotensão persistente ou sinais de herniação cerebral, fornecendo dados contínuos para o ajuste de intervenções terapêuticas. A PICMI, por ser uma abordagem menos invasiva, apresenta boa precisão, mas é menos eficaz em monitoramentos a longo prazo. Já a PICNI, que evita a penetração no crânio, é mais confortável e segura, mas não oferece a mesma precisão em situações críticas. O monitoramento da PIC é essencial para guiar tratamentos como a administração de manitol ou hiperventilação e para avaliar o prognóstico neurológico, permitindo um manejo mais eficaz do paciente**.** O monitoramento contínuo da PIC permite ajustes terapêuticos rápidos, o que pode diminuir a mortalidade e favorecer a recuperação neurológica. Além disso, esse acompanhamento facilita a avaliação da progressão clínica do paciente, ajudando na escolha das intervenções adequadas e na prevenção de complicações, como hipertensão intracraniana persistente e herniação cerebral. **Considerações Finais:** A monitorização da PIC em pacientes com traumatismo cranioencefálico grave é um procedimento importante no cuidado intensivo, possibilitando intervenções clínicas mais precisas. Sua utilização correta pode diminuir complicações, melhorar as complicações neurológicas e influenciar positivamente o prognóstico.

Palavras-chave: pressão intracraniana; traumatismo encefálico; monitoramento neurológico.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA ENDOMETRIOSE: PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA E DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Sara Tavares Fernandes[1] ; Ana Luiza Fabrício de Melo[2]; Camille Jennifer Gomes de Jesus[2]; Giovanna Resende Monteiro do Prado [2]; Mariana Barbosa de Oliveira[2]; Larissa Vieira Avelar[3]; Dra. Marcella Resende Monteiro do Prado

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)[1]; Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Brasília (UCB)[2]; Graduando em Medicina pelo Centro universitário UNIEURO[3]

analuizafmelomed@gmail.com

Introdução: A endometriose, condição inflamatória crônica que impacta a vida de mulheres, manifesta-se pela presença de tecido endometrial fora do útero. Essa localização atípica pode desencadear sintomas debilitantes, desde dor pélvica severa até desconforto gastrointestinal. O diagnóstico precoce representa um desafio, particularmente nas formas profundas da doença, que podem infiltrar órgãos adjacentes. Nesse contexto, exames de imagem, como a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética, assumem um papel crucial na identificação das lesões endometrióticas e no planejamento terapêutico individualizado. **Objetivo:** Analisar os principais desafios e avanços observados no diagnóstico por imagem da endometriose, com foco na ressonância magnética e na ultrassonografia transvaginal. **Metodologia:** A presente análise empregou o método PICO (Paciente, Intervenção, Comparação, Outcome) como guia para a revisão de literatura. Realizou-se uma busca na base PubMed, utilizando os descritores DeCs "Endometriosis/diagnosis" AND "Diagnostic Imaging" OR "Magnetic Resonance Imaging" OR Ultrasonography". Os critérios de inclusão abrangeram ensaios clínicos, meta-análise, estudos de caso-controle e revisões sistemáticas publicados nos últimos cinco anos, com texto completo disponível gratuitamente em inglês ou português. A busca inicial resultou na identificação de 18 artigos, dos quais 12 foram selecionados para auxiliar esta revisão. **Resultados e Discussão:** A ultrassonografia transvaginal (USTV) e a ressonância magnética (RM) são técnicas importantes no diagnóstico da endometriose. A USTV, caracterizada por sua acessibilidade e boa tolerabilidade, demonstra eficácia na identificação de endometriomas ovarianos, lesões infiltrativas no retossigmoide e comprometimento dos ureteres. Sua elevada especificidade é benéfica no exame inicial de investigação, mas sua sensibilidade pode ser limitada na detecção de lesões em regiões como o paramétrio. Por outro lado, a RM desempenha um papel crucial em situações mais complexas, como a endometriose profunda infiltrativa, localizações atípicas das lesões e no planejamento cirúrgico detalhado, fornecendo informações anatômicas mais precisas. A fluorescência com verde de indocianina (ICG) durante a laparoscopia tem se mostrado promissora na demarcação intraoperatória de nódulos profundos, especialmente em lesões com maior vascularização, mas seu valor diagnóstico ainda necessita de mais estudos de validação para sua incorporação rotineira. **Conclusão:** A ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética se consolidam como ferramentas complementares e indispensáveis no diagnóstico da endometriose, particularmente nas formas profundas e mais desafiadoras da doença. Enquanto a USTV oferece boa especificidade e maior acessibilidade como exame inicial, a RM proporciona detalhamento anatômico superior, crucial para o planejamento cirúrgico. A escolha da técnica de imagem mais adequada deve considerar uma abordagem individualizada e multidisciplinar no manejo da endometriose.

Palavras-chave: endometriose; diagnóstico por imagem; ressonância magnética.

OS BENEFÍCIOS E COMPLICAÇÕES DA BLEFAROPLASTIA

Lara Antunes Nascimento[1]; Luisa Solera Franco Carneiro[1]; Thaís Lina de Oliveira Lima[1]; Heitor Caetano Samartino Costa[1]; João Paulo Egídio de Melo[1]; Sandro Marcos Moreira[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Mestrado em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas[2]

laraantunesn@gmail.com

INTRODUÇÃO: Blefaroplastia é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo remover excesso de pele, gordura ou músculo das pálpebras superiores ou inferiores. Pode ter foco estético, visando rejuvenescer a região dos olhos, ou foco funcional, quando o excesso de pele da pálpebra superior atrapalha o campo visual. Nesse sentido, os artigos revisados afirmam que, além do rejuvenescimento facial, o procedimento pode melhorar a função visual ao remover obstruções que afetam o campo visual, mas caso não realizado de forma adequada, podem existir riscos e complicações ao paciente. **OBJETIVO:** Análise dos riscos, benefícios, indicações e complicações relacionados à blefaroplastia**. METODOLOGIA**: A revisão integrativa foi realizada diante da estratégia PICo. As bases utilizadas foram: Google Acadêmico, Scielo e PubMed, usando os descritores "blefaroplastia", "benefícios" e "complicações". Assim, foram analisados artigos originais, na língua portuguesa e inglesa, publicado nos últimos 5 anos. Após a aplicação dos critérios, foram selecionados 5 artigos os quais atendem aos objetivos propostos**. RESULTADOS:** Os estudos mostraram que a blefaroplastia é um procedimento seguro, com índices bem altos de satisfação entre os pacientes. Entre os benefícios, encontra-se a melhoria estética do olhar, aumento da autoestima, correção de assimetrias e alívio de sintomas visuais. Por outro lado, afirma-se haver complicações, apesar de não serem tão frequentes, como hematomas, infecções, cicatrizes visíveis, assimetrias e dificuldades para fechar os olhos. Estudos clínicos demonstram que fatores, como a escolha da técnica cirúrgica, preparo pré-operatório e cuidados pós-cirúrgicos são determinantes para o sucesso e segurança da cirurgia**. CONCLUSÃO:** Menciona-se a importância de uma avaliação pré-operatória criteriosa, comunicação clara entre médico e paciente e, principalmente, a escolha de técnicas adequadas, considerando as características individuais e expectativas realistas. Ademais, afirma-se que a cirurgia deve ser realizada por profissionais capacitados e atualizados quanto às melhores práticas. Por fim, os autores recomendam mais estudos de longo prazo para consolidar evidências sobre técnicas mais eficazes e seguras.

Palavras-chave: Blefaroplastia; Benefícios; Complicações.

ANÁLISE ACERCA DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO DA CIRURGIA BARIÁTRICA COMO TERAPÊUTICA DA OBESIDADE

Giovanna Aloan de Almeida[1]; Paula Castro Tofani[1]; Victor Hugo Cardoso de Paula Flores[1]; Aline Trovão Queiroz[2];
Graduando em medicina pela Universidade de Vassouras[1]; Docente em medicina pela Universidade de Vassouras[2]

aloan.med@gmail.com

Introdução: A obesidade, definida por um índice de massa corporal (IMC) maior que 30 kg/m2, é uma condição conhecida há muitos anos, mas tornou-se muito mais prevalente nas últimas décadas, mostrando-se presente em mais de 70 países. Atualmente existem vários tratamentos disponíveis para perda de peso, embora alguns benefícios sejam evidentes somente com uma perda de apenas 5% do peso. Nesse sentido, muitos pacientes requerem uma perda mais expressiva para reduzir os riscos associados à obesidade. Em pacientes nos quais as medidas iniciais não foram suficientes, o tratamento cirúrgico ganhou mais atenção nos últimos anos, na qual diversos estudos demonstraram a eficácia da cirurgia bariátrica para o tratamento da obesidade, embora este procedimento seja responsável por inúmeros eventos adversos a longo prazo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar e elucidar de forma abrangente as principais complicações a longo prazo das cirurgias bariátricas nos pacientes com obesidade submetidos a essa técnica cirúrgica, com base na revisão bibliográfica. **Metodologia:** Para isso, foi realizado um estudo de revisão de literatura, a partir de textos completos de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais, no mês de abril de 2025, através de pesquisa nas bases de dados PUBMED e LILACS, no período de 2024-2025, nos idiomas português e inglês. De acordo com os critérios estabelecidos foram encontrados 19 artigos no total, sendo que 13 abordaram as principais adversidades clínicas a longo prazo das cirurgias bariátricas nos pacientes, enquanto 06 artigos foram excluídos por fuga ao tema**. Resultados e discussão:** Acerca das principais complicações, foram destacadas: a falha na perda ponderal e o reganho de peso, mencionada por 6 artigos, enquanto 5 artigos destacaram a colelitíase e hérnias, capazes de desencadear uma obstrução intestinal, 3 artigos citaram deficiências nutricionais, principalmente vitamínicas, e doenças hepáticas, como esteatose hepática e hepatites, 2 artigos apontaram anemias por deficiência de ferro, a síndrome de dumping, úlceras e doenças ósseas com dor nas articulações, enquanto 8 artigos evidenciaram a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), sendo esta última considerada a principal adversidade a longo prazo do procedimento. **Considerações finais:** Em conclusão, a cirurgia bariátrica deve ser considerada uma importante medida terapêutica no combate à obesidade. Contudo, torna-se evidente a variedade de intercorrências que podem ocorrer em decorrência desse procedimento, o que corrobora a necessidade da realização correta da operação por um profissional médico qualificado, visando garantir um resultado satisfatório e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: longo-prazo; resultados; complicações; cirurgia bariátrica.

ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR ITU-AC EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

João Pedro Garcia Cunha Lopes[1]; Anna Carolina Martins Bandeira[1]; Marcos Gabriell Silva Braz[1]; Beatriz Oliveira Magalhães Ayres[1]; Ákylla Nathyelle Almeida Nunes[1]; Nikolas Lemes Cardoso Rodrigues[1]; Guilherme Quireza Silva[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

gclopesjp@gmail.com

Introdução: Uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde é a infecção do trato urinário desencadeada pelo uso de cateter vesical (ITU-AC), sendo prevalente em unidades de terapia intensiva (UTI). Foram desenvolvidos protocolos padronizados que são conduzidos por profissionais de enfermagem, e estes se tornaram uma estratégia amplamente utilizada para a redução e prevenção desses quadros infecciosos. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é analisar a efetividade de protocolos conduzidos por enfermeiros na prevenção e redução de casos de ITU-AC em pacientes críticos na UTI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com buscas realizadas nas bases de dados das plataformas PubMed e Scielo, utilizando os descritores "urinary tract infections", "catheterization", "nursing protocol" e "intensive care units". Inclui-se artigos publicados entre os anos de 2010 e 2024, em inglês ou português, que abordassem sobre ITU-AC no contexto da UTI com foco na abordagem de enfermagem, onde foram selecionados quatro artigos, todos com metodologia robusta e avaliação coerente de desfechos clínicos. Excluíram-se trabalhos duplicados, revisões sem um método claro, e pesquisas fora do contexto hospitalar. **Resultados e discussão:** A partir da análise dos estudos levantados, pode-se observar uma redução significativa nas taxas de ITU-AC na terapia intensiva após a implementação correta dos protocolos padronizados conduzidos pelos enfermeiros e pela equipe de saúde. Observa-se uma diminuição da incidência do quadro infeccioso de 6,5% para 2%, representando redução relativa de 56%. Entre os resultados encontrados, pode-se inferir que os parâmetros mais importantes dos protocolos utilizados são a redução no tempo de uso dos cateteres, a adesão correta aos protocolos de inserção e manutenção do procedimento, e um maior protagonismo de uma equipe de enfermagem corretamente capacitada, atuando na vigilância ativa do paciente. Essas evidências reforçam a importância de uma equipe multiprofissional capacitada nas práticas de assistência na UTI como ferramentas de garantia da segurança do paciente crítico. Entretanto, muitos estudos possuem limitações metodológicas, que podem ser um obstáculo para uma compreensão plena sobre o assunto. **Conclusão:** Diante do exposto, é importante ressaltar que a adesão e utilização dos protocolos padronizados de enfermagem na prevenção de ITU-AC é eficaz na redução e prevenção de complicações em pacientes críticos que estão em terapia intensiva. A adoção sistemática dessas práticas e protocolos pode ajudar a promover uma assistência segura e eficiente, que é baseada em evidências dentro das UTIs.

Palavras-chave: infecção do trato urinário; protocolos de enfermagem; segurança do paciente.

COMPARAÇÃO ENTRE NOREPINEFRINA E VASOPRESSINA NO MANEJO DO CHOQUE SÉPTICO REFRATÁRIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela Dachi de Araújo, Julia Honorata Marcelino, Rodrigo Rodrigues Fernandes, Maria Luiza Martins André, Beatriz Coelho Zimmermann Pauli, Edson Bruno Campos Paiva

Mestrando em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Pará.

gabrieladachi12@gmail.com

Introdução: O choque séptico refratário é uma condição crítica caracterizada por hipotensão persistente, mesmo após reposição volêmica adequada e uso de vasopressores. A norepinefrina (NE), é tradicionalmente o vasopressor de primeira escolha; contudo, em casos refratários, a vasopressina tem sido considerada como terapia adjuvante. A comparação entre esses agentes visa otimizar o manejo hemodinâmico e reduzir a mortalidade associada. **Objetivos:** Comparar e discutir a eficácia e os desfechos clínicos do uso de norepinefrina versus vasopressina no tratamento do choque séptico refratário, com ênfase na mortalidade, estabilidade hemodinâmica e função orgânica. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão integrativa da literatura, abrangendo estudos publicados entre 2015 e 2023, nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e diretrizes que abordassem o uso de norepinefrina e vasopressina em pacientes com choque séptico refratário. Foram excluídos estudos publicados fora da linha temporal adotada, estudos secundários e artigos incompletos. **Resultados e Discussão:** Estudos indicam que a NE continua sendo o vasopressor de primeira linha no choque séptico. No entanto, em casos refratários, a adição precoce de vasopressina pode melhorar a pressão arterial média e reduzir a necessidade de catecolaminas. A literatura demonstra que, a combinação de vasopressina com norepinefrina não reduz significativamente a mortalidade geral, mas sugere benefícios menos graves. Outro estudo com pacientes oncológicos não encontrou diferença significativa na mortalidade entre os grupos tratados com vasopressina ou NE. A literatura também destaca que o início precoce da vasopressina, antes de doses elevadas de norepinefrina, pode ser mais eficaz. Entretanto, a vasopressina pode causar efeitos adversos, como má perfusão esplâncnica, e sua utilização deve ser cuidadosamente monitorada. **Considerações Finais:** A NE permanece como o vasopressor de escolha inicial no manejo do choque séptico. A vasopressina pode ser considerada como terapia adjuvante em casos refratários, especialmente quando iniciada precocemente. No entanto, a evidência atual não demonstra superioridade clara de um agente sobre o outro em termos de mortalidade. São necessários mais estudos para definir o momento ideal e os pacientes que mais se beneficiariam da adição de vasopressina.

Palavras-chave: Choque Séptico; Manejo; Urgência e Emergência

ENXAQUECA MENSTRUAL: QUAIS AS OPÇÕES TERAPÊUTICAS ATUAIS?

Victoria Vargas Castagno[1]; Raquel Moreira Nunes[1]; Bruna Luiza Pereira Sturmer[1]; Nicolas Madeira Flores[1]; Julia Honorata Marcelino[2]; André Aguiar de Sousa[3]; Gabriel Dai Prá da Silva[4]

Graduando(a) em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas[1], Graduando(a) em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina[2], Médico pela Universidade Católica de Pelotas[3], Médico pela Universidade de PassoFundo[4]

victoriavcastagno@gmail.com

Introdução: A enxaqueca é uma condição neurológica crônica e incapacitante que afeta de duas a três vezes mais mulheres que homens, com variações ao longo das fases do ciclo reprodutivo feminino. Entre 18% e 60% das mulheres com enxaqueca apresentam crises associadas ao período menstrual, atribuídas a alterações hormonais típicas dessa fase. A enxaqueca menstrual tende a ser mais intensa, prolongada e de difícil resposta ao tratamento, estando associada a sintomas como fotofobia e fonofobia, o que compromete significativamente a qualidade de vida. **Objetivo:** Revisar a literatura científica sobre a enxaqueca menstrual, com foco em intervenções terapêuticas baseadas em evidências que contribuam para o controle das crises e a melhora da qualidade de vida das pacientes. **Metodologia:** consistiu-se em pesquisa na base de dados PubMed, realizada em fevereiro de 2025, com os termos "menstrual migraine" and "treatment". Foram encontrados 709 artigos. Aplicaram-se filtros para artigos com texto completo, publicados nos últimos cinco anos, envolvendo seres humanos. Foram incluídos apenas estudos que abordassem intervenções específicas para o tratamento da enxaqueca menstrual, com dados sobre frequência e intensidade das crises ou impacto na qualidade de vida. Após os critérios de elegibilidade, nove artigos foram selecionados para análise final. **Discussão:** O diagnóstico da enxaqueca menstrual baseia-se em crises recorrentes entre os dias -2 e +3 da menstruação, em pelo menos dois de cada três ciclos, sem ocorrência em outros momentos do ciclo. O uso de diários de cefaleia e menstruação é essencial para confirmação diagnóstica. O manejo envolve tanto estratégias farmacológicas quanto não farmacológicas, voltadas ao tratamento agudo e à prevenção de curto ou longo prazo. Dentre os recursos não farmacológicos, destacam-se terapias comportamentais, controle de gatilhos e estimulação nervosa não invasiva. No tratamento agudo, os triptanos (como sumatriptana, rizatriptana e naratriptana) e os anti-inflamatórios não esteroidais (ácido mefenâmico e naproxeno) são os mais eficazes. Na profilaxia de curto prazo, triptanos como frovatriptana e zolmitriptana, além de AINES, magnésio e estrogenioterapia intermitente, são opções frequentes. Para prevenção de longo prazo, incluem-se contraceptivos hormonais, estrogênios isolados e anticorpos monoclonais anti-CGRP. **Conclusão:** Apesar da complexidade no manejo da enxaqueca menstrual, há um crescente número de evidências sobre terapias eficazes, contribuindo para uma abordagem mais assertiva e individualizada.

Palavras-chave: Transtornos de enxaqueca; Terapêutica; Cefaleia.

A INFLUÊNCIA DE PADRÕES ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ENDOMETRIOSE

Ákylla Nathyelle Almeida Nunes[1]; Marcos Gabriell Silva Braz[1]; João Pedro Garcia Cunha Lopes[1] ; Anna Carolina Martins Bandeira[1]; Beatriz Oliveira Magalhães Ayres[1] ; Nikolas Lemes Cardoso Rodrigues[1] ; Guilherme Quireza Silva[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente na Universidade Evangélica de Goiás[2]

nathyelleakylla@gmail.com

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença crônica e benigna que causa inflamação, dependente de estrogênio e caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, condição que afeta muitas mulheres causando dores, dismenorreia e diminuição da qualidade de vida. Assim, a procura de novas abordagens terapêuticas mostra-se necessária, para proporcionar melhorias nos sintomas das mulheres acometidas por essa patologia. **OBJETIVO**: Analisar a relação entre uma dieta saudável e a diminuição dos sintomas de pacientes com endometriose. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, feita a partir da análise de artigos originais e de acesso livre publicados em bancos de dados como PubMed e SciELO, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Endometriose”, “Dieta” associados ao operador booleano “AND”. Foram encontrados 98 artigos e selecionados 10 por serem estudos originais, publicados em português ou inglês entre os anos de 2020 a 2025 e por responderem ao objetivo do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A dieta mediterrânea tem se mostrado eficaz no alívio da dor em pacientes com endometriose, devido a seus efeitos anti-inflamatórios, principalmente pelo consumo de peixes ricos em ômega 3, azeite extra virgem, frutas, vegetais e grãos integrais. Esses alimentos contribuem para um aumento da ingestão de fibras na dieta, reduzindo o tempo de trânsito intestinal e auxiliam também na excreção fecal do excesso de estrogênio, hormônio relacionado à inflamação e à progressão da doença. A intervenção na dieta também pode promover mudanças positivas no microbioma intestinal, influenciando o estado inflamatório sistêmico. Por outro lado, o consumo de carne vermelha está associado ao agravamento de sintomas da endometriose. Além disso, alguns estudos evidenciaram que apesar de muitas mulheres relatarem mudanças alimentares após o diagnóstico, a qualidade da dieta ainda permaneceu baixa, devido ao conhecimento nutricional limitado, demonstrando a necessidade de uma maior orientação nutricional como parte do tratamento. **CONCLUSÃO:** Os achados destacam que uma alimentação baseada em padrões saudáveis, especialmente a dieta mediterrânea, pode contribuir de maneira significativa para a redução dos sintomas de endometriose, devido aos efeitos anti-inflamatórios e reguladores hormonais. Ademais, os estudos reforçam a importância de orientações nutricionais adequadas como parte do manejo clínico da doença, a fim de promover melhora na qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: endometriose; nutrição; alimentação.

A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Samara Gomes Dias[1]; Ana Clara Vilaça Azevedo Lima[1]; Angélica Santana Ferreira[1]; Cecilia Archanjo Costa Emidio[1]; César Enrique de Almeida Coutinho[1]; Sarah Brandão Domingues[1]; Guilherme Quireza Silva[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Góias[2]

diasgomessamaramed@gmail.com

Introdução: A melhor forma de promover benefícios diante de aspectos imunológicos, nutricionais, psicológicos e ao decorrer do desenvolvimento das crianças em seus primeiros anos de vida é por meio do Aleitamento Materno (AM). Esta prática se torna benéfica para a mãe e para o bebê, ao propiciar elevado desempenho escolar e proteger contra doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no lactente, haja vista que as mães são privilegiadas com a prevenção do câncer de mama e ovário, diminuição do risco de hemorragia no pós-parto e o retorno ao peso anterior à gestação de forma mais rápida. Por conseguinte, é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente ao Ministério da Saúde (MS) a realização do aleitamento materno exclusivo por pelo menos 6 meses e de forma complementada até os dois anos, como medida de garantir as necessidade energéticas e nutricionais à criança e, posteriormente, evitar a ocorrência de enfermidades que impliquem a qualidade de vida destes. **Objetivo:** Compreender a influência do aleitamento materno refletida no desenvolvimento infantil. **Metodologia:** Corresponde a uma revisão integrativa de literatura, fundamentada em 7 artigos científicos na língua portuguesa, publicados nas bases de dados virtuais Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e PubMed, entre 2015 e 2025 que dissertam sobre as mediações do aleitamento materno como fator principal no desenvolvimento infantil. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Aleitamento Materno”, “Lactente”, “Nutrição do Lactente”. **Resultados e Discussão**: É notório que, algumas mães cessam o AM por falta de informação, fatores estressantes e experiências difíceis no pós-parto, refletindo de forma direta aos recém-nascidos que quando não amamentados, principalmente de maneira exclusiva nos primeiros 6 meses, tornam-se expostos ao maior risco de desenvolver problemas de saúde. Além do mais, devido a influência do contexto sociocultural na percepção das mães e a falta de procura por auxilio profissional, os lactentes por vezes possuem a introdução de outros alimentos antes do período adequado, uma vez que, afeta tanto a produção materna do leite quanto a oferta adequada de nutrientes e proteção imunológica inicial contra doenças na infância e fase adulta. **Conclusão**: Em síntese, para melhor adesão das mães em realizar o AM por 2 anos, é de suma importância o acompanhamento destas por equipes de saúde desde o pré-natal ao pós-parto, como apoio e fonte de informações sobre amamentação. Todavia, com apoio emocional e profissional as mães terão mais adesão ao aleitamento materno, propiciando melhores condições de saúde das crianças.

Palavras-chave: aleitamento materno; desenvolvimento infantil; saúde da criança.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CUIDADO À SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NO CUIDADO INTEGRAL

Ryan Junior Bastos Almeida[1], Gustavo Ribeiro e Silva[1], Maria Eduarda Jácome Chrispim[1], Maria Clara Santana Moreira[1], Adriana Vieira Pereira[1], Luiza Luz Moraes1, Guilherme Quireza silva[2]

1. Discente do curso medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA
2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Ryanjunior8.rj@gmail.com

INTRODUÇÃO: A saúde mental é um elemento crucial para o bem-estar global e a qualidade de vida da sociedade. No Brasil, estima-se que milhões de indivíduos sofram de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, muitos dos quais não recebem um diagnóstico ou tratamento adequados. A Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tem um papel fundamental no cuidado à saúde mental. Com uma abordagem focada na pessoa, em suas especificidades territoriais e com continuidade no atendimento, a APS permite a identificação precoce de problemas psicológicos, oferece escuta qualificada e realiza intervenções iniciais em casos leves e moderados. **OBJETIVO**: Explorar a função da APS na promoção, prevenção a atenção à saúde mental, de modo a evidenciando os desafios e as oportunidades do SUS. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada em estudos científicos, na língua inglesa e portuguesa, publicados nas bases de dados virtuais Biblioteca Virtual (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (Scielo), entre 2020 e 2025. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, buscando identificar e organizar os principais achados em categorias temáticas relacionadas à identificação de transtornos mentais, estratégias de cuidado e integração com a rede de saúde mental. **RESULTADOS**: Os estudos analisados evidenciaram que os transtornos mentais mais prevalentes na APS são depressão, ansiedade e uso de substâncias. Logo, a detecção precoce, o vínculo com a equipe de saúde e a participação da família são fatores que favorecem o cuidado. Estratégias como grupos terapêuticos e ações educativas comunitárias mostraram-se eficazes na promoção da saúde mental. Também foi ressaltada a necessidade de qualificação dos profissionais e fortalecimento da articulação com os CAPS e o apoio matricial, destacando a importância da APS como eixo fundamental da Rede de Atenção Psicossocial. **CONCLUSÃO**: A análise da literatura revela que, apesar dos obstáculos significativos, a APS apresenta diversas oportunidades, especialmente no fortalecimento do cuidado humanizado e na promoção da saúde mental. A identificação precoce dos transtornos, o envolvimento da família no processo de cuidado e o desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção têm um impacto direto na adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Portanto, conclui-se que é fundamental investir na formação dos profissionais, ampliar a integração com a Rede de Atenção Psicossocial e adotar práticas inovadoras para consolidar a saúde mental como uma prioridade na rotina da atenção primária.

Palavras-chaves: saúde mental; acesso à atenção primária; depressão.

A RELAÇÃO DOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS COM A ACNE

Myllena Roriz de Morais[1]; Anna Luiza Ramos Vidal Silva[1]; Isabella Carvalho Tronconi[1]; Luiza Mel Henrique Cardoso; Juliane Macedo[2]
Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás [2]

myllenaroriz@gmail.com

Introdução: A acne é uma condição que afeta os folículos pilosos e sebáceos da pele devido à presença de comedões, pápulas, pústulas e cistos. Essas lesões acometem região de face, dorso e tórax, podendo aparecer de forma individual ou em conjunto. A acne pode ser classificada como Acne Vulgar não inflamatória, de grau I e as inflamatórias podem ser de graus: II, III, IV e V. A epidemiologia da acne tem sua maior prevalência em adolescentes no início da fase púbere e declínio após os 18 anos. Essa patologia tem diversas relações, dentre elas, alterações endócrinas, fatores genéticos, fatores psicológicos e a alimentação. Tendo em vista o exposto, a acne e os fatores psicológicos tem uma relação mútua, sendo que, emoções como estresse, ansiedade, depressão e baixa autoestima podem desencadear ou agravar a acne, por meio de mecanismos neuroendócrinos, imunológicos e comportamentais. Fatores como estresse crônico é um grande desencadeador de inflamações que afetam diretamente a pele. Além disso, alguns comportamentos induzidos por estados emocionais, como cutucar a pele, podem piorar o quadro da acne, sendo de suma importância uma abordagem multidisciplinar de dermatologistas, psicólogos e psiquiatras frente ao tratamento desses pacientes, haja visto que, identificar os fatores emocionais subjacentes é extremamente relevante para melhor evolução e desfecho da patologia. **Objetivo:** Analisar a relação dos aspectos psicológicos com a acne. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, em que foram utilizados os descritores “Acne”, “Aspectos psicológicos” e “Pele” e o booleano “AND” entre os termos, nas bases de dados Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Analisou-se 10 artigos, possuindo como critério de inclusão: artigos completos dos últimos 5 anos, gratuitos e de idioma português, sendo selecionados 4 artigos. Os critérios de exclusão foram: artigos anteriores a 2020, bem como idiomas inglês e espanhol. **Resultados e discussão:** Observa-se que, fatores estressores têm fortes impactos no desenvolvimento da acne, sendo que, mecanismos neuroendócrinos, imunológicos e comportamentais atuam de forma negativa no prognóstico bem como no tratamento. Ressalta-se que, a abordagem multidisciplinar entre é de suma importância para melhor evolução do quadro. **Conclusão:** Tendo em vista o exposto, os fatores psicológicos influenciam de forma negativa no surgimento e no tratamento da acne, sendo assim, tratativas que favorecem um bom equilíbrio psicológico bem como diminuição dos fatores estressores são importantes afim de obter melhores resultados.

Palavras-chave: Acne; Aspectos psicológicos; Pele.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA ESTABILIZAÇÃO DE PSICOSES AGUDAS EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: REVISÃO DA LITERATURA

Matheus Maciel Machado[1]; Sarah Lorrane Ramos de Oliveira[1]; Maria Isabele Barros Garcia[1]; Ana Carolina Gomes Siqueira[1]; Anna Victoria Borges dos Santos[1]; Isadora Alves Gamboa[1]; Guilherme Quireza Silva[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente na Universidade Evangélica de Goiás

matheusmacielmstre11@gmail.com

Introdução: As psicoses agudas representam emergências psiquiátricas que demandam intervenção imediata, uma vez que estão associadas a sintomas intensos e potencialmente perigosos, como delírios, alucinações, desorganização do pensamento e comportamento impulsivo. Essas manifestações podem comprometer não apenas a segurança do paciente, mas também a de pessoas ao seu redor, além de dificultar o vínculo terapêutico e a adesão ao tratamento. Nesse cenário, torna-se essencial compreender quais são as estratégias mais eficazes para o manejo e estabilização desses quadros nos serviços de urgência e emergência em saúde mental. **Objetivo:** O presente trabalho tem como finalidade revisar e sintetizar as principais abordagens terapêuticas utilizadas na estabilização de episódios de psicose aguda em contextos de emergência, destacando tanto as intervenções medicamentosas quanto as abordagens psicossociais e o papel das equipes interdisciplinares. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura por meio de busca nas bases de dados PubMed, Scopus, SciELO e MedLine, com recorte temporal de 2013 a 2023. Os critérios de inclusão consideraram estudos em português e inglês que abordassem o manejo clínico e psicossocial de psicoses agudas em ambientes hospitalares ou de urgência. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva, com ênfase nas condutas adotadas, tempo de resposta clínica, efeitos adversos, eficácia terapêutica e atuação das equipes de saúde mental. **Resultados e Discussão:** Os dados analisados indicam que os antipsicóticos de segunda geração, como olanzapina, quetiapina e risperidona, são amplamente utilizados devido à boa resposta clínica e menor risco de efeitos extrapiramidais. O haloperidol, embora ainda utilizado em crises graves, está associado a mais efeitos adversos motores. A eletroconvulsoterapia (ECT) é uma alternativa eficaz em casos resistentes ao tratamento medicamentoso, especialmente quando há risco iminente. As intervenções psicossociais — como suporte familiar, escuta qualificada, vinculação ao cuidado e terapia cognitivo-comportamental — desempenham papel fundamental na contenção emocional e na prevenção de recaídas. A atuação conjunta de psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais favorece uma abordagem ampla, capaz de atender aos aspectos clínicos, emocionais e sociais envolvidos na crise. **Conclusão:** A estabilização de psicoses agudas em situações de urgência psiquiátrica exige uma abordagem abrangente, que vá além do uso de medicamentos. A integração entre farmacoterapia e suporte psicossocial, aliada ao trabalho de equipes interdisciplinares, proporciona melhores resultados clínicos, fortalece o vínculo terapêutico e favorece a continuidade do cuidado. Investir em protocolos integrados e humanizados pode melhorar significativamente o manejo dessas situações complexas.

Palavras-chave: Psicoses agudas; Emergência psiquiátrica; Terapia medicamentosa; Abordagem psicossocial; Equipe multiprofissional.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM COVID-19 CRÍTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA E ATUALIZAÇÃO CLÍNICA

Felipe Moura Vianna e Silva[1]; Erik Bock Machado[1]; Pedro Henrique Bahia[1]; Maria Eduarda Alves Reis[1]; Eduardo de Mendonça Ribeiro[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio[1]; Graduado em Fisioterapia pela Universidade Castelo Branco[2]

felipesilva094@gmail.com

Introdução: A pandemia de COVID-19 trouxe desafios significativos ao atendimento emergencial e à terapia intensiva, sobretudo, pelo aumento de complicações cardiovasculares associadas ao SARS-CoV-2. Entre essas, a lesão miocárdica e o infarto agudo do miocárdio (IAM) destacam-se por sua prevalência e impacto negativo no prognóstico de pacientes hospitalizados. A presença de biomarcadores cardíacos elevados e achados clínicos compatíveis com IAM em pacientes críticos têm gerado grande preocupação entre os profissionais de saúde, principalmente os intensivistas e os emergencistas. **Objetivo:** Esta revisão teve como objetivo analisar a literatura atual sobre a ocorrência, fisiopatologia, características clínicas, evolução e manejo do infarto agudo do miocárdio em pacientes com COVID-19, especialmente aqueles internados em unidades de terapia intensiva ou atendidos em emergência. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura utilizando as bases de dados PubMed e Google Scholar. Desse modo, foram selecionados sete artigos publicados entre 2020 e 2023, com enfoque em Infarto Agudo do Miocárdio associado à COVID-19. Nesse sentido, os critérios de inclusão foram: estudos clínicos, coortes, revisões sistemáticas e registros multicêntricos que abordassem a incidência, manifestações clínicas, desfechos e possíveis mecanismos fisiopatológicos da lesão miocárdica em pacientes críticos. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos revelou que cerca de 20% a 40% dos pacientes com COVID-19 grave internados em UTI, apresentaram evidência de lesão miocárdica. Assim, a elevação de troponina ao ingresso hospitalar esteve fortemente associada à mortalidade aumentada, necessidade de ventilação mecânica invasiva e suporte vasopressor. O registro norte-americano North American COVID-19 Myocardial Infartation destacou um aumento de complicações mecânicas, como ruptura de septo interventricular, associado ao atraso no atendimento durante a pandemia. A fisiopatologia inclui hipóxia, tempestade inflamatória, disfunção endotelial e hipercoagulabilidade. Além disso, uma meta-análise recente também demonstrou maior risco de IAM em pacientes que se recuperaram da COVID-19, reforçando a hipótese de efeitos cardiovasculares persistentes. **Conclusão:** A identificação precoce da lesão miocárdica em pacientes com COVID-19 é fundamental para o manejo adequado e para redução da mortalidade. A pandemia evidenciou a necessidade de vigilância cardiovascular intensiva e protocolos específicos para pacientes infectados. Esses achados reforçam a importância de estratégias integradas entre cardiologia, emergência e terapia intensiva no enfrentamento das complicações agudas e subagudas da COVID-19.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Terapia Intensiva; COVID-19.

EFEITOS DO USO DE ESTEROIDES SOBRE A SAÚDE DOS ATLETAS DE LEVANTAMENTO DE PESO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Eduarda Jardim Jácomo[1]; Ana Luiza Perillo Carvalho [1]; Izadora de Oliveira Leite [1]; Vinicius José da Silva Torres [1]; Isabela Laguardia Costa Roriz de Oliveira[2].

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Especialista em Medicina de Família e Comunidade e docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

mariaeduardajjacomo18@outlook.com

Introdução: A modalidade esportiva de levantamento de peso é algo que vem se popularizando progressivamente. Por exigir grande esforço físico e alto nível de força, muitos praticantes tendem a fazer o uso de esteroides, como os anabolizantes androgênicos (derivados sintéticos da testosterona), para melhorar seu desempenho em competições e aumentar a massa muscular. Entretanto, o uso dessas substâncias, além de ser tratado como algo antiético em campeonatos, pode causar potenciais efeitos deletérios na saúde desses atletas, que se manifestam tanto física quanto psicologicamente. Portanto, se faz necessária a avaliação dos efeitos desse uso. **Objetivo:** Identificar os efeitos do uso de esteroides na saúde dos atletas de levantamento de peso. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada em estudos científicos presente na base de dados virtuais PubMed, os quais descreviam acerca do uso de esteroides por atletas levantadores de peso. A busca foi realizada no dia 6 de abril de 2025. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: *"Steroids ", "Athletes ", "Weight Lifting "*, os mesmos em inglês, e o operador booleano "*And"*. Adotou-se como critério de inclusão artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos em inglês, gratuitos e que respondessem ao objetivo do estudo. **Resultados e Discussão:** A partir da literatura, foi observado que o uso de esteroides, como os anabolizantes androgênicos, a longo prazo por atletas de levantamento de peso provocou efeitos colaterais adversos, como por exemplo, ataques cardíacos, arritmias, paradas cardíacas, desenvolvimento de aterosclerose, aumento do risco de câncer no fígado, problemas de ereção e de falta de libido, alterações na produção de hormônios sexuais, mudança no tom da voz e calvície. Ademais, efeitos psicológicos também podem ser observados, como a síndrome de dependência, o desenvolvimento de deficiências cognitivas e os comportamentos agressivos, antissociais e narcisista. **Conclusão:** Portanto, os efeitos do uso de esteroides por atletas de levantamento de peso são tanto físicos quanto psicológicos, afetando negativamente sua saúde. Dentre seus principais impactos a longo prazo estão os efeitos cardiovasculares, hepáticos e reprodutivos adversos, além da síndrome de dependência, mudanças nos traços de personalidade e adoção de comportamentos de risco, como a agressão. Por isso, é evidente a necessidade de realizar um acompanhamento multidisciplinar rigoroso, composto por médicos, psicólogos e nutricionistas, para orientar sobre o uso seguro dos esteroides, suas indicações e os possíveis efeitos a longo prazo, e garantir a adequada recuperação da saúde física e psicológica dos atletas.

Palavras-chave: esteroides; atletas; levantamento de peso.

MAMOGRAFIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: BARREIRAS DE ACESSO E ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DO RASTREAMENTO

Izadora de Oliveira Leite[1]; Ana Luiza Perillo Carvalho[1]; Jenifer Jessi Melo[1]; Maria Eduarda Jardim Jácomo[1]; Vinicius José da Silva Torres[1]; Sávio Leles Feitosa[2]

Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás [2]

izadoradeoliveiraleite@gmail.com

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum entre mulheres no Brasil, com uma estimativa de 73.610 novos casos a cada ano, em relação ao triênio 2023–2025, representando um importante problema de saúde pública. A mamografia é um exame de imagem de alta sensibilidade utilizado para o rastreamento do câncer de mama, permitindo a detecção precoce de lesões, frequentemente antes do surgimento de sinais clínicos. Esse exame é recomendado pelo Ministério da Saúde para mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos, como critério de rastreamento populacional. Apesar de sua importância para a redução da mortalidade, o acesso à mamografia na Atenção Primária à Saúde ainda enfrenta desafios, sendo necessárias estratégias para a sua adesão. **Objetivo:** Investigar os fatores que dificultam o acesso de mulheres à realização da mamografia no âmbito da Atenção Primária à Saúde, bem como examinar as estratégias utilizadas pelos serviços de saúde para ampliar a cobertura do rastreamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que a pergunta norteadora foi "Quais são as barreiras enfrentadas por mulheres para a realização da mamografia na APS, e quais estratégias têm sido adotadas para ampliar o rastreamento?". Os critérios de inclusão estabelecidos são baseados em estudos originais publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), em língua inglesa e portuguesa e presentes nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) "Mamografia", "Atenção Primária à Saúde" e "Rastreamento" combinados com o operador booleano "AND". Após a busca, a exclusão foi feita através da leitura dos títulos e resumos. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados evidenciaram múltiplas barreiras para a realização da mamografia na APS, incluindo desigualdades socioeconômicas, baixa escolaridade, distância dos serviços, desinformação sobre o exame, além da desorganização da comunicação entre os serviços de saúde. Mulheres negras, de baixa renda e com menor acesso à informação foram as mais afetadas. Estratégias como busca ativa, agendamento facilitado, ações educativas e reorganização dos processos de trabalho na APS mostraram-se eficazes para ampliar o rastreamento. A qualificação profissional também se destacou como elemento-chave. **Conclusão:** Portanto, a Atenção Primária a Saúde desempenha um papel crucial na ampliação do rastreamento do câncer de mama, através de estratégias como busca ativa e melhor organização do agendamento. Apesar da importância da mamografia na detecção precoce desse câncer, desafios como a desorganização dos serviços de saúde e barreiras de acesso precisam ser superados para garantir um rastreamento mais eficaz e acessível às mulheres.

Palavras-chave: mamografia; atenção primária à saúde; rastreamento.

CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Erik Bock Machado[1]; Felipe Moura Vianna e Silva[1]; Maria Eduarda Alves Reis[1]; Eduardo de Mendonça Ribeiro[2];

Graduando em medicina pela Universidade do Grande rio - UNIGRANRIO

Docente da Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO

erikbockmachado@gmail.com

Introdução: A terminalidade da vida configura-se como desafio complexo na saúde contemporânea, demandando abordagem integral que ultrapasse o modelo biomédico tradicional. No contexto brasileiro, a insuficiência na cobertura de cuidados paliativos acentua desigualdades regionais e sociais, exigindo respostas urgentes do sistema de saúde. **Objetivo:** Examinar as estratégias de cuidado paliativo para pacientes terminais, com enfoque nos princípios da humanização e nos desafios de implementação no âmbito do SUS, visando contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais. **Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa da literatura em janeiro de 2024, abrangendo estudos publicados entre 2018 e 2023 nas bases SciELO, PubMed e LILACS. Foram incluídos artigos em português, inglês ou espanhol, com abordagem qualitativa ou quantitativa, que abordassem especificamente o contexto brasileiro. Utilizaram-se os operadores booleanos (AND e OR) para combinar os descritores: "cuidados paliativos" AND ("terminalidade" OR "humanização"). Excluíram-se estudos sem revisão por pares, relatos de caso e pesquisas fora do período delimitado. **Resultados e Discussão:** A revisão sistemática, que analisou 32 estudos selecionados dentre 184 identificados, evidenciou desafios críticos nos cuidados paliativos brasileiros. A comunicação terapêutica mostra-se deficiente, com apenas cerca de 30% dos profissionais de saúde recebendo formação adequada em comunicação de más notícias, conforme apontam estudos recentes. O manejo da dor apresenta carências significativas, particularmente nas regiões Norte e Nordeste, onde menos de 15% dos municípios dispõem de protocolos padronizados para avaliação e tratamento. Embora o suporte psicossocial demonstre eficácia comprovada na melhoria da qualidade de vida, sua disponibilidade permanece restrita principalmente aos grandes centros urbanos. Os obstáculos estruturais identificados incluem a fragmentação do sistema de saúde, com pouca integração entre os diferentes níveis de atenção, a escassez de profissionais especializados e as marcantes desigualdades regionais na distribuição dos serviços. Essas limitações são especialmente graves em áreas periféricas, onde o acesso a cuidados paliativos qualificados continua extremamente limitado. Tais achados reforçam a necessidade urgente de políticas públicas que promovam a expansão equitativa desses serviços essenciais em todo o território nacional. **Considerações Finais:** Os resultados evidenciam a necessidade urgente de ampliar e qualificar os cuidados paliativos no Brasil. Para tanto, recomenda-se integração dos serviços entre os níveis de atenção, desenvolvimento de protocolos abrangentes e capacitação contínua dos profissionais. A implementação de uma política nacional articulada com as redes existentes é fundamental para garantir acesso universal e assistência digna no fim da vida, transformando princípios humanizados em práticas concretas em todo o território nacional.

Palavras-chave: cuidados paliativos; terminalidade; humanização; saúde pública; educação em saúde.

TRATAMENTO ENDOVASCULAR VS CIRURGIA ABERTA NA REVASCULARIZAÇÃO DE ISQUEMIA DE MEMBROS

Rafaella Rodrigues Batista[1]; Gustavo Bento Vasconelos[1]; Diogo Jardim Freire[1]; Lucas Fernandes Costa Camelo[1]; Higor Chagas Cardoso[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

rodriguesrafa170@gmail.com

Introdução: A isquemia crônica com risco de membro, uma forma avançada de doença arterial periférica, é caracterizada por doença oclusiva aterosclerótica associada à dor em repouso ou à perda de tecido. A revascularização pode ser realizada por meio de cirurgia aberta, como bypass venoso, ou intervenções endovasculares. Nesse contexto, é necessário um aprofundamento do conhecimento acerca da morbidade, mortalidade e complicações perioperatórias ao decidir sobre o método de revascularização mais adequado. **Objetivo:** Comparar as vantagens e limitações das abordagens terapêuticas endovasculares e cirúrgica aberta e identificar os critérios relevantes para decidir qual técnica utilizar. **Metodologia:** Esta revisão bibliográfica foi conduzida em abril de 2025, utilizando a base de dados eletrônicos National Library of Medicine (PubMed). Utilizando os descritores "Isquemia crônica dos membros" e "revascularização" associado pelo operador booleano AND. Seguindo critérios de inclusão como serem estudos originais, dos últimos 5 anos, abordarem predominantemente o objetivo da revisão. Foram excluídas revisões de literatura, estudos publicados há mais de 5 anos, redigidos em outras línguas diferentes de português e inglês e que não apresentaram ligação com o objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 26 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, dos quais 6 foram selecionados, por serem mais condizentes ao objetivo. Os dados indicaram que a estratégia endovascular é potencialmente menos invasiva, apresentando relativa diminuição na mortalidade e amputação, porém com contestação de outros estudos que demonstram taxas semelhantes com a da cirurgia aberta. Além disso, observou-se um aumento na incidência de amputações maiores após menores, falhas de cicatrização e reestenose. Por outro lado, na cirurgia aberta, técnica mais invasiva, verificou-se maior mortalidade relacionada a complicações cardiovasculares, principalmente por lesões miocárdicas, o que eleva os riscos de eventos cardíacos subsequentes e mortalidade geral. Em contrapartida, ocorre ligeira vantagem na sobrevida do membro. **Conclusão:** Portanto, nota-se que ambas abordagens terapêuticas apresentam vantagens, limitações e efeitos adversos no tratamento da isquemia crônica. Dessa forma, a escolha do método de revascularização deve ser individualizada, considerando o perfil clínico e a saúde geral do paciente, a gravidade do caso e os recursos disponíveis, reforçando a importância de uma avaliação criteriosa e um diagnóstico precoce para otimizar os desfechos clínicos. Além disso, os estudos apresentaram algumas limitações, como o estado crítico de alguns pacientes e o contexto delicado da COVID-19. Por fim, as pesquisas devem continuar a fim de encontrar medidas que minimizem os efeitos adversos e as limitações apresentadas em ambos os tratamentos.

Palavras-chave: isquemia crônica dos membro; revascularização; técnica terapêutica.

COMFORT FOOD EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ABORDAGEM PALIATIVA DIANTE DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Lorena Cordeiro Santos[1]; José Leonardo Rodrigues Machado[2]; Rômulo Evandro Brito de Leão[3]

Pós-graduada em Desenvolvimento Infantil pela Child Behavior Institute of Miami[1]; Pós-graduado em Fisioterapia em Terapia Intensiva pelo centro universitário do Pará (CESUPA)[2]; Mestre em Neurociências e Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA)[3]

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos (CP) buscam proporcionar conforto e minimizar a dor em doenças ameaçadoras à vida, como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). Trata-se de uma condição neurodegenerativa progressiva que afeta os neurônios motores, ocasionando a fraqueza muscular global até a paralisação total, sem comprometimento cognitivo direto. Com a evolução da doença, funções vitais, como a deglutição, tornam-se deficitárias, exigindo acompanhamento de uma equipe multiprofissional especializada para garantir a qualidade de vida ao paciente. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de um paciente com ELA em cuidados paliativos, destacando a importância da abordagem multiprofissional e humanizada. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, descritivo e retrospectivo, baseado em um estudo de caso único, conduzido em um hospital de referência em tratamento torácico em Belém-PA. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 52 anos, internado em 30/09/2023 com diagnóstico de ELA, Infecção do Trato Urinário, Traqueíte e Síndrome Pós-Parada Cardiorrespiratória (Encefalopatia Hipóxica/Isquêmica/Uremica). Devido à progressão da doença, havia indicação exclusiva de alimentação via gastrostomia. Em 08/02/2025, no dia do seu aniversário, foi realizada uma intervenção de comfort food com Brahma®, conforme desejo do paciente. Durante o procedimento, encontrava-se em decúbito dorsal elevado, sob ventilação mecânica, consciente, colaborativo e comunicando-se por meio de comunicação alternativa. **RESULTADOS:** Durante a oferta, o paciente apresentou dificuldades na mobilidade da cintura bucinadora, instabilidade da língua, limitação de amplitude de movimento, estase alimentar, escape extra-oral severo e necessidade de facilitação para pressão intra-oral. Apesar das limitações motoras, não houve sinais clínicos de penetração ou aspiração laríngea. A equipe multiprofissional testemunhou um momento significativo de satisfação do paciente, caracterizado por expressões faciais de prazer, fechamento ocular e saborização, enquanto ouvia pagode, trabalhando assim o resgate de uma atividade de lazer significativa. A família, presente por videochamada, expressou gratidão pelo atendimento humanizado e diferenciado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O caso reforça a relevância da atuação multiprofissional e humanizada nos cuidados paliativos de pacientes com ELA. A intervenção da fonoaudiologia na experiência do comfort food demonstrou impacto positivo na qualidade de vida, proporcionando prazer, conforto e engajamento emocional. Assim, destaca-se a importância de um cuidado centrado na dignidade, bem-estar e desejos individuais do paciente, garantindo assistência qualificada e acolhedora.

Palavras-chave: Esclerose Lateral Amiotrófica; Unidade de Terapia Intensiva; Equipe Multiprofissional; Cuidados Paliativos; Comfort Food

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM DESAFIO EM TRANSIÇÃO PARA A REALIDADE?

Cecilia Archanjo Costa Emidio[1]; Angélica Santana Ferreira[1]; Samara Gomes Dias[1]; César Henrique de Almeida Coutinho[1]; Sarah Brandão Domingues[1]; Ana Clara Vilaça Azevedo Lima[1]; Guilherme Quireze Silva[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

ceciemidio12@gmail.com

Introdução: Cuidados paliativos são reconhecidos como direito humano fundamental pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Entretanto, sua prática é limitada na atenção primária, principal porta de entrada para o tratamento de enfermidades, permanecendo consolidada nos níveis secundário e terciário de assistência. Dessa forma, grande parcela de pessoas com doenças irreversíveis ou terminais não recebe assistência humanizada garantida por lei, consequentemente seus sintomas complexos deixam de ser supervisionados de maneira constante e não recebem tratamento adequado. Apesar de não estar firmada na assistência primária, os cuidados paliativos apresentam inúmeros benefícios tanto para o indivíduo assistido quanto para seus familiares. Entre os pontos positivos, destacam-se: continuidade do cuidado, assistência emocional, autonomia de decisões e melhor compreensão sobre a morte. **Objetivo:** Investigar as barreiras e estratégias para a integração dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde, discutindo se essa prática já é uma realidade consolidada ou representa um desafio no sistema de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através de buscas na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Palliative Care", "Primary Health Care" e "Health Services Integration", em conjunto com o operador booleano "AND". Foram incluídos 5 artigos publicados nos últimos 5 anos que abordavam a inserção dos cuidados paliativos na atenção primária e excluídos estudos pagos. **Resultados e discussão**: A integração do serviço de cuidados paliativos à atenção primária demonstra efeitos benéficos ao ampliar o acesso à assistência paliativa precoce, garantindo maior aceitação da doença, adesão ao tratamento, controle aprimorado dos sintomas, qualidade de vida e satisfação pessoal e familiar. Apesar das vantagens, cerca de 34% da comunidade de médicos de família não aplica esse tipo de cuidado devido à complexidade do caso, treinamento inadequado e recursos insuficientes. Além disso, a comunicação deficiente entre especialistas e as equipes assistenciais também configura outra barreira a ser vencida. Dessa maneira, o compartilhamento de informações, qualificação técnica e capacitação contínua são pilares essenciais para capacitar os profissionais de saúde da atenção primária, afim de ampliar o uso dos cuidados paliativos dentro da comunidade. Portanto, o cuidado paliativo ainda apresenta desafios para ser inserido plenamente na atenção primária. **Conclusão:** A integração dos cuidados paliativos à atenção primária mostra-se benéfica e necessária, mas enfrenta desafios como a falta de preparo dos profissionais e limitações estruturais. Investir em capacitação, suporte técnico e disseminação do conhecimento é fundamental para tornar essa prática uma realidade efetiva no sistema de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidados Paliativos; Medicina de Família e Comunidade.

DESAFIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

Sarah Brandão Domingues[1]; Angélica Santana Ferreira[2]; Cecilia Archanjo Costa Emidio[3]; Samara Gomes Dias[4]; César Enrique de Almeida Coutinho[5]; Ana Clara Vilaça Azevedo Lima[6], Sávio leles Feitosa[7]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1,2,3,4,5,6], Especialista em Medicina de Família e Comunidade e docente da Universidade Evangélica de Goiás[7]

sarahbd09@hotmail.com

Introdução: Cuidados paliativos (CP), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são entendidos como um atendimento especializado que busca melhorar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento de pacientes que apresentem doenças incuráveis, progressivas e limitantes da vida bem como de suas famílias. Essa abordagem envolve a detecção precoce, controle sintomático e cuidados integrais que abordem as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais por meio de uma equipe interdisciplinar (EID). A demanda por CP cresceu exponencialmente nas últimas duas décadas, expandindo além da oncologia para todos os tipos de doenças. Dessa forma, a prática colaborativa da EID, formada por médicos, enfermeiros, cuidadores familiares, assistentes médicos e sociais, é indispensável para a prestação de cuidados de qualidade que atendam às necessidades pessoais do paciente, bem como para alcançar resultados satisfatórios; **Objetivo:** Analisar os principais desafios enfrentados pelas EID na implementação efetiva dos CP; **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em estudos originais na língua inglesa, presentes no PubMed, publicados em 2023, os quais descreviam acerca dos desafios dos CD como abordagem multidisciplinar. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Palliative Care” e “Patient Care Team”; **Resultados e Discussão:** Dentre os desafios enfrentados para a implementação dos CP como abordagem multidisciplinar pode-se destacar a falta de uma ferramenta padronizada para avaliar o atendimento prestado aos pacientes e suas famílias pela EID, tempo e recursos limitados para melhor atender o indivíduo, fazendo com que essa equipe tenha que priorizar certas intervenções em detrimento de outras, negligência das necessidades emocionais e espirituais do enfermo em detrimento das físicas, o constante estresse e ansiedade enfrentados pelos profissionais envolvidos nesse cuidado bem como a falta de apoio social e econômico para as famílias do paciente em CP. Esses desafios tornam a implementação dos CP como abordagem multidisciplinar uma tarefa complexa e de difícil consolidação; **Considerações finais**: Portanto, há barreiras a serem superadas para melhorar a qualidade dos atendimentos voltadas aos pacientes, permitindo uma melhor qualidade de vida e alívio de sofrimento. Com isso, é imprescindível estabelecer uma comunicação eficaz entre EID, pacientes e familiares, realizando decisão compartilhada, atendimento personalizado, tratamento respeitoso e compassivo além de abordar as dimensões espirituais e emocionais de todos os indivíduos envolvidos nos CP, reconhecendo que o cuidado integral envolve acolher sentimentos, valores, crenças e experiências que impactam diretamente o bem-estar e a qualidade do atendimento, a fim de estabelecer abordagem integral ao paciente em CP.

Palavras-chave: desafios; cuidados paliativos; equipe interdisciplinar.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DE CRIANÇAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Sarah Maria Alves Maciel [1], Érika Karine Melo de Lucena [2]; Carlos Eduardo da Silva-Barbosa[3]

Graduanda em Enfermagem pela UNIFACISA[1], Graduanda em Enfermagem pela UNIFACISA[2], Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

sarahmacialvs@gmail.com

Introdução: O manejo de crianças com doenças respiratórias em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) exige cuidados especializados e multidisciplinares. A enfermagem desempenha um papel essencial nesse contexto, sendo responsável pela execução de procedimentos técnicos, monitoramento continuo e promoção do cuidado humanizado. **Objetivo:** Relatar a importância do papel da enfermagem no manejo de crianças com doenças respiratórias em UTIP, destacando as estratégias de cuidado, os desafios enfrentados pelos profissionais e a contribuição para a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, fundamentado na análise de práticas de enfermagem no manejo de doenças respiratórias em crianças internadas em UTIP. Para embasamento teórico, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF, utilizando os descritores “enfermagem”, “terapia intensiva pediátrica” e “doenças respiratórias”. Inicialmente, foram identificados 42 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, 18 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Após leitura na íntegra, restaram 12 estudos que compuseram a base para a discussão. Além disso, foram incluídos relatos de experiência de profissionais de enfermagem envolvidos diretamente no atendimento a esses pacientes, abordando a implementação de protocolos, administração de medicamentos, suporte ventilatório e intervenções para controle de infecções respiratórias. **Resultados e Discussão:** Durante o manejo, a enfermagem atua em diversas frentes, como a administração de medicamentos inalatórios e antibióticos, a monitorização de sinais vitais e a manutenção da ventilação mecânica, quando indicada. Além disso, são fundamentais as intervenções para o controle da dor e a promoção do conforto e da segurança da criança, sempre respeitando os protocolos de cuidados intensivos. A equipe de enfermagem também realiza a educação dos familiares, principalmente em relação ao uso de equipamentos e à prevenção de complicações. A interação com a equipe multiprofissional e a adesão a protocolos de cuidado são cruciais para a recuperação dos pacientes. No entanto, os profissionais enfrentam desafios, como a escassez de recursos e a alta demanda de cuidados, exigindo constante atualização e adaptação das práticas. **Conclusão:** A atuação da enfermagem é crucial para o sucesso do manejo de crianças com doenças respiratórias em UTIP. O trabalho dos profissionais contribui diretamente para a estabilização e recuperação dos pacientes, além de promover uma abordagem integral e humanizada. O investimento em capacitação e o fortalecimento da atuação multiprofissional são fundamentais para a melhoria contínua dos cuidados e resultados clínicos.

Palavras-chave: enfermagem; doenças respiratórias; unidade de terapia intensiva; criança hospitalizada.

CONDUTAS DE URGÊNCIA NA GESTAÇÃO: INTERVENÇÕES FRENTE À ECLÂMPSIA E CRISES HIPERTENSIVAS

William Andriola Fialho[1]; Maurício Erick Silva Sousa[2]; José Guedes da Silva Júnior[3]
Graduando em medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba[1,2], Doutor em Bioquímica e Fisiologia pela Universidade Federal de Pernambuco[3].

william.andriolaf@gmail.com

Introdução: A eclâmpsia e as crises hipertensivas na gravidez são situações críticas que colocam em risco a vida da mãe e do bebê. Elas se caracterizam por aumentos súbitos da pressão arterial e, no caso da eclâmpsia, pela presença de convulsões. Diante desse quadro, a resposta rápida da equipe médica é fundamental para evitar desfechos graves, como AVC, falência de órgãos ou até o óbito. Um atendimento ágil e eficaz contribui diretamente para reduzir as taxas de complicações e mortalidade ligadas a essas condições. **Objetivo:** Analisar a atuação da equipe de emergência frente à eclâmpsia e às crises hipertensivas na gestação, destacando as condutas imediatas, principais medicamentos utilizados e impacto na morbimortalidade materno-fetal**. Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura em que foram utilizadas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/MEDLINE), Scielo e PubMed, no recorte temporal de 2020 a 2025 utilizando como estratégia de busca os descritores: "Eclâmpsia", "Crise hipertensiva na gestação" e "Emergência obstétrica", sendo totalizados 15 trabalhos e usado como critérios de inclusão apenas as investigações em formato open access**. Resultados e Discussão:** A eclâmpsia corresponde à ocorrência de convulsões em gestantes com diagnóstico prévio de pré-eclâmpsia, sem explicação neurológica alternativa. Já as crises hipertensivas se caracterizam por elevações marcantes da pressão arterial, geralmente acima de 160/110 mmHg, podendo estar ou não acompanhadas de sinais de lesão em órgãos vitais. Ambas são emergências clínicas que exigem resposta imediata. O uso de sulfato de magnésio é indicado para prevenir e tratar convulsões, enquanto medicamentos como labetalol, hidralazina ou nifedipina são recomendados para o controle pressórico. Após estabilização clínica, avalia-se o momento mais oportuno para a interrupção da gestação, conforme a gravidade do quadro e a idade gestacional. A condução adequada depende de equipe treinada, atuação integrada e protocolos claros, a fim de proteger a vida materna e fetal. **Considerações Finais:** Tanto a eclâmpsia quanto às crises hipertensivas durante a gestação exigem uma atuação ágil e precisa por parte das equipes de emergência. A identificação precoce dos sinais clínicos, aliada à aplicação imediata de condutas terapêuticas eficazes, é essencial para evitar desfechos graves. A qualificação constante dos profissionais envolvidos no cuidado obstétrico, bem como a utilização de diretrizes clínicas atualizadas, são medidas indispensáveis para aprimorar o manejo desses quadros e assegurar melhores resultados para mãe e bebê.

Palavras-chave: Eclâmpsia; Crise hipertensiva na gestação; Emergência obstétrica.

A INFLUÊNCIA DA CONTINUIDADE DO CUIDADO NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DO PACIENTE

Adriana Vieira Pereira; Maria Eduarda Jácome Chrispim[1]; Gustavo Ribeiro e Silva[1]; Luiza Luz Moraes [1]; Ryan Junior Bastos Almeida[1]; Maria Clara Santana Moreira[1]; Sávio Leles Feitosa[2]

Discente de medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente de medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[2]

adrianavvpereira34@gmail.com

Introdução: A continuidade do cuidado é caracterizada pela conexão e/ou a sucessão dos cuidados requeridos pelos indivíduos ao longo do seu processo saúde-doença nas Redes de Assistência à Saúde (RAS), responsáveis pela integração do atendimento e do manejo nos diversos níveis de atenção. Tal panorama visa o planejamento de estratégias adequadas para os quadros médicos dos pacientes, levando em consideração fatores inerentes de cada indivíduo, consolidando, assim, uma estratégia única e adaptada para melhorar as condições de saúde pessoais. Ante o exposto, percebe-se a necessidade da construção de uma boa educação em saúde e instrução profissional dos pacientes sobre suas condições e tratamentos. Assim sendo, faz-se imprescindível analisar os elementos que afetam a continuidade do cuidado e o desfecho observado no processo saúde-doença dos pacientes. **Objetivo:** Compreender a influência da continuidade do cuidado no processo saúde-doença do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada em estudos científicos, na língua inglesa e portuguesa, publicados nas bases de dados virtuais PubMED e Scientific Electronic Library Online (Scielo), entre 2020 e abril de 2025 que abordavam o objetivo determinado. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados neste estudo foram: “Continuidade da Assistência ao Paciente”, “Saúde” e “Gestão em Saúde”. **Resultados e Discussão:** A partir da pesquisa realizada, constituída pela análise de 18 artigos originais, nota-se que a consolidação da continuidade do cuidado está diretamente relacionada a fatores sociais, ambientais, econômicos e familiares de cada paciente. Observa-se, também, que o papel dos profissionais da saúde é de grande importância para a adesão e bom funcionamento das estratégias estabelecidas. Além disso, é evidente que indivíduos que executam corretamente os planos estipulados e seguem os protocolos têm melhor evolução do processo saúde-doença e apresentam participação ativa nos próprios cuidados, corroborando para a boa perspectiva de autonomia. No entanto, é necessário reconhecer a carência de medidas de educação em saúde e falhas nos sistemas de saúde, a fim de promover projetos para melhor desenvolvimento de estratégias e amparo estrutural adequado. **Conclusão:** Em suma, por meio dos resultados encontrados, é possível verificar a forte influência da continuidade do cuidado no processo saúde-doença do paciente. Evidencia-se, assim, a importância do desenvolvimento desta área da assistência profissional a partir do entendimento dos fatores relacionados e seu impacto no desfecho individual de cada paciente.

Palavras-chave: continuidade da assistência ao paciente; saúde; gestão em saúde.

AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM RETINOPATIA DIABÉTICA (RD)

Ana Clara Cançado Abreu[1]; Ana Beatriz Pacheco de Souza[1]; Erico Raymundo Messias[1]; Heloísa Roriz Silva[1]; Julia Wenzel Braga[1]; Sandro Marlos Moreira[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente em Medicina na Universidade Evangélica de Goiás[2]

abreuanaclara04@gmail.com

Introdução: A Retinopatia Diabética (RD) é uma microangiopatia resultante dos efeitos crônicos do diabetes mellitus (DM) sobre os pequenos vasos da retina — região responsável pela captação da luz e sua conversão em sinais elétricos — sendo, atualmente, a principal causa de cegueira evitável em adultos em idade reprodutiva, especialmente em países em desenvolvimento. Essa condição decorre da exposição prolongada à hiperglicemia, que compromete a integridade vascular da retina, levando à formação de microaneurismas, hemorragias, exsudatos e, em estágios mais avançados, à neovascularização e ao possível descolamento de retina. A acuidade visual dos pacientes com RD tende a se deteriorar progressivamente, sobretudo nos casos de edema macular, que afeta de forma significativa a visão central. A qualidade de vida desses indivíduos está fortemente associada ao grau de comprometimento visual, sendo que perdas visuais importantes acarretam não apenas limitações funcionais, mas também impactos emocionais e sociais. Dessa forma, compreender como a acuidade visual influencia esses desfechos permite uma melhor identificação das necessidades clínicas e psicossociais desses pacientes, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. **Objetivo:** Analisar como a retinopatia diabética compromete a acuidade visual e influencia na qualidade de vida dos pacientes diagnosticados. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa na qual utilizou-se os descritores em saúde "Acuidade Visual", "Qualidade de Vida" e "Retinopatia Diabética" seguidos do operador Booleano AND, em português, nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram analisados artigos originais, de língua inglesa e portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e disponíveis gratuitamente. Após a aplicação dos critérios, sete artigos foram julgados como mais relevantes e selecionados para o presente trabalho. **Resultados e Discussão:** A retinopatia diabética ao comprometer a acuidade visual, dificulta a realização de atividades cotidianas, o que afeta diretamente a autonomia, produtividade, convívio social e autoestima. A perda visual intensa está associada a sintomas emocionais, como ansiedade e depressão, e maior dependência de cuidadores e familiares. Os estudos destacam a importância de intervenções precoces, controle da diabetes e acompanhamento oftalmológico regular para minimizar os efeitos da doença e reversão do quadro mundial de cegueira pela condição. **Conclusão:** Destaca-se que o acompanhamento oftalmológico e endocrinológico na prevenção e no controle da diabetes mellitus é fundamental. Essa vigilância permite que a acuidade visual do paciente portador de retinopatia diabética mantenha boa acuidade visual e, por conseguinte, sua qualidade de vida no que diz respeito à autonomia, funcionalidade e independência.

Palavras-chave: Acuidade Visual; Qualidade de Vida; Retinopatia Diabética.

SÍNDROME PÓS-CUIDADO INTENSIVO: PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CONTINUIDADE ASSISTENCIAL PÓS-UTI

Angélica Santana Ferreira[1]; Cecília Archanjo Costa Emidio[1]; Samara Gomes Dias[1]; César Enrique de Almeida Coutinho[1]; Sarah Brandão Domingues[1]; Ana Clara Vilaça Azevedo Lima[1]; Guilherme Quireza Silva [2]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

angelicasantana.af@gmail.com

Introdução: A Síndrome do Pós-Cuidado Intensivo (PICS) refere-se ao conjunto de alterações físicas, cognitivas e psicológicas que podem afetar pacientes após a alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essas sequelas impactam significativamente a qualidade de vida e podem persistir por meses ou anos. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na continuidade do cuidado, atuando na identificação precoce dessas complicações, no acompanhamento longitudinal e na articulação com serviços especializados. O fortalecimento da APS é essencial para promover a reabilitação integral e evitar reinternações. **Objetivo:** Analisar o papel da Atenção Primária à Saúde na continuidade do cuidado de pacientes com Síndrome do Pós-Cuidado Intensivo (PICS) após a alta da Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas seguintes bases de dados: PUBMED e BVS, utilizando os descritores: "Post-Intensive Care Syndrome" AND "Primary Health Care" AND "Critical Illness". Foram incluídos estudos em inglês, de livre acesso, publicados nos últimos cinco anos e excluídos artigos em duplicidade e que não se enquadravam no tema proposto. A seleção dos estudos seguiu etapas de triagem por título, resumo e leitura na íntegra, totalizando cinco artigos selecionados para análise final. **Resultados e Discussão**: A atuação da APS surge como componente estratégico na continuidade assistencial pós-UTI, oferecendo abordagem integral e multiprofissional. Os profissionais deste nível de atenção são determinantes na identificação precoce das manifestações da PICS, incluindo transtornos de estresse pós-traumático, comprometimentos cognitivos e limitações funcionais. A coordenação efetiva entre APS e serviços especializados contribui para a redução de readmissões hospitalares e otimização da recuperação mediante intervenções individualizadas e oportunas. As iniciativas comunitárias demonstram potencial significativo para aprimorar resultados clínicos e minimizar custos assistenciais. Contudo, persistem desafios relacionados à qualificação profissional, monitoramento sistemático e integração intersetorial nos sistemas de saúde. **Conclusão:** A APS possui papel fundamental no manejo contínuo da PICS, estabelecendo uma relação entre a assistência hospitalar especializada e a reintegração social do paciente. O acompanhamento longitudinal permite monitoramento das sequelas e intervenções precoces, mitigando impactos a longo prazo. A efetividade do cuidado está diretamente relacionada à organização de redes assistenciais integradas, com protocolos definidos de transição do cuidado e comunicação eficiente entre diferentes níveis de atenção. Fortalecer a integração multiprofissional, capacitar os profissionais e adotar protocolos de seguimento específicos são estratégias essenciais para garantir um cuidado mais humanizado, resolutivo e centrado nas necessidades do paciente.

Palavras-chave: Atenção Primária à saúde; Síndrome pós-cuidados intensivos; Unidades de Terapia Intensiva.

A ATUAL PARTICIPAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS CASOS DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Gustavo Ribeiro e Silva[1]; Luiza Luz Moraes[1]; Maria Eduarda Jácome Chrispim[1]; Maria Clara Santana Moreira[1]; Adriana Vieira Pereira[1]; Ryan Junior Bastos Almeida[1]; Isabela Laguardia Costa Roriz de Oliveira[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Especialista em Medicina de Família e Comunidade e docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

gustavoribeiro949@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença bastante frequente no cenário mundial, ocasionando relevante morbidade e mortalidade. Atualmente encontra-se como um desafio para os sistemas de saúde, que tem como papel preveni-las, detectá-las e tratá-las. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na prevenção e no diagnóstico precoce de diversas doenças. Portanto, é importante entender a atual relação entre esta condição de saúde e este nível de atenção, coadunando seus potenciais aprimoramentos. **OBJETIVO**: Mapear a atuação da APS nos casos de DPOC. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada em artigos de livre acesso em inglês e português presentes nas bases de dados virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed com data de publicação nos últimos 10 anos, os quais falavam sobre o papel da atenção primária nos casos de DPOC. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: "DPOC", "Atenção Primária à Saúde", "Diagnóstico Precoce" e seus respectivos em inglês. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: A partir de nossos estudos, foi possível identificar que a prática e a abordagem da saúde pulmonar no contexto da atenção primária tiveram grande aumento em nível global, com criação de estratégias e modelos que atendiam as necessidades de populações específicas de cada país e região. Entretanto, nos estudos de Vega-Sánchez *et al.*, foi observado uma má aplicação das diretrizes no nível primário de atenção à saúde na atualidade, em que questões como "nunca as li" são bastante vistas no contexto da APS a nível mundial, o que dificulta condutas favoráveis no manejo de doenças como a DPOC. Sob essa ótica, Acântara *et al* mostra que, a partir treinamento de profissionais de uma APS no Brasil, essa questão pode ser contornada. Foi observado por meio de testes que a aplicação de aulas favoreceu o aumento na taxa de acertos em 50% de um teste controle em comparação à aplicação no início do estudo. **CONCLUSÃO**: Desse modo, fica claro que a atuação da APS na DPOC mostra-se promissora, embora ainda esteja marcada por certos desafios. Por um lado, a abordagem das doenças pulmonares no contexto da atenção primária em diversos países já mostrou um resultado positivo. Por outro lado, a má aplicação das diretrizes impede que o potencial seja atingido. Com isso, observa-se como fundamental a educação desses profissionais acerca da doença em questão, com o objetivo de melhorar o cenário presente à nível global.

Palavras-chave: DPOC, atenção primária à saúde, diagnóstico precoce.

USO DA SULFAZINA DE PRATA EM PACIENTES COM QUEIMADURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Álysson Mateus Frutuoso Delmones[1]; Maria Paula Araújo[1]; Francisca Rayssa Lima da Silva[1]; Mayza de Lima Nascimento[1]; João Pedro de Sousa Cabral[1]; Bianca Anne Mendes de Brito[2]

Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho[1], Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí[2]

mayzalima001@gmail.com

Introdução: Pacientes com queimaduras estão sujeitos a diversas complicações, sendo a infecção uma das principais preocupações no processo de recuperação. O tratamento adequado dessas lesões é essencial para reduzir os riscos e otimizar a cicatrização. A Sulfadiazina de Prata tem sido amplamente utilizada devido às suas propriedades antimicrobianas, atuando na prevenção e controle de infecções em feridas. **Objetivo**: Relatar a experiência vivenciada com o uso da Sulfadiazina de prata na prevenção de infecções em pacientes com queimaduras, destacando sua eficácia no controle microbiológico e na evolução do processo cicatricial. **Métodos**: Relato de experiência vivenciada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho durante o estágio curricular II no período de fevereiro a março de 2025. **Resultados e Discussões**: Foi observado que os pacientes que receberam a aplicação da Sulfadiazina de Prata apresentaram menor incidência de infecção, com evolução mais favorável do tecido lesionado. O uso regular do medicamento, associado às medidas de prevenção de infecções, mostrou-se eficaz na redução do risco de complicações. A equipe de enfermagem desempenhou um papel fundamental na aplicação correta do fármaco e no acompanhamento da cicatrização a partir de orientações aos pacientes e acompanhantes sobre os cuidados necessários para evitar infecções secundárias. **Conclusão**: A experiência proporcionou um aprendizado significativo sobre a importância do manejo adequado das queimaduras e do papel da Sulfadiazina de Prata na prevenção de infecções. O estágio possibilitou compreender a relevância do acompanhamento contínuo da equipe de enfermagem para garantir a eficácia do tratamento e a recuperação segura dos pacientes que sofrem com queimaduras.

Palavras-chave: Queimaduras; Infecção dos ferimentos; Enfermagem.

INFLUÊNCIAS DOS EFEITOS PLACEBO E NOCEBO NA MODULAÇÃO DA DOR: PERSPECTIVAS CLÍNICAS E ÉTICAS

Milton Tirello Pinheiro[1]; Dayanne de Carvalho Fontes[2]

Graduando em Medicina pela Universidade de Vassouras[1], Médica especialista em Medicina da Família e Comunidade pela UERJ[2]

miltontirello@gmail.com

Introdução: Os efeitos placebo e nocebo são fenômenos psicológicos e biológicos que influenciam significativamente a percepção da dor. O placebo refere-se à melhoria dos sintomas decorrente de expectativas positivas associadas a uma intervenção terapêutica. Já o nocebo relaciona-se à piora dos sintomas devido a expectativas negativas. Compreender seus funcionamentos é essencial para melhorar as abordagens terapêuticas e aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes. **Objetivo:** Investigar, por meio de estudos recentes, os mecanismos neurofisiológicos desses efeitos na modulação da dor, bem como se existem implicações éticas associadas ao seu manejo que possam prejudicar a prática clínica. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados SciELO e PubMed com os descritores "placebo", "nocebo" e "pain" associados ao operador booleano "and". Foram incluídos estudos clínicos publicados entre 2010 e 2024. Foram excluídos artigos de revisão, focando-se em pesquisas que exploraram intervenções específicas e seus desfechos relacionados à dor. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados evidenciaram que o efeito placebo pode ser potencializado por meio de estratégias comunicativas que deem ênfase à aspectos positivos do tratamento, levando à ativação das vias neurais associadas à analgesia endógena. Por outro modo, comunicações que destacavam possíveis efeitos adversos induziram o efeito nocebo, intensificando a percepção da dor. Observou-se que pacientes informados de maneira equilibrada sobre os benefícios e riscos do tratamento apresentaram melhores desfechos clínicos, sugerindo que a forma como as informações são transmitidas influencia diretamente a resposta sensorial de dor. Além disso, questões éticas emergem no contexto do uso de placebos em pesquisas clínicas, especialmente quando há tratamentos eficazes disponíveis, levantando debates sobre a necessidade de consentimento informado e a proteção dos participantes de pesquisa. **Conclusão:** A comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes foi determinante na modulação dos efeitos placebo e nocebo na percepção da dor. A adoção de estratégias que promoveram expectativas positivas, sem omitir informações relevantes, conseguiram otimizar os resultados terapêuticos e minimizar efeitos adversos. Mediante esse resultado, é crucial considerar as implicações éticas no uso de ferramentas de discurso que sejam gatilhos para o efeito placebo e o efeito nocebo, para assim atingir a melhor eficácia no tratamento dos pacientes, com o maior conforto possível. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde sejam capacitados para comunicar-se de forma com que tais efeitos sejam disparados de forma consciente e intencional, considerando tanto os aspectos clínicos para causar o maior quantidade de alívio de dor possível nos pacientes.

Palavras-chave: efeito placebo; efeito nocebo; dor; comunicação em saúde; ética em pesquisa.

CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE OCULAR DE CRIANÇAS DEVIDO AO USO EXCESSIVO DE TELAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Eliza Lima da Silva[1]; Fabrício Silveira de Alcântara Júnior[1]; João Izza Neto[1]; Marina Freitas Silva[1]; Mikaela Souza Rodrigues e Carvalho[1]; Sandro Marlos Moreira[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás [1], Docente do curso de Medicina na Universidade Evangélica de Goiás[2]

maria.eliza@aluno.unievangelica.edu.br

Introdução: a visão é uma parte importante na vida, sobretudo, das crianças, pois através desse sistema elas desenvolvem sua percepção intelectual e social acerca do mundo. Sabe-se que a visão completa sua maturação aos seis anos de idade, assim, fatores externos como o uso de dispositivos eletrônicos podem prejudicar o desenvolvimento ocular e conduzir a uma série de consequências, a exemplo de prejuízos cognitivos, dificuldade de concentração e memória, distúrbios no sono, cefaleia, baixo rendimento escolar, miopia, entre outros comprometimentos. Nesse sentido, é fato que a utilização de telas aumentou bastante nos últimos anos, especialmente após a pandemia da COVID-19, em que as atividades escolares e profissionais eram feitas, remotamente, com uso de dispositivos eletrônicos. Assim, o uso inadequado dos aparelhos digitais pode comprometer a qualidade de vida, o bem-estar emocional e o desenvolvimento das crianças e adolescentes, principalmente na parte da visão. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utilizou as bases de dados, SciELO, Google Scholar, BVS e PubMed, para busca de artigos dos últimos 5 anos que respondessem ao objetivo deste trabalho e que contemplassem os descritores: “saúde ocular”, “criança” e “uso de telas”. Foram encontrados 72 artigos que, após a leitura dos resumos, selecionou-se 15 artigos completos para construção deste trabalho. **Resultados e Discussão:** foi observado que o uso excessivo das telas se relaciona com diversas manifestações oculares, como: olho seco, vermelhidão, fadiga ocular, irritação e miopia. Além disso, a luz azul emitida pelos eletrônicos pode causar danos à retina, gerar ansiedade, estresse e consegue alterar o ciclo circadiano, diminuindo a produção de melatonina, o que aumenta a ocorrência de insônia. Outros sintomas identificados foram a coceira ocular, visão turva, cefaleia, fotofobia, ardência, olho seco e lacrimejamento, caracterizando a “Síndrome da Visão do Computador”, a qual apresenta-se cada vez mais frequente entre os jovens. **Conclusão:** é evidente os malefícios à saúde ocular das crianças decorrentes do uso excessivo de aparelhos eletrônicos principalmente até os dois anos de idade, no início da infância. Desse modo, é imprescindível o controle do tempo da utilização de celulares e tablets em crianças, priorizando atividades ao ar livre, para que, assim, haja maiores chances de prevenir certos distúrbios visuais em consequência desse uso aumentado das tecnologias ou retardar possíveis doenças oculares que surgiriam em uma idade mais avançada, mas com o abuso das telas, essas patologias podem adiantar seu aparecimento.

Palavras-chave: saúde ocular; criança; uso de telas.

EFEITOS DA ACUPUNTURA NA NEUROPLASTICIDADE E NA REABILITAÇÃO DE PACIENTE PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Maria Eduarda Jácome Chrispim[1]; Adriana Vieira Pereira[1]; Gustavo Ribeiro e Silva[1]; Luiza Luz Moraes[1]; Ryan Junior Bastos Almeida[1]; Guilherme Quize Silva[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

mariadudachrispim@hotmail.com

Introdução: A acupuntura é uma técnica terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa, que consiste na inserção de agulhas finíssimas em pontos específicos do corpo, a fim de restaurar o equilíbrio do fluxo energético e estimular respostas neurofisiológicas. Essa técnica tem despertado interesse na área da neurologia, especialmente na reabilitação pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC), por seu potencial em modular a neuroplasticidade — a capacidade do sistema nervoso de se reorganizar, formar novas conexões sinápticas e adaptar-se após lesões. Ao estimular a atividade de regiões motoras e sensoriais e favorecer a regeneração de vias neurais danificadas, a acupuntura pode contribuir para a recuperação motora, sensorial e cognitiva. Além disso, quando integrada às terapias convencionais e implementada na Atenção Primária à Saúde (APS), apresenta-se como uma intervenção complementar eficaz na reabilitação neurológica. **Objetivo:** Analisar a eficácia da acupuntura na promoção da neuroplasticidade e sua relevância para a reabilitação neurológica de pacientes pós-AVC na APS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, baseada nos critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados MEDLINE/Pubmed e BVS, utilizando os descritores “Acupuncture”; “Neuroplasticity”; “Neurologic Rehabilitation” e “Stroke” combinados com o operador booleano “AND”. A seleção foi feita por dois pesquisadores, com os seguintes critérios: últimos 10 anos, artigos completos, e idiomas inglês e português. **Resultados:** Após a busca, foram encontrados 101 artigos nas bases de dados. Houve a filtragem realizada pelos critérios de inclusão e exclusão, obtendo-se 13 artigos, dos quais 3 foram escolhidos pelo título e leitura na íntegra. Os estudos analisados evidenciaram que a acupuntura promove a neurogênese, proliferação celular no sistema nervoso central, regulação do fluxo sanguíneo cerebral, modulação neuroquímica e prevenção da apoptose em áreas isquêmicas. Ademais, destaca-se a eficácia da acupuntura auricular na recuperação motora de membros superiores e inferiores, associada à ativação da área motora primária e do cerebelo, comprovada por meio de exames de neuroimagem funcional. As análises dos exames mostraram aumento da conectividade funcional e alterações na conectividade homotópica espelhada, indicando reorganização cerebral bilateral. Houve ainda melhora nos escores da escala de Fugl-Meyer, aumento do pico do potencial evocado motor e dos níveis de oxihemoglobina cerebral, reforçando o potencial neuromodulador da acupuntura na reabilitação pós-AVC. **Conclusão:** Diante da análise dos artigos, nota-se que a acupuntura pode contribuir de forma significativa para a reorganização cortical e recuperação motora em pacientes pós-AVC na Atenção Primária à Saúde, atuando na neuroplasticidade cerebral.

Palavras-chave: acupuntura; neuroplasticidade; reabilitação neurológica; acidente vascular cerebral.

IMPRESSÃO 3D NA MEDICINA: REVOLUÇÃO TECNOLÓGICA NA PERSONALIZAÇÃO DE PRÓTESES E SEUS TRATAMENTOS

Ana Clara Cançado Abreu[1]; Cecília Archanjo Costa Emídio[1]; Luisa Solera Franco Carneiro[1]; Sandro Marlos Moreira[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente em Medicina na Universidade Evangélica de Goiás[2]

abreuanaclara04@gmail.com

Introdução: A impressão 3D tem se destacado como uma tecnologia capaz de revolucionar a medicina, oferecendo uma ampla gama de aplicações clínicas e, especialmente, no desenvolvimento de próteses e dispositivos médicos personalizados. A partir de dados de imagens tomográficas e de ressonância magnética, a impressão tridimensional permite a criação de modelos anatômicos precisos e específicos à necessidade apresentada por cada paciente. Com isso, além de evidências eficazes no tratamento de diversas especialidades, a impressão 3D também se torna uma alternativa econômica no que diz respeito à redução dos custos de produção sem comprometer a qualidade dos dispositivos médicos desenvolvidos. **Objetivo**: Analisar as aplicações da tecnologia de impressão 3D na medicina, com ênfase no desenvolvimento de próteses e órteses personalizadas à necessidade do paciente. **Metodologia**: As bases de dados utilizadas na construção do resumo simples foram, PubMed, Scielo e Lilacs, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): "Estereolitografia", "Impressão Tridimensional" e "Próteses e Implantes", dispondo do operador Booleano AND em português. Foram analisados artigos originais, de língua inglesa e portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e disponíveis gratuitamente. Após a aplicação dos critérios, sete artigos foram julgados como mais relevantes e selecionados para o presente trabalho. **Resultado e Discussão:** Os estudos analisados evidenciam a utilização da impressão tridimensional e suas tecnologias tem proporcionado avanços significativos em áreas clínicas como: oftalmologia, cardiologia e ortopedia. Com isso, pacientes que utilizaram essas próteses e órteses relatam maior conforto, durabilidade e funcionalidade em relação a outros dispositivos que não foram previamente personalizados. Além disso, vale ressaltar a economia que esses materiais têm oferecido, uma vez que houve a redução dos custos de materiais, quantidade e qualidade de produção e manutenção dos equipamentos após sua implantação. **Conclusão:** Destaca-se que a impressão 3D personalizada já se consolidou como uma realidade na medicina, com um potencial crescente de benefícios significativos. Os resultados obtidos em diversas especialidades médicas confirmam a eficácia da impressão tridimensional, tornando-a uma ferramenta essencial para o aprimoramento dos tratamentos. Ela contribui para a melhoria da qualidade de produção e proporciona uma melhor qualidade de vida aos pacientes, oferecendo soluções personalizadas que atendem de forma mais precisa às suas necessidades.

Palavras-chave: Estereolitografia; Impressão Tridimensional; Próteses e Implantes.

AVALIAÇÃO CLÍNICA E CONTROLE DO BALANÇO HÍDRICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES CRÍTICOS: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Érika Karine Melo de Lucena[1], Sarah Maria Alves Maciel[2], Carlos Eduardo da Silva-Barbosa[3]

Graduanda em Enfermagem pela UNIFACISA[1], Graduanda em Enfermagem pela UNIFACISA[2], Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio e Janeiro

Erikamello38@gmail.com

Introdução: O pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias de grande porte apresenta desafios importantes para a equipe de enfermagem, especialmente no ambiente de terapia intensiva. Nesse contexto, a avaliação clínica contínua e o controle rigoroso do balanço hídrico tornam-se essenciais para prevenir complicações, como sobrecarga volêmica, hipovolemia e disfunções orgânicas. A monitorização adequada contribui significativamente para a segurança do paciente, permitindo intervenções precoces diante de alterações clínicas. **Objetivo:** Analisar a importância da avaliação clínica e do controle do balanço hídrico no pós-operatório de pacientes críticos, ressaltando seus impactos na segurança e no desfecho clínico desses pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca de artigos publicados entre 2019 e 2024, nas bases SciELO, LILACS e BVS. Foram utilizados os descritores: "enfermagem", "pós-operatório" e "balanço hídrico". Na busca inicial foram encontrados 48 artigos. Após a leitura dos títulos, resumos e aplicação dos critérios de inclusão que consideraram estudos que abordassem a atuação da enfermagem, estratégias de monitorização e controle do balanço hídrico em pacientes críticos no período pós-operatório, foram selecionados 12 artigos para compor a revisão final. **Resultados e discussão:** Os estudos revisados evidenciam que a monitorização contínua do balanço hídrico associada à avaliação clínica detalhada permite maior controle das variáveis hemodinâmicas e metabólicas, prevenindo complicações frequentes no pós-operatório, como edema agudo de pulmão, insuficiência renal e instabilidade circulatória. A enfermagem desempenha papel fundamental nesse processo, sendo responsável pelo registro preciso das entradas e saídas, identificação precoce de alterações e comunicação efetiva com a equipe multiprofissional. A adoção de protocolos e capacitação contínua também foram apontadas como estratégias eficazes para melhorar a segurança do paciente. **Conclusão:** A avaliação clínica associada ao controle rigoroso do balanço hídrico é uma prática indispensável no pós-operatório de pacientes críticos, favorecendo a prevenção de complicações e promovendo a segurança do paciente. O papel da enfermagem é determinante para o sucesso desse cuidado, destacando-se a importância da capacitação e da atuação integrada com a equipe de saúde.

Palavras-chave: enfermagem; pós-operatório; balanço hídrico.

IMPACTOS DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NA SAÚDE MATERNA E PERINATAL

Kercya de Almeida Silva Sales[1]; Daniella Xavier Batista[1]; Rebecca Lopes Araújo; Rita de Cássia Inácio Alves[1]; Guilherme Quireza Silva[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

kercyaalmeida@gmail.com

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é definida, de acordo com o Ministério da Saúde, como um transtorno imunomediado, inflamatório, desmielinizante e neurodegenerativo, que envolve o Sistema Nervoso Central (SNC). Essa doença, conhecida por ser grande causadora de incapacidades, costuma ser diagnosticada durante a idade fértil e, com isso, são reforçadas as intercorrências notadas na gestação e período perinatal. **Objetivo:** Evidenciar os impactos da Esclerose múltipla, tanto na saúde materna, quanto na saúde perinatal. **Metodologia:** Esse trabalho é uma revisão narrativa da literatura fundamentada em achados científicos nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e PubMed. Os descritores utilizados nessa revisão foram encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: "Esclerose Múltipla", "Gravidez" e "Período pós-parto". Como critérios de inclusão, foram selecionados quatro artigos, disponibilizados em inglês, de forma gratuita, publicados nos anos de 2020, 2021 e 2024. Foi utilizada a seguinte questão norteadora: "A Esclerose Múltipla impacta na saúde materna e perinatal?". **Resultados e Discussão:** A análise mostra que a EM possui impacto significativo nos desfechos maternos e perinatais. As alterações hormonais transcorridas durante a gestação podem interferir na manifestação clínica da doença, aumentando os riscos de recidiva no período pós-parto e, além disso, um dos achados mais relevantes foi a maior incidência de partos cesáreos, pois, entre outros fatores, o quadro clínico da doença pode aumentar a fraqueza muscular, rigidez e exaustão para a mãe, durante a gestação. Quantos aos impactos na saúde perinatal, destaca-se o aumento do risco de malformações congênitas (30%), seja pelo estado inflamatório sistêmico promovido pela doença, seja pelo uso das medicações para a EM. Fora isso, destaca-se a maior relação da EM materna com o baixo peso ao nascer, o que se relaciona com a mortalidade neonatal, alterações neurológicas crônicas e dificuldades escolares futuras. É válido pontuar que, apesar da EM não ser uma contraindicação para a gestação, cuidados devem ser tomados, a começar pelo planejamento desta, em acompanhamento contínuo, para avaliar as medicações que podem ser mantidas e aquelas que devem ser retiradas, por conta de agravos à saúde fetal, além da importância de acompanhar os desdobramentos trazidos pela doença durante a gravidez. **Conclusão:** Desse modo, evidencia-se que o nexo causal entre os impactos trazidos pelo decurso da EM para a saúde materna e perinatal, sendo, portanto, necessário avaliar os fatores de risco com cautela e com precisão, garantindo um acompanhamento materno e pré-natal adequado e um suporte multidisciplinar individualizado.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla; gravidez; período pós-natal.

QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR: FATOR DETERMINANTE PARA A EFICÁCIA DO CUIDADO

Érika Karine Melo de Lucena[1], Sarah Maria Alves Maciel[2], Carlos Eduardo da Silva-Barbosa[3]

Graduanda em Enfermagem pela UNIFACISA[1], Graduanda em Enfermagem pela UNIFACISA[2], Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio e Janeiro

erikamello38@gmail.com

Introdução: O atendimento de emergência no ambiente pré-hospitalar exige decisões rápidas e assertivas, sendo a equipe de enfermagem peça fundamental nesse processo. A qualificação desses profissionais impacta diretamente na qualidade da assistência, na segurança do paciente e na redução de complicações. Investir em capacitação não apenas aperfeiçoa habilidades técnicas, mas também fortalece o raciocínio clínico e a atuação humanizada em situações de urgência**. Objetivo**: Analisar a importância da qualificação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência pré-hospitalar, evidenciando seus reflexos na eficácia e segurança do cuidado. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio da seleção de artigos publicados entre 2018 e 2024, disponíveis nas bases SciELO, LILACS e BVS. Foram utilizados os descritores: "enfermagem", "emergência", "qualificação profissional" e "atendimento pré-hospitalar". Os critérios de inclusão foram estudos publicados no período citado, em texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos textos duplicados, materiais incompletos, estudos com acesso pago e literatura cinzenta (teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso, capítulos de livro e resumos em anais de eventos). Na busca inicial foram encontrados 53 artigos. Após leitura dos títulos, resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 artigos foram selecionados para compor a amostra final. Os estudos escolhidos abordaram a atuação de profissionais capacitados e os efeitos dessa qualificação no atendimento de emergência pré-hospitalar. **Resultados e discussão**: Os achados evidenciam que equipes de enfermagem qualificadas no ambiente pré-hospitalar demonstram maior agilidade na identificação de sinais críticos, tomada de decisão assertiva e execução de protocolos de atendimento, especialmente em situações como traumas, paradas cardiorrespiratórias, acidentes com múltiplas vítimas e quadros clínicos instáveis. Profissionais capacitados conseguem agir com rapidez e precisão, o que é fundamental para a estabilização do paciente até a chegada ao serviço hospitalar. A formação contínua, por meio de treinamentos, cursos de atualização e simulações realísticas, contribui diretamente para uma assistência mais segura. Também foi observado que equipes treinadas apresentam maior capacidade de comunicação entre si e com os demais serviços de saúde, otimizando a continuidade do cuidado e a articulação com os níveis de atenção subsequentes. **Conclusão**: A qualificação da equipe de enfermagem é um fator determinante para a eficácia do cuidado no atendimento de emergência pré-hospitalar. O investimento em capacitação técnica e teórica deve ser contínuo, assegurando profissionais preparados para enfrentar os desafios desse ambiente, promovendo a segurança, a eficiência e a humanização no cuidado prestado.

Palavras-chave: enfermagem; emergência pré-hospitalar; qualificação profissional.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA CIRURGIA DE CATARATA NA PROGRESSÃO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE

Heloisa Roriz Silva[1]; Ana Beatriz Pacheco de Souza[1]; Ana Clara Cançado Abreu[1]; Enrico Raymundo Messias[1]; Julia Wenzel Braga[1]; Sandro Marlos Moreira[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente em Medicina na Universidade Evangélica de Goiás[2]

helororiz746@gmail.com

Introdução: O envelhecimento da população mundial está associado ao aumento da deficiência visual causada por catarata e degeneração macular relacionada à idade (DMRI), condições que compartilham fatores de risco comuns. Embora a cirurgia de catarata melhore a visão dos pacientes, ela pode gerar inflamação intraocular, levantando preocupações sobre uma possível progressão da DMRI. Nesse sentido, questionamentos sobre se a cirurgia em si representa um risco aumentado para a progressão da DMRI, tem sido motivo de preocupação tanto para os médicos quanto para seus pacientes. **Objetivo:** Analisar a relação entre a cirurgia de catarata e a progressão da DMRI relacionada à idade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com seleção de 5 dos 95 artigos encontrados na base de dados Public Medline (PubMed), utilizando os descritores "Macular Degeneration", "Ophthalmologic Surgical Procedures" e "Cataract". Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2024, gratuitos e disponíveis na íntegra, selecionando os que abordavam impactos clínicos da cirurgia na evolução da doença. Excluiu-se aqueles que não se enquadravam ao tema por análise de título e resumo. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos revela divergências sobre o impacto da cirurgia de catarata na progressão DMRI. Enquanto algumas pesquisas apontam para benefícios visuais sem agravamento da condição, não havendo necessidade de adiamento da cirurgia de catarata por conta dos riscos da DMRI, outras indicam um possível aumento do risco de progressão, especialmente em acompanhamentos acima de cinco anos. Fatores como inflamação pós-operatória e maior exposição à luz UV foram mencionados como possíveis causas para essa associação. Além disso, diferenças na população dos estudos, metodologia e tempo de acompanhamento influenciam os resultados, dificultando conclusões definitivas. O monitoramento à longo prazo no pós-operatório pode ser essencial para identificar possíveis alterações na retina e avaliar se há relação direta e indireta entre a cirurgia de catarata e a DMRI ao longo do tempo. **Conclusão:** A cirurgia de catarata pode ser recomendada em pacientes com DMRI quando suas cataratas se tornaram clinicamente significativas. Além disso, recomenda-se o acompanhamento da retina após a cirurgia de catarata, particularmente em indivíduos de alto risco da DMRI. Entretanto, o impacto da cirurgia de catarata na progressão da DMRI ainda não é totalmente esclarecido. Enquanto alguns estudos sugerem benefícios sem agravamento da DMRI, outros indicam possíveis riscos a longo prazo. Portanto, mais pesquisas são fundamentais para esclarecer melhor essa relação.

Palavras-chave: Degeneração macular relacionada à idade; cirurgia de catarata; catarata relacionada à idade.

EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IDENTIFICAÇÃO E CONDUTAS ESSENCIAIS

Gustavo Ribeiro e Silva[1]; Luiza Luz Moraes[1]; Julia Alves Faria[1]; Maria Clara Pereira Pacheco[1]; Júlia da Silva Nogueira[1]; Maria Eduarda Queiroz Sena Leão[1]; Sávio Leles Feitosa[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Especialista em Medicina de Família e Comunidade e docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

gustavoribeiro949@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, renais e morte prematura ao redor do mundo. Sua prevalência chega a atingir cerca de 30% da população adulta e mais de 50% da idosa, sendo grande parte dos casos acompanhadas pela atenção primária. Apesar da disponibilidade de tratamento eficaz e acessível, grande parte dos pacientes não tem o controle adequado da pressão, por principalmente à falta de conhecimento. A atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) é, portanto, fundamental para o diagnóstico precoce e para o correto manejo de cada caso. Estratégias são essenciais para prevenir complicações e melhorar o desfecho clínico, especialmente prevenindo e identificando casos de emergências hipertensivas. **OBJETIVO:** Analisar o papel da atenção primária no reconhecimento, manejo e prevenção das emergências hipertensivas. **METODOLOGIA:** Corresponde a uma revisão integrativa de literatura, baseada em estudos científicos na língua inglesa, portuguesa e espanhola, publicados nas bases de dados virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, entre os anos de 2020 e 2025 que apresentavam a atuação da atenção primária nos casos de emergências hipertensivas. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: Hypertension; Primary Health Care; Patient Care Management. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Os estudos demonstraram que baixos níveis de alfabetização em saúde e desigualdades no acesso e qualidade do cuidado na atenção primária dificultam o controle adequado da hipertensão. Observou-se dificuldade na conscientização do diagnóstico, o que aumenta o risco de complicações agudas. Além disso, há grande variabilidade nas práticas clínicas entre unidades básicas de saúde, com falhas no seguimento, uso de exames complementares e intervenções no estilo de vida. Esses fatores contribuem para o aumento de emergências hipertensivas, destacando a necessidade de estratégias mais efetivas de rastreio, acompanhamento padronizado e atuação multiprofissional. **CONCLUSÃO:** O controle adequado da hipertensão na atenção primária depende de fatores como alfabetização em saúde, acesso aos serviços e organização do cuidado. As desigualdades entre unidades de saúde e a fragmentação do manejo contribuem para resultados insatisfatórios. É fundamental fortalecer estratégias de cuidado centrado na pessoa, padronizar condutas e ampliar a educação em saúde, promovendo equidade e maior eficácia no enfrentamento das emergências hipertensivas.

Palavras-chave: hipertensão; atenção primária à saúde; gestão do cuidado ao paciente.

LASER NO TRATAMENTO DA RETINOPATIA DIABÉTICA E EDEMA MACULAR DIABÉTICO

Heitor Caetano Samartino Costa1; Luisa Solera Franco Carneiro1; Thaís Lina de Oliveira Lima1; Lara Antunes Nascimento1; João Paulo Egídio de Melo1; Sandro Marcos Moreira2

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás1; Mestrado em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas2

heitorsamartino@gmail.com

INTROUÇÃO: Retinopatia Diabética e Edema Macular Diabético são efemeridades que surgem como complicações da diabetes, normalmente, quando há um descontrole dessa doença. Em um contexto em que um paciente já apresenta essas complicações, tratamentos a laser surgiram como opções seguras e eficazes de tratamento. Destaca-se, entretanto, que são medidas paliativas, uma vez que ainda não existem curas para esses desdobramentos da diabetes. **OBJETIVO:** Analisar o tratamento a laser para retinopatia diabética e edema macular diabético quanto à sua eficácia e segurança. **METODOLOGIA:** A revisão interativa foi conduzida levando em consideração a estratégia PICo. As bases utilizadas foram: PubMed e Scielo. Os descritores para a pesquisa foram "Retinopatia Diabética", "Edema Macular Diabético" e "Terapia a Laser", dispondo do operador booleano "AND". Foram analisados artigos originais na língua inglesa, portuguesa ou espanhola, publicados nos últimos 10 anos. Após a aplicação dos critérios, 5 artigos foram selecionados. Os critérios de exclusão foram artigos em línguas que não sejam a inglesa, portuguesa ou espanhola e escritos há mais de 10 anos. **RESULTADOS:** Os estudos mostram que o tratamento a laser - combinado com injeções intravítreas de agentes de fator de crescimento endotelial antivascular (VEGF) - é, atualmente, a melhor alternativa para o tratamento da Retinopatia Diabética e do Edema Macular Diabético, visto que impedem a proliferação das mesmas. Vale ressaltar que a diabetes, devido a tais complicações, é a principal causa de cegueira e visão reduzida no mundo, tornando-se indispensável tratá-la. Para isso, o princípio da terapia a laser retinal que resulta em efeitos terapêuticos no tecido retinal alvo é baseado na absorção de luz por pigmentos oculares, predominantemente no epitélio pigmentar da retinal (RPE) e na melanina e hemoglobina da coróide, gerando os resultados profiláticos. Assim, relaciona-se esse princípio à interrupção do agravamento de tais doenças. **CONCLUSÃO:** A terapia a laser, juntamente com a anti-VEGF, no tratamento para retinopatia diabética e edema macular diabético, é a alternativa mais eficaz na atualidade. Além disso, deve-se destacar o quanto a tecnologia a laser tornou-se moderna, o que permite resultados de excelência.

Palavras-chave: Retinopatia Diabética; Edema Macular Diabético; Terapia a Laser

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CORRETO E MANEJO PRECOCE DOS DIFERENTES TIPOS DE CHOQUE NA EMERGÊNCIA

Beatriz Oliveira Magalhães Ayres[1]; Marcos Gabriell Silva Braz[1]; Anna Carolina Martins Bandeira[1]; Ákylla Nathyelle Almeida Nunes[1], Nikolas Lemes Cardoso Rodrigues[1], Guilherme Quireza Silva[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente em medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

bomayres15@gmail.com

Introdução: A síndrome do choque - hipovolêmico, cardiogênico, obstrutivo ou distributivo - é definida por má perfusão tecidual, que pode levar à hipóxia celular e disfunção orgânica. Esse quadro está associado a altas taxas de mortalidade quando não tratado precocemente. A rápida evolução e seus prejuízos sistêmicos ao paciente exigem que o diagnóstico e a intervenção direcionada sejam feitos de forma rápida, principalmente nos ambientes de emergência, onde o tempo é crítico. Embora o manejo dos diferentes quadros de choque tenha evoluído nos últimos anos, a demora do diagnóstico e tratamentos inadequados ainda contribuem para o grande número de maus prognósticos. **Objetivo:** Revisar a abordagem diagnóstica e terapêutica inicial dos diferentes tipos de choque no contexto da emergência, visando melhores desfechos clínicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, através da pesquisa dos descritores DeCS: “choque”, “diagnóstico precoce” e “emergência”, intercalados pelo operador booleano “AND”, na base de dados PubMed. A busca inicial resultou em 37 artigos. Foram selecionados trabalhos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas: inglês ou português. Foram excluídos trabalhos não originais e pesquisas que abordavam outros temas. Aplicando os critérios de elegibilidade, foram selecionados 5 artigos originais, os quais foram analisados descritivamente. **Resultados e discussão:** O choque pode ser dividido em 4 categorias principais, determinadas por suas diferentes etiologias: Hipovolêmico - perda de volume sanguíneo por hemorragia ou desidratação, associado a taquicardia, pele fria e oligúria; Cardiogênico - falha da bomba cardíaca por infarto agudo do miocárdio ou arritmias, associado a congestão pulmonar e hipotensão; Obstrutivo - por barreira mecânica, como tromboembolismo pulmonar e tamponamento, que desregula o débito cardíaco, resultando em estase jugular e hipoxemia e distributivo: por vasodilatação associada a sepse ou anafilaxia, resultando em aumento da temperatura da pele e hiperdinamia. Nos quatro quadros, o diagnóstico é essencialmente clínico, associado a exames complementares como lactato, gasometria, eletrocardiograma e ecocardiograma. A partir do diagnóstico precoce, o manejo inicial é, em geral, suporte básico de vida: priorizando a avaliação das vias aéreas, prevenindo obstrução ou aspiração, pela manutenção adequada da ventilação e oxigenação, além de tratar especificamente a causa da mudança no padrão da circulação. O acesso venoso deve ser imediato, seguidos pela administração de agentes inotrópicos e vasoativos em consonância à reposição volêmica e tratamentos específicos como antibióticos em choque séptico. **Considerações finais:** conclui-se que o choque exige reconhecimento clínico imediato e em seguida a intervenção rápida baseada nas causas. A conduta direcionada e protocolos estruturados na emergência podem reduzir complicações, como a falência de múltiplos órgãos. Portanto, os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer sinais precoces e iniciar o tratamento antes de confirmação laboratorial, para reestabelecer perfusão tecidual efetiva.

Palavras-chave: choque; emergência; diagnóstico precoce.

TERAPIA NUTRICIONAL NA UTI NEONATAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Thalyta Rayanne Nogueira Figueiredo[1]; Bianca Blois Pinheiro Camboim[2]

Graduando em enfermagem pela Faculdade integrada da Amazônia (FINAMA)[1], Mestrando em Ensino em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará[2]

thalytarayanne120@gmail.com

Introdução: A terapia nutricional no âmbito da Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um aspecto crucial para o cuidado voltado ao recém-nascido, especialmente para aqueles que apresentam condições mais críticas ou prematuras. Nesse sentido, a nutrição adequada é essencial para que o desenvolvimento e o crescimento desses recém-nascidos sejam saudáveis, além de desempenhar o importante papel na recuperação de doenças. Já no que diz a respeito sobre a assistência de enfermagem, que tem como dever garantir que as necessidades nutricionais dos neonatos sejam atendidas de maneira eficaz e segura a procura de promover a saúde e o bem estar nessa fase tão sensível. **Objetivo:** Analisar a importância da terapia nutricional na uti neonatal na assistência de enfermagem. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados BVS, Scielo, BDENF e LILACS, abrangendo o período de 2020 a 2025. Foram selecionados 20 artigos ao todo, após a leitura na íntegra, foi selecionado 06 artigos, os artigos que foram incluídos abordam a terapia nutricional em uti neonatal e a atuação da enfermagem, foram excluídos artigos que não abordassem diretamente a nutrição ou que estivesse fora do contexto da neonatologia, como intervenções cirúrgicos e farmacológicos. Os descritores utilizados e combinados foram nutrição, cuidados de enfermagem e prematuro, bem como seus correspondentes em inglês *nutrition, Nursing Care e premature*. **Resultado e discussão:** Os estudos indicam que a terapia nutricional na uti neonatal deve ser individualizada e holística, levando em consideração as especificidades de cada recém-nascido. Os dados coletados indicam que a nutrição enteral é preferível o máximo possível, pois o mesmo promove melhor absorção e desenvolvimento intestinal. Além disso, a assistência de enfermagem desempenha um papel vital no monitoramento dos parâmetros nutricionais, como peso, sinais vitais e a adesão ao tratamento. As intervenções de enfermagem abrangem a educação em saúde aos pais sobre o processo, avaliação do estado nutricional e administração efetiva dos nutrientes. **Conclusão:** Portanto, a terapia nutricional na uti neonatal é um elemento critico que pode afetar diretamente ao prognostico e a evolução dos recém nascidos. A assistência de enfermagem é imprescindível na efetividade dessa terapia, para garantir que os recém nascidos tenham a adesão ao tratamento e consigam o necessário para seu crescimento e recuperação. Dessa forma, garantir uma abordagem integral que consiga englobar tanto os cuidados nutricionais quanto o suporte emocional às famílias, assim tendo resultados desejáveis e promover uma experiencia positiva nos cuidados ao neonatal.

Palavras-chave: Pré-termo; cuidados de enfermagem; Adesão ao tratamento.

USO DE CÉLULAS-TRONCO NA REGENERAÇÃO DE TECIDOS PÓS-CIRURGIA PLÁSTICA

Sâmella Soares Oliveira Medeiros[1]; Hêndia Pinheiro Silva Rezende[1]
Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser[1]

samellasomedeiros@gmail.com

Introdução: O uso de células-tronco na cirurgia plástica revolucionou a regeneração de tecidos e possibilitou novas abordagens para a reparação de deficiências cutâneas , em casos de cicatrização de feridas e no tratamento de lesões em tecidos . Essas células , devido ao potencial de autorrenovação e de diferenciação, podem representar uma nova alternativa em relação aos métodos tradicionais , como o emprego de retalhos de pele e reabilitação pós-cirúrgica. **Objetivo:** Analisar as aplicações atuais e futuras das células-tronco para a regeneração de tecidos no contexto da cirurgia plástica, tendo como base as evidências científicas mais recentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os artigos selecionados foram obtidos através da base de dados eletrônica PUBMED , usando como descritores "Células-tronco", "Cirurgia Plástica", "Regeneração Tecidual" e "Terapia Regenerativa" , através dos critérios de inclusão que consideraram artigos publicados entre 2019 e 2025 , nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos que não tratavam sobre o uso de células-tronco na regeneração de tecidos após cirurgia plástica. Inicialmente, foram encontrados 694 artigos, dos quais 5 estavam em conformidade com os critérios para análise final. **Discussão e Resultados:** De acordo com os estudos, destacam-se o potencial de células-troncos no tratamento em cirurgia plástica, principalmente iPSCs e derivados de tecido adiposo, o que promove regeneração tecidual e cobertura de áreas defeituosas. Ademais, a propensão por enxertos cutâneos persiste, contudo, surge, como alternativa promissora, a terapia celular. Como também, algumas revisões indicam aplicação clínica, como a cicatrização de feridas e reconstrução, levando a um possível futuro de personalização para a área. Logo, apesar desses desafios regulatórios, a integração dessas tecnologias pode revolucionar a prática cirúrgica. **Conclusão:** Dessa forma, as células-tronco, em especial as pluripotentes induzidas (iPSCs) e as derivadas do tecido adiposo (ADSCs), representam um avanço significativo na cirurgia plástica regenerativa, ao oferecerem potencial para superar as limitações inerentes às abordagens convencionais. Apesar de os enxertos cutâneos permanecerem como o padrão terapêutico atual, a terapia celular desponta como uma estratégia inovadora para a regeneração e o reparo tecidual. Nesse contexto, evidências recentes enfatizam a necessidade de estudos clínicos robustos que avaliem a segurança, a eficácia e a viabilidade translacional dessas terapias, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais personalizadas e biologicamente direcionadas no futuro.

Palavras-chave: Células-tronco; Cirurgia Plástica; Regeneração Tecidual; Terapia Regenerativa.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO ANEURISMA CEREBRAL NOS GRUPOS DE RISCO

Sophia Felipe Silva[1]; Laura Camargo Gonçalves Cunha[1]; Melissa Schults Teixeira[1]; Claudinei Sousa Lima[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

sophiafelipe76@gmail.com

Introdução: O aneurisma cerebral é uma dilatação anormal de uma artéria intracraniana e sua ruptura leva à hemorragia subaracnoidea, um grave tipo de acidente vascular cerebral com alta taxa de mortalidade. Estima-se uma prevalência de 3,2% na população geral. Com o avanço das técnicas de imagem não invasivas, a detecção incidental de aneurismas tem se tornado mais frequente. Por se tratar, em grande parte, de uma condição assintomática, torna-se essencial a identificação de fatores de risco e a definição de critérios para rastreamento e intervenção precoce. **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco associados ao aneurisma intracraniano e destacar a importância de seu diagnóstico precoce em grupos de risco. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada na análise de nove artigos científicos selecionados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. A busca foi realizada em 2025, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "diagnóstico clínico", "aneurisma intracraniano" e "grupos de risco". Foram incluídos artigos completos, em inglês ou português, publicados nos últimos cinco anos. Estudos anteriores a 2020 e que não respondiam à pergunta norteadora "Qual a relevância do diagnóstico precoce de aneurisma cerebral em pacientes pertencentes a grupos de risco?" foram excluídos. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados identificaram diversos fatores de risco associados ao aneurisma cerebral. Entre os fatores genéticos, destaca-se a doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) e a presença de casos em parentes de primeiro grau, indicando forte predisposição familiar. Dentre os fatores modificáveis, o tabagismo e distúrbios relacionados à qualidade do sono foram apontados como elementos relevantes na progressão e no risco de ruptura dos aneurismas. Por se tratar de uma condição frequentemente assintomática, torna-se imprescindível o acompanhamento médico periódico em pacientes pertencentes a grupos de risco, com ênfase na realização de exames de imagem não invasivos, como a angioressonância magnética e a angiotomografia computadorizada. Tais métodos permitem a detecção precoce de alterações vasculares cerebrais antes da ocorrência de eventos clínicos graves, como a ruptura. Dessa forma, percebe-se a relevância do diagnóstico precoce como estratégia preventiva, possibilitando o monitoramento contínuo e, se necessário, a intervenção terapêutica antecipada. **Conclusão:** Considerando que a maioria dos aneurismas intracranianos não apresenta sintomas até sua ruptura, torna-se essencial avaliar criteriosamente as indicações de tratamento nos pacientes de risco. O principal objetivo do manejo do aneurisma intracraniano não roto (AIU) é prevenir a ruptura e reduzir a carga psicológica associada ao diagnóstico.

Palavras-chave: aneurisma intracraniano; diagnóstico precoce; fatores de risco

.

O PAPEL DA EDUCAÇÃO MÉDICA EM RELAÇÃO À DIVERSIDADE DE GÊNERO E SEXUALIDADE: COMO OS CURRÍCULOS MÉDICOS PODEM SER ADAPTADOS PARA INCLUIR ESSES TÓPICOS.

Sâmella Soares Oliveira Medeiros[1]; Hêndia Pinheiro Silva Rezende[1]; Pedro Henrique Lessa de Oliveira[2]

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser[1]; Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás[2].

samellasomedeiros@gmail.com

Introdução: A formação médica historicamente negligenciou aspectos relacionados à diversidade de gênero e sexualidade, resultando em profissionais pouco preparados para atender adequadamente pacientes LGBTQIA+. A falta de treinamento contribui para desfechos negativos, incluindo erros diagnósticos e atendimento inadequado**. Objetivo:** Analisar a importância da inclusão da diversidade de gênero e sexualidade na educação médica e propor estratégias para aprimorar os currículos das faculdades de medicina. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em bases como PubMed, SciELO e BMC Medical Education. Os descritores utilizados foram "Medical education", "gender diversity", "sexuality", "curriculum adaptation" e "LGBT health". Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025 que discutissem práticas educacionais para inclusão da diversidade de gênero na formação médica. Foram excluídos estudos não relacionados ao tema, que não estivessem disponíveis na íntegra, estudos que não abordam diretamente o currículo médico. trabalhos que focam exclusivamente em percepções sociais sem relação com a prática médica. **Resultados e Discussão:** A formação atual nas faculdades de medicina tem se mostrado insuficiente no que diz respeito à saúde LGBTQIA+, com a maioria delas dedicando pouco tempo ao tema, o que afeta negativamente a qualidade do atendimento prestado a essa população. Além disso, há resistência institucional em muitas escolas médicas, que relutam em modificar seus currículos sob a justificativa de falta de espaço para novas disciplinas. Em contrapartida, algumas universidades têm implementado disciplinas eletivas e workshops específicos para o treinamento de futuros médicos em saúde LGBTQIA+, uma prática que tem gerado impacto positivo, já que esses estudos indicam que médicos treinados em questões de diversidade de gênero e sexualidade demonstram maior empatia e competência no atendimento a pacientes LGBTQIA+. **Conclusão**: A inclusão de temas relacionados à diversidade de gênero e sexualidade na educação médica é fundamental para a melhoria do atendimento prestado a essa população. Reformulações curriculares e treinamentos contínuos são essenciais para a formação de profissionais capacitados.

Palavras-chave: Educação Médica; Diversidade de Gênero; Sexualidade; Adaptação Curricular; Saúde LGBT.

OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) EM ADULTOS: TENDÊNCIAS E DESFECHOS CLÍNICOS

Ana Beatriz Tavares Rosa[1]; Ana Luiza da Silva Bastos[1]; Caroline Ferraz Silva[1]; Heloísa Ferreira de Almeida[1]; Júlia Assis Martins [1]; Maria Flávia Abrantes Curado[1];Karla Cristina Naves de Carvalho [2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

anabrosa2004@gmail.com

Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é um suporte cardiopulmonar utilizada para fornecer auxílio pulmonar e/ou cardíaca, quando esses órgãos estão comprometidos, buscando manter a perfusão sanguínea do órgão até que ele se restabeleça. A ECMO tem sido cada vez mais utilizada como suporte avançado em pacientes adultos com falência respiratória e/ou circulatória grave. Com a ampliação de centros especializados e o avanço dos registros internacionais, tem surgido evidências relevantes as quais permitem ampliar o conhecimento sobre as indicações, complicações, custos e desfechos da ECMO. O conhecimento desses fatores é de suma importância para a tomada de decisões no ambiente hospitalar. **Objetivo:** Analisar as tendências de uso e os principais desfechos clínicos relacionados à ECMO em adultos nos últimos anos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida a partir da questão norteadora: "Quais as tendências de uso e os principais desfechos clínicos do suporte com ECMO em pacientes adultos em terapia intensiva?". A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os descritores: *Extracorporeal Membrane Oxygenation, Adults, Clinical outcomes e Intensive Care Units,* combinados pelo operador booleano "AND". Foram incluídos artigos em inglês e português, publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e de acesso livre. Excluíram-se estudos duplicados e os que não abordavam a temática proposta. **Resultados e discussão**: Os estudos analisados demonstram um crescimento significativo no uso da ECMO em adultos. Embora apresente custos hospitalares elevados, visto à necessidade de estrutura especializada e equipe multiprofissional, esses gastos podem ser justificados nos casos com bom prognóstico funcional. Os principais desfechos positivos incluem maior sobrevida hospitalar, preservação da função neurológica, sucesso no desmame e recuperação funcional satisfatória. Em contrapartida, destacam-se complicações relevantes como hemorragias, infecções e disfunção renal, o que exige atuação multiprofissional contínua para monitoramento e prevenção. A qualidade de vida dos pacientes após a necessidade do uso de ECMO foram favoráveis, ainda que acompanhada de custos substanciais ao sistema de saúde. **Conclusão:** A ECMO representa uma estratégia cada vez mais consolidada na terapia intensiva adulta. Apesar das taxas de complicações ainda relevantes, os desfechos clínicos vêm melhorando graças à padronização de condutas, ao uso de registros multicêntricos e e desenvolvimento de estratégias personalizadas de manejo. O reconhecimento precoce de riscos, o monitoramento rigoroso e a análise de custo-benefício são fundamentais para o uso eficaz e baseado em evidências dessa tecnologia.

Palavras chaves: Extracorporeal Membrane Oxygenation; adults; intensive care units; clinical outcomes.

DENGUE E A POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: SINAIS, SINTOMAS E SUA IDENTIFICAÇÃO

Maria Clara Pereira Pacheco[1], Sarah de Castro Damasceno[1], Luiza Luz Moraes[1], Gustavo Ribeiro e Silva[1], Júlia da Silva Nogueira[1], Maria Eduarda Queiroz Sena Leão[1], Sávio Leles Feitosa[2]

Discente do curso de Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[2]

mariaclarapereirapacheco@gmail.com

Introdução: A dengue é a doença transmitida por vetores que mais avança globalmente, visto que grande parte da população vive em áreas de risco, é transmitida pelo mosquito Aedes aegypt. As infecções ocorrem principalmente em pacientes pediátricos, uma vez que possuem resposta imunológica em desenvolvimento, assim, a identificação de sintomas de modo precoce é necessária para evitar complicações. Este estudo, portanto, realiza uma revisão integrativa da literatura com o intuito de reunir dados sobre como a dengue afeta crianças. **Objetivos:** Desse modo, o presente estudo possui o objetivo de analisar os principais sintomas pediátricos da dengue grave e aprimorar o diagnóstico e tratamento da doença. Busca-se identificar os quadros clínicos das manifestações dos pacientes apresentados com foco na importância do diagnóstico precoce para que ocorra a diminuição da mortalidade de crianças acometidas pela patologia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os artigos foram buscados na base de dados PubMed, utilizando os descritores: Dengue, Pediatria, Emergência, combinados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos dos últimos 5 anos. Dos quais 5 artigos foram escolhidos, no entanto excluiu-se 2, pois não se relacionavam com a população pediátrica, restando 3 artigos que estão incluídos nessa análise. **Resultados e discussão:** Os estudos observados indicaram febre como o sintoma que acomete a maioria das crianças, seguido por dor abdominal, exantema e episódios de sangramento. Além disso, houve apresentação de contagem de plaquetas baixa e aqueles com IgM positivo mostraram maior incidência de efusão pleural e correspondem ao grupo de casos de dengue mais grave. Houve variação de casos sem sinais de alarme até etapas mais avançadas da doença. **Considerações finais:** As pesquisas analisadas consolidam a importância do diagnóstico precoce, monitoramento e manejo adequado da dengue em crianças. A capacitação ininterrupta de profissionais da saúde e a implementação de orientações de cuidado seriam essenciais para a melhora dos resultados clínicos e redução das complicações. O tratamento adequado da dengue pediátrica é crucial para a queda das taxas de óbito, a confirmação sorológica da enfermidade no pronto-socorro ajuda na conduta e diminuição do acometimento da população.

Palavras-chave: pediatria; emergência; dengue.

HIPERTENSÃO GESTACIONAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Diogo Jardim Freire[1]; Gustavo Bento Vasconcelos[1]; Rafaella Rodrigues Batista[1]; Lucas Fernando Costa Camelo[1]; Higor Chagas Cardoso[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2].

jardimd11@gmail.com

Introdução: Hipertensão gestacional é um dos principais fatores de morbidade e mortalidade materna, fetal e neonatal. Desta forma, é de fundamental importância elucidar métodos diagnóstico e tratamento para hipertensão gestacional. Essa condição pode comprometer significativamente a saúde da gestante e do feto, exigindo atenção especial durante o acompanhamento pré-natal, sendo inclusive ser necessário a transferência para acompanhamento pré-natal de alto risco. A identificação precoce e a intervenção adequada são essenciais para prevenir complicações graves, como a pré-eclâmpsia, e garantir um desfecho gestacional mais seguro. **Objetivos:** Descrever o diagnóstico e tratamento da hipertensão gestacional e as principais . **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura em que foram selecionados 3 artigos publicados entre 2020 a 2025, na base de dados do site PubMed, baseando-se nos descritores: hipertensão induzida pela gravidez, diagnóstico e cuidado pré-natal. **Resultados e discussão:** A hipertensão crônica é diagnosticada quando a elevação da pressão arterial ocorre antes da gestação ou até 20 semanas de gravidez, e geralmente persiste além de 12 semanas pós-parto. Já a hipertensão gestacional surge após 20 semanas de gestação em mulheres previamente normotensas, sem a presença de proteinúria ou outros sinais de pré-eclâmpsia, e geralmente se resolve nas primeiras seis semanas após o parto. O tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e da hipertensão gestacional durante a gravidez difere em alguns aspectos. Na hipertensão crônica, o manejo costuma incluir o uso de medicamentos anti-hipertensivos antes e durante a gestação, com ajustes para evitar fármacos prejudiciais ao feto, como inibidores da ECA e bloqueadores de receptores da angiotensina, comumente utilizados para o tratamento da HAS. Medicamentos seguros incluem metildopa, labetalol e nifedipino. Na hipertensão gestacional, o tratamento visa prevenir a progressão para pré-eclâmpsia, e a terapia anti-hipertensiva é iniciada se a pressão arterial ultrapassar 140/90 mmHg, com doses ajustadas para manter a pressão em níveis seguros para a mãe e o feto. Em ambos os casos, hospitalização pode ser necessária se a pressão sistólica ultrapassar 170 mmHg ou a diastólica 110 mmHg. **Conclusão:** A hipertensão gestacional é um mal que deve ser investigado e tratado durante as consultas pré-natais para evitar complicações como eclâmpsia, além de reduzir risco de diversos problemas cardiovasculares que podem afetar a saúde do bebê e da gestante.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; hipertensão induzida pela gravidez; diagnóstico.

A INFLUÊNCIA DA RECONSTRUÇÃO DO LCA NA ATIVIDADE FÍSICA DOS ADOLESCENTES

Isadora Alves Gamboa[1]; Pedro Henrique Paulino Pereira De Souza[1]; Ysabelle de Oliveira Saraiva[1]; João Victor Martins Bordigoni[1]; Nome completo[1]; Karla Cristina Naves de Carvalho[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UNIEVANGÉLICA[1], Docente em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UNIEVANGÉLICA[2]

isa18gamboa@gmail.com

Introdução: A taxa de reconstruções do ligamento cruzado anterior (LCA) foi dobrada nos últimos anos, com indivíduos abaixo dos 20 anos sendo maioria nessa taxa. Estudos mostram que os esportes são a principal forma de exercício físico entre os adolescentes e infelizmente a maior parte dos indivíduos não volta aos níveis esportistas ou de atividade física de antes da lesão, mesmo depois da reconstrução do LCA e sua reabilitação. **Objetivo:** Analisar como a cirurgia de reconstrução do LCA influencia a atividade física dos adolescentes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa por meio da análise de 5 publicações e utilizando a estratégia PICo, cuja busca se deu utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Public Medicine (PubMed) e foram aplicadas combinações de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/MESH) e operadores booleanos (AND, OR). Como critérios de inclusão foram aceitos artigos originais dos últimos 5 anos que atendiam a temática proposta, em inglês ou português e excluídos trabalhos que estivessem incompletos ou textos incoerentes com o tema, cartas ao editor, editoriais, revisões de literatura e relato de casos. **Resultados e Discussão:** A atividade física, em especial os esportes, vem se mostrando uma importante parte do desenvolvimento tanto físico quanto mental dos adolescentes, de modo que ser atleta molda a construção da identidade pessoal de cada um, afetando diretamente sua autoestima. Dessa forma, quando os adolescentes não podem imediatamente retornar para os esportes após a lesão no joelho e sua cirurgia, sua identidade pessoal e identificação como atleta são afetados, levando a reações psicológicas negativas, como uma possível depressão, principalmente nos 6 a 12 meses após a cirurgia. Com isso, há a redução da prática de atividades físicas e a apreciação pela cultura do esporte, e tendo como consequência o ganho de peso nesse pós-operatório. **Conclusão:** Após uma cirurgia de reconstrução de LCA em um adolescente, é de extrema importância que haja o acompanhamento psicológico, além do acompanhamento físico, principalmente nos que eram atletas antes da lesão. Assim, é preciso durante a reabilitação dar enfoque em como passaram a ver suas identidades e como está sua autoestima e peso, buscando reduzir os efeitos negativos que os adolescentes enfrentarão no seu futuro em decorrência dessa lesão e cirurgia.

Palavras-chave: adolescente; ligamento cruzado anterior; reabilitação.

MANEJO CLÍNICO DA TROMBOCITOPENIA INDUZIDA POR HEPARINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Diogo Jardim Freire[1]; Gustavo Bento Vasconcelos[1]; Rafaella Rodrigues Batista[1]; Lucas Fernando Costa Camelo[1]; Higor Chagas Cardoso[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2].

jardimd11@gmail.com

Introdução: A trombocitopenia induzida por heparina (TIH) é uma reação adversa imunomediada grave ao uso de heparina, caracterizada por uma queda significativa no número de plaquetas e risco aumentado de eventos trombóticos. Apesar de ser uma complicação relativamente rara, a TIH apresenta alta morbidade e potencial de mortalidade se não for diagnosticada e tratada precocemente. Reconhecer seus sinais clínicos e laboratoriais é essencial para a conduta adequada e para evitar complicações como trombose venosa profunda, embolia pulmonar e até amputações. Diante disso, torna-se fundamental compreender os mecanismos fisiopatológicos, critérios diagnósticos e estratégias terapêuticas mais eficazes no manejo da TIH. **Objetivos:** Descrever o diagnóstico e tratamento da trombocitopenia induzida por heparina e suas principais complicações. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura em que foram selecionados 3 artigos publicados entre 2020 a 2025, na base de dados do site PubMed, baseando-se nos descritores: trombocitopenia, heparina e tratamento. **Resultados e discussão:** A TIH ocorre geralmente entre 5 a 10 dias após o início do uso de heparina e se manifesta por uma redução de 30% a 50% na contagem de plaquetas, com ou sem complicações trombóticas. O diagnóstico é clínico-laboratorial, sendo o escore 4T amplamente utilizado para estimar a probabilidade da condição, considerando fatores como a magnitude da trombocitopenia, o tempo de início, presença de trombose e causas alternativas. A confirmação é feita por testes laboratoriais específicos, como o ensaio de imunoensaio (ELISA) para anticorpos contra o fator plaquetário 4 (PF4) e testes funcionais como o SRA (serotonin release assay). O tratamento exige a suspensão imediata da heparina e a introdução de anticoagulantes alternativos, como fondaparina, argatroban ou bivalirudina, até que a contagem de plaquetas se normalize. O uso inadequado de heparina após o diagnóstico pode agravar o quadro e aumentar drasticamente o risco de eventos trombóticos. **Conclusão:** A trombocitopenia induzida por heparina é uma condição potencialmente grave que requer reconhecimento clínico rápido e manejo adequado para evitar complicações trombóticas severas. A utilização de ferramentas diagnósticas como o escore 4T, aliada à confirmação laboratorial, é essencial para o diagnóstico precoce. A suspensão imediata da heparina e a introdução de anticoagulantes alternativos são medidas fundamentais para o tratamento eficaz. Assim, a TIH deve ser sempre considerada em pacientes em uso de heparina que apresentam queda de plaquetas, reforçando a importância da vigilância clínica constante em ambientes hospitalares.

Palavras-chave: trombocitopenia; heparina; tratamento.

PARADA CARDÍACA E RESSUSCITAÇÃO: PRÁTICAS ESSENCIAIS

Rebecca Lopes Araújo[1]; Daniella Xavier Batista[1]; Rita de Cássia Inácio Alves[1]; Karla Cristina Naves de Carvalho[2].

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente na Universidade Evangélica de Goiás[2]

rebeccalopesaa@gmail.com

Introdução: O conhecimento sobre práticas de ressuscitação cardíaca após parada cardíaca é indispensável no contexto de emergências médicas. A ressuscitação extracorpórea (ECPR) emprega oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) veno-arterial (VA) para dar suporte a pacientes com parada cardíaca (PC) refratária. Ela afeta milhões de pessoas anualmente e estudos apontam que essa prática influencia na sobrevivência e nos resultados neurológicos dos pacientes. Dessa forma, é indispensável o entendimento desse assunto. **Objetivo:** Conhecer a relevância da prática da ressuscitação cardíaca no contexto da parada cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um resumo simples de literatura de cinco artigos originais publicados no banco de dados PubMed. Foram utilizados Descritores da Ciência em Saúde (DeCS): "Cardiac arrest", "Treatment" e "Cardiopulmonary resuscitation", intercalados pelo operador booleano: "AND". Foram selecionados pesquisas em inglês e português, originais, de acesso livre, entre os anos de 2015 e 2025 e que eram pertinentes ao tema. **Resultados e discussão:** A partir da análise de cinco artigos, notou-se que, embora tenha havido melhora nos resultados de pacientes com parada cardíaca (PC) súbita, a sobrevivência geral continua baixa. No entanto, recomenda-se realizar a ressuscitação com o objetivo de alcançar o retorno da circulação espontânea (RCE), com ênfase em compressões torácicas de alta qualidade e desfibrilação precoce. Além disso, por falta de mais estudos sobre o assunto, a certeza geral das evidências dos benefícios de intervenções após RCE é limitada, consequentemente, questões cruciais e relevantes para as horas e dias após a RCE não podem ser respondidas atualmente por meio desses processos. Ademias há grandes variações na prática clínica, impactando nos resultados a curto e longo prazo desses pacientes. C**onsiderações finais:** Após o estudo e análise dos artigos, evidenciou-se que, dada a grande incidência de paradas cardíacas na população e a divergência de práticas clínicas para reanimar os pacientes, é importante mais estudos na área para padronizar essa prática. O maior conhecimento desse tema poderá aumentar as chances de sobrevivência das pessoas após RCE.

Palavras-chave: cardiac arrest; treatment; cardiopulmonar resuscitation.

PRÉ-ECLÂMPSIA NA PRÁTICA EMERGENCIAL: ESTABILIZAÇÃO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE DESFECHOS GRAVES.

Brunna de Castro Mendes[1]; Adriano Suisso Lourenço[1]; Eduardo de Mendonça Ribeiro[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio[1], Graduado em Educação Física pela Universidade Castelo Branco[2]

brunninha08@hotmail.com

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva que se manifesta após a 20ª semana de gestação, caracterizada por pressão arterial elevada associada à proteinúria e, em alguns casos, edema em mãos e face. Suas causas ainda não são totalmente esclarecidas. Trata-se de uma das principais responsáveis por internações em UTI e mortalidade materna na América Latina e Caribe. A fisiopatologia envolve falha na invasão trofoblástica, resultando em remodelamento inadequado das artérias espiraladas do útero. Isso causa hipoperfusão placentária, isquemia e liberação de substâncias inflamatórias e antiangiogênicas, desencadeando disfunção endotelial sistêmica, vasoconstrição, hipercoagulabilidade e lesão de órgãos-alvo, como os rins. **Objetivo:** Revisar as principais condutas adotadas no manejo da pré-eclâmpsia em contextos de emergência obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada na análise de artigos científicos disponíveis em periódicos nacionais entre 2018 e 2025, com os termos "Emergência" e "Pré Eclâmpsia" sendo utilizados com o operador booleano "AND". As fontes utilizadas incluíram publicações da *Revista Cadernos de Medicina – UNIFESO*, *Revista de Saúde Pública da USP* e *Revista Terra & Cultura*, excluindo estudos desatualizados ou sem aplicabilidade na clínica direta. **Resultados e Discussão:** O enfrentamento da pré-eclâmpsia em cenários emergenciais exige atuação conjunta e imediata dos profissionais de saúde. As condutas incluem estabilização hemodinâmica com controle pressórico, avaliação clínica e laboratorial, monitoramento materno-fetal e, se necessário, interrupção da gestação. Em quadros graves, complicações como eclâmpsia, síndrome HELLP, AVC e edema pulmonar podem surgir. O sulfato de magnésio é o fármaco de escolha na prevenção e controle das convulsões, estando indicado em casos graves, eclâmpsia e HELLP. Ele atua como depressor do sistema nervoso central, reduzindo a excitabilidade neuromuscular. É fundamental que a equipe esteja treinada para sua administração e monitoramento, observando sinais de toxicidade, como ausência de reflexos, depressão respiratória e oligúria. O antídoto é o gluconato de cálcio, que deve estar disponível. Os sinais de gravidade incluem PA ≥160/110 mmHg, oligúria, proteinúria acentuada, sintomas neurológicos, edema pulmonar e alterações laboratoriais indicativas de HELLP. **Conclusão:** Uma vez diagnosticada, a paciente deve ser internada, monitorada e mantida em repouso, preferencialmente em decúbito lateral esquerdo, para otimizar o retorno venoso e a perfusão uteroplacentária. O tratamento adequado é essencial para prevenir complicações materno-fetais graves, como descolamento prematuro de placenta, AVC, edema pulmonar, insuficiência renal e agravamento do quadro.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia; Emergência obstétrica; Hipertensão gestacional.

IMPACTO DO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS NO RISCO DO CÂNCER DE BOCA

Marco Aurélio Pina Cordeiro [1]; Vitor Espíndola Mota Campos Azeredo[1]; Guilherme Mohn Dirceu[1]; Bruno Sardinha de Paula[1];

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Médico cirurgião do aparelho digestivo e docente da Universidade Evangélica de Goiás[2] , Médica hematologista e docente da Universidade Evangélica de Goiás[3]

um e-mail para correspondência (na cor preta e sem sublinhado)

Introdução: A popularização dos cigarros eletrônicos (CEs) tem sido crescente desde que foram lançados no mercado, sendo frequentemente apresentados como uma opção menos nociva em comparação aos cigarros convencionais (CCs). Com visual atrativo, luzes chamativas e diversidade de sabores, esses dispositivos atraem especialmente o público jovem. No entanto, apesar da percepção de que são inofensivos, os CEs utilizam e-líquidos com concentrações elevadas de nicotina, o que os torna potencialmente perigosos à saúde, incluindo a associação com câncer bucal. As neoplasias da cavidade oral acometem estruturas como língua, gengivas, lábios e mucosa oral, sendo o carcinoma de células escamosas a forma mais prevalente. **Objetivo:** Investigar a relação entre o uso de cigarros eletrônicos e o desenvolvimento de câncer bucal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em artigos científicos disponíveis nas bases de dados PubMed e BVS. Foram utilizados os descritores "Neoplasias Bucais" e "Cigarros Eletrônicos", sendo selecionadas publicações originais e revisões sistemáticas publicadas nos últimos quatro anos (7 artigos foram usados).
Resultados e Discussão: Os estudos analisados demonstraram que os compostos presentes nos cigarros eletrônicos, ao passarem pelo processo de aquecimento, sofrem oxidação e originam substâncias tóxicas como formaldeído e acetaldeído — ambos classificados como agentes cancerígenos. O vapor inalado também contém elementos citotóxicos que, mesmo sem a presença de tabaco, têm potencial de iniciar mutações celulares. Evidências apontam que a exposição ao vapor dos CEs provoca danos ao DNA e morte celular, inclusive em células expostas a vapores sem nicotina. Outro achado importante foi a diminuição da expressão de proteínas envolvidas na reparação de DNA nas células orais, aumentando o risco de transformações malignas. **Conclusão:** O uso de cigarros eletrônicos está associado a um maior risco de desenvolvimento de câncer bucal quando comparado a indivíduos não fumantes. A literatura revisada revela que os usuários de CEs apresentam maior suscetibilidade a alterações genéticas, danos ao DNA e morte celular. Considerando a crescente adesão desses dispositivos entre os jovens, torna-se fundamental promover ações educativas e políticas regulatórias para minimizar seus impactos sobre a saúde pública. Adicionalmente, destaca-se a necessidade de mais pesquisas para aprofundar o conhecimento sobre os efeitos a longo prazo do uso contínuo dos CEs.

Palavras-chave: cigarros eletrônicos; neoplasias bucais; vapor do cigarro eletrônico.

MANEJO INICIAL DAS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: ABORDAGENS EFICAZES E DESAFIOS ENFRENTADOS

Maria Eduarda Caruncho Aieta[1] ; Marina dos Santos Maia Medeiros[1]; Lívia Gomes Goering[1]; Lucas Mendes Pereira Lavinas[1]; Arthur Marques da Conceição Lopes[1]; Eduardo de Mendonca Ribeiro[2].

[1]Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO.

Docente da Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO.[2]
duda.aieta@gmail.com

INTRODUÇÃO: Às emergências psiquiátricas configuram situações críticas em que o sofrimento mental intenso representa risco à vida do paciente ou de terceiros, tornando-se um desafio significativo na área da saúde devido à complexidade dos casos e à necessidade de intervenções rápidas. Tais emergências podem englobar surtos psicóticos, tentativas de autoextermínio, intoxicações por substâncias psicoativas, comportamentos violentos e episódios de agitação psicomotora. O manejo inicial eficaz e multidisciplinar é essencial para garantir a segurança, estabilizar o quadro e viabilizar encaminhamentos apropriados. **OBJETIVO:** Investigar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as abordagens eficazes e os principais desafios enfrentados no manejo inicial das emergências psiquiátricas. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa com análise de artigos publicados entre 2019 e 2024, nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores "psychiatric emergencies", "initial management" e "mental health". Os critérios de inclusão abrangeram estudos que tratassem do manejo inicial das emergências psiquiátricas e sua efetividade na prática clínica. Foram desconsiderados artigos fora do recorte temporal, que não abordassem diretamente o tema ou estudos duplicados. Inicialmente, identificaram-se 62 artigos. Desses, 27 foram removidos por não atenderem aos critérios, 10 por duplicidade e 13 por indisponibilidade do texto completo, totalizando 12 artigos analisados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências apontam que o manejo eficaz deve começar com uma avaliação clínica inicial precisa, permitindo identificar fatores de risco, gravidade dos sintomas, comorbidades e aspectos de segurança. A atuação de uma equipe capacitada, com comunicação eficiente e preparo para atuar sob pressão, mostrou-se essencial para melhores desfechos. Além disso, protocolos bem definidos e treinamento contínuo da equipe foram enfatizados como fatores decisivos na padronização e humanização da assistência. A intervenção farmacológica também se mostrou fundamental para estabilização em casos agudos, viabilizando posteriormente suporte psicoterapêutico. Entre os desafios encontrados, a limitação dos recursos materiais e humanos no sistema de saúde se destacam, juntamente com o preconceito social contra transtornos mentais e a falta de integração dos pacientes à sociedade. Esses fatores estão diretamente relacionados à falta de adesão ao tratamento e a descontinuidade do cuidado com o paciente após o episódio de crise. **CONCLUSÃO:** O manejo inicial das emergências psiquiátricas exige resposta ágil e humanizada. A qualificação das equipes, o uso de evidências científicas, a ampliação dos recursos disponíveis e a superação do estigma social são essenciais para garantir um atendimento eficaz, justo e condizente com a complexidade das situações enfrentadas.

Palavras chave: Emergências psiquiátricas; Manejo inicial; Saúde mental.

A SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR APÓS IMPLANTE DE MARCAPASSO: UMA AVALIAÇÃO DE TRATAMENTOS E ALTERNATIVAS

Ana Carolina Gomes Siqueira[1]; Sarah Lorrane Ramos de Oliveira[1]; Maria Isabele Barros Garcia[1]; Matheus Maciel Machado[1]; Anna Victoria Borges dos Santos[1]; Isadora Alves Gamboa[1]; Karla Cristina Naves de Carvalho[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA[1]
Docente em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA[2]

anacarolinasiqueirag@gmail.com

Introdução: A veia cava superior (VCS) é essencial para a drenagem do sangue das regiões superiores do corpo. A síndrome da veia cava superior (SVCS) é uma complicação rara, porém grave, que pode ocorrer após o implante de eletrodos de marcapasso, pois os eletrodos são inseridos nas veias do sistema venoso superior e direcionados ao coração, o que pode causar trauma ou compressão na veia cava superior. Caracteriza-se por sintomas como dor de cabeça, edema dos membros superiores, distensão das veias jugulares, cianose e inchaço facial, dependendo da velocidade da obstrução. A detecção precoce e o tratamento, principalmente com alternativas atuais, são cruciais para minimizar os impactos na qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Fornecer uma avaliação sobre alternativas e tratamentos para a Síndrome de Veia Cava Superior após implante de marcapasso. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando a estratégia PICo, realizada por meio de uma busca de artigos originais e em inglês nos últimos 5 anos, utilizando as bases de dados PubMed, LILACS e SCIELO. Os Descritores (DeCS) são, em inglês, “Superior Vena Cava Syndrome” “Pacemaker” e “Complications”, associando o operador booleano “AND”. Foram encontrados 44 artigos e selecionados cinco, que tratavam da relação conjunta dos descritores, sendo excluídos aqueles que não se enquadravam nos critérios estabelecidos. **Resultados:** O tratamento da SVCS pode incluir medicamentos como anticoagulantes e trombolíticos, com maior eficácia se iniciados até 5 dias após o início dos sintomas. Procedimentos intervencionistas, como angioplastia com balão e colocação de stent, são menos invasivos e eficazes. O reparo endovascular é geralmente preferido por ser menos invasivo do que a cirurgia aberta, especialmente em casos de fibrose mediastinal. Para SVCS associada a marcapassos, a remoção do eletrodo e o uso de stent, ou a combinação de extração transvenosa e implante de marcapasso VDD (Venticular-Dual-Demand) sem fio, são opções viáveis. **Conclusão:** A detecção precoce e o tratamento adequado para a SVCS são essenciais para minimizar os impactos na qualidade de vida do paciente. Destaca-se que, além de opções medicamentosas como anticoagulantes e trombolíticos, procedimentos intervencionistas e o reparo endovascular são eficazes e menos invasivos. A remoção dos eletrodos ou a utilização de marcapassos VDD sem fio são estratégias viáveis para o manejo da SVCS associada a marcapassos.

Palavras-chave: complicações; marcapasso; síndrome de Veia Cava Superior.

USO DE APOMORFINA SUBLINGUAL PARA O TRATAMENTO DOS ESTÁGIOS MAIS AVANÇADOS DA DOENÇA DE PARKINSON

Heloísa Ferreira de Almeida[1]; Ana Beatriz Tavares Rosa[1]; Ana Luiza da Silva Bastos[1]; Caroline Ferraz Silva[1]; Júlia Assis Martins [1]; Maria Flávia Abrantes Curado[1]; Karla Cristina Naves de Carvalho[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

heloisafalmeida29@gmail.com

INTRODUÇÃO: A doença de Parkinson (DP) é uma condição crônica caracterizada pela deficiência de dopamina no cérebro resultando em sintomas motores. Embora a carbidopa/levodopa oral (CD/LD) continue sendo a base da terapia, quase todos os pacientes apresentam flutuações motoras ("OFF"), associados a discinesias e ao aumento do tempo em que os sintomas motores e não motores da DP ressurgem. Como alternativa, surgiu uma terapia que objetiva melhorar a qualidade de vida de pacientes com DP em estágios avançados. A administração sublingual de apomorfina (SL-APO), um potente agonista da dopamina não ergolina com benefícios antiparkinsonianos comparáveis a CD/LD, foi desenvolvida para evitar esses problemas. **OBJETIVO:** Analisar o uso de apomorfina sublingual para o tratamento a longo prazo da doença de Parkinson. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura conduzida com base na estratégia PICO, sendo a pergunta norteadora: Como a apomorfina sublingual impacta o controle dos sintomas motores na doença de Parkinson? Foram realizados levantamentos bibliográficos através do *PubMed* e *Scielo*, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (*DeCS*), em inglês, "*Parkinson Disease*", "*Treatment*", "*Apomorphine*"; combinados com o operador booleano *"AND"*. Incluídos artigos originais, livros, documentos, ensaios clínicos e ensaios randomizados, e excluídos meta-analises e revisões. Foram selecionados 5 artigos, que cumpriam com o objetivo do estudo, publicados nos últimos 5 anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O SL-APO demonstrou ser um tratamento eficaz e bem tolerado para episódios "OFF" em pacientes com DP, mostrando melhora da função motora a longo prazo. Sua eficácia foi respaldada por múltiplos indicadores, incluindo reduções significativas na pontuação MDS-UPDRS parte III (escala que avalia a gravidade dos sintomas motores em pacientes com DP) e melhorias no CGI-I e PGI-I (escalas que avaliam a percepção de melhoria em condições de saúde) ao longo do tempo. Além disso, o SL-APO tem um início de ação mais rápido e mais prolongado, em comparação com a dose CD/LD usual de um paciente. **CONCLUSÃO:** O SL-APO tornou-se potencialmente uma solução para o manejo da DP tanto precocemente quanto em estágios mais avançados. Esta recomendação é baseada na persistência de episódios "OFF" no uso de levodopa, e o impacto nas atividades diárias e na qualidade de vida dos pacientes. O SL-APO é um tratamento bem tolerado e eficaz na melhora das flutuações motoras em pacientes com episódios "OFF" a longo prazo, sem efeitos colaterais significativos.

Palavras chaves: apomorfina; doença de Parkinson; tratamento.

CAMPANHAS DE RASTREAMENTO E PREVENÇÃO: IMPACTO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Bruno Sardinha de Paula[1]; Vítor Espíndola Mota Campos Azeredo[2]; Marco Aurélio Pina Cordeiro[2]; Diogo Miliolli[2]; Guilherme Mohn Dirceu[3]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Graduandos em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[2], Docente orientador na Universidade Evangélica de Goiás[3]

brunosapaula120@gmail.com; vitorespindolamca@gmail.com; marcocordeiro05@gmail.com; mohnguilherme@gmail.com

Introdução: O diagnóstico precoce de doenças oncológicas está diretamente relacionado a melhores desfechos clínicos, incluindo maior taxa de cura e redução significativa na mortalidade. Em função disso, campanhas de rastreamento e prevenção têm se destacado como instrumentos fundamentais de políticas públicas em saúde. A disseminação de informações por meio de mídias sociais, ações educativas em comunidades e envolvimento de instituições de saúde contribuem diretamente para a ampliação da cobertura de exames preventivos e para a conscientização populacional. Em especial, o impacto dessas campanhas é mais evidente em populações historicamente negligenciadas em termos de acesso à saúde. **Objetivo:** Analisar o impacto das campanhas de rastreamento e prevenção no diagnóstico precoce de câncer, considerando aspectos relacionados à adesão da população, efetividade comunicacional e mudanças no comportamento de saúde. **Metodologia**: Foi realizada uma análise narrativa baseada na revisão de literatura, utilizando cinco artigos completos, localizados nas bases de dados PubMed e SciELO, publicados entre 2018 e 2023. Os critérios de inclusão foram: estudos com abordagem direta sobre campanhas de rastreamento de câncer (mama, próstata, pulmão e intestino); publicações com dados quantitativos ou qualitativos sobre resultados das campanhas; e artigos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos que tratavam de rastreamento não relacionado a câncer, revisões sistemáticas sem dados originais e publicações com foco apenas teórico sem aplicação prática. As variáveis analisadas incluíram o alcance populacional, estratégias de comunicação utilizadas, taxas de adesão aos exames e resultados diagnósticos obtidos. **Resultados e Discussão:** As campanhas analisadas demonstraram impacto positivo no comportamento da população, com aumento expressivo na procura por exames preventivos, especialmente entre indivíduos de baixa renda e com menor escolaridade. O uso de mídias digitais e ações presenciais em unidades básicas de saúde se mostrou eficaz na ampliação do alcance. Além disso, campanhas baseadas em evidência científica, com linguagem acessível e culturalmente adequada, contribuíram para evitar rastreamentos desnecessários e otimizaram o uso dos recursos públicos. A personalização das mensagens, aliada à atuação de profissionais da saúde como multiplicadores, foi fundamental para o sucesso das intervenções. **Conclusão:** Campanhas de rastreamento e prevenção bem planejadas são ferramentas poderosas na promoção do diagnóstico precoce do câncer. A combinação de evidência científica, comunicação eficiente e estratégias acessíveis à realidade da população resulta em maior conscientização e adesão, reduzindo significativamente o impacto das doenças oncológicas. A continuidade e aprimoramento dessas campanhas devem ser prioridades nas políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: saúde pública; rastreamento; diagnóstico precoce.

USO DA ECMO EM PACIENTES QUEIMADOS GRAVES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andressa Rollemberg Cruciol Figueiredo[1]; Júlia Caputo Amorim[1]; Nathalia Araújo de Santana Mota[1]; Camila Regino de Oliveira[1]; Maria Clara Carvalho Queiroz[1]; Bruno Teixeira Giuntini[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Brasília[1], Médico formado pela Universidade Católica de Brasília[2]

andressa.rollemberg@gmail.com

INTRODUÇÃO: Pacientes queimados podem apresentar uma série de efeitos sistêmicos, demandando intervenções rigorosas. As vias aéreas superiores e pulmões são os mais acometidos, podendo evoluir para Síndrome do Desconforto Respiratório (SDRA). A Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) é alternativa no manejo de casos graves, entretanto o uso reúne contradições.
OBJETIVO: Analisar os cuidados com pacientes queimados gravemente, enfatizando intervenções de suporte avançado, como a ECMO, discutindo eficácia, indicação e impacto no desfecho clínico.
METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura com orientações PRISMA. Foi realizada a busca na base de dados PubMed, pelos descritores “Burn”, “SDRA” e "ECMO". Foram selecionados 6 artigos pelos seguintes critérios de inclusão: artigos dos últimos 5 anos, em inglês e português, contemplando o objetivo, excluindo duplicatas e artigos sem comprovação ou relevância.
DISCUSSÃO: Pacientes queimados exigem abordagem intensiva, podendo evoluir rapidamente com desfechos desfavoráveis, dependendo da idade, área de superfície corporal (ASC) acometida, grau de queimadura e presença de lesão por inalação (LI). A LI afeta as vias aéreas superiores por lesão térmica direta, sendo os pulmões mais afetados pela ação tóxica da fumaça inalada, alterando a permeabilidade capilar, comprometendo trocas gasosas e funções ciliares, predispondo a infecções secundárias e SDRA. A ECMO vem sendo discutida como terapia de resgate, auxiliando na remoção de CO2 no sangue venoso e reoxigenação sanguínea, sobretudo em pacientes gravemente queimados e com SDRA, mas sua indicação ainda é contraditória. O uso da ECMO é eficaz quando associado a outras terapias, como posicionamento prono, bloqueio neuromuscular e ventilação em baixo volume, mas sua eficácia depende do tratamento e fechamento das feridas, controle de infecções secundárias e manutenção da função orgânica. A mortalidade com o uso da ECMO é heterogênea, sendo maior em pacientes com LI $\geq$ 50% e uso da ECMO por < 10 dias, e menor naqueles com uso da ECMO por > 10 dias e que iniciaram uso mais tardiamente, dependendo da abordagem sistêmica do paciente e manejo de suas complicações. São necessários, ainda, estudos prospectivos e comparativos para validar a técnica no contexto avaliado, visto que os atuais ainda não foram capazes de avaliar os impactos de forma adequada ou criar protocolos de indicação da ECMO nos casos de queimaduras graves.
CONCLUSÃO: O manejo de pacientes queimados com a ECMO melhora a saturação, hipercapnia e SDRA, entretanto sua eficácia depende da gravidade, associações terapêuticas e tempo de uso. Faltam, portanto, estudos para determinar o momento ideal do uso da ECMO.

PALAVRAS-CHAVE: “Queimaduras por inalação”; “Oxigenação por Membrana Extracorpórea”; “Síndrome do Desconforto Respiratório”

MANEJO ATUAL DOS TRATAMENTOS INVASIVOS DA EMBOLIA PULMONAR EM PACIENTES DE ALTO RISCO

Bruna de Oliveira Santos[1]; Isabella Serpa Andrade Borges[1]; Mariana Souza Diniz Santos[1]; Samantha Solis Rosa[1]; Sofia Franck Minella[1]; Dr. Victor Fernandes Valadares [2]

Graduando em medicina pela Universidade Católica de Brasília[1]
Médico pela Universidade Católica de Brasília[2]

marianadiniz.med@gmail.com

Introdução: A embolia pulmonar (EP) de alto risco é uma condição clínica grave caracterizada por instabilidade hemodinâmica e alta taxa de mortalidade. O manejo correto do tratamento invasivo da EP, com abordagem mais adequada para intervenção, torna-se essencial para a redução de complicações e melhora do paciente. Embora a intervenção com anticoagulantes sistêmicos seja o tradicional para o tratamento, considerando o perfil do paciente e suas contraindicações, tem-se a recomendação de outras terapias invasivas. **Objetivo:** Avaliar as condutas terapêuticas atuais recomendadas na embolia pulmonar de alto risco e suas indicações. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases PubMed e SciELO, com os descritores "Pulmonary Embolism", "Endovascular Procedures" e "Thrombectomy". A seleção se baseou na leitura dos títulos. Dos 40 artigos encontrados, apenas 9, publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, foram incluídos por abordarem o tratamento invasivo da EP em pacientes de alto risco. **Resultados e Discussão:** A embolia pulmonar de alto risco exige intervenções rápidas e eficazes, e seu diagnóstico se confirma pela *Angiografia pulmonar*. O tratamento convencional para EP de alto risco inclui medidas de suporte, anticoagulação sistêmica, trombólise sistêmica e trombectomia cirúrgica. O uso de escores prognósticos, como o PESI (Pulmonary Embolism Severity Index), tem sido fundamental para guiar a escolha terapêutica, permitindo a estratificação de risco. A trombólise sistêmica continua sendo a principal abordagem para pacientes com choque cardiogênico ou hipotensão persistente, visto que a administração de agentes trombolíticos, como alteplase, visa dissolver os trombos intravasculares. Essa abordagem reduz a obstrução vascular pulmonar e melhora a perfusão pulmonar, mas sua principal complicação está associada ao alto risco de hemorragia. Para pacientes com contraindicação à trombólise, pacientes idosos ou com comorbidades, a trombectomia percutânea tem se mostrado uma alternativa eficaz, dispositivos como o *AngioJe*t e o *FlowTriever* possibilitam a remoção mecânica do trombo. Já a embolectomia cirúrgica é uma cirurgia aberta que apresenta alta morbidade, exige infraestrutura hospitalar especializada e pode ser inviável para pacientes com contra indicações cirúrgicas. **Conclusão:** O tratamento invasivo da EP de alto risco deve ser personalizado, considerando sua gravidade. A trombólise sistêmica é a mais indicada em casos com instabilidade hemodinâmica, mas sua complicação influencia a escolha do profissional. Como alternativa, a trombectomia percutânea é uma opção a ser considerada. A embolectomia não é indicada em todos os casos devido a sua alta taxa de mortalidade. Portanto, a escolha da conduta ideal depende da estratificação de risco.

Palavras-chave: embolia pulmonar; trombectomia; procedimentos endovasculares.

COVID-19 COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS: REVISÃO E PERSPECTIVAS PÓS-PANDÊMICAS

Claudio Lopes Dias[1], Caroline da Silva Barbosa[1]; Fernanda Rodrigues das Neves Gopfert[1]; Lara da Silva Soledade[1]; Rodrigo Batista Simões[1]; Victor Fernandes Valadares[2]

Graduando(a) em medicina pela Universidade Católica de Brasília[1]. Médico graduado pela Universidade Católica de Brasília[2].

claudiodiass_@hotmail.com

Introdução: As manifestações neurológicas tornaram-se relevantes após a pandemia de COVID-19, exigindo atenção especial em terapias intensivas e emergências. Estudos indicam que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode comprometer o sistema nervoso central e periférico, causando desde alterações cognitivas leves até acidentes vasculares cerebrais (AVC). Diante disso, no Brasil, a sobrecarga de serviços de saúde associada a uma alta carga de doenças, realçam desafios no manejo e no diagnóstico de emergências neurológicas, sobretudo no cenário pós-pandêmico, exigindo atualização protocolares e maior preparo de equipes multiprofissionais. **Objetivo:** Este estudo de revisão tem como objetivo discutir a inclusão da COVID-19 como diagnóstico diferencial em emergências neurológicas e suas devidas alterações, com foco no diagnóstico diferencial e considerando os impactos neurológicos associados ao COVID-19 e suas sequelas. **Metodologia:** Este estudo, uma revisão bibliográfica, utilizou-se da base Scielo, com o descritor "Emergências Neurológicas no Contexto Pós-Pandemia". Foram selecionados cinco artigos em português e inglês dos últimos cinco anos. **Resultados e Discussão:** O vírus tem um neurotropismo com duas hipóteses para via de entrada, transsináptica direta pelo bulbo olfativo qual a inflamação sistêmica prejudica a barreira hematoencefálica, e, que a hipóxia junto a neuroinflamação lesionam áreas do hipocampo e córtex. Isso resulta em complicações que vão desde cefaléia e anosmia até encefalite e AVC, especialmente em pacientes com comorbidades como hipertensão e diabetes. Pacientes com desconforto respiratório agudo por COVID-19 em unidades de terapia intensivas apresentaram risco 1,98x maior de complicações neurológicas, como convulsões, delirium e neuropatias periféricas, em comparação a diferentes etiologias. Mesmo entre as formas leves da doença, há relatos de sequelas persistentes, como fadiga, lentidão no raciocínio e prejuízo na concentração, caracterizando a síndrome pós-COVID. Pesquisadores brasileiros defendem a utilização do indicador DALY (Disability-Adjusted Life Years) como ferramenta essencial para medir os impactos da COVID-19 na população. O DALY considera os anos de vida perdidos por morte prematura e os anos vividos com incapacidade, provando-se útil para estimar efeitos das complicações neurológicas crônicas em nível populacional. **Conclusão:** O cenário pós-pandemia apresenta uma nova realidade no enfrentamento de emergências neurológicas, destacando a importância da COVID-19 como diagnóstico diferencial. A abrangência de manifestações, gravidade e impactos de longo prazo exigem diagnóstico precoce, manejo multidisciplinar e acompanhamento contínuo. É imperativo que profissionais da saúde estejam atentos às complicações neurológicas, mesmo nas formas leves da infecção. Estratégias baseadas em evidências, somadas à indicadores como o DALY, são essenciais para enfrentar esse desafio em saúde pública.

Palavras-chave: COVID-19; neurologia; emergência.

MANEJO DOS SINTOMAS DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raquel Barcelos Tavares de Azevedo[1]; Maria Clara Freitas Vilar Martins[1], Isabela Morais Gomes[1]; João Vitor Araújo Costa[2]

Graduanda em medicina pela Universidade de Vassouras[1], Médico pela Universidade Fundação Oswaldo Aranha[2]

raquelbtazevedo@gmail.com

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) consistem em intervenções multidisciplinares destinadas à melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças graves, progressivas e incuráveis. No contexto da emergência (DE), cujo foco tradicionalmente é curativo e voltado a eventos agudos, a integração do CP torna-se desafiadora, especialmente diante da crescente demanda relacionada ao aumento da longevidade populacional. **Objetivo:** Apresentar o manejo dos principais sintomas dos pacientes em CP na emergência e elencar as dificuldades para ofertar um tratamento eficaz nesse ambiente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: 'Symptom Management', 'Emergency Care', 'Palliative', e suas correspondências em português. Foram incluídos artigos entre 2016 e 2025, disponíveis em inglês e português, com acesso gratuito. A triagem seguiu as etapas de análise por título, resumo e texto completo. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 440 artigos, 321 da PubMed e 119 da BVS. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 25 artigos foram selecionados. Os sintomas mais abordados foram dor, dispnéia, agitação, secreções respiratórias, náuseas e vômitos .O gerenciamento da dor é crucial no cuidado, por isso é indispensável reconhecer o tipo, seja neuropática, nociceptiva ou óssea, e realizar uma prescrição medicamentosa assertiva, bem como o escalonamento dos fármacos até uso de opióides. Além disso, os estudos indicaram que medidas não farmacológicas podem ter uma contribuição analgésica e ansiolítica, como a utilização de terapia musical. A dispnéia foi um fator de risco associado à aproximação da morte, sobretudo em pacientes oncológicos em estágios avançados. O manejo pode consistir em administração de opióides e utilização de oxigenoterapia convencional por cânula nasal ou máscara não reinalante. Dessa forma, deve-se pensar na melhor opção para alívio e conforto. Contudo, a falta de capacitação em CP pelos profissionais do DE, o sistema de atendimento projetado para gerenciar sinais e sintomas urgentes e a escassez de protocolos específicos, prejudicam o atendimento pleno aos pacientes que demandam um suporte integral de cuidado. Logo, para um atendimento eficiente, faz-se necessário cursos de especialização em CP, estabelecimento de fluxogramas e protocolos específicos no setor. **Considerações Finais:** O manejo adequado dos sintomas de pacientes em CP no DE é essencial para garantir qualidade de vida mesmo em contextos de urgência. Assim, constatou-se como imprescindível uma abordagem holística para que o cuidado ao paciente seja efetivo mesmo no fim da vida ou com múltiplas comorbidades.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; emergência; sintomas;

TECNOLOGIAS MINIMAMENTE INVASIVAS NA RESSECÇÃO DO CÂNCER DE ESÔFAGO: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E TRATAMENTO DO PACIENTE

Pedro Henrique Paulino Pereira De Souza [1]; Isadora Alves Gamboa[1]; Ysabelle de Oliveira Saraiva[1]; João Victor Martins Bordigoni[1]; Olegário Indemburgo da Silva Rocha Vidal[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

Pedro.souza@aluno.unievangelica.edu.br

Introdução: O câncer esofágico (CE) é classificado como o 6º em taxa de mortalidade. Seu tratamento padrão envolve a esofagectomia aberta (EA), uma cirurgia gastrointestinal altamente invasiva associada a altas taxas de complicações. Portanto, há uma crescente necessidade de procedimentos minimamente invasivos, incluindo técnicas de vídeo e assistência robótica, que têm mostrado resultados promissores na redução da morbidade, controle da dor, melhoria da qualidade de vida e resultados oncológicos equivalentes. **Objetivo**: Avaliar a eficácia da esofagectomia minimamente invasiva (EMI) no tratamento e qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia**: Foram encontrados 9 artigos, dos quais foram selecionados 4 por meio de uma revisão integrativa de literatura. Os estudos incluidos eram ensaios clínicos e revisões sistemáticas. A busca foi realizada na base de dados PubMed e BVS usando combinações de descritores em Ciências da Saúde, como "Esophagectomy", "Esophageal Neoplasms" e "Minimally Invasive Surgical Procedures". Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais gratuitos, escritos em inglês e publicados nos últimos 5 anos, enquanto textos não relacionados ao tema foram excluídos. **Discussão**: Os estudos demonstram que a EMI durante a cirurgia, embora demande mais tempo do que a EA, está associada a uma menor perda de sangue, menos dor e infecções pós-operatórias, além de uma maior remoção de linfonodos, recuperação mais rápida e taxas de complicação semelhantes a EA. Em relação à recuperação e qualidade de vida imediata, ambos os procedimentos apresentaram melhor taxas de comodidade físico, familiar, emocional e funcional dos pacientes semelhantes, mas com escala de dor da recuperação menor na EMI. A longo prazo, a EMI demonstrou melhorar no bem-estar relatado pelos pacientes em comparação com a EA, especialmente em relação aos sintomas esofágicos, bem-estar emocional e dor pós-operatória. **Conclusão**: A ressecção minimamente invasiva do esôfago surge como uma opção promissora no tratamento cirúrgico do CE. Seus benefícios potenciais incluem melhorias na qualidade de vida relacionada à saúde, resultados perioperatórios favoráveis e recuperação mais rápida em comparação com a cirurgia aberta tradicional. Embora a EMI possa exigir um tempo cirúrgico mais longo, ela se estabelece como uma alternativa viável e segura. Além disso, a cirurgia minimamente invasiva está ganhando preferência em diversos procedimentos cirúrgicos. Essas descobertas enfatizam a importância de considerar a EMI como uma opção valiosa no tratamento do câncer de esôfago. As limitações desse trabalho foram a natureza recente do assunto, tendo pouca base de dados disponível.

Palavras-chave: neoplasias esofágicas; esofagectomia; procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos.

HABILIDADES SIMPLES QUE SALVAM VIDAS

Bruno Chiaretti Cossenzo Abdo[1]; Gabriela Silva Oliveira[1]; Natália Lanza Bagno[1]; Alessandra Silva Lima Jardim[2].
Graduando em medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais[1], Professora da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais[2]

gabs.gso@gmail.com

Introdução: A ausência de conhecimentos básicos em situações de emergência pode levar a desfechos trágicos que, muitas vezes, seriam evitáveis com intervenções simples e imediatas. Em muitos casos a atuação de um leigo bem orientado pode ser crucial até a chegada do socorro especializado. Nesse contexto, a capacitação da população em primeiros socorros é uma ação de relevância social, que contribui para a promoção da saúde, da segurança e da cidadania, com impactos diretos na morbimortalidade em situações críticas. A difusão desse conhecimento entre jovens em idade escolar é estratégica, pois gera impacto no ambiente escolar e familiar. A orientação desse público sobre o reconhecimento de sinais de parada cardiorrespiratória é o domínio de técnicas fundamentais, como a reanimação cardiopulmonar (RCP) pode fazer a diferença entre a vida e a morte, especialmente em cenários onde o atendimento especializado demora a chegar. **Objetivo**: Promover capacitações para o público jovem para agir prontamente em situações de emergência, com ênfase em RCP. **Metodologia:** As ações do projeto foram realizadas de forma presencial em escolas parceiras, com estudantes do ensino médio e conduzidas por grupos de 4 a 8 estudantes de medicina previamente capacitados. As atividades consistiam em aulas teóricas expositivas com duração média de duas horas, seguidas por mais duas horas de sessões práticas supervisionadas, utilizando manequins de simulação para a aplicação das técnicas ensinadas. Os recursos didáticos e materiais foram fornecidos por uma faculdade privada de medicina de Belo Horizonte, que apoia institucionalmente o projeto de extensão. **Resultados e Discussão:** Entre maio de 2024 e abril de 2025, foram realizadas 42 intervenções em 9 escolas diferentes, impactando diretamente 513 alunos do ensino médio. A resposta do público foi extremamente positiva, com forte engajamento dos estudantes durante as simulações. A avaliação da ação foi marcada pelo reconhecimento da importância do conteúdo abordado e a eficácia do método de ensino adotado. **Conclusão:** A ação demonstrou a eficácia do ensino de primeiros socorros como ferramenta de transformação social. Os participantes saíram mais preparados para situações emergenciais, e os estudantes de medicina puderam desenvolver habilidades de comunicação, ensino e integração com a comunidade. O projeto cumpre os pilares do ensino, pesquisa e extensão, promovendo uma cultura de cuidado, solidariedade e segurança.
Palavras-chave: Educação em Saúde; Parada Cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar.

IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER COLORRETAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Pedro Henrique Paulino Pereira De Souza [1]; Isadora Alves Gamboa[1]; Ysabelle de Oliveira Saraiva[1]; João Victor Martins Bordigoni[1]; Olegário Indemburgo da Silva Rocha Vidal[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

Pedro.souza@aluno.unievangelica.edu.br

Introdução: O câncer colorretal (CCR) ocupa a segunda posição em taxa de mortalidade. O seu diagnóstico padrão envolve uma avaliação periódica por colonoscopia, permitindo aos endoscopistas identificar lesões neoplásicas e pré-malignas no cólon. Porém, o reconhecimento de pólipos requer uma exposição, inspeção e reconhecimentos meticulosamente executada, sendo de difícil execução em um curto período. Como resultado, há uma crescente necessidade de aprimoramento no processo de detecção, e a implementação da inteligência artificial (IA) surge como uma solução valiosa. **Objetivo**: Avaliar o impacto do uso de IA na taxa de detecção de pólipos e adenomas de CCR. **Metodologia**: Foram selecionados 3 artigos por meio de uma revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada na base de dados PubMed e BVS usando combinações de descritores em Ciências da Saúde, como "Colorectal Neoplasms", "Artificial Intelligence" e "Colonoscopy". Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais gratuitos, escritos em inglês e publicados nos últimos 5 anos, enquanto textos não relacionados ao tema foram excluídos. **Discussão**: Em um dos estudos é demonstrado que, a aplicação em uma instituição da detecção de pólipos em tempo real com auxílio do programa "computer-aid detection" (CADe), aumentou a taxa de rastreio em 25% comparada a antes da implementação. Outro artigo dividiu e analisou dois grupos diferentes para serem submetidos a 2 colonoscopias consecutivas, com ou sem IA. Após a análise dos dados é demonstrado que o procedimento comum detectou 50% menos pólipos que o programa e a taxa de falso negativo do procedimento padrão é de quatro vezes quando comparado a IA. O último estudo também dividiu em dois grupos, o grupo controle que faria pelo método padrão e o grupo teste utilizando o CADe e os resultados foram favoráveis para a IA, com um aumento relativo de 27% na taxa de detecção de neoplasias. **Conclusão**: Em resumo, a inteligência artificial na colonoscopia é altamente eficaz na detecção precoce de câncer colorretal e pólipos pré-neoplásicos. Isso não apenas reduz a incidência e mortalidade do CCR, mas também melhora a taxa de detecção de adenomas, um indicador crucial de qualidade. A IA beneficia tanto endoscopistas experientes quanto novatos, promovendo uma detecção mais eficiente e tratamento precoce do CCR, tornando-se uma valiosa ferramenta na medicina preventiva.

Palavras-chave: neoplasias colorretais; inteligência artificial; colonoscopia.

CORPOS ESTRANHOS OCULARES NO PRONTO ATENDIMENTO - CONDUTAS E DESAFIOS CLÍNICOS

Julia Wenzel Braga[1]; Ana Beatriz Pacheco de Souza[1]; Ana Clara Cançado Abreu[1]; Enrico Raymundo Messias[1]; Heloísa Roriz Silva[1]; Sandro Marlos Moreira[2]

Discentes de Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA[1]; Docente da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA[2]

Juliiawenzell@gmail.com

Introdução: Corpos estranhos oculares (CEO) são uma das causas mais frequentes de atendimentos em serviços de urgência oftalmológica, podendo acometer a córnea ou a conjuntiva. Embora a maioria dos casos seja considerada de baixa complexidade, o manejo inadequado pode resultar em complicações graves como perfuração ocular, infecção ou perda da acuidade visual. **Objetivo**: Revisar e descrever as principais abordagens clínicas e técnicas utilizadas no manejo de CEO em ambientes de pronto atendimento, destacando as recomendações mais atuais para profissionais da saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura desenvolvida por meio de busca sistematizada nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores controlados: "Corpo Estranho", "Trauma Ocular", "Emergência Oftalmológica" e "Corpo Estranho Corneano", combinados com operadores booleanos como AND e OR. Foram aplicados filtros para seleção de artigos publicados entre 2009 e 2024, disponíveis em texto completo, nos idiomas português e inglês. Os critérios de inclusão abrangeram estudos com foco em pronto atendimento oftalmológico, técnicas de remoção de corpos estranhos oculares e relatos clínicos de urgência. Excluíram-se estudos voltados exclusivamente para cirurgia oftalmológica avançada, população exclusivamente pediátrica e contextos não hospitalares. Na primeira etapa da seleção, foram encontrados 58 artigos. Após leitura de títulos e resumos, 16 foram filtrados para leitura completa. Ao final da aplicação, quatro artigos foram incluídos por apresentarem relevância prática e científica, abordando condutas adotadas por profissionais da saúde frente aos corpos estranhos oculares. A análise dos dados foi realizada de maneira qualitativa e descritiva, considerando os métodos utilizados na remoção, os instrumentos mais empregados, a frequência das complicações e os protocolos de acompanhamento pós-atendimento. **Resultados e Discussão**: A literatura evidencia que a remoção de CEO superficial é um procedimento frequente em unidades de urgência e, quando realizada por profissionais treinados, apresenta baixo índice de complicações. Os métodos mais utilizados incluem o uso de cotonetes umedecidos, agulhas estéreis sob magnificação e, em casos específicos, brocas oftálmicas. A avaliação inicial com fluoresceína e eversão palpebral é essencial para localização precisa. Estudos demonstram que a maioria dos pacientes retorna rapidamente às suas atividades após o procedimento, sendo raras as complicações quando há uso adequado de colírios antibióticos profiláticos e orientações de retorno em caso de piora. Além disso, a educação para prevenção no ambiente ocupacional é fator-chave na redução da incidência. **Conclusão**: A presença de corpos estranhos oculares representa um desafio comum, porém gerenciável, nos serviços de pronto atendimento emergência.

Palavras-chave: Atendimento de Emergência; Corpo Estranho; Trauma Ocular.

COVID-19 E TRAUMA TORÁCICO: DESAFIOS E MANEJO DESSAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS

João Pedro Mendonça Alexandrino[1]; Álvaro Lellis de Paula[1]; Geovana Martins Marques[1]; Giovanna Araújo Souto[1]; Kayan Vinicius da Silva Almeida[1]; Lorena de Luca Werneck Valente Silveira[1]; Victor Fernandes Valadares[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Brasília[1], Médico graduado pela Universidade Católica de Brasília[2].

jpmalexandrino@gmail.com

Introdução: A COVID-19 e o trauma torácico (TT) têm como principal alvo o sistema respiratório. A infecção viral pode causar Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e hipercoagulabilidade, enquanto o TT prejudica a função respiratória por lesão estrutural e inflamação. A combinação dessas condições representa um desafio clínico, principalmente diante da ausência de protocolos específicos para o manejo conjunto desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar os desafios e condutas no tratamento de pacientes com COVID-19 que sofreram TT. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão bibliográfica baseada na análise de artigos científicos sobre COVID-19 e TT, com foco na fisiopatologia e na gestão da associação dessas condições. Foram selecionadas 6 publicações, com data de publicação entre 2020 e 2023, indexadas em bases como PubMed, SciELO e o Brazilian Journal of Health Review, utilizou descritores como "Thoracic trauma and COVID-19" e "Management of respiratory diseases related to COVID-19". **Resultados e discussão:** A associação entre TT e COVID-19 tem fisiopatologia complexa, o TT provoca lesão pulmonar direta e resposta inflamatória, enquanto a COVID-19 agrava o dano alveolar, podendo causar trombose e resposta imune desregulada. O monitoramento rigoroso da oxigenação, ventilação e complicações torna-se crucial, com exames como gasometria arterial, oximetria e tomografia de tórax sendo fundamentais. Estudos recentes mostram que pacientes com TT e COVID-19 apresentaram taxas de mortalidade em 30 dias de 16,36%, em comparação com 7,14% no TT isolado. O tempo médio de internação em UTI foi maior nos coinfectados (8,46 vs 7,11 dias), bem como a necessidade de ventilação mecânica (45,45% vs 30,48%). Também houve maior incidência de pneumonia (77,6% vs 63,8%), embolia pulmonar (10,3% vs 4,8%) e trombose venosa profunda (33,3% vs 18,6%). A gravidade do TT e o comprometimento pela COVID-19 influenciam significativamente os desfechos, com maiores riscos para pacientes com TT grave e COVID-19 moderada a grave. O manejo desses casos deve priorizar estabilização respiratória, suporte ventilatório precoce segundo a gravidade e intervenções cirúrgicas restritas ao estritamente necessário, considerando o risco elevado para complicações em coinfectados. Estratégias como a posição prona podem ser utilizadas com cautela. Contudo, os estudos revisados apresentam limitações, como o desenho retrospectivo, pequenos tamanhos amostrais e falta de padronização de protocolos. **Conclusão:** A associação entre TT e COVID-19 agrava a gravidade clínica, elevando mortalidade e complicações. Protocolos específicos e pesquisas adicionais são essenciais para aprimorar o manejo e o prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave: trauma torácico; COVID-19; desafios;manejo.

ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DO USO DE TERAPIAS COMPRESSIVAS NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE FERIDAS VASCULOGÊNICA

Aline Aguiar de Sousa[1]; Ana Beatriz Rodrigues de Sousa[1]; Gabriel Silva Lima[1]; Samuel de Jesus de Melo Silva [2].

Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão[1], Enfermeiro, pós-graduando em enfermagem dermatológica, UNIEDUCACIONAL[2]

aline04052003@gmail.com

Introdução: As terapias compressivas são métodos que visam o tratamento de problemas circulatórios e linfáticos. Essas técnicas caracterizam-se pela aplicação de uma pressão controlada sobre uma parte do corpo, como o uso de meias elásticas nas úlceras venosas, bandagens que podem ser usadas nas úlceras por pressão e bombas pneumáticas utilizada em feridas crônicas. Nesse sentido, a enfermagem possui papel fundamental no uso dessas tecnologias, visto que é responsável pela avaliação da ferida, verificação da circulação, escolha do tipo de compressão bem como fornecer orientação ao paciente. **Objetivos:** Analisar os benefícios do uso de terapias compressivas no tratamento e prevenção de feridas vasculogênicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em abril de 2025, com a seguinte questão norteadora: O que dizem as produções cientificas sobre os benefícios das terapias compressivas no tratamento e prevenção de feridas vasculogênicas? Os descritores utilizados foram "tecnologias em saúde", "cicatrização de feridas", "curativos compressivos" por meio do operador booleano AND. As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde LILACS, MEDLINE e BDENF – Enfermagem via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser um artigo; texto completo; realizados entre 2021 e 2025; publicados em português. A busca inicial resultou em 15 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos e aplicado os critérios de inclusão, 5 artigos foram selecionados para compor a análise final. **Resultados e Discussões:** As pesquisas identificaram a importância dessas terapias compressivas no tratamento de feridas vasculogênicas, pois os pacientes que utilizam essas terapias apresentam menor intensidade de dor, redução do edema e da hipertensão venosa, aceleração da cicatrização e prevenção de reincidivas. Com isso, proporciona para o paciente melhora da qualidade de vida e diminuição do preconceito pessoal e social. A enfermagem precisa atenta durante a avaliação das lesões, escolha do curativo compressivo, utilização dos protocolos de enfermagem e promover acolhimento, pois o vínculo criado com o paciente contribui para confiança do paciente e evolução na cicatrização de lesões. **Conclusão:** Portanto, reforça-se a necessidade do acompanhamento multiprofissional a esses pacientes com o intuito de diagnosticar essas feridas e iniciar o tratamento precocemente, garantindo melhor eficácia no tratamento e prevenção de complicações. Porém, vale ressaltar que são poucos estudos que retratam essa temática sobre os benefícios das terapias compressivas, sendo necessários novos estudos com alto nível de evidência.

Palavras-chave: tecnologias em saúde; cicatrização de feridas; curativos compressivos.

MORFOLOGIA E ETIOLOGIA DAS ÚLCERAS TERMINAIS DE KENNEDY (UTK)

Gabriel Silva Lima[1]; Aline Aguiar de Sousa[1]; Ana Beatriz Rodrigues de Sousa [2]; Samuel de Jesus de Melo Silva [2]

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão[1], Pós graduando em Enfermagem Dermatológica, UNIEDUCACIONAL[2]

gabrielima2111@gmail.com

Introdução: Em 1877, Jean-Martin Charcot detalhou uma úlcera sacral em formato de pera, "decubitis ominosus" que prenunciava a morte de etiologia desconhecida. As UTKs são danos cutâneos em tecidos profundos que se manifestam de forma repentina nos momentos finais da existência de um indivíduo, com progressão acelerada em horas. A sua prevalência é predominante nos pacientes em tratamento paliativo oncológico e acamados, possui características específicas quanto morfologia e etiologia. **Objetivo:** Descrever através da literatura científica características morfológicas e etiológicas das UTKs. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo exploratório de abordagem qualitativa. O levantamento de dados foi realizado no mês de Abril de 2025 nas seguintes plataformas bibliográficas: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Scielo (Scientific Eletronic Library Online) mediante a utilização dos seguintes descritores: “Ferimentos e Lesões”, “Estado Terminal” e “Ulcera Terminal de Kennedy” combinados com o operador booleano “AND”. Foram encontrados 22 artigos inicialmente acerca da temática selecionada nos quais 18 foram excluídos por se trataram de estudos de revisão ou apresentarem tangenciamento do tema. Com a aplicação dos critérios de elegibilidade e posteriormente a leitura dos artigos na íntegra (título/resumo/texto completo) a amostra final que compõe essa revisão resultou em 4 artigos. Os artigos selecionados encontram-se no idioma inglês e espanhol, sendo o filtro temporal aplicado: o período de 2022 a 2025. **Resultados e Discussão:** O estabelecimento do diagnóstico diferencial das UTKs é complexo, devido às suas semelhanças com as úlceras de pressão (UPs). Grande parte dos sinais ocorridos se configuram quanto aos aspectos morfológicos clínicos, se manifestando nas regiões sacral, coccígea e glútea, como uma úlcera bilateral, com formato de ferradura ou borboleta, apresentando pigmentação como vermelho, roxo, amarelo ou preto e margens irregulares. E em relação aos aspectos etiológicos, destaca-se fatores fisiopatológicos ligados ao processo de morte: insuficiência de perfusão sanguínea, falência de múltiplos sistemas, progressão da morte celular, alterações no sistema linfático e acumulação de toxinas. O foco principal no tratamento deste tipo de úlcera não é a cura da lesão, deve-se priorizar o bem-estar do paciente. **Considerações Finais:** Foi evidenciado a importância de reconhecer as características da UTK, priorizando não o processo cicatricial, mas o conforto do paciente em estado terminal através do controle da dor, prevenção de novas úlceras, cuidados com a ferida e suporte familiar. Como limitação do estudo foi encontrada um quantitativo baixo de artigos dos últimos anos referentes a temática abordada.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Estado Terminal; Ulcera Terminal de Kennedy.

ABORDAGENS DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Marina dos Santos Maia Medeiros[1];Lívia Gomes Goering[1];Maria Eduarda Caruncho Aieta[1];
Lucas Mendes Pereira Lavinas[1]; Arthur Marques da Conceição Lopes[1];
Eduardo de Mendonça Ribeiro2
[1]Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
[2]Docente da Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO

tucomarqueslopes@gmail.com

Introdução: A nutrição em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é um componente essencial do cuidado multiprofissional. Durante o período de internação, esses indivíduos apresentam alterações metabólicas significativas, como hipercatabolismo e resistência anabólica, que favorecem o desenvolvimento de desnutrição e perda de massa muscular. Nesse contexto, o suporte nutricional adequado contribui para a melhora dos desfechos clínicos, redução do tempo de internação e preservação da funcionalidade. **Objetivo:** Revisar a literatura relevante sobre a terapia nutricional em pacientes críticos, apresentando as abordagens clínicas da intervenção e sua eficácia. **Metodologia:** Esta revisão bibliográfica foi elaborada a partir da análise de estudos científicos publicados entre 2018 e 2019, disponíveis na base de dados PubMed. Os artigos foram selecionados com base em sua relevância e atualidade, abordando práticas nutricionais voltadas ao paciente crítico, com ênfase no suporte nutricional durante a internação na UTI, no monitoramento nutricional e na recuperação após a alta hospitalar. **Resultados e Discussão**: As evidências apontam que a terapia nutricional deve ser conduzida de forma individualizada, respeitando as fases da doença crítica. Recomenda-se a introdução precoce da nutrição, com progressão gradual até o alcance das metas calóricas e proteicas, sempre que possível por via enteral. Ferramentas como a calorimetria indireta são úteis para estimar as necessidades energéticas de forma mais precisa, evitando tanto a oferta insuficiente quanto o excesso de nutrientes. Outro aspecto fundamental envolve o monitoramento contínuo do estado nutricional, o que inclui avaliação da composição corporal, acompanhamento de marcadores bioquímicos e prevenção da síndrome da realimentação. Estratégias que consideram a evolução do quadro clínico favorecem ajustes dinâmicos na conduta nutricional e contribuem para uma recuperação mais eficaz. A adequada condução da terapia nutricional também se mostra importante na preservação da qualidade de vida após a alta da UTI, com ênfase na reabilitação metabólica e funcional. A continuidade do cuidado nutricional no período pós-agudo pode reduzir complicações e favorecer a reintegração do paciente às suas atividades habituais. **Conclusão**: A nutrição em terapia intensiva exige uma abordagem planejada e adaptável. A identificação precoce do risco nutricional, o uso de ferramentas de monitoramento e a individualização do suporte são essenciais para promover melhores desfechos clínicos. Investir em estratégias nutricionais bem estruturadas ao longo da internação e na fase de recuperação contribui significativamente para a evolução positiva do paciente crítico.

Palavras-chave: Nutrição; Terapia; Paciente crítico.

O IMPACTO DO MOVIMENTO CONTRA VACINAÇÃO NA VOLTA DE CASOS DE SARAMPO NO BRASIL

Laura Camargo Gonçalves Cunha[1]; Melissa Schults Teixeira[1]; Sophia Felipe Silva[1]; Claudinei Sousa Lima[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

lauracamargogc@outlook.com

Introdução: O sarampo é uma doença viral, contagiosa, aguda e de transmissão respiratória, através de secreções nasofaríngea excretadas na fala, tosse e espirro, de pessoa para pessoa. Seu agente etiológico é um RNA vírus do gênero *Morbillivirus*, da família *Paramyxoviridae*. É considerada uma infecção clássica da infância, sem predileção por raça, gênero ou idade, com alta morbimortalidade, especialmente em crianças menores de cinco anos de idade. Com o avanço científico e o desenvolvimento de vacinas, método profilático que induz imunidade após exposição ao antígeno, foi possível criar a vacina do sarampo em 1963. Ela foi incorporada ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil em 1992, com a vacina tríplice viral. Portanto, o presente estudo visa relacionar os casos de sarampo com a aderência da população à vacinação. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre como o movimento contra a vacinação influencia a saúde pública no Brasil por meio da redução da cobertura vacinal e seu impacto na volta de casos de sarampo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada na análise de oito artigos científicos selecionados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. A busca foi realizada em 2025, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "movimento contra vacinação" e "sarampo". Foram incluídos artigos completos, em inglês ou português, publicados nos últimos cinco anos. Artigos anteriores a 2020 e que não respondiam à questão norteadora "Quais são os impactos dos movimentos contra vacinação na volta de casos de sarampo no Brasil?" não foram analisados. **Resultados e discussão:** Os estudos demonstraram que apesar de o sarampo ter sido erradicado entre 2016 e 2017, novos casos surgiram desde 2018, tendo como causa o não alcance da meta de 95% de cobertura vacinal em 2017 para a tríplice viral, criada pelo PNI. Desde então, o reaparecimento de casos é uma preocupação para a saúde nacional e relaciona-se à queda na cobertura vacinal, que tem como principal fator de influência a desinformação sobre importância vacinal tanto pelas falsas notícias em um mundo globalizado, que reforça a recusa vacinal, quanto pela baixa escolaridade e situação socioeconômica. Ainda que se saiba sobre a segurança e eficácia da imunização por vacinas devido às várias etapas e de muitas aprovações para o uso populacional, a recusa vacinal tem sido um impasse para o combate a doenças evitáveis, que afeta a saúde individual e também pública. **Conclusão:** O aumento expressivo dos casos de sarampo nos anos de 2018 para frente no Brasil é uma consequência direta da influência do movimento contra vacinação. Por isso, é importante que existam políticas públicas que disponibilizem fontes seguras para a população e também que cada pessoa procure essas fontes confiáveis.

Palavras-chave: saúde pública; movimento contra vacinação; sarampo.

ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE COM AVC ISQUÊMICO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Maria Flávia Abrantes Curado[1]; Ana Beatriz Tavares Rosa[1]; Ana Luiza da Silva Bastos[1]; Caroline Ferraz Silva[1]; Heloísa Ferreira de Almeida[1]; Júlia Assis Martins [1]; Karla Cristina Naves de Carvalho[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

mariaflaviacurado@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico é uma condição neurológica aguda causada pela obstrução do fluxo sanguíneo cerebral, responsável por cerca de 85% dos casos de AVC. A abordagem imediata é crucial, sendo o tempo fator determinante na viabilidade do tecido cerebral isquêmico ("time is brain"). A efetividade da trombólise com alteplase até 4,5 horas do início dos sintomas e da trombectomia mecânica até 24 horas, em casos selecionados, exige atuação protocolar rígida. Nesse cenário, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) exercem papel essencial como interface entre o atendimento pré-hospitalar e a linha de cuidado especializada, demandando estrutura física, capacitação profissional e protocolos integrados para manejo eficiente. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre a abordagem do paciente com AVC isquêmico em unidades de pronto atendimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, guiada pela estratégia PICO, com a pergunta norteadora: Quais estratégias e protocolos são mais utilizados na abordagem inicial de pacientes com AVC isquêmico em unidades de pronto atendimento? As buscas foram realizadas nas bases BVS e PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "AVC isquêmico", "Acidente vascular cerebral", "Pronto atendimento" e "Serviços de emergência", combinados com os operadores booleanos "AND" e "OR". Foram selecionados 10 artigos que atendiam ao objetivo, publicados nos últimos 5 anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura revela que a adoção de protocolos estruturados, como o "Stroke Code", reduz significativamente os tempos porta-imagem (<25 min) e porta-agulha (<60 min), otimizando o acesso à fibrinólise e à reperfusão cerebral. A aplicação precoce da escala NIHSS, priorização da TC de crânio sem contraste e comunicação eficaz com centrais de regulação são medidas críticas. Dificuldades incluem ausência de fluxos intersetoriais, triagem ineficaz, deficiências de capacitação nas UPAs e desconhecimento populacional sobre sinais neurológicos. Também se observa subutilização de estratégias como o pré-alerta via SAMU e o impacto positivo da simulação realística na capacitação das equipes. **CONCLUSÃO:** A abordagem inicial do AVC isquêmico nas UPAs deve estar ancorada em protocolos clínico-assistenciais baseados em evidências, com integração entre os serviços pré e intra-hospitalares. Qualificação profissional, escalas validadas, neuroimagem rápida e articulação com unidades de referência são essenciais para reduzir o tempo de resposta e melhorar os desfechos clínicos. Políticas públicas devem priorizar a padronização da linha de cuidado, visando equidade e resolutividade assistencial.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral isquêmico; unidades de pronto atendimento; protocolos clínicos.

A ÉTICA NA PRESCRIÇÃO DE OPIOIDES: ALÍVIO DA DOR COM RESPONSABILIDADE E PREVENÇÃO DA DEPENDÊNCIA

Julia Alves Faria[1]; Sofia Urbinati Ferreira[1]; Saulo Antônio de Brito Neto[1]; Luiza Luz Moraes[1]; Gustavo Ribeiro e Silva[1]; Janaina Andrea Moscatto[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica)[1]
Docente em medicina na Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica)[2]

juliaalvesfaria2003@gmail.com

Introdução: Os opioides são substâncias químicas que atuam no sistema nervoso central (SNC) se ligando a receptores específicos promovendo diferentes efeitos como analgesia, sedação e até euforia. Esses fármacos têm uma elevada importância terapêutica por serem amplamente usados no manejo da dor em pacientes que estão passando por pós-operatório ou por cuidados paliativos. Mas o uso inadequado dessas substâncias pode acarretar no aumento da resistência e até na dependência química. Assim, o dilema ético de como proporcionar alívio da dor sem expor o paciente ao uso prolongado que pode se tornar abusivo é muito debatido atualmente. **Objetivos:** Analisar os aspectos éticos que envolvem a prescrição de opioides e seus riscos relacionados à dependência. **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão simples de literatura, elaborada a partir da análise de artigos publicados nos bancos de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Os estudos foram selecionados através dos descritores: "opioids", "dependence", e "pain management". Foram selecionados 5 artigos científicos de acordo com os critérios de inclusão: pertinência ao tema e enfoque clínico e ético. Foram excluídos estudos exclusivamente experimentais ou voltados à farmacodinâmica sem discussão clínica. **Resultados e discussão:** A prescrição de opioides exige equilíbrio entre o alívio da dor e proteger o paciente dos efeitos colaterais de médio e longo prazo. Mesmo sendo eficazes em vários tratamentos terapêuticos da dor, essas substâncias ativam o sistema de recompensa cerebral, o que leva ao comportamento compulsivo especialmente nos indivíduos suscetíveis. Sendo importante que a prática clínica não se limite a farmacológica, mas também na os aspectos físicos e emocionais do paciente. A prescrição deve ser feita com clareza nos objetivos terapêuticos, informando o paciente sobre os efeitos adversos que podem surgir, além de promover alternativas não farmacológicas, como suporte psicológico. Além de alívio de sintomas, a ética envolve decisões conscientes que envolvam tanto a análise de risco e benefício quanto decisões que respeitem a individualidade de cada paciente. **Conclusão:** Entende-se que, para a solução do dilema ético, é crucial um conhecimento técnico e responsabilidade, pois, embora a prescrição de opioides seja indispensável em diversos contextos terapêuticos, é necessária uma abordagem ética para sua prescrição. Sendo extremamente necessário conhecimento dos mecanismos de ação, os riscos associados à administração em altas doses e uso prolongado para que o profissional possa garantir um bom cuidado sem fomentar a dependência.

Palavras-chave: Opioides; Dor; Dependência; Ética.

PROPRIEDADES BIOATIVAS DE NANOPARTÍCULAS DE PRATA SINTETIZADAS ATRAVÉS DA NANOEMULSÃO DO ÓLEO ESSENCIAL CRUZADO DE ESPECIARIAS

Américo Pinheiro Neto[1]; Diego Domingo Garcia Campos[1]; Victor Gabriel Conceição Sampaio[1]; Gustavo Nonato Alves[2]; Victor Elias Mouchrek Filho[3]; Gustavo Oliveira Everton[3]

Graduando em Química Industrial pela Universidade Federal do Maranhão[1], Graduando em Engenharia Química pela Universidade Federal do Maranhão [2], Doutorado em Química pela Universidade Federal do Maranhão[3]

Namerico89@gmail.com

Introdução: Nanopartículas metálicas, especialmente as de prata (AgNPs), sintetizadas a partir de óleos essenciais (OEs), emergem como uma alternativa promissora na biotecnologia para diversas aplicações biológicas. Este método sustentável não apenas aproveita recursos naturais, mas também potencializa as propriedades das nanopartículas, como suas atividades antioxidante e anti-inflamatória. Ao integrar os benefícios dos óleos essenciais, que são ricos em compostos bioativos, é possível desenvolver novas soluções inovadoras em áreas como medicina, farmacologia e ciência de materiais. **Objetivo:** Determinar o potencial in vitro antioxidante e anti-inflamatório de nanopartículas de prata formuladas com a nanoemulsão do óleo essencial cruzado (NOEC) *de Pimpinella anisum, Cinnamomum verum, Pimenta dioica, Syzygium aromaticum* e *Illicium verum*. **Metodologia:** O material vegetal foi obtido em São Luís-MA e a extração do óleo essencial cruzado foi executada pela técnica de hidrodestilação (100°C/3h) utilizando um sistema extrator de Clevenger. Os constituintes químicos foram identificados e quantificados por Cromatografia Gasosa acoplada a Espectrometria de Massas (CG/EM). A NOEC foi formulada pelo método de inversão de fases. As AgNPs foram sintetizadas empregando a NOEC na redução do sal de prata ($AgNO_3$) em pH 7. Determinou-se o conteúdo fenólico total (CFT) das AgNPs pelo método espectrofotométrico de Folin-Ciocalteau com curva padrão de ácido gálico. A atividade antioxidante in vitro das AgNPs foi executada pelos métodos espectrofotométricos de descoloração de radicais ABTS e DPPH com cálculo da Concentração Inibitória 50%(CI_{50}/IC_{50}) por regressão linear. A atividade anti-inflamatória pelo método espectrofotométrico de desnaturação proteica de albumina por indução térmica com cálculo da CI_{50}/IC_{50} por regressão logarítmica. **Resultados e Discussão:** Através da CG/EM foi possível quantificar (E)-Anetol (23,19%), Eugenol (21,15%) e (E)-Cinamaldeído(18,8%) como constituintes majoritários do OEC. O CFT das AgNPs quantificado foi de 76,62 miligrama equivalente de ácido gálico por grama (EAG/g). As AgNPs apresentaram atividade antioxidante, com IC_{50} de 0,09 mg/L para o ensaio ABTS e 5,41 mg/L para DPPH, classificadas como muito ativas (IC_{50}<50 mg/L). As AgNPs também apresentaram atividade anti-inflamatória com IC_{50} quantificada de 0,01 mg/L, classificada como muito ativa (IC_{50}<130 mg/L). **Considerações finais:** Em conclusão, as AgNPs formuladas possuem alto potencial antioxidante e anti-inflamatório, sendo promissoras para aplicações tecnológicas em setores industriais, médicos e farmacológicos.

Palavras-chave: albumina, biocompatibilidade, radicais livres.

ATIVIDADE BIOLÓGICA DE HIDROGEIS FORMULADOS COM NANOEMULSÃO DO ÓLEO ESSENCIAL CRUZADO DE *Syzygium aromaticum* e *Syzygium cumini*

Américo Pinheiro Neto[1]; Arthur Rocha Dantas[1]; Diego Domingo Garcia Campos[1]; Victor Gabriel Conceição Sampaio[1]; Gustavo Nonato Alves[2]; Victor Elias Mouchrek Filho[3]; Gustavo Oliveira Everton[3]

Graduando em Química Industrial pela Universidade Federal do Maranhão[1], Graduando em Engenharia Química pela Universidade Federal do Maranhão [2], Doutorado em Química pela Universidade Federal do Maranhão[3]

Namerico89@gmail.com

Introdução: Atualmente, os hidrogéis têm se destacado como sistemas promissores na área biomédica e farmacêutica devido à sua capacidade de incorporar e liberar ativos de forma controlada, além de suas propriedades biocompatíveis e hidrofílicas. Quando associados a nanoemulsões de óleos essenciais, esses sistemas podem potencializar efeitos terapêuticos, como as atividades antioxidante e anti-inflamatória, que são de grande relevância no tratamento de diversas condições patológicas. Os óleos essenciais de *Syzygium aromaticum* (cravo-da-índia) e *Syzygium cumini* (jambolão) são conhecidos por suas propriedades bioativas, incluindo ação antimicrobiana, antioxidante e anti-inflamatória, atribuídas principalmente aos seus compostos fenólicos, como o eugenol e antocianinas. A formulação desses óleos em nanoemulsões pode melhorar sua estabilidade, solubilidade e biodisponibilidade, enquanto a incorporação em hidrogéis permite uma liberação sustentada e aplicação tópica ou localizada. **Objetivo:** Avaliar a atividade biológica de hidrogeis de pectina formulados com nanoemulsão do óleo essencial cruzado (OE) de *Syzygium aromaticum* e *Syzygium cumini*. **Metodologia:** Os brotos florais de *S. aromaticum* e frutos de *S. cumini* foram coletados em São Luis (MA) e os OEs foram extraídos por hidrodestilação. Os constituintes químicos do OE foram quantificados por Cromatografia Gasosa acoplada a Espectrometria de Massas (CG/EM). As nanoemulsões (O/A) foram preparadas por método de inversão de fases. O hidrogel foi formulado pelo método de geleificação de pectina, utilizando na composição goma arábica, água e a nanoemulsão do OE. A atividade antioxidante foi determinada pelos métodos ABTS e DPPH. A atividade anti-inflamatória foi executada pelo método de desnaturação proteica de albumina. As concentrações inibitórias 50% (CI50/IC50) foram quantificadas por regressão linear. **Resultados e Discussão:** A CG/EM quantificou 33 compostos, sendo o eugenol (31,99%), isocariofileno (9,25%), cariofileno (8,25%) e nafaleno (8,14%) apontados como os majoritários. No ensaio antioxidante de eliminação de radicais ABTS, o hidrogel, apresentou IC50 de 0,11 mg/L e 1,33 mg/L para DPPH, classificadas como muito ativas (IC_{50}<50 mg/L). No ensaio de atividade anti-inflamatória, a IC_{50} quantificada foi de 0,59 mg/L, classificada como ação muito ativa (IC_{50}<130 mg/L). **Considerações finais:** Por fim, os resultados obtidos neste estudo demonstram que os hidrogéis de pectina incorporados com nanoemulsões dos óleos essenciais de *Syzygium aromaticum* e *Syzygium cumini* apresentaram significativa atividade antioxidante e anti-inflamatória, destacando-se pela eficácia na liberação controlada de compostos ativos e pelo potencial sinérgico entre os componentes da nanoemulsão e a matriz de hidrogel.

Palavras-chave: biotecnologia, pectina, radicais livres

REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NA EMERGÊNCIA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA ENTRE CAUSAS NEUROLÓGICAS E METABÓLICAS

Júlia Assis Martins[1]; Maria Flávia Abrantes Curado[1]; Caroline Ferraz Silva[1]; Ana Beatriz Tavares Rosa[1]; Heloísa Ferreira de Almeida[1]; Ana Luiza da Silva Bastos[1]; Karla Cristina Naves de Carvalho[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)[1], Docente na Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)[2]

juliaassismartins2@gmail.com

Introdução: O rebaixamento do nível de consciência (RNC) é uma condição clínica frequente nos serviços de emergência e pode indicar desde causas simples até situações críticas com risco iminente de morte. As etiologias são variadas, sendo classificadas principalmente como neurológicas ou metabólicas. Dessa forma, a identificação rápida da causa é fundamental para iniciar o tratamento adequado e melhorar o prognóstico do paciente. No entanto, a diversidade de apresentações e a limitação de recursos em muitos cenários dificultam uma abordagem diagnóstica padronizada. **Objetivo:** Revisar as principais causas neurológicas e metabólicas associadas ao RNC e analisar as estratégias diagnósticas mais utilizadas no contexto da emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Foi utilizada a seguinte linha de busca: "nível de consciência" AND "emergência" AND "etiologia" AND "causas neurológicas" AND "causas metabólicas". Foram incluídos 18 artigos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português e inglês, que abordavam adultos com RNC em contextos de emergência. Excluíram-se estudos duplicados e que não respondiam ao objetivo. A avaliação da qualidade metodológica foi feita com base nos critérios de relevância clínica, clareza dos objetivos e coerência entre resultados e conclusões. **Resultados e Discussão:** As principais causas neurológicas encontradas foram acidente vascular cerebral (AVC), trauma cranioencefálico, crises epilépticas e infecções do sistema nervoso central. Já entre as causas metabólicas, destacaram-se hipoglicemia, distúrbios eletrolíticos (especialmente hiponatremia), insuficiência hepática, uremia e intoxicações exógenas. A maioria dos artigos destacou a importância do protocolo AEIOU-TIPS, além da avaliação clínica e laboratorial inicial e da realização precoce da tomografia de crânio. Em média, 72% dos estudos enfatizaram que a identificação rápida da etiologia influencia diretamente no desfecho clínico. Embora existam protocolos amplamente aceitos, sua aplicação no cotidiano das emergências enfrenta diversas barreiras, como a limitação no acesso a exames complementares, a sobrecarga das equipes assistenciais e a escassez de treinamentos regulares. Além disso, parte dos estudos analisados mostrou fragilidades metodológicas, como tamanhos amostrais pequenos e falta de uniformidade nos critérios diagnósticos. Esses fatores acabam dificultando a condução eficiente dos casos e indicam a necessidade de estratégias adaptadas à realidade local. **Conclusão:** A abordagem eficaz do RNC exige não apenas conhecimento técnico, mas também estrutura adequada e protocolos práticos. Portanto, fortalecer a formação das equipes, investir em recursos diagnósticos acessíveis e adaptar diretrizes à realidade dos serviços brasileiros são passos fundamentais para melhorar a assistência ao paciente crítico.

Palavras-chave: Rebaixamento da consciência; Diagnóstico; Emergência.

IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER: AVANÇOS CLÍNICOS E LIMITAÇÕES ATUAIS

Vítor Espíndola Mota Campos Azeredo[1]; Marco Aurélio Pina Cordeiro[1]; Bruno Sardinha de Paula [1]; Guilherme Mohn Dirceu[1]; Diogo Miliolli[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Médico cirurgião do aparelho digestivo e docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

vitorespindolamca@gmail.com

Introdução: A imunoterapia tem revolucionado o tratamento oncológico ao estimular o sistema imunológico a reconhecer e combater células tumorais de maneira específica e eficaz. Essa abordagem terapêutica inovadora tem se destacado por oferecer novas possibilidades de controle tumoral, especialmente em pacientes com neoplasias resistentes às terapias convencionais. Embora terapias como os inibidores de checkpoint imunológico e as células CAR-T apresentem respostas positivas em alguns tipos de câncer, diversos obstáculos ainda limitam seu uso clínico em larga escala, exigindo mais estudos e otimizações. **Objetivo:** avaliar avanços clínicos recentes e os principais desafios enfrentados na aplicação da imunoterapia em pacientes oncológicos. **Metodologia:** Foi realizada uma análise exploratória de cinco artigos científicos originais, disponíveis na base de dados PubMed, publicados entre 2021 e 2024. Os critérios de inclusão consideraram estudos clínicos e laboratoriais que abordassem inovações terapêuticas e as barreiras clínicas associadas à imunoterapia. Como critérios de exclusão, foram desconsideradas revisões de literatura, estudos duplicados, artigos com metodologia pouco clara e publicações que não abordavam especificamente os efeitos clínicos ou moleculares da imunoterapia em diferentes tipos de câncer. **Resultados** e **Discussão:** Os estudos analisados revelaram que terapias com inibidores de PD-1/PD-L1, células CAR-T e o uso de citocinas permanecem como pilares dos protocolos imunoterápicos. Apesar do sucesso em neoplasias como melanoma e câncer de pulmão, os efeitos colaterais — como reações autoimunes e tempestades de citocinas — representam desafios clínicos significativos. A heterogeneidade tumoral e os mecanismos de evasão imunológica também dificultam respostas terapêuticas duradouras. Um dos estudos destacou o uso promissor da nanotecnologia como ferramenta para otimizar a entrega de imunoterápicos, melhorar sua biodisponibilidade e reduzir a toxicidade sistêmica. Além disso, abordagens combinadas com radioterapia ou quimioterapia vêm sendo exploradas para remodelar o microambiente tumoral, tornando-o mais favorável à ação imunológica. A ausência de biomarcadores preditivos é outro obstáculo, comprometendo tanto a personalização da terapia quanto o monitoramento da eficácia do tratamento. **Conclusão:** a imunoterapia representa uma abordagem inovadora e promissora para o controle e possível erradicação de tumores resistentes. No entanto, sua aplicabilidade clínica ainda enfrenta obstáculos relacionados à segurança, eficácia, custo e personalização. O avanço contínuo de tecnologias como a nanotecnologia, terapias combinadas e identificação de biomarcadores pode representar o futuro da oncologia de precisão, ampliando o acesso e o sucesso dessa modalidade terapêutica.

Palavras-chave: imunoterapia; câncer; checkpointimunológico.

SÍNTESE VERDE DE NANOPARTÍCULAS DE OURO ATRAVÉS DO EXTRATO HIDROALCOÓLICO DE *Justicia calycina* COM POTENCIAL ANTIOXIDANTE E ANTI-INFLAMATÓRIO

Gustavo Nonato Alves[1]; Arthur Rocha Dantas[2]:Diego Domingo Garcia Campos[2]; Victor Gabriel Conceição Sampaio[2]; Américo Pinheiro Neto[2]; Victor Elias Mouchrek Filho[3]; Gustavo Oliveira Everton[3]

Graduando em Engenharia Química pela Universidade Federal do Maranhão[1], Graduando em Química Industrial pela Universidade Federal do Maranhão [2], Doutorado em Química pela Universidade Federal do Maranhão[3]

gustavo.nonato@discente.ufma.br

Introdução: Nanopartículas de ouro (AuNPs) são promissoras para aplicações biomédicas, devido à sua biocompatibilidade, propriedades ópticas e facilidade de funcionalização. Sua síntese controlada permite obter diferentes formas e tamanhos, conferindo versatilidade para diagnósticos, terapias e atividades antioxidantes e anti-inflamatórias. A utilização de extratos de plantas da biodiversidade amazônica para a síntese ecológica de AuNPs representa uma alternativa sustentável aos métodos convencionais. Essa abordagem biorredutora minimiza o impacto ambiental e valoriza recursos naturais, promovendo uma síntese mais consciente e integrada com a natureza. Assim, determinou-se o potencial in vitro antioxidante e anti-inflamatório de AuNPs sintetizadas com o extrato hidroalcoólico (EH) das folhas de *Justicia calycina* (Acanthaceae). **Metodologia:** Folhas de *J. calycina* foram obtidas, identificadas e registradas em São Luís – MA, onde foram secas e trituradas para posterior preparo do EH. Para o preparo do EH utilizou-se o método de maceração a frio(7dias/t_{amb}) com etanol 70% (v/v) seguida de filtração, rotaevaporação e liofilização. As AuNPs foram sintetizadas empregando 10% do EH na redução do sal de ouro ($AuCl_3$) em pH 7 com estabilização por citrato de sódio (0,1%). Determinou-se o conteúdo fenólico total (CFT) das AuNPs pelo método espectrofotométrico de Folin-Ciocalteau; complexação com Alumínio para o conteúdo flavonoide total (CFLT) e Folin-Ciocalteau com caseína para o conteúdo de taninos total (CTT). A atividade antioxidante in vitro das AuNPs foi executada pelos métodos espectrofotométricos de descoloração de radicais ABTS com cálculo da Concentração Inibitória 50%(CI_{50}/IC_{50}) por regressão linear. A atividade anti-inflamatória pelo método espectrofotométrico de desnaturação proteica de albumina por indução térmica com cálculo da CI_{50}/IC_{50} por regressão logarítmica. **Resultados e Discussão:** O CFT das AuNPs quantificado foi de 97,81 EAG/g, O CFLT foi de 39,17 EQ/g. O CTT foi quantificado em 99,43 EAT/g. As AgNPs apresentaram atividade antioxidante, com IC_{50} de 1,37 mg/L para o ensaio ABTS, classificada como muito ativas (IC_{50}<50 mg/L). As AuNPs também apresentaram atividade anti-inflamatória com IC_{50} quantificada de 0,31 mg/L, classificada como muito ativa (IC_{50}<130 mg/L). **Considerações finais:** Concluindo, as AuNPs sintetizadas apresentam atividade antioxidante e anti-inflamatória, essa combinação da ciência com sustentabilidade traz novas perspectivas para o desenvolvimento de soluções biomédicas eficazes e ambientalmente responsáveis

Palavras-chave: Antioxidante, AuNPs, Radicais livres

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIOXIDANTE E ANTI-INFLAMATÓRIA DE BIOFILMES COMESTÍVEIS PRODUZIDOS A PARTIR DA PRODUZIDOS A PARTIR DO EXTRATO HIDROALCOÓLICO DE *Justicia calycina*

Gustavo Nonato Alves[1]; Arthur Rocha Dantas[2]:Diego Domingo Garcia Campos[2]; Victor Gabriel Conceição Sampaio[2]; Américo Pinheiro Neto[2]; Victor Elias Mouchrek Filho[3]; Gustavo Oliveira Everton[3]

Graduando em Engenharia Química pela Universidade Federal do Maranhão[1], Graduando em Química Industrial pela Universidade Federal do Maranhão [2], Doutorado em Química pela Universidade Federal do Maranhão[3]

gustavo.nonato@discente.ufma.br

Introdução: Os biofilmes comestíveis, além de serem ecologicamente corretos e seguros, substituem as embalagens plásticas de petróleo e melhoram a preservação dos alimentos. Ao serem incorporados a materiais vegetais com potenciais bioativos, esses biofilmes passam a ter características que vão além de sua sustentabilidade. Baseando nesses princípios, Espécies medicinais como a *Justicia calycina* (Acanthaceae) apresentam diversos potenciais para incremento em bioformulações. Nesse contexto, espécies vegetais como *Justicia calicyna* demonstram grande potencial devido à presença de metabólitos secundários (como fenóis e flavonoides). **Objetivo:** Avaliar a atividade biológica de biofilmes de alginato formulados com Extrato hidroalcoólico (EH) de *J. calicyna*. **Metodologia:** Foram obtidas as folhas de *J. calicyna*. onde foram secas e trituradas para posterior preparo do EH. Para o preparo do EH utilizou-se o método de maceração a frio(7dias/t_{amb}) com etanol 70% (v/v) seguida de filtração, rotaevaporação e liofilização. Os biofilmes foram formulados por casting empregando alginato de sódio, glicerol, EH na sua composição. A atividade antioxidante dos biofilmes foi avaliada pelo método espectrofotométrico de descoloração de radicais ABTS e DPPH. O potencial anti-inflamatório dos biofilmes foi avaliada pelo método espectrofotométrico de desnaturação da proteína albumina por degradação térmica. Quantificou-se a Concentração Inibitória 50 % (IC_{50}) da atividade antioxidante e anti-inflamatória através de regressão linear e logarítmica, respectivamente. **Resultados e Discussão:** Os biofilmes apresentaram atividade antioxidante, com IC_{50} quantificada em 4,66 x10^{-1} mg/L para ABTS e 2,09 mg/L para DPPH consideradas como muito ativas ($IC_{50}\leq$ 100 mg/L). Para o potencial anti-inflamatório obteve-se IC_{50} de 0,49 mg/L, também considerada como muito ativa ($IC_{50}\leq$ 50 mg/L). Assim, conclui-se que os biofilmes formulados apresentam propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, sendo a utilização do biofilme formulado com EH das folhas de *J. calycina* viável para aplicação em diversos segmentos industriais, cosméticos e alimentícios na produção de materiais sustentáveis como bioplásticos. **Considerações finais:** Por fim, os resultados obtidos neste estudo demonstram que os biofilmes de alginato incorporados com o extrato hidroalcoólico das folhas de *J. calycina* apresentaram significativa atividade antioxidante e anti-inflamatória, conforme evidenciado pelos baixos valores de IC50 nos ensaios de ABTS, DPPH e desnaturação proteica, se mostrando promissora para aplicações biomédicas. Destaca-se a eficácia na liberação controlada de compostos ativos na matriz do biofilme, o que pode ampliar as possibilidades de uso em sistemas de entrega de fármacos ou revestimentos funcionais.

Palavras-chave: Alginato, Biofilmes, Radicais livres

MANEJO CIRÚRGICO DO CHOQUE SÉPTICO EM CASOS DE PERITONITE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Caputo Amorim[1], Andressa Rollemberg Cruciol Figueiredo[1], Artur Dias Mendes[1] Luize Caroline Soares Santos Monteiro[1], Pedro Henrique Souza Malheiros[1], Vinicius Azevedo Neves Gomes[1], Bruno Teixeira Giuntini[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Brasília[1], Médico orientador graduado pela Universidade Católica de Brasília[2]

E-mail: juliacaputo.amorim@gmail.com

Introdução: Peritonite indica inflamação peritoneal devido irritantes (bactérias, vírus, secreções, granulomas, corpos estranhos). Choque séptico (SS), complicação da peritonite, refere resposta inflamatória sistêmica. Manejo precoce busca restaurar perfusão e oxigenação (órgãos e tecidos), corrigir processo primário, antibioticoterapia, suporte, ressuscitação volêmica, técnicas cirúrgicas, limitando complicações. **Objetivo:** Analisar manejo do SS por peritonite, salientando principais abordagens cirúrgicas, desfecho e morbimortalidade pós tratamento. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura com orientações PRISMA. As bases de dados foram PubMed, Portal de periódicos da CAPES, LILACS e Sage Jornals. Pesquisou-se os descritores "Surgical management", "Septic shock", "Peritonitis", "Abdominal infection", operadores booleanos "AND" "OR", filtrando: últimos 10 anos, disponíveis íntegros gratuitos, em português e inglês. Pesquisa obteve 229 artigos, após excluir duplicatas, leitura completa, critérios de inclusão/exclusão (em humanos, especificidade temática, relevância, outros) selecionaram-se 11. Critérios PICO: pacientes com peritonite, manejo do SS, manejo cirúrgico de paciente grave, e resposta ao tratamento cirúrgico e impacto na morbimortalidade. **Discussão:** Na peritonite, controlar infecção, distúrbios microcirculatórios, volemia, septicemia, se existente, previne translocação microbiana e falência múltipla de órgãos. SS causa anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas, expressando Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) elevado, lactato > 2 mmol/L e hipotensão dependente de vasoconstritores para pressão arterial ≥ 65 mmHg. Risco séptico no SOFA orienta manejo cirúrgico inicial, definitivo, e suporte. No SS, mortalidade aproxima 30–40%, alcançando 80% em países emergentes. Tratamento inicia-se com volemia e antibióticos de amplo espectro, se preciso, associa-se vasopressores. Resposta do paciente determina terapia seguinte, sendo críticos grupo de resposta transitória e grupo não respondedor. Primeira linha usa cristalóides, considera-se albumina quando já administrou-se grandes volumes de cristalóides. Manejos incluem lavagem fechada/aberta, cirurgia por abdome aberto e re-laparotomia planejada, pode-se utilizar drenos, debridamento e ressecção intestinal para melhor controle. Devido benefícios, tratar peritonite com abdome aberto cresce mundialmente, participando da cirurgia de controle de danos (DCS). DCS envolve controle urgente, recuperação fisiológica, manejo definitivo após estabilização, sendo crescentemente usada em não traumatizados instáveis e emergenciais. Idade, volume purulento, tempo operatório e com abdome aberto, predizem prognóstico. Após medidas iniciais, no reparo definitivo, paciente estável, anastomose primária, e condições desfavoráveis, ostomia. Assim, abordagem ampla, rápida, precoce, em fases, restaura perfusão, oxigenação e reduz contaminação, recidivas, infecções residuais, complicações e mortalidade. **Conclusão:** Na peritonite com SS maneja-se controle infeccioso e hemodinâmico. Estratégias cirúrgicas, destacando DCS, melhoram prognóstico. Apesar de avanços cirúrgicos, mortalidade continua elevada. Ressalta-se importante avaliação inicial detalhada, rápida e mais estudos para otimizar tratamento.

Palavras-Chave: Peritonite; cirurgia geral; Choque Séptico.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR COLELITÍASE E COLECISTITE NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024

Ysabelle de Oliveira Saraiva[1]; Isadora Alves Gamboa[1]; Pedro Henrique Paulino Pereira de Souza[1]; João Victor Martins Bordigoni[1]; Olegário Indemburgo da Silva Rocha Vidal[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[2]

ysabelleosaraiva@gmail.com

Introdução: A colelitíase e a colecistite, doenças que acometem a vesícula biliar, são responsáveis por elevada carga assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS), frequentemente exigindo internação e, em muitos casos, tratamento cirúrgico. Tais enfermidades impactam significativamente a saúde pública, especialmente entre mulheres adultas. O estudo do perfil epidemiológico dessas internações permite traçar estratégias de prevenção e cuidado com base em evidências. **Objetivo**: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por colelitíase e colecistite no Brasil entre os anos de 2019 e 2024, com base nos dados oficiais do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Metodologia**: O estudo se trata de um levantamento epidemiológico, observacional, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio do sistema TABNET/DATASUS, com recorte para os diagnósticos principais de colelitíase (CID-10 K80) e colecistite (CID-10 K81), no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024. Foram consideradas as variáveis: número anual de internações, sexo, faixa etária e região geográfica. A análise foi realizada utilizando estatística descritiva (frequência absoluta e variação percentual). **Resultados e Discussão**: Foram registradas 1.800.804 internações por colelitíase e colecistite no Brasil entre 2019 e 2024. O maior número de internações ocorreu em 2024 (398.742 casos), confirmando a tendência de crescimento observada após a queda registrada em 2020 devido à pandemia de COVID-19. A Região Sudeste liderou em número de casos, seguida pela Região Nordeste. O sexo feminino foi predominante em todas as regiões, especialmente na faixa etária de 40 a 59 anos. Os dados indicam uma associação entre fatores de risco, como obesidade, dieta rica em gorduras e fatores hormonais, com a incidência das doenças biliares. A progressão ascendente das internações ao longo do período analisado também pode refletir o aumento da capacidade diagnóstica e o maior acesso da população aos serviços de saúde. Além disso, a ampliação das cirurgias eletivas e da oferta de procedimentos como a colecistectomia laparoscópica contribui para o crescimento desses registros no banco de dados do SIH/SUS. **Conclusão**: As internações por colelitíase e colecistite mantêm um padrão crescente no Brasil, com perfil predominante entre mulheres de meia-idade. A análise evidencia a importância de estratégias preventivas voltadas ao controle de fatores de risco e acesso oportuno ao tratamento cirúrgico. Tais achados devem subsidiar políticas públicas eficazes para controle dessas condições em âmbito nacional.

Palavras-chave: Colelitíase; Colecistite; Epidemiologia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE INFANTIL POR PNEUMONIA NA REGIÃO SUDESTE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Maria Eduarda Santana Lima[1]; Vitória Souza dos Santos[1]; Lorenna Emília Sena Lopes[2]

[1] Graduandas em Enfermagem pela Universidade Tiradentes
[2] Doutora em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes

maria.limavvs@gmail.com

Introdução: A mortalidade infantil causada por doenças do aparelho respiratório em crianças menores de um ano é elevada em todo Brasil, sendo a região Sudeste a mais afetada. A pneumonia se apresenta como uma das principais causas, caracterizando - se por uma inflamação nos pulmões que pode gerar em crianças sintomas como batimentos de asa de nariz, taquipneia, temperatura elevada, esforços intercostais e cianose**. Objetivo:** Determinar perfil de mortalidade causadas por pneumonia dentro do ambiente hospitalar, entre 2020 e 2023, de crianças até 1 ano. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento descritivo quantitativo, com base nos dados de mortalidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Tabnet/DATASUS, no período de 2020 a 2023, foram observadas as variáveis: região, unidade federativa, faixa etária, lista de mortalidade e o ano dos óbitos. **Resultados e discussão:** Entre os anos de 2020 e 2023 a região Sudeste apresentou um total de 430 notificações de óbitos infantis causados por pneumonia. As regiões que mais se aproximam da predominância observada são o Nordeste (n=411) e o Norte (n=384), seguidas por uma queda expressiva nos números das regiões Sul e Centro-Oeste, que apresentaram, respectivamente, 108 e 138 casos. Na região com maior incidência, destaca-se o número elevado de óbitos em crianças com idade entre 28 e 364 dias de vida (n= 399), seguido por crianças de 0 a 6 dias (n=82) e de 7 a 27 dias (n=31), sendo a unidade federativa com o maior número de casos entre 28 e 364 dias de vida São Paulo (n = 190), seguido do Rio de Janeiro (n=116), Minas Gerais (n=64) e Espírito Santo (n=29). **Conclusão:** Este estudo aponta a Região Sudeste como a mais afetada pela mortalidade infantil causada por pneumonia, as crianças mais acometidas apresentam entre 28 a 364 dias de vida, com maior número de óbitos em hospitalizações registradas dentro do estado de São Paulo. Como medida de intervenção, destaca-se a importância da promoção e prevenção da saúde, visando principalmente a disseminação de informações para diagnósticos precoces e campanhas de vacinação contra infecções respiratórias.

Palavras-chave: mortalidade infantil; pneumonia; epidemiologia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE INFANTIL DE 0 A 1 ANO POR REGIÕES DO BRASIL NO AMBIENTE HOSPITALAR ENTRE 2020 E 2023

Maria Eduarda Santana Lima[1]; Vitória Souza dos Santos[1]; Lorenna Emília Sena Lopes[2]

[1] Graduandas em Enfermagem pela Universidade Tiradentes
[2] Doutora em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes

souzavitoriaba@gmail.com

Introdução: A mortalidade infantil, indicador das condições de vida, refere-se a óbitos de crianças menores de um ano a cada mil nascidos vivos, sendo causada principalmente por prematuridade, infecções, complicações no parto como a asfixia, anomalias congênitas, diarreia e desnutrição. **Objetivo:** Determinar taxas de mortalidade hospitalar, entre 2020 e 2023, de crianças até 1 ano. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) DATASUS de 2020–2023, analisando óbitos infantis investigados por região, ano e três faixas etárias: 0–6 dias; 7–27 dias e 28–364 dias. **Resultados e discussão:** Entre os anos de 2020 e 2023, o Brasil registrou um total de 88.264 notificações de óbitos infantis. A Região Sudeste lidera com a maior quantidade de casos (n=29.672), seguida pelo Nordeste (n=26.801), Norte (n=11.838), Sul (n=11.735) e, por último, o Centro-Oeste (n=8.218). Ressalta-se, ainda, que o Sudeste permanece como a área com o volume mais expressivo de confirmações dessas mortes. Durante esse período, observou-se um crescimento contínuo da mortalidade infantil no Brasil, com um aumento de 10,3%, passando de 20.972 casos em 2020 para 23.140 em 2023. A Região Sudeste seguiu a mesma tendência, apresentando um acréscimo de cerca de 6,9% no mesmo período, ao passar de 7.226 para 7.722 óbitos. Essas estatísticas evidenciam uma elevação constante tanto no cenário nacional e regional, indicando a necessidade de ações mais eficazes voltadas à prevenção e redução desses índices. Considerando essa tendência de crescimento, a análise por faixa etária mostra que a maior concentração de mortes ocorreu entre recém-nascidos de 0 a 6 dias de vida, totalizando 49.849 casos, o que corresponde a 56,5% do total. Em seguida, aparecem os óbitos registrados entre 28 a 364 dias, com 21.803 ocorrências (24,7%), e, por fim, entre 7 a 27 dias de vida, com 16.612 registros (18,8%). Esses dados indicam que o maior risco de mortalidade infantil concentra-se nos primeiros dias de vida, reforçando a importância de cuidados intensivos no período neonatal imediato. **Conclusão:** Este estudo aponta a Região Sudeste como a mais afetada pela mortalidade infantil, destacando a necessidade de cuidados de saúde adequados na gestação, parto e pós-parto, além da consideração de fatores socioeconômicos e de saúde relacionados aos óbitos.

Palavras-chave: mortalidade infantil; epidemiologia; saúde da criança.

REALIDADE VIRTUAL COMO ALIADA NO ALÍVIO DA ANSIEDADE DURANTE TRATAMENTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

Giovanna de Moura Frutuoso[1]; Talita Braga[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Graduada em Medicina pela Universidade Católica de Brasília[2]

gio.mouraf649@gmail.com

Introdução: A ansiedade é caracterizada como um sentimento de apreensão, angústia ou desconforto diante de algo desconhecido ou de uma situação fora de controle, podendo também ser definida como um estado psíquico de medo provocado pela antecipação de uma experiência desagradável. Esse sentimento está frequentemente presente na rotina de pacientes pediátricos em tratamento oncológico, uma vez que são submetidos a inúmeros procedimentos dolorosos. Nesse contexto, a realidade virtual (RV) surge como uma abordagem não farmacológica promissora para auxiliar no cuidado psicossocial infantil. **Objetivo:** Analisar a influência e a eficácia do uso da realidade virtual na redução da ansiedade em pacientes oncológicos pediátricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, elaborada com 6 artigos, publicados na base de dados SCOPUS, Web of Science e PubMed com os seguintes descritores: (“Child” OR “Adolescent” OR "Young Adult") AND ("Virtual Reality" OR "Virtual Reality Exposure therapy") AND (“Cancer” OR "Medical Oncology" OR “Neoplasm” OR “Chemotherapy”) AND ("Anxiety") NOT (“Review”). Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados nos últimos 5 anos, no idioma inglês. Os critérios de exclusão foram: protocolos, teses de mestrado, relato de caso, artigos duplicados e que não possuíam pertinência temática. **Resultados e Discussão:** Durante a busca, 16 artigos foram encontrados e após uma análise criteriosa, somente 6 compuseram o estudo final. A realidade virtual demonstrou impacto significativo na redução da ansiedade antes, durante e após os procedimentos, ao desviar a atenção do paciente e atenuar os sentimentos negativos experimentados. Como resultado, observou-se a diminuição da frequência cardíaca, melhora no humor da criança e menor percepção da dor, tornando os procedimentos menos dolorosos, por exemplo a canulação intravenosa. Proporcionando, assim, melhores expectativas e maior adesão ao tratamento. **Considerações Finais:** Portanto, pode- se inferir que o uso da realidade virtual demonstrou ser eficaz como ferramenta de distração e apoio no bem-estar dos pacientes, podendo ser integrada como estratégia complementar no manejo da ansiedade infantil em contextos oncológicos. Entretanto, mais estudos examinando a aplicação da realidade virtual no apoio a crianças que se adaptam à hospitalização e ao tratamento do câncer são necessários, visto que encontrados os fatores que moderam a eficácia da RV fornecem implicações clínicas importantes.

Palavras-chave: ansiedade; criança; realidade virtual.

ANÁLISE DA ADESÃO À VACINAÇÃO INFANTIL DURANTE A COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriel Vasconcelos Pampolha[1]; Rainnymarie Beatriz Silva Silva[2].

Graduando em biomedicina pela Faculdade Estácio de Sá[1], Nutricionista pela Universidade Federal do Pará[2]

gabrielpampolha853@gmail.com

Introdução: A vacinação infantil de rotina é uma das intervenções de saúde pública mais eficazes no controle de inúmeras doenças mortais, como a vacina BCG que previne variantes graves da tuberculose em crianças. Portanto, recomenda-se a vacinação de rotina para crianças e adolescentes contra doenças preveníveis por vacinação, como tétano, coqueluche, febre amarela, difteria, sarampo, covid-19, etc. **Objetivo:** Enfatizar a importância da vacinação em crianças no período da pandemia de Covid-19 e identificar os principais fatores de não adesão à mesma. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca na base de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2025, utilizando os termos SARS-CoV-2, vacina e pediatria presentes nos Descritores em Ciências da Saúde. Os critérios de inclusão foram publicações de 2020 a 2025 no idioma inglês e que se alinhavam com o objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão foram artigos pagos e que não se alinhavam com o objetivo. **Resultados e Discussão:** As vacinas são de suma importância para as crianças de modo que as protege de doenças infecciosas e de possível transmissão afetando a saúde e a vida social da mesma. Alguns dos fatores que levaram à diminuição da imunização durante a pandemia foram o fato da má interpretação da restrição domiciliar que consequentemente restringiu a saída do ambiente familiar para ambientes externos, além do medo de contaminação. Ademais, algumas famílias que dependiam de renda autônoma acabaram perdendo seu recurso financeiro e consequentemente houveram maiores dificuldades relacionadas aos meios de locomoção de tal indivíduo para o devido cuidado de sua saúde e da família. **Considerações Finais:** Diante disso, reforça-se a importância da vacinação mesmo, e principalmente, em períodos de surtos de doenças infecciosas. É importante que haja reforço aos pais e responsáveis sobre a importância da mesma, pois funcionam como agente protetor para a saúde dos filhos e prevenção do surgimento de doenças já erradicadas. Em decorrência do resultado apresentado, houve redução nos níveis de vacinação durante o período pandêmico, o que prejudicou a imunização e as metas estabelecidas pelo programa de imunização.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; vacina; pediatria.

PRIVAÇÃO DO SONO E SUAS IMPLICAÇÕES NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS

Ana Luiza Perillo Carvalho[1]; Izadora de Oliveira Leite[1]; Jenifer Jessi Melo[1]; Maria Eduarda Jardim Jácomo[1]; Victoria Borges Badreddine[1]; Vinicius José da Silva Torres[1]; Savio Leles Feitosa[2]

Discente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[2]

analuizaperilloc32 @gmail.com

Introdução: O sono desempenha papel fundamental na recuperação física, imunológica e cognitiva dos pacientes. No ambiente de terapia intensiva, fatores como luminosidade constante, ruídos, procedimentos frequentes e uso de sedativos contribuem para alterações significativas no ciclo sono-vigília. **Objetivo:** Investigar, por meio de uma revisão narrativa, os efeitos da privação do sono em pacientes críticos e suas implicações na recuperação clínica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs, com os descritores: "sono", "privação do sono" e "pacientes críticos". Foram encontrados 22 artigos, dos quais 16 atenderam aos critérios de inclusão e foram utilizados para análise final. Os critérios de exclusão envolveram estudos que abordavam populações pediátricas, contextos ambulatoriais, artigos repetidos entre as bases e publicações em idiomas não compatíveis com a compreensão da equipe. Além disso, foram descartados artigos com metodologia pouco clara ou que não apresentavam dados suficientes relacionados aos desfechos clínicos. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem a temática em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva. **Resultados e discussão:** Os resultados obtidos a partir da análise dos 16 artigos selecionados evidenciaram que a privação do sono em pacientes críticos está associada a diversos desfechos negativos, como aumento do tempo de internação, maior incidência de delirium, alterações metabólicas e prejuízo na resposta imunológica. Estudos também apontaram prejuízos na cognição, nos ciclos hormonais e na estabilidade cardiovascular, o que pode afetar diretamente o prognóstico. Além disso, distúrbios do sono podem dificultar a extubação precoce e comprometer a reabilitação neuromuscular. A falta de protocolos padronizados para promover o sono e a escassez de ambientes adaptados à higiene do sono na UTI são desafios importantes. Estratégias como controle da luminosidade e ruído, otimização da analgesia, monitoramento da qualidade do sono e reorganização das rotinas assistenciais podem mitigar os efeitos da privação do sono e favorecer a recuperação. **Conclusão:** A privação do sono é um fator de risco relevante para o agravamento do estado clínico de pacientes críticos. Sua identificação e manejo devem ser incorporados como medidas terapêuticas nas unidades de terapia intensiva, visando à melhoria dos desfechos clínicos e à qualidade da assistência. A criação de protocolos institucionais e a sensibilização da equipe multidisciplinar sobre a importância do sono são essenciais nesse processo.

Palavras-chave: sono, terapia intensiva, resultados de cuidados críticos.

O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) NA MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Aline Feitosa Pessoa[1]; Emanuela Victoria Oliveira Campos Barboza[2]; Jessica Lavandeira Filgueiras de Sena[3]; Marco Antonio de Sousa Filho[4]; Samantha Solis Rosa[2]; Thais Maia do Amaral[5], Dra. Marcella Resende Monteiro do Prado

Graduando em medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde[1]; Graduando em medicina pela Universidade Católica de Brasília[2]; Graduando em medicina pela Universidade de Brasília[3]; Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Brasília[4]; Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde / Formosa[5].

Thaismaiamaral8@gmail.com

Introdução: A ultrassonografia point-of-care (POCUS) é uma ferramenta de interesse na Medicina de Emergência (ME), devido a sua precisão diagnóstica relevante para o manejo de pacientes de alto risco, auxiliando de forma eficaz os médicos. A ultrassonografia em ME combina conhecimentos clínicos prévios com a tecnologia, sendo utilizada para diagnóstico e guia de procedimentos baseados no quadro clínico do paciente. Assim, a POCUS é um instrumento indispensável para otimização de tempo, avaliação clínica e intervenções em pacientes críticos. **Objetivo:** Demonstrar e destacar a função do POCUS na ME. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Os descritores utilizados foram "Ultrassonografia", "Medicina de Emergência" e "Sistemas Automatizados de Assistência Junto ao Leito", em português e inglês, extraídos do DeCS. Realizou-se buscas nas bases PubMed, BVS e SciELO, com os filtros: texto completo, idiomas português, inglês ou espanhol, e publicações dos últimos cinco anos. Após leitura dos resumos e exclusão de duplicatas entre as bases, foram selecionados 15 artigos principais. **Resultados e Discussão:** Na análise de 5.264 atendimentos, observou-se um aumento no uso do POCUS ao longo dos anos, especialmente, em procedimentos guiados, avaliações cardíacas e pulmonares. Na amostra de 503 POCUS, 15,3% necessitaram de exames complementares, sendo 27,3% para confirmação diagnóstica, com resultado compatível em 90,5% dos casos. Na dispneia aguda, o POCUS determinou, em 50% das situações, a mudança do diagnóstico, também associou-se a um menor tempo de transferência ao setor correspondente. Por exemplo, durante a pandemia de COVID-19, demonstrou uma correlação entre achados como linhas B e consolidações com a necessidade de admissão em UTI e uso de oxigênio suplementar. Na dispneia, associou-se o dispositivo a menores gastos e maior especificidade em comparação ao raio-x, exceto na pneumonia. A identificação da pneumonia exige um comprometimento pleural, presente em 98,5% dos adultos, além disso, áreas hipoecóicas semelhantes a parênquima hepático, apresentam uma sensibilidade de 90% e especificidade de 98% para o diagnóstico. Ademais, o POCUS auxilia na identificação precoce de vegetações valvares em pacientes com suspeita de endocardite infecciosa, destacando seu papel como extensão do exame físico. Além disso, realiza avaliações multiorânicas, como o auxílio na identificação do foco infeccioso na sepse. **Conclusão**: A POCUS auxilia a ME no diagnóstico, reduzindo o intervalo entre a avaliação inicial, a tomada de condutas e a definição prognóstica. A expansão do seu uso está relacionada à sua aplicabilidade multiorgânica com acurácia semelhante à de exames convencionais.

Palavras-chave: ultrassonografia; medicina de emergência; sistemas automatizados de assistência junto ao leito.

CUIDADO INTEGRAL A PACIENTE NEUROLÓGICO COM SEQUELAS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR

Lorena Cordeiro Santos[1]; José Leonardo Rodrigues Machado[2]; Rômulo Evandro Brito de Leão[3]

Pós-graduada em Desenvolvimento Infantil pela Child Behavior Institute of Miami[1]; Pós-graduado em Fisioterapia em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA)[2]; Mestre em Neurociências e Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA)[3]

Introdução: Pacientes com estenose de traqueia podem apresentar complicações que exigem intervenção multiprofissional para otimização da reabilitação. O atendimento transdisciplinar permite uma abordagem integrada, favorecendo a recuperação funcional e o bem-estar do paciente e de seus cuidadores. **Objetivo:** Relatar a experiência de atendimento transdisciplinar a um paciente com estenose de traqueia, calculose renal e sequela de parada cardiorrespiratória (PCR) revertida, destacando os impactos na resposta motora e na satisfação da cuidadora. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado no acompanhamento de um paciente hospitalizado, acamado e traqueostomizado. A equipe transdisciplinar, composta por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psicólogo, realizou atendimentos simultâneos focados na estimulação motora, sensorial, cognitiva e emocional. **Apresentação do Caso:** M.G.B.F., 25 anos, sexo masculino, em tratamento de estenose traqueal em hospital de referência em Belém-PA, apresentou PCR após perda da cânula de traqueostomia (TQT), sendo encaminhado para a UTI e evoluindo para múltiplos focos de isquemia neurológica irreversíveis. Durante a rotina de atendimentos, o serviço integrado multiprofissional com fisioterapeuta (posicionamento em sedestação à beira leito e manobras de fisioterapia respiratória), terapeuta ocupacional (estimulação motora e sensorial global), o fonoaudiólogo (manobras passivas e assistidas de deglutição e estimulação tátil-térmica-gustativa), enquanto a psicóloga prestava suporte emocional à cuidadora, irmã do paciente. **Resultados:** Foi observada maior resposta motora do paciente durante as sessões consultas, com melhora no contato visual, manutenção da postura e reatividade aos estímulos. A interação simultânea entre as especialidades potencializou a resposta do paciente e proporcionou maior satisfação da cuidadora, que relatou sentir-se mais segura e esperançosa quanto à recuperação. **Conclusão:** O atendimento transdisciplinar demonstrou impacto positivo na recuperação funcional e na satisfação da cuidadora, evidenciando a importância de uma abordagem integrada para pacientes com sequelas graves. O relato reforça a necessidade de ampliar estratégias interdisciplinares na reabilitação hospitalar, mesmo diante de prognósticos reservados.

Palavras-chave: Estenose traqueal; Parada Cardiorrespiratória; Unidade de Terapia Intensiva; Equipe Multiprofissional; Reabilitação.

MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS

Eduarda Ghiggino Ferreira de Almeida[1] ; Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes[1]; Carolina Côrtes Boité Pedreira [1]; Júlia Gondinho Marques[1]; Maria Eduarda Alves Reis[1]; Maria Eduarda Caruncho Aieta[1]; Alexandre Galvao Fernandes[2]

[1]Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO; [2] Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal

dudinha.gfa@icloud.com

Introdução: O manejo da parada cardiorrespiratória (PCR) em crianças é um desafio na prática, exigindo ações rápidas e eficazes para aumentar as chances de sobrevida. A PCR infantil pode ter diversas causas, como insuficiência respiratória, sepse, arritmias e traumas, tornando essencial o conhecimento das diretrizes atualizadas para a reanimação cardiopulmonar (RCP). Segundo a American Heart Association (AHA), 90% das paradas cardíacas em crianças têm origem respiratória, enquanto apenas 10% são de origem cardíaca. **Objetivo:** Este estudo busca destacar a importância da aplicação correta dos protocolos de RCP em crianças, enfatizando a abordagem sistemática para otimizar os desfechos e reduzir a mortalidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, além de diretrizes de órgãos como a American Heart Association (AHA). Foram analisados estudos que abordam técnicas de reanimação pediátrica, eficácia das compressões torácicas e uso de fármacos, priorizando ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais. A identificação inicial de artigos resultou em 174 publicações, das quais 25 foram selecionadas para análise. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram considerados 5 estudos para a revisão final. Excluíram-se pesquisas voltadas para PCR neonatal, estudos com amostras muito pequenas ou sem metodologia bem definida. **Resultados E Discussão:** A literatura reforça que a PCR em crianças é predominantemente causada por hipóxia, uma vez que 90% dos casos têm origem respiratória, conforme apontado pela American Heart Association (AHA). Apenas 10% das paradas cardíacas em crianças são de origem cardíaca, o que destaca a importância de focar na ventilação eficaz durante a reanimação. Estudos mostram que compressões torácicas de qualidade e ventilação adequada aumentam significativamente as chances de sobrevida. A capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para manter a qualidade das intervenções, garantindo a correta aplicação dos protocolos de RCP e a identificação precoce das causas da PCR. **Conclusão:** O manejo da PCR na pediatria exige uma abordagem rápida e sistemática, priorizando ventilação adequada, compressões eficazes e uso correto do DEA. Como demonstrado pela American Heart Association (AHA), 90% das paradas cardiorrespiratórias em crianças são de origem respiratória, o que enfatiza a necessidade de estratégias que abordem principalmente as vias aéreas e a oxigenação. O treinamento contínuo dos profissionais de saúde, a aplicação das diretrizes atualizadas e a compreensão dos fatores causais das PCRs infantis são fundamentais para melhorar os desfechos e reduzir a mortalidade infantil por PCR.

Palavras chave: manejo; parada cardiorespiratória; reanimação cardiopulmonar;

USO DE VNI PÓS INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

Emily Gabrielli de Oliveira Pedroso[1], Lorena Venerando[2]

Graduanda em fisioterapia pela Faculdade Cesumar de Ponta Grossa[1], Graduanda em fisioterapia pela Faculdade Cesumar de Ponta Grossa[2]

emilypedroso400@gmail.com

Introdução: A Insuficiência Respiratória ocorre quando o sistema não consegue suprir quantidade suficiente de oxigênio para os pulmões ou não consegue eliminar o dióxido de carbono corretamente, causando, assim, complicações como dispneia, cianose e rebaixamento no nível de consciência. Sendo assim, a fisioterapia desempenha um papel crucial com o uso da ventilação mecânica não invasiva (VNI) como ferramenta para fornecer o suporte ventilatório necessário para o paciente recuperar-se de forma mais eficaz. A VNI é utilizada nas mais diversas condições, incluindo Doenças Pulmonares Crônicas (DPOC), insuficiência cardíaca, edema pulmonar, doenças neuromusculares, pneumonia, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), asma exacerbada. Entre os benefícios que esta técnica pode trazer, destaca-se a melhora da troca gasosa (facilitando a oxigenação e remoção do dióxido de carbono), redução da fadiga respiratória e a necessidade de esforço do paciente, além de reduzir da necessidade de intubação, tempo de internação e de possíveis complicações, proporcionando uma recuperação mais rápida e eficaz. **Objetivos:** Relatar sobre a melhora progressiva de um paciente após o uso de VNI. **Metodologia:** Este é um relato de experiência vivido dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva de Ponta Grossa - PR durante os estágios obrigatórios da faculdade. **Resultados e Discussão**: Ao analisar os sinais vitais de um paciente antes e depois do atendimento (como frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio), é evidente a melhora em seu estado clínico. Em uma Unidade de Terapia Intensiva, foi aplicado este método terapêutico em um paciente de 60 anos diagnosticado com insuficiência respiratória. Inicialmente, o paciente apresentava frequência cardíaca de 140 bpm, pressão arterial de 150/70 mmHg e saturação de oxigênio de 60%. Após 40 minutos de intervenção, observou-se uma estabilização dos sinais vitais, com frequência cardíaca de 95 bpm, pressão arterial de 130/80 mmHg e saturação de 90%. No entanto, o paciente continuou necessitando de suporte ventilatório com máscara de Venturi ajustada a 40%, pois este já se mostrava crítico. **Conclusão:** Portanto, entre as diversas técnicas disponíveis para suporte de oxigênio, a VNI destaca-se como uma das mais utilizadas devido à sua eficiência e resultados significativos. Seu uso é amplamente documentado na prática clínica para otimizar os cuidados respiratórios e minimizar complicações.

Palavras-chave: Ventilação não invasiva (VNI); Fisioterapia; Sinais vitais.

ATENDIMENTO EMERGENCIAL AO PACIENTE VÍTIMA DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL

Cynthia Angélica Santos de Araújo[1];

Mestranda em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco[1]

cynthia.araujo@ufpe.br

Introdução: Os ferimentos por projéteis de arma de fogo (PAF) na região bucomaxilofacial são lesões graves e potencialmente letais, exigindo abordagem emergencial imediata e coordenada. A presença do cirurgião-dentista em ambientes de urgência pode ser determinante para o sucesso do manejo inicial. **Objetivo:** Discutir as condutas odontológicas indicadas no atendimento emergencial de vítimas de PAF na face, enfatizando o controle de danos e a preservação funcional. **Metodologia:** A metodologia deste estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura científica, com base em artigos publicados entre 2019 e 2025. As bases de dados consultadas foram PubMed, Scopus e Web of Science. Foram utilizadas as palavras-chave "trauma facial", "projétil de arma de fogo", "odontologia hospitalar" e "manejo emergencial", combinadas com operadores booleanos ("AND", "OR"). Os critérios de inclusão abrangeram estudos revisados por pares que abordassem o diagnóstico, o tratamento e as condutas em situações de PAF envolvendo a face. Artigos com dados incompletos ou que não tratassem do manejo odontológico foram excluídos. A análise resultou em 14 estudos selecionados para a revisão. **Resultados e Discussão:** O cirurgião-dentista tem papel central na contenção de hemorragias intraorais, estabilização de fraturas dentoalveolares e suporte à manutenção das vias aéreas. A avaliação radiográfica, remoção de corpos estranhos e aplicação de contenções temporárias são condutas frequentes. O trabalho integrado com a equipe médica é essencial para minimizar sequelas funcionais e estéticas. **Conclusão:** A atuação do cirurgião-dentista no atendimento a vítimas de PAF facial é crucial para a estabilização do paciente e para o sucesso terapêutico. Protocolos bem estabelecidos e treinamento em emergência devem ser incentivados entre os profissionais da odontologia.

Palavras-chave: trauma facial; projétil de arma de fogo; odontologia hospitalar.

GERENCIAMENTO DAS LESÕES DENTÁRIAS TRAUMÁTICAS EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Cynthia Angélica Santos de Araújo[1];

Mestranda em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco[1]

cynthia.araujo@ufpe.br

Introdução: As lesões dentárias traumáticas (LDTs) são ocorrências frequentes nos serviços de urgência e emergência, exigindo abordagem rápida e criteriosa para preservar a estrutura dentária, função mastigatória e estética do paciente. A atuação odontológica é fundamental nesses casos, especialmente em contextos hospitalares e pré-hospitalares. **Objetivo:** Descrever as condutas adequadas no manejo emergencial de LDTs, destacando o papel do cirurgião-dentista no atendimento inicial e encaminhamento do paciente. **Metodologia:** A metodologia deste estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura científica, com base em artigos publicados entre 2019 e 2025. As bases de dados consultadas foram PubMed, Scopus e Web of Science. Foram utilizadas as palavras-chave "trauma dentário", "lesão dentária traumática", "emergência odontológica" e "odontologia hospitalar", combinadas com operadores booleanos ("AND", "OR"). Os critérios de inclusão abrangeram estudos revisados por pares que abordassem o diagnóstico e o manejo emergencial das LDTs. Artigos com dados incompletos ou que não discutiam condutas clínicas foram excluídos. A análise resultou em 12 estudos selecionados para a revisão, com uma análise qualitativa das metodologias diagnósticas e terapêuticas. **Resultados e Discussão:** O atendimento às LDTs exige avaliação detalhada da extensão da fratura, mobilidade dentária, presença de deslocamento e envolvimento pulpar. A correta identificação do tipo de lesão (concussão, luxação, fratura de esmalte/dentina ou avulsão) direciona a conduta, que pode incluir contenção semi-rígida, reimplante imediato, controle de infecção e acompanhamento endodôntico. O envolvimento multiprofissional, especialmente em ambientes hospitalares, favorece o prognóstico. **Conclusão:** O gerenciamento eficaz das lesões dentárias traumáticas em situações de urgência é essencial para minimizar sequelas e garantir a saúde bucal e geral do paciente. A inserção do cirurgião-dentista em equipes de emergência fortalece a resolutividade do atendimento.

Palavras-chave: trauma dentário; urgência odontológica; atendimento emergencial.

VIVÊNCIA EM UMA PESQUISA DE MESTRADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alane Karinne Morais de Medeiros[1]; Débora Thaís da Silva Dantas[1]; Endeslayne Kevelyn Celeste Dantas[1]; Gabryela do Patrocínio Alves Fernandes[1]; Jannine Cristina Gomes Santos[1]; Ryan Victor de Almeida Leite[1]; Vinícius Batista Lima[2];

Graduando em fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte[1], Mestrando em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte[2]

alanemorais222@gmail.com

Introdução: A osteoartrite de joelho (OAJ) é uma condição crônica e degenerativa que afeta principalmente a cartilagem articular. É compreendida como uma das principais causas de incapacidade funcional, representando cerca de 30 a 40% das consultas em ambulatórios. Entre as abordagens de tratamento não-cirúrgico e não-farmacológicas inclui-se o exercício físico. A Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC), é uma técnica não invasiva de neuromodulação que baseia-se na indução de alterações na percepção da dor mediante a modulação da excitabilidade cortical. **Objetivo:** Relatar a experiência em uma pesquisa de mestrado que aplicou ETCC combinada com exercícios em OAJ. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre uma pesquisa, que foi realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no ano de 2024. Foram selecionadas para a coleta indivíduos com OAJ. A rotina consistia em atendimentos fisioterapêuticos realizados de segunda à quinta, de 13h30min às 17h no Laboratório de Motricidade e Fisiologia Humana. O protocolo de intervenção foi realizado de forma individualizada, iniciando-se com a aplicação de 20 minutos de ETCC. Em seguida, os participantes executavam um protocolo de exercícios voltado à OAJ, composto por um aquecimento inicial com agachamentos, avanços e passadas laterais. Posteriormente, eram realizados exercícios de extensão de joelhos, abdução e extensão de quadril, flexão de joelhos, flexão plantar e subida e descida de degraus. Todos os exercícios foram realizados em três séries de 10 a 12 repetições, com progressão de carga ajustada semanalmente com base na carga correspondente à 10RM individual de cada participante. **Resultados e Discussão:** A experiência proporcionou um conhecimento amplo a respeito da reabilitação em pacientes com OAJ, ampliando a compreensão acerca dos desafios clínicos e terapêuticos enfrentados por esses pacientes. Durante as semanas de atendimentos, foi possível acompanhar diretamente o processo de reabilitação de indivíduos com diferentes queixas, aplicando o protocolo de tratamento baseado em evidências, com enfoque na melhora funcional, aumento da autonomia e controle da dor. Além disso, essa vivência evidenciou a importância de desenvolver habilidades de comunicação para transmitir clareza a respeito dos objetivos, das execuções dos exercícios, e educar os pacientes a respeito da sua condição, promovendo maior adesão e eficácia no processo de reabilitação. **Conclusão:** A pesquisa contribuiu significativamente para a formação acadêmica, oportunidade de aplicar protocolos baseados em evidências, aliada ao contato direto com os pacientes, fortalecendo habilidades clínicas e comunicativas essenciais para a reabilitação eficaz de pacientes com osteoartrite de joelho.

Palavras-chave: osteoartrite; exercício físico; ETCC.

RELAÇÃO ENTRE TERAPIAS NUTRICIONAIS NA UTI E DESFECHOS CLÍNICOS

Ana Luiza da Silva Bastos[1]; Ana Beatriz Tavares Rosa[1]; Caroline Ferraz Silva [1]; Júlia Assis Martins[1]; Maria Flávia Abrantes Curado[1]; Heloísa Ferreira de Almeida[1]; Guilherme Quireza Silva[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente da Universidade Evangélica de Goiás[2]

analuizabastos623@gmail.com

INTRODUÇÃO: Pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) frequentemente apresentam desnutrição energético-proteica, decorrente da intensa resposta metabólica ao estresse, associada ao aporte nutricional inadequado. Essa condição é bastante prevalente nesse cenário clínico e está relacionada à perda de massa muscular, que leva ao comprometimento da saúde metabólica dos pacientes. Além disso, o catabolismo exacerbado típico desses pacientes, juntamente com à perda de massa muscular leva a uma piora do prognóstico geral. Diante disso, a terapia nutricional adequada torna-se um componente essencial do plano terapêutico, visando à melhora dos desfechos clínicos e à recuperação funcional do paciente, sendo que deve ser feita de forma individual, visando que todos os pacientes tenham suas necessidades nutricionais alcançadas. **OBJETIVO:** Investigar a influência de terapia nutricional nos desfechos clínicos de pacientes na UTI.. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas pesquisas bibliográficas através do *Pubmed* e *do Scielo*, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), ‘‘*Intensive Care Units-ICU’’, ‘‘patient’’ ,‘‘nutrition’’* combinados com o operador booleano *“AND”*. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis em texto completo nos idiomas português e inglês. Foram escolhidos 5 artigos, incluindo artigos originais que cumpriam com o objetivo do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados destacam a relevância da iniciação precoce da terapia nutricional, idealmente nas primeiras 24 a 48 horas após a admissão na UTI, como estratégia eficaz para minimizar as complicações infecciosas e reduzir o tempo de internação. A adoção de dietas hiperproteicas (≥ 1,2 g/kg/dia) tem se mostrado benéfica para a manutenção da massa muscular e suporte ao sistema imunológico.Além disso, indicadores de qualidade, como a aferição do IMC logo na admissão e a estimativa do gasto energético individualizado, são considerados essenciais para avaliar a eficácia da intervenção nutricional. **CONCLUSÃO:** A implementação adequada de terapias nutricionais em pacientes críticos na UTI está associada à melhora nos desfechos clínicos, incluindo redução da mortalidade e do tempo de internação.

Palavras-chave: Terapia nutricional; UTI; desfechos clínicos.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA URGÊNCIA: EVIDÊNCIAS EM DPOC E INTUBAÇÃO

Ana Clara Flávia da Silva

anaclaraflavia.af@gmail.com

Introdução A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição recorrente em emergências e sua crise descompensatória aguda podem evoluir com insuficiência respiratória. A escolha da estratégia ventilatória adequada é essencial para evitar a intubação orotraqueal e suas complicações. Diante disso, diferentes modalidades de ventilação não invasiva e terapia nasal de alto fluxo têm sido investigadas como intervenções eficazes nesse cenário; **Objetivo** O presente resumo tem como propósito comparar e analisar os diferentes estratégias de ventilação não invasiva utilizadas em contextos de emergência, com foco na pré-oxigenação para intubação e no manejo da piora aguda da DPOC; **Metodologia** Foram analisados três ensaios clínicos randomizados e multicêntricos, conduzidos com adultos em ambiente hospitalar, em contexto de emergência respiratória ou exacerbação aguda de DPOC. Os estudos compararam diferentes estratégias de suporte ventilatório não invasivo (VNI): ventilação não invasiva (VNI) versus máscara de oxigênio na pré-oxigenação para intubação; VNI de alta versus baixa intensidade em pacientes com DPOC e hipercapnia persistente; e terapia nasal de alto fluxo (TNAF) versus VNI em casos de DPOC leve a moderada. Os desfechos principais incluíram a ocorrência de hipoxemia, a necessidade de intubação e a redução da $PaCO_2$; **Resultados** A pré-oxigenação com ventilação não invasiva (VNI) reduziu significativamente a incidência de hipoxemia durante a intubação em comparação à máscara de oxigênio. No manejo da DPOC agudizada, a VNI de alta intensidade reduziu a necessidade de intubação conforme critérios clínicos, mas não houve diferença significativa nas taxas reais de intubação entre os grupos. Já a TNAF mostrou-se não inferior à VNI na redução da $PaCO_2$ em pacientes com DPOC leve a moderada, embora uma parcela desses pacientes tenha necessitado de mudança para VNI após 6 horas de tratamento; **Conclusão** As estratégias de ventilação não invasiva (VNI) mostraram-se eficazes em diferentes contextos clínicos. A VNI reduziu a hipoxemia durante a intubação de emergência e apresentou vantagens em pacientes na prevenção de intubação em pacientes com DPOC agudizada. Além disso, a TNAF mostrou se uma alternativa viável á VNI em casos leves e moderados de exarcebação.

Palavras-chave: Ventilação não invasiva, DPOC, Intubação

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADO AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Inara Sabrina Ferreira dos Santos[1]; Edilia Thereza Borges de Barros Silva Neta[2] Graduanda em

Enfermagem pela Universidade de Tecnologia e Ciências[1]; Graduada emEnfermagem pela Escola

Baiana de Medicina e Saúde Pública[2]

Inara1039@gmail.com; Liiaborgess@outlook.com

Introdução: O cateter venoso central é caracterizado pela colocação de um cateter com a sua extremidadeposicionada na veia cava superior ou no átrio direito. É uma técnica essencial na prática médica, proporcionando um meio seguro e eficaz para administrar medicamentos e fluidos diretamente na circulação central do paciente, entretanto, apresenta infecção como fator de risco. Todavia, o conhecimento detalhado das técnicas de inserção, as habilidades clínicas adequadas e a colaboração entreos membros da equipe são fundamentais para o sucesso do acesso venoso central, evitando assim complicações como a infecção. **Objetivo:** Compreender quais são os cuidados para prevenção de infecção relacionado ao uso do cateter venoso central. **Metodologia:** Trata -se de uma revisão de literatura. Tendo como bases de dados utilizados o Scielo, e Pubmed. As estratégias de seleção dos artigos abrangeu - se ao tema, o idioma em português, descritores como 'Acesso Venoso Central", "Infecção" e "Prevenção", buscando garantir a precisão e facilitando a identificação de estudos relevantes para inclusão no resumo. **Resultados e Discurssão:** Nesse sentido, as medidas que levam a prática segura e a prevenção de infecção são: higienização das mãos, técnica adequada de inserção, reavaliação diária de necessidade de manutenção do cateter, com pronta remoção daqueles desnecessários, realização do curativo com técnicaasséptica, proceder a limpeza da inserção do cateter com clorexidina alcoólica 0,5% em toda troca, o usodo antisséptico para a preparação da pele no sítio de inserção do cateter, a criação de listas de conferência do processo de inserção, uso somente de cateteres de poliuretano e a vigilância hospitalar. Uso do curativostransparentes é indicado por permitir a inspeção diária do local, e a gaze em situações de sangramento no ponto de inserção além da identificação dos fatores de riscos que fornece informações para o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção para reduzir as taxas. Sendo essencial que toda a equipe de saúde, desde os profissionais que inserem o cateter até os que cuidam dele após o procedimento, sejam capacitados. **Conclusão:** Portanto, a prevenção é a melhor forma de evitar e reduzir a infecção aospacientes em uso do cateter venoso central. Tendo a equipe um papel importante e fundamental nas práticas de prevenção, na avaliação dos fatores de riscos, na criação de protocolos e proporcionando práticas de educação continuada que visem a qualificação e habilitação aos profissionais de saúde mediante ao manuseio do cateter e no controle de infecções.

Palavras-chave: Cateter Venoso Central. Infecção. Equipe.

IMPORTÂNCIA DA PRESSÃO VENOSA CENTRAL COMO PARÂMETRO DE MONITORIZAÇÃO INVASIVA EM PACIENTES COM SEPSE: EVIDÊNCIAS E LACUNAS

Caroline Ferraz Silva[1]; Ana Beatriz Tavares Rosa[1]; Ana Luiza da Silva Bastos[1]; Heloísa Ferreira de Almeida[1]; Júlia Assis Martins[1]; Maria Flávia Abrantes Curado[1]; Karla Cristina Naves de Carvalho[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente na Universidade Evangélica de Goiás[2]

carolineferrazs23@gmail.com

Introdução: A sepse permanece como uma das principais causas de internação em unidades de terapia intensiva, representando um grande desafio para o manejo clínico. A monitorização hemodinâmica é fundamental para orientar intervenções precoces, especialmente durante a fase de ressuscitação volêmica. A pressão venosa central (PVC), amplamente utilizada como parâmetro para avaliação do volume intravascular, tem sido historicamente integrada às terapias guiadas por metas. Assim, é essencial considerar a PVC dentro de um contexto clínico mais amplo, avaliando sua tendência, correlação com outros parâmetros e resposta ao tratamento. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a utilização da PVC como parâmetro de monitorização invasiva em pacientes com sepse. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, produzida por meio da análise de artigos originais encontrados nos bancos de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da combinação dos descritores: “Central Venous Pressure”, “Sepsis” e “Emergencies” com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão utilizados foram estudos publicados em inglês ou português nos últimos cinco anos, com acesso livre. Foram excluídos os estudos incompletos e duplicados. **Resultados e discussão:** Evidências recentes apontam que a monitorização precoce da PVC, especialmente nas primeiras horas de internação em UTI, está associada a melhores desfechos em pacientes com sepse, como menor mortalidade em 28 dias, maior redução do lactato e menor tempo de uso de vasopressores e ventilação mecânica. Níveis iniciais abaixo de 8 mmHg favorecem a resposta à fluidoterapia, enquanto valores elevados (acima de 12–13 mmHg) estão relacionados a maior mortalidade, sobretudo em casos com disfunção renal. A dinâmica da PVC nas primeiras 48 horas, associada à pressão de perfusão média, mostrou-se útil na predição de risco. Embora a simples mensuração da PVC tenha limitações, seu valor clínico é ampliado quando integrada a outros parâmetros hemodinâmicos**. Conclusão:** Nota-se, que a PVC quando interpretada em conjunto com outras variáveis clínicas e hemodinâmicas, pode representar um importante marcador para o manejo da sepse. Seu uso isolado, no entanto, exige cautela, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada e individualizada.

Palavras-chave: central venous pressure; Sepsis; emergencies.

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA SÍNDROME DO COMPARTIMENTO ABDOMINAL EM PACIENTES VASCULARES

João Victor Martins Bordigoni[1]; Gabriel Sena Machado de Moura[1]; Gustavo Bertolucci Coimbra Chagas[1]; Isadora Alves Gamboa[1]; Pedro Henrique Paulino Pereira de Souza[1]; Ysabelle de Oliveira Saraiva[1]; Higor Chagas Cardoso[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA [1]; Professor do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA[2]

joao.bordigoni@aluno.unievangelica.edu.br

Introdução: A Síndrome do Compartimento Abdominal (SCA) representa uma condição crítica caracterizada pelo aumento sustentado da pressão intra-abdominal, com repercussões sistêmicas importantes, particularmente em pacientes vasculares submetidos a grandes volumes de ressuscitação volêmica. A fisiopatologia da SCA envolve disfunção de múltiplos órgãos, incluindo sistemas cardiovascular, respiratório, renal e gastrointestinal, sendo essencial o reconhecimento precoce e uma abordagem terapêutica adequada. **Objetivo:** Analisar a importância da abordagem multiprofissional na detecção precoce, monitoramento e manejo terapêutico da SCA em pacientes com comorbidades vasculares, visando à redução da morbimortalidade associada a essa condição potencialmente letal. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura durante o mês de abril 2025 nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram incluídos estudos publicados entre 2007 e 2019 que abordavam aspectos fisiopatológicos, critérios diagnósticos e estratégias terapêuticas invasivas e não invasivas, com foco na atuação integrada de diferentes especialidades da saúde no manejo da síndrome do compartimento abdominal em pacientes vasculares. A estratégia PICO foi aplicada utilizando os descritores: “Síndrome do Compartimento Abdominal”, “Equipe de Assistência ao Paciente” e “Hipertensão Intra-abdominal”. Foram incluídos seis artigos para síntese de resultados desta revisão. **Resultados e Discussão:** A literatura demonstra que pacientes vasculares, especialmente aqueles submetidos a reanimação volêmica maciça, ventilação mecânica com PEEP elevado, ou intervenções cirúrgicas complexas, estão entre os mais suscetíveis ao desenvolvimento da SCA. A monitorização da pressão intra-abdominal, por meio de técnicas indiretas como a via vesical, permite diagnóstico precoce e direciona a conduta terapêutica de forma segura e eficaz. A abordagem multiprofissional inclui médicos intensivistas, cirurgiões vasculares, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos, cuja atuação coordenada é fundamental para o sucesso terapêutico. O tratamento pode envolver desde medidas clínicas, como analgesia, sedação, descompressão gastrointestinal, otimização da complacência da parede abdominal e controle da reposição volêmica, até intervenções invasivas, como laparotomia descompressiva, especialmente em casos refratários. A atuação conjunta das equipes permite avaliação contínua da perfusão abdominal, controle hemodinâmico e prevenção de falências orgânicas múltiplas. Além disso, sugere-se que a implementação de protocolos institucionais voltados ao rastreio precoce da SCA e a capacitação contínua das equipes multiprofissionais possam contribuir para melhores desfechos clínicos. **Conclusão:** A SCA é uma emergência médica potencialmente fatal, cuja detecção e manejo precoces, por meio de uma abordagem multiprofissional bem estruturada, são fundamentais para minimizar danos, melhorar a sobrevida e garantir uma recuperação funcional adequada aos pacientes vasculares.

Palavras-chave: síndrome do compartimento abdominal. equipe de assistência ao paciente. doenças vasculares

INFLUÊNCIA DA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

João Victor Martins Bordigoni[1]; Lucas Fernando Costa Camelo[1]; Manuela Tormena Cunha[1]; Isadora Alves Gamboa[1]; Pedro Henrique Paulino Pereira de Souza[1]; Ysabelle de Oliveira Saraiva[1]; Higor Chagas Cardoso[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1]; Professor do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA[2]

joao.bordigoni@aluno.unievangelica.edu.br

Introdução: A Doença Arterial Periférica (DAP) é uma manifestação sistêmica da aterosclerose frequentemente subdiagnosticada e associada a um risco cardiovascular elevado. Pacientes com DAP apresentam risco aumentado de eventos cardiovasculares maiores, incluindo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Diversos estudos têm demonstrado que a presença concomitante de DAP em indivíduos com IAM influencia negativamente o desfecho clínico, tanto em curto quanto em longo prazo, elevando a mortalidade hospitalar, a taxa de complicações e a necessidade de intervenções adicionais. **Objetivo:** Avaliar as diferenças prognósticas em pacientes acometidos por IAM, comparando aqueles com DAP crônica pré-existente àqueles sem essa condição. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão integrativa de literatura, utilizando cinco estudos relevantes da literatura internacional, incluindo diretrizes clínicas e estudos observacionais de coorte publicados entre 2019 e 2024 nas bases PubMed e Scielo. A estratégia PICo orientou a pesquisa, e foram investigados desfechos clínicos como mortalidade intra-hospitalar, eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE), taxa de revascularização e complicações mecânicas em ambos os grupos. Foram incluídos artigos em português e inglês, com uso de descritores específicos como “Infarto do Miocárdio’’, “Doença Arterial Periférica’’ e “Prognóstico”. A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2025 com foco na influência da DAP na evolução clínica do IAM. **Resultados e Discussão:** Os dados indicam que pacientes com DAP e IAM concomitante apresentam pior prognóstico, com taxas significativamente mais altas de mortalidade hospitalar e MACE, mesmo após ajuste para fatores de confusão como idade, sexo e comorbidades. A presença de DAP também se correlaciona com maior gravidade clínica à admissão, menor utilização de estratégias invasivas precoces e piores scores de risco. Além disso, foi observada menor adesão a terapias guiadas por diretrizes em pacientes com DAP, o que pode contribuir para a diferença nos desfechos. O uso de antiplaquetários, estatinas e reabilitação cardiovascular foi subutilizado nesta população, destacando a necessidade de uma abordagem mais agressiva e multidisciplinar. A literatura reforça que a DAP deve ser considerada um marcador independente de risco cardiovascular aumentado, exigindo vigilância clínica intensificada. **Conclusão:** A presença de DAP crônica em pacientes com IAM está associada a piores desfechos clínicos, refletindo um maior risco cardiovascular global. O reconhecimento precoce dessa condição e a implementação de medidas terapêuticas específicas são fundamentais para melhorar o prognóstico e reduzir complicações, reforçando a importância do manejo integrado e da estratificação de risco adequada nesses pacientes.

Palavras-chave: infarto do miocárdio. doença arterial periférica. prognóstico.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Clara Rodrigues Ribeiro Granja[1], Luíza de Araújo Ritta Ferraz[1], Yasmin de Moura Roberto[2], Andréia Neves de Sant Anna[3]

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá[1], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira[2], Docente da Universidade Estácio de Sá e da Faculdade de Ciências Médicas Idor [3]

clararodrigues8400@gmail.com

Introdução: As emergências psiquiátricas constituem situações clínicas agudas que demandam respostas rápidas, assertivas e tecnicamente embasadas por parte da equipe de enfermagem, a qual atua diretamente na linha de frente do atendimento. Referidos contextos exigem práticas fundamentadas nos princípios da ética, humanização e segurança do paciente, com vistas à oferta de um cuidado integral, respeitoso e centrado nas necessidades dos indivíduos em crise. A atuação do enfermeiro, nesse cenário, é multifacetada e requer atendimento empático, habilidades interpessoais, como escuta ativa e criação de vínculo com o cliente, além do domínio de estratégias comunicativas voltadas ao manejo qualificado das descompensações psíquicas, a fim de garantir um cuidado eficaz e humanizado. **Objetivo**: Analisar as principais práticas assistenciais empregadas por enfermeiros em situações de urgência em saúde mental, bem como os desafios enfrentados na prestação desses atendimentos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com levantamento realizado nas bases LILACS, BDENF e MEDLINE. Utilizaram-se os descritores “enfermagem”, “emergência” e “psiquiátrica”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos em português, publicados nos últimos cinco anos, que abordaram a atuação dos profissionais de enfermagem em urgências em saúde mental, com foco nos cuidados prestados, estratégias de abordagem e assistência em serviços especializados. Após triagem e leitura dos resumos, 12 publicações foram encontradas, das quais cinco foram selecionadas por atenderem aos critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** Os estudos indicam que, apesar da frequência da atuação de enfermeiros nesses atendimentos, ainda existem fragilidades na formação voltada à saúde mental, gerando insegurança no cuidado em crises. A contenção física, embora recomendada apenas em último caso, ainda é comum. Ressalta-se a importância da escuta qualificada, comunicação não violenta e empatia. Protocolos institucionais atualizados e capacitações permanentes são essenciais para um cuidado ético e seguro. A RAPS promove a integração de serviços, combate estigmas e assegura direitos. Contudo, profissionais de enfermagem em CAPS e APS enfrentam sobrecarga, estrutura inadequada e lacunas formativas. **Conclusão:** A revisão aponta limitações na qualificação dos profissionais de enfermagem, comprometendo a qualidade da assistência. Ademais, além da capacitação técnica, evidenciam-se carência de infraestrutura, alta demanda e acúmulo de tarefas em um único profissional, gerando esgotamento físico e emocional, o que fragiliza o atendimento, visto que o enfermeiro se encontra vulnerável e propenso a falhas. Por fim, destaca-se a comunicação entre profissional e paciente como ferramenta essencial para vínculo, compreensão e adesão ao tratamento, promovendo assistência integral e segura.

Palavras-chave: : emergência; enfermagem; psiquiátrica.

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM ECG NÃO DIAGNÓSTICO: A FUNÇÃO DO ECOCARDIOGRAMA PORTÁTIL NA PRIMEIRA AVALIAÇÃO

Rita de Cássia Inácio Alves[1]; Daniella Xavier Batista[1]; Rebecca Lopes Araújo[1]; Kercya de Almeida Silva Sales[1], Karla Cristina Naves de Carvalho[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1]

Docente na Universidade Evangélica de Goiás[2]

rita81934@hotmail.com

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma emergência com alta morbimortalidade. O eletrocardiograma (ECG) é essencial no diagnostico inicial, no entanto, cerca de 30% dos pacientes com SCA, especialmente infarto sem supradesnivelamento do segmento ST (NSTEMI), possuem ECGs inespecíficos ou normais. Nesse sentido, a ecocardiografia portátil (point-of-care echocardiography – POCUS) pode contribuir na detecção precoce de disfunção segmentar do ventrículo esquerdo, sugerindo isquemia aguda. **Objetivo:** analisar o papel da ecocardiografia portátil como ferramenta auxiliar ao ECG em pacientes com suspeita de SCA e ECG não diagnóstico. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com base em artigos originais publicados de 2018 a 2023 nas bases PubMed, Scielo e Emase. Os critérios de inclusão envolveram estudos que abordassem o uso de ecocardiografia na avaliação de SCA, especialmente com ECG não diagnóstico, e com pacientes adultos. Foram analisados prontuários de pacientes atendidos com dor torácica em hospital com quadro clínico sugestivo de SCA, mas ECG inicial sem alterações específicas de infarto. Todos realizaram ecocardiografia portátil, sendo avaliado a presença de alterações segmentares, desfechos clínicos e tempo até intervenção. **Resultados e Discussão:** foram inseridos 48 pacientes. Em 19 (39,6%), o ECG inicial foi considerado não diagnóstico. Dentre esses, 12 (63%) evidenciaram alteração segmentar na ecocardiografia portátil. Em 10 desses 12 pacientes (83%), o diagnóstico de NSTEMI foi constatado por troponina e/ou cineangiocoronariografia. A existência de alteração segmentar na ecocardiografia teve sensibilidade de 83% e especificidade de 78% para SCA confirmada. Além disso, o tempo até a designação terapêutica (hemodinâmica ou anticoagulação) foi significativamente menor nos pacientes com POCUS positivo (média de 2,5h vs. 6,2h; $p < 0,01$). **Considerações finais:** a ecocardiografia portátil mostrou-se um instrumento útil na avaliação inicial de pacientes com dor torácica e ECG não diagnóstico, proporcionando a identificação precoce de disfunção ventricular compatível com isquemia. Seu uso pode antecipar condutas e melhorar o fluxo assistencial na emergência, principalmente em locais com acesso limitado a exames auxiliares imediatos. O preparo dos profissionais para execução e interpretação básica do POCUS deve ser incentivada como estratégia de otimização do cuidado cardiovascular emergencial.

Palavras-chave: Portable Echocardiography; Emergency Care; Point-of-Care Ultrasound; Acute Coronary Syndrome

SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: RISCOS E ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS DE PREVENÇÃO

Yasmin da Silva Albuquerque[1]; Vitória Regina Alexandre Saviano[2]; Carlos Eduardo da Silva Barbosa[3];

Graduanda em nutrição pela Universidade Unigranrio Afya[1], Graduanda em nutrição em nutrição pela Universidade Cândido Mendes[2]; Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro[3]

yasmin_albuquerque1@hotmail.com

Introdução: A síndrome de realimentação (SR) é uma condição metabólica grave desencadeada pela reintrodução nutricional abrupta em indivíduos desnutridos, especialmente em terapia intensiva.A oferta repentina de carboidratos ativa o metabolismo anabólico, resultando em liberação de insulina e captação intracelular de eletrólitos, como fósforo, potássio e magnésio.Esse desequilíbrio pode provocar hipofosfatemia (<2,5 mg/dL), hipocalemia (<3,5 mEq/L) e hipomagnesemia (<1,6 mg/dL), aumentando o risco de disfunção cardíaca, respiratória e neurológica, além de falência múltipla de órgãos. Pacientes críticos, devido ao estado hipercatabólico e à inflamação sistêmica, apresentam maior risco de desenvolver SR.O reconhecimento precoce e a intervenção nutricional individualizada são fundamentais para evitar complicações.**Metodologia**; Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores "síndrome de realimentação", "nutrição enteral", "terapia intensiva" e "prevenção". A busca contemplou artigos publicados entre 2015 e 2024, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos estudos com adultos hospitalizados em UTIs, e excluídos trabalhos duplicados, incompletos, pagos e literatura cinzenta. A busca resultou em 22 artigos; após a leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco estudos foram selecionados para análise: dois artigos de revisão sistemática, uma diretriz internacional, uma recomendação clínica e um artigo clássico de revisão narrativa com base em evidência clínica e bioquímica.**Resultados e Discussão**: Os estudos enfatizam que a SR é evitável com protocolos bem estabelecidos. Os principais critérios de risco incluem IMC <16 kg/m², perda de peso >15% em um mês e jejum >10 dias. A recomendação inicial é fornecer 10 a 15 kcal/kg/dia, com aumento gradual de 10–20% ao dia, conforme tolerância. A reposição preventiva de tiamina (200–300 mg/dia) deve preceder a nutrição, e os eletrólitos (P, K, Mg) devem ser corrigidos antes e monitorados intensivamente nas primeiras 72 horas. A atuação multiprofissional é destacada como essencial para prevenção e manejo da SR. As limitações dos estudos incluem número amostral reduzido e falta de padronização dos protocolos de prevenção, o que dificulta a generalização dos resultados. Ainda assim, há consenso quanto à importância de uma abordagem individualizada e vigilância contínua.**Considerações Finais**: A SR é uma complicação grave, subestimada em UTIs. Sua prevenção eficaz exige planejamento nutricional, avaliação clínica rigorosa e atuação interdisciplinar. A implementação de protocolos baseados em diretrizes internacionais pode reduzir a incidência da síndrome e promover maior segurança durante o suporte nutricional, com destaque para atuação contínua do nutricionista.

Palavras-chave: síndrome de realimentação; terapia intensiva; suporte nutricional.

A UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICOS E PREBIÓTICOS NA TERAPIA INTENSIVA: EFEITOS SOBRE A IMUNIDADE E O TRATO GASTROINTESTINAL

Yasmin da Silva Albuquerque[1]; Vitória Regina Alexandre Saviano[2]; Carlos Eduardo da Silva Barbosa[3];

Graduanda em nutrição pela Universidade Unigranrio Afya[1], Graduanda em nutrição em nutrição pela Universidade Cândido Mendes[2]; Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro[3]

yasmin_albuquerque1@hotmail.com

Introdução: Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estão frequentemente expostos a alterações na microbiota intestinal devido ao uso de antibióticos, jejum prolongado e ventilação mecânica, o que compromete a integridade da barreira intestinal e favorece infecções. O uso de probióticos e prebióticos tem sido estudado como alternativa para restaurar a microbiota e fortalecer o sistema imunológico. **Objetivo**: Avaliar os efeitos da suplementação com probióticos e prebióticos em pacientes críticos internados em UTI, com foco na imunidade, integridade intestinal e prevenção de infecções. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases SciELO, LILACS e PubMed, considerando publicações entre 2000 e 2023. Foram incluídos estudos clínicos e revisões que abordavam o uso de probióticos e/ou prebióticos em pacientes críticos internados em UTI. Os critérios de inclusão priorizaram ensaios clínicos randomizados com análise de desfechos como redução de infecções, tempo de internação e mortalidade. Foram excluídos estudos duplicados, artigos incompletos, publicações pagas e literatura cinzenta. Inicialmente foram encontrados 10 artigos, dos quais três compuseram a presente revisão. **Resultados e Discussão**: A suplementação com probióticos, especialmente cepas de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, está associada à redução de infecções adquiridas na UTI, como pneumonia associada à ventilação mecânica e diarreia por antibióticos. A administração via nutrição enteral mostrou-se mais eficaz, favorecendo o equilíbrio da microbiota e a integridade intestinal. No entanto, os estudos não evidenciaram impacto significativo na mortalidade, sugerindo que os efeitos dos probióticos se concentram na prevenção de complicações infecciosas, sem alterar os desfechos mais graves. A combinação de prebióticos e probióticos (simbióticos) demonstrou potencial na redução da colonização por patógenos no trato gastrointestinal e nas vias respiratórias, especialmente em pacientes ventilados, favorecendo a recuperação e reduzindo infecções secundárias. Prebióticos isolados, como inulina e frutooligossacarídeos, mostraram-se seguros e bem tolerados, mas sua eficácia clínica ainda requer mais estudos para ser confirmada. **Considerações Finais**: O uso de probióticos em pacientes críticos mostra potencial na prevenção de infecções e manutenção da integridade intestinal. Prebióticos também podem ser seguros e bem tolerados, mas os dados ainda são limitados. A escolha das cepas e formulações deve ser individualizada, e mais estudos são necessários para padronizar seu uso na prática clínica.

Palavras-chave: probióticos; prebióticos; terapia intensiva.

O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA OFTALMOLOGIA: AVANÇOS E DESAFIOS

João Paulo Egidio de Melo[1]; Heitor Caetano Samartino Costa[1]; Luisa Solera Franco Carneiro[1]; Thaís Lina de Oliveira Lima[1]; Lara Antunes Nascimento[1], Sandro Marcos Moreira[2]

Discente em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[2]

jpegidiomelo@gmail.com

INTRODUÇÃO: A inteligência artificial (IA) tem se consolidado como uma ferramenta promissora na prática médica, especialmente na oftalmologia, área que se beneficia amplamente de métodos de análise automatizada de imagens. O uso de algoritmos baseados em aprendizado de máquina e IA generativa tem transformado o diagnóstico e monitoramento de condições oftalmológicas, contribuindo para diagnósticos mais precoces e assertivos. Entretanto, apesar dos avanços, ainda existem barreiras éticas e técnicas a serem superadas para sua plena integração na rotina clínica.**OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo analisar as principais aplicações da inteligência artificial no contexto da oftalmologia, abordando seus benefícios, limitações e implicações éticas, além de discutir os desafios que influenciam sua implementação no ambiente clínico.**METODOLOGIA:** A revisão integrativa foi conduzida adotando-se a estratégia PICo. Foram consultadas as bases de dados Google Acadêmico, ScienceDirect e PubMed, utilizando os descritores "clinical diagnoses", "artificial intelligence" e "ophthalmology" combinados pelo operador booleano "AND". Foram incluídos artigos originais publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol. Após a aplicação dos critérios de inclusão, 5 estudos foram selecionados e analisados.**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados analisados indicam que a IA tem demonstrado alto desempenho no auxílio ao diagnóstico clínico de patologias oculares como retinopatia diabética, glaucoma e degeneração macular, utilizando algoritmos capazes de identificar alterações em imagens com alta precisão, muitas vezes comparável ou superior ao julgamento humano. Além disso, sistemas de IA generativa têm sido utilizados para reconstruir imagens e simular evolução de doenças, permitindo estratégias personalizadas de monitoramento e tratamento. Apesar disso, fatores como viés algorítmico, limitações de generalização em populações diversas e desafios éticos relacionados à privacidade e à autonomia médica permanecem em debate. Outro ponto relevante é a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para interpretação crítica das informações produzidas pelos sistemas de IA, de modo a integrá-las com segurança e responsabilidade na prática oftalmológica.**CONCLUSÃO:** A inteligência artificial representa um avanço expressivo para a oftalmologia, promovendo melhorias na precisão diagnóstica e otimização de processos clínicos. Contudo, sua consolidação depende de abordagens que assegurem a transparência, a segurança e a capacitação dos profissionais, além do desenvolvimento contínuo de modelos robustos e éticos em detrimento de prejuízos aos envolvidos.

Palavras-chave: artificial intelligence; ophthalmology; clinical diagnoses.

O MANEJO DE CRISES EPILÉPTICAS NA EMERGÊNCIA: PROGNÓSTICO ASSOCIADO À RAPIDEZ DO TRATAMENTO

Laura Fernandes Melo[1]; Ana Carolina Gomes Siqueira[1]; Heloísa Ferreira de Almeida[1]; Gabriela Resende Mota[1]; Thayssa Baima Silva Moraes[1]; Larissa Nienke Prado[1]; Karla Cristina Naves de Carvalho[2]

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de Medicina na Universidade Evangélica de Goiás[2]

laurafernandesmelo@hotmail.com

Introdução: As crises epilépticas são uma situação médica comum nos serviços de emergência, representando até 3% de todos os pacientes atendidos em prontos socorros. Foi descoberto que o tratamento rápido é um dos fatores prognósticos mais relevantes nas perturbações convulsivas de emergência. No entanto, apesar das evidências existentes, um número considerável de pacientes apresenta um atraso significativo antes de receber o primeiro tratamento. Portanto, há necessidade de estabelecer protocolos, que padronizam o manejo de pacientes com crises epilépticas urgentes, facilitando o tratamento rápido, oportuno e coordenado. **Objetivo:** analisar como a implementação de um protocolo de convulsão para início rápido do tratamento pode melhorar o prognóstico de crises epilépticas na urgência. **Metodologia:** A revisão integrativa foi conduzida levando-se em consideração a estratégia PICo. Foram utilizadas as bases de dados PubMed e BVS, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), "Seizures", "Emergency" e "Treatment", dispondo do operador boleano AND. Foram selecionados 5 textos originais, na língua inglesa e espanhola, publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídas revisões de literatura e artigos que tratavam de crises epilépticas em crianças ou resultantes de outras comorbidades no título ou resumo. **Resultados e Discussão:** Os autores afirmaram que a implementação de um código de convulsão reduz, em média, 30 minutos o tempo do início do tratamento, o que diminui a chance de doenças refratárias e sequelas neurológicas. A rapidez no início do tratamento resultou em uma diminuição do tempo de internação hospitalar, enquanto que, a demora na intervenção medicamentosa induz alterações em vários mecanismos neuronais excitatórios e inibitórios, resultando em danos cerebrais irreversíveis. Os estudos mostraram que a administração de benzodiazepínicos após 10 minutos do início da convulsão foram associados ao aumento da chance de morte e o tempo de tratamento superior a 1,5 h estava associado ao desenvolvimento de epilepsia de longo prazo e convulsões remotas. **Conclusão:** O tratamento imediato no manejo das crises epiléticas possui um papel crítico no prognóstico do paciente. A implementação de um código de convulsão no departamento de emergência encurta o tempo de tratamento, diminui o tempo de internação hospitalar e reduz o risco de uso inadequado de benzodiazepínicos, hospitalizações prolongadas, recorrência de convulsões intra-hospitalares e mortalidade hospitalar entre pacientes com crises epilépticas urgentes.

Palavras-chave: crises epilépticas; tratamento; urgência.

ASPECTOS ÉTICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Bruna Pedrosa Vieira[1]; Karine Freitas Ricarte[1]; Isy Kaylane dos Santos Silva[1]; João Emanuel Pereira Domingos[2]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Enfermeiro, docente do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri[2]

brunapdrsvieira@gmail.com

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dispõe de recursos tecnológicos avançados para prolongar a vida, porém, esses avanços geram dilemas éticos complexos, sobretudo em relação aos cuidados paliativos em pacientes terminais. Os cuidados paliativos são uma abordagem voltada para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os aspectos éticos envolvidos nos cuidados paliativos em UTI. **Metodologia:** Revisão Narrativa da Literatura, descritiva e qualitativa. A busca foi realizada em março de 2025, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Também foi foram consultadas a *National Library of Medicine* (PubMed), utilizando a *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE) e o Portal de Periódicos da CAPES, utilizando a *Web of Science* e a *Scopus*. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): "Cuidados paliativos", "Unidade de Terapia Intensiva" e "Ética" combinados com o operador booleano *AND*. Foram incluídos artigos originais, de acesso gratuito e texto completo. Excluíram-se teses, dissertações, revisões de literatura, artigos duplicados e que não atenderam o objetivo da pesquisa. **Resultados e Discussão:** A análise dos cinco artigos selecionados apontou que os cuidados paliativos na UTI enfrentam desafios, especialmente relacionados à comunicação entre a equipe de saúde, pacientes e familiares, além da necessidade de capacitação profissional. Destaca-se que, a comunicação eficaz é essencial para a implementação dos cuidados paliativos na UTI, entretanto, a falta de diálogo pode gerar insegurança e angústia, dificultando decisões sobre limitações ou suspensão de tratamentos desnecessários. A tomada de decisão conjunta com familiares, respeitando a autonomia do paciente, é fundamental para alinhar as intervenções terapêuticas aos seus desejos e valores, promovendo um cuidado humanizado e ético. A literatura destaca a necessidade de capacitação específica dos profissionais de saúde. Relatos apontam o despreparo para lidar com questões éticas e emocionais no cuidado de pacientes terminais. Por isso, programas de educação continuada e treinamentos são recomendados para aprimorar a competência da equipe, garantindo uma abordagem sensível às necessidades dos pacientes e familiares. **Conclusão:** Os cuidados paliativos na UTI enfrentam desafios éticos que exigem uma abordagem multidisciplinar. A comunicação eficaz, capacitação profissional, protocolos estruturados e tomada de decisão compartilhada são fundamentais para alinhar as intervenções terapêuticas aos valores e desejos do paciente.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Unidade de Terapia Intensiva; Ética.

CETOACIDOSE DIABÉTICA NA PEDIATRIA: RECONHECIMENTO E MANEJO NA URGÊNCIA

Krysten Padilha de Moura Lande[1]; Felipe Costa Moreira[2]; Sérgio Mota da Silva Júnior[3]

Graduando em medicina pela UniEVANGÉLICA[1]; Graduando em medicina pela UniEVANGÉLICA[2]; Graduado em Medicina pela Universidade de Ribeirão Preto[3]

landekrysten@gmail.com

INTRODUÇÃO: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação do diabetes mellitus que pode ser fatal, especialmente nas crianças. Suas características são hiperglicemia, acidemia e cetonemia, que exigem rápidas intervenções. Recentemente, o manejo da cetoacidose diabética tem agregado novos marcadores diagnósticos, estratégias para reidratação e correção de distúrbios metabólicos baseadas em evidências. Contudo, permanecem controversas quanto ao tipo de fluido apropriado, a taxa de infusão ideal e o monitoramento da resolução da CAD. Dessa forma, é importante revisar as evidências atuais que orientam o reconhecimento e o manejo seguro da cetoacidose diabética pediátrica. **OBJETIVO:** Analisar as recomendações e avanços sobre o reconhecimento e o manejo da cetoacidose diabética em crianças na urgência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em cinco artigos científicos selecionados da *National Library of Medicine* (PubMed), utilizando os descritores "Diabetic Ketoacidosis", "Child", "Pediatrics", "Emergencies" complementados com os descritores booleanos "AND" e "OR", encontrando assim, 34.207 artigos ao todo. Foram filtrados para estudos do período de 2020-2024, gratuitos, e posteriormente excluídos os que não responderam de forma mais completa a pergunta norteadora: "Qual o reconhecimento e manejo da cetoacidose diabética na pediatria na urgência?". **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: Os artigos demonstram avanços importantes no manejo da cetoacidose diabética. Na reidratação, dois artigos mostram que infusões rápidas, por mais que aceleram a correção de distúrbios ácido-base e eletrolíticos, aumentam o risco de acidose hiperclorêmica. Um terceiro evidencia que crianças com sobrepeso podem, sem aumento de complicações neurológicas, serem reidratadas com base em seu peso. Ademais, entre o uso de soro fisiológico 0,9% e Ringer Lactato como fluido inicial, foi demonstrado que o segundo diminui o tempo de resolução da CAD e reduz a hipercloremia. Quanto ao reconhecimento da CAD, o uso do marcador plasmático beta-hidroxibutirato evidenciou mais precisão e acurácia diagnóstica, com 90% de pacientes classificados corretamente, ultrapassando, assim, o bicarbonato e o ph como preditores isolados. Os artigos retomam a importância da estratégia individualizada em todo o manejo da CAD. **CONCLUSÃO:** A preferência por soluções como o Ringer Lactato e a utilização do beta-hidroxibutirato como marcador diagnóstico surgem como estratégias promissoras. Mesmo que fluidos com maior velocidade de infusão corrijam de forma mais rápida a acidose, é necessário serem usados com cuidado devido ao risco de efeitos adversos. O manejo da cetoacidose diabética em crianças deve considerar o estado nutricional, gravidade do quadro, parâmetros laboratoriais e disponibilidade de recursos, dando prioridade à intervenções eficazes e seguras.

Palavras-chaves: cetoacidose diabética; urgências; pediatria.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA X VENTILAÇÃO INVASIVA: ARGUMENTOS COMPARATIVOS SOBRE VANTAGENS/DESVANTAGENS

Rafael Galdino Bezerra[1]; Rayane Kelly Ramos de Souza[1]; Marília Letícia Henriques Dias Carneiro[1]; Maria Eduarda Almeida Alves[1]; Jank Landy Simôa Almeida[2].

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[1], Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe[2].

rafgnbezerra@gmail.com

Introdução: A insuficiência respiratória aguda (IRA), especialmente em contextos virais como COVID-19, SARS e H1N1, é uma das principais causas de internação em UTI. A ventilação mecânica invasiva (VMI), embora eficaz, está associada a complicações como infecções e maior tempo de internação. Diante disso, a ventilação não invasiva (VNI) surge como alternativa promissora por reduzir riscos e custos, mantendo a eficácia no suporte ventilatório. **Objetivo**: Identificar na literatura científica as vantagens da VNI em comparação à ventilação invasiva. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, feita aos pares e de forma controlada, com triagem de documentos na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando a coleção LILACS Plus, com uso dos descritores "ventilação não invasiva" e "respiração artificial", utilizando o operador booleano OR. A coleta de dados secundários foi realizada no início do mês de abril de 2025, seguindo protocolo de Ursi – 2005; consequente a isto identificaram-se 413 artigos, a população foi refinada a partir dos critérios – texto completo disponível, publicação nos últimos cinco anos, disponibilidade na língua portuguesa, inglesa e espanhola e, leitura dos resumos; e reduzida para 13 documentos. **Resultados e Discussão**: A análise dos estudos revelou que o uso de estratégias de VNI, como o cateter nasal de alto fluxo, o CPAP e a ventilação mecânica não invasiva, reduziu significativamente a mortalidade em comparação à VMI. Também houve menor tempo médio de internação em UTI, especialmente entre os pacientes que utilizaram ventilação mecânica não invasiva. A VNI demonstrou ser mais segura e eficaz em pacientes com quadros clínicos de moderada gravidade, contribuindo para a prevenção de complicações frequentes, como a pneumonia associada à ventilação invasiva. Em casos de falha da VNI ou de IRA grave, a VMI torna-se obrigatória, sendo fundamental uma avaliação criteriosa baseada no perfil clínico do paciente. Os dados denotam a relevância do uso da VNI como estratégia inicial em muitos casos, desde que haja monitoramento rigoroso e possibilidade de intervenção precoce em caso de piora do quadro respiratório. Como limitação, destaca-se o número reduzido de estudos e o uso de apenas uma base de dados, podendo enviesar a pesquisa. **Considerações Finais**: A VNI demonstrou vantagens clínicas importantes, reforçando seu uso como abordagem inicial em muitos casos. Futuras pesquisas devem ampliar o escopo das bases de dados consultadas e investigar sua eficácia em grupos específicos, como idosos e pacientes com comorbidades, a fim de orientar melhor a prática clínica e o manejo individualizado dos pacientes.

Palavras-chave: ventilação não invasiva; respiração artificial; oxigenação.

DESAFIOS PSICOLÓGICOS E PSIQUIÁTRICOS EM PACIENTES DE UTI PEDIÁTRICA: O IMPACTO DO DELIRIUM NO TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO

Maysa Gabriela Figueiroa da Silva[1]; Nicole July Melo Costa[2]; Larissa Guimarães Damasceno[3]; Monique Joana D'arc[4]

Graduanda em medicina pela Faculdade Integrada Aparício Carvalho Jaru[1], Graduanda em medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda[2], Graduanda em medicina pelo Centro universitário Santo Agostinho[3], Docente em medicina pela Faculdade Integrada Aparício Carvalho Jaru [4]

maysagfds@gmail.com

Introdução: O acesso ampliado às unidades de terapia intensiva tem contribuído para o aumento da sobrevida de crianças em condições clínicas críticas. Contudo, esse avanço impõe novos desafios relacionados à saúde mental após a hospitalização. Entre os transtornos mais prevalentes destaca-se o *delirium* — caracterizado por alterações agudas da consciência e da cognição — que pode resultar em déficits físicos, emocionais e neurocognitivos duradouros. Esses agravos ressaltam a necessidade de um cuidado pediátrico que vá além da estabilização fisiológica, considerando os impactos psicológicos e psiquiátricos a longo prazo. **Objetivo:** Analisar os impactos psicológicos e psiquiátricos do *delirium* em pacientes pediátricos críticos, destacando sua influência sobre o tratamento e a recuperação, e também discutir estratégias de abordagem multidisciplinar para melhorar os desfechos clínicos e emocionais dessas crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane Library, identificando estudos relevantes sobre os impactos psicológicos e psiquiátricos do *delirium* em pacientes pediátricos. Foram utilizados descritores controlados do vocabulário DeCS/MeSH, em português e inglês, como "Delirium", "Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica" / "Intensive Care Units Pediatric", "Psiquiatria Infantil" / "Child Psychiatry" e "Saúde Mental" / "Mental Health. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, com foco em populações pediátricas críticas. Excluíram-se estudos sobre adultos, duplicados ou sem acesso ao texto completo. A busca resultou em um total de 10 artigos, dos quais **5** foram selecionados após leitura crítica. **Resultados:** Os estudos indicam que, embora os dados epidemiológicos sobre *delirium* em UTI's pediátricas ainda sejam limitados, sua ocorrência é significativa. Patel et al. (2017) relatou que todas as crianças submetidas à oxigenação por membrana extracorpórea apresentaram *delirium* em algum momento da internação. A hospitalização em UTI expõe crianças a estímulos estressantes como dispositivos invasivos, coleta de exames, interrupções no sono e procedimentos dolorosos, contribuindo para reações emocionais como medo, ansiedade e sofrimento psíquico. Tais experiências elevam riscos de desenvolvimento do *delirium* e dos sintomas associados, os quais, além de dificultar o manejo clínico imediato, associa-se a desfechos funcionais e compromete a reintegração social e familiar. **Conclusão:** A escassez de dados epidemiológicos do *delirium* em populações pediátricas evidencia a necessidade urgente de pesquisas baseadas em evidências. Estratégias de prevenção e detecção precoce, além de intervenções multiprofissionais centradas na saúde mental, são fundamentais para mitigar os impactos e favorecer a recuperação integral da criança.

Palavras-chave: Cuidados intensivos; Psiquiatria Infantil; Transtornos.

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COM COVID-19 NA UTI

Ruan Gonçalves De Figueiredo[1]; Felipe Alexandre de Carvalho Cabral Araújo[2]

Graduando em nutrição na Universidade Federal do Estado do Pará[1]; nutricionista formado pela Universidade da Amazônia[2]

Ruangoncalvesdefigueiredo@gmail.com

Introdução: A Covid-19 é uma doença causada pelo vírus Sars-CoV-2 que é transmitida a partir de gotículas respiratórias, onde pacientes oncológicos avançados na unidade de terapia intensiva (UTI) acabam sendo mais vulneráveis à Covid-19 por causa da imunocompetência comprometida. A compreensão do perfil nutricional dos pacientes é um fator de extrema importância para o desenvolvimento de estratégias que limitam os riscos nutricionais e melhoram a qualidade de vida dos pacientes. Objetivos: verificar os aspectos nutricionais de pacientes oncológicos com covid-19 na UTI e entender o papel da nutrição durante o prognóstico. Metodologia: Revisão integrativa da literatura na qual foram coletados 10 artigos científicos e selecionados 6 artigos científicos com a base de dados: PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), que abordam temas "pacientes oncológicos na UTI", "Covid-19" e “perfil nutricional”, articulados por meio do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: textos completos, em idioma português e inglês, pesquisa qualitativa e publicações nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram artigos que não apresentavam pacientes oncológicos com covid-19. Resultados e Discussão: Os estudos evidenciaram que os pacientes oncológicos obesos na UTI são mais suscetíveis a uma infecção mais grave de covid-19, uma vez que, a doença e seu tratamento alteram a composição corporal e nutricional do paciente, piorando sua recuperação. Pacientes com o IMC mais alto, apresentaram comorbidades como um aumento do processo inflamatório do corpo, hipertensão, dislipidemias e diabetes, que pioram o tratamento e tiveram mais necessidade de cuidados intensivos que pacientes com peso baixo. Logo, os riscos de morte nesses casos são quatro vezes maiores que pacientes não oncológicos. A princípio, foi visto que o risco de mortalidade aumenta com a idade, pois pacientes idosos têm uma maior vulnerabilidade a outras infecções e necessitam de um cuidado maior dos profissionais de saúde. Logo, esses achados mostram a importância da avaliação do perfil nutricional do paciente oncológico com covid-19 na UTI, com o propósito de formular estratégias que ajudem os pacientes a manterem um aporte nutricional adequado e minimizar os riscos do estado de baixo peso e obesidade. Conclusão: O perfil nutricional dos pacientes oncológicos com covid-19 na UTI é afetado negativamente pelo IMC alto, levando a uma piora do prognóstico do paciente. A descoberta precoce da infecção e intervenção nutricional personalizada podem ajudar a mitigar os efeitos negativos.

Palavras-chave: covid-19; pacientes oncológicos; perfil nutricional.

CETAMINA EM MONOTERAPIA: SUPERANDO OPIOIDES NO MANEJO DA DOR AGUDA

Gabriel Oliveira[1]; Ana Luíza Alves Santos[1]; Maria Eduarda Cardoso Nascimento[1]; Nathaly Crystine Aires Garcia[1]; Ruan Jeferson Fontenele Rodrigues[1]; Janaína Andrea Moscatto[2]

Graduando em Medicina e Saúde pela Universidade Evangélica do Goiás – UNIEVANGÉLICA[1], Mestre em Ciências de Alimentos pela Universidade Estadual de Londrina – UEL[2]

gab.olivveira@gmail.com

Introdução: A cetamina, um antagonista do receptor NMDA, se mostra como alternativa aos opioides no tratamento da dor aguda, especialmente em contextos como crises falciformes, traumas e pós-operatórios. Seu mecanismo abrange ação rápida com efeitos benéficos na instabilidade hemodinâmica, broncodilatação e propriedades analgésico-hipnóticas singulares, o que justifica sua investigação em monoterapia. Sua farmacologia multimodal faz da cetamina um agente revolucionário no alívio emergencial da dor, superando as limitações dos opioides. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e segurança da cetamina isolada no manejo da dor aguda, comparando-a com opioides ou placebo em diferentes cenários (emergência, pré-hospitalar e pós-operatório). **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, que utilizou para a pesquisa a base de dados do PubMed, por meio de Descritores em Ciência da Saúde: “Ketamine” e “Acute Pain”, empregando o operador “AND”, com seleção de 5 artigos originais, no período entre 2020 a 2025, por atender à pergunta de pesquisa: "A cetamina, em monoterapia, é eficaz e segura para o controle da dor aguda comparada aos opioides tradicionais?". **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados revelam que a cetamina apresenta eficácia analgésica comparável à morfina no tratamento da dor aguda, com vantagens específicas em diferentes contextos clínicos. Em pacientes com crise falciforme, demonstrou capacidade de alívio da dor equivalente aos opioides, reduzindo a necessidade de medicamentos adicionais. No ambiente pré-hospitalar e em emergências, destacou-se por manter a estabilidade hemodinâmica dos pacientes, aspecto crítico em situações de trauma. A análise comparativa entre doses mostrou que esquemas posológicos menores são eficazes e apresentam menor incidência de efeitos adversos. Seu mecanismo farmacológico, a torna uma alternativa terapêutica valiosa, especialmente em casos em que os opioides convencionais são contraindicados ou apresentam riscos elevados. No entanto, é necessário monitoração cuidadosa devido à possibilidade de efeitos neuropsiquiátricos transitórios; tal aspecto não diminui o valor terapêutico, porém reforça a importância do uso criterioso e individualizado. **Conclusão:** A análise evidenciou que a cetamina é uma alternativa aos opioides para dor aguda, especialmente em crises falciformes, traumas e risco de depressão respiratória. Seu perfil de analgesia, juntamente com estabilidade hemodinâmica e broncodilatação a tornam estratégica e seu potencial para reduzir a dependência de opioides torna-se inegável. Contudo, os estudos apontaram lacunas que devem ser mais bem avaliadas: protocolos de infusão contínua, efeitos em subpopulações e estratégias para minimizar reações dissociativas.

Palavras-chave: cetamina; dor aguda; analgesia não opioide

EMERGÊNCIA ONCOLOGICA: O SENTIMENTO DE QUEM É CUIDADO

Jéssica Rodrigues Alves Barbosa[1]; Carlos Eduardo da Silva-Barbosa[2]

Graduando em enfermagem pela Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro[1], Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro[2]

jessicarabarbosa@outlook.com

Introdução: O câncer é marcado como uma barreira na saúde pública, visto a ampliação significativa das novas ocorrências de neoplasia maligna nos últimos dez anos. A cada ano manifestam-se mais de 14 milhões de casos novos de câncer no mundo e há uma previsão que este número triplique em 2030. Constata-se que o câncer é uma enfermidade multifatorial crônica e suas origens podem ou não ser genéticas. Particularmente, o que os pacientes oncológicos mais temem é a dor do câncer, que é definida como qualquer dor interligada com a doença. Esta dor, muitas vezes, é responsável por interferir nas atividades funcionais do paciente, ocasionando: Isolamento social, ansiedade, depressão, distúrbios no sono, alterações do humor, sensação de esgotamento, entre outros. Diante disso, é fundamental observar este cliente com empatia, além de uma escuta ativa e uma linguagem acessível. **Objetivo:** Analisar o sentimento do paciente dentro da emergência oncológica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura no qual foi utilizado a base de dados: LILACS e BDENF-Enfermagem. Foram utilizados o operador booleano "AND" com os descritores "oncologia", "emergência" e "pacientes". Os critérios de inclusão foram artigos de 2020 a 2025, na língua portuguesa e que abordassem o tema escolhido e os critérios de exclusão foram temas em inglês, anteriores ao ano de 2020 e que não abordassem o tema, totalizando três artigos. **Resultados e discussões:** No Brasil, estima-se a ocorrência de aproximadamente 190 mil novos casos de câncer anualmente; desses, 60% são detectados em estágios clínicos avançados da neoplasia, definindo-o como a razão secundária de morte da sociedade, estimando-se tornar a patologia com maior mortalidade no país dentro de pouco tempo. Mesmo perante os desenvolvimentos tecnológicos da área da saúde, ainda existem vários pacientes que recebem o diagnóstico de câncer tardiamente, com a doença operando agressivamente no organismo e sem resposta satisfatória aos tratamentos curativos. Tendo em vista que terapia oncológica pode se estender por um período prolongado, repleto por diversas apreensões, incertezas e temores, os clientes oncológicos podem sentir-se vulnerável, o que evidencia a necessidade de uma abordagem assistencial pautada no cuidado acolhedor e humanizado. **Conclusão final:** No entanto, a baixa produção de artigos nessa área tornou a pesquisa limitada, porém o resultado poderá contribuir com o conhecimento acerca dos sentimentos do cliente oncológico, norteando minimamente a equipe multidisciplinar em melhorar e aprimorar a qualidade de seu atendimento.

Palavras-chave: emergência; oncologia; pacientes.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR PNEUMONIA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2020 E 2024

Sara Laís Costa da Silva[1]; Ana Clara Laundos Oliveira[1]; Laís da Silva Gonçalves[1]; Francisco Mayron Morais Soares[2].

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão[1], Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[2].

sara.lais.silva123@gmail.com

Introdução: A pneumonia é uma infecção respiratória que acomete os alvéolos pulmonares, sendo causada por agentes como bactérias, vírus, fungos ou processos alérgicos. Entre a população idosa, a vulnerabilidade à infecção é acentuada por alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento e pela imunossenescência. Com o avanço da longevidade no Brasil, a pneumonia torna-se uma das principais causas de hospitalização e mortalidade nessa faixa etária, especialmente em regiões com desigualdades estruturais, como o Nordeste. **Objetivo:** Analisar, quantitativamente, as internações hospitalares de idosos por pneumonia na região Nordeste do Brasil, entre os anos de 2020 e 2024. **Metodologia:** Estudo transversal ecológico, retrospectivo de abordagem quantitativa. Os dados foram adquiridos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. A obtenção dos dados é referente ao número de internações de idosos acometidos por pneumonia na região Nordeste do Brasil no período de 2020 e 2024, considerando as variáveis: sexo, raça, estado de origem, tipo de atendimento e mortalidade hospitalar. **Resultados e Discussão:** Durante o período analisado, registraram-se 253.872 internações de idosos por pneumonia no Nordeste brasileiro. O estado do Ceará apresentou a maior proporção (24,36%), seguido pela Bahia (19,69%) e Pernambuco (14,94%). A maioria das internações ocorreu entre mulheres (53,5%) e indivíduos autodeclarados pardos (71,7%). O atendimento de urgência respondeu por 94,2% dos casos. A taxa de mortalidade hospitalar foi de 19,8%, com 50.239 óbitos registrados. Ressalta-se ainda a ausência de informações em 39.170 registros. Esses achados refletem não apenas a magnitude da doença, mas também as fragilidades no cuidado e na vigilância em saúde da população idosa. **Conclusão:** As internações de idosos por pneumonia evidenciou no período estudado uma alta incidência, e, também, uma alta mortalidade na região Nordeste do Brasil, com preponderância de internações por urgência e maior ocorrência em mulheres e pessoas pardas. Aspectos sociais, culturais e econômicos corroboram para o número de internações e óbitos associados a essa patologia. Com isso, evidencia-se a necessidade de promover políticas públicas voltadas à prevenção e cuidado com a saúde da população idosa, ainda, desenvolver capacitações com os profissionais de saúde no melhoramento do tratamento, manejo e educação em saúde do paciente, com intuito de reduzir tempo, gastos, quantidades de internações e óbitos por essa patologia.

Palavras-chave: Pneumonia; Idosos; Internações.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO ESTADO DO MARANHÃO DE 2020 A 2024

Laís da Silva Gonçalves[1]; Ana Clara Laundos Oliveira[1]; Sara Laís Costa da Silva[1]; Francisco Mayron Morais Soares[2].

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão[1], Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[2].

lais.sg@discente.ufma.br

Introdução: O Traumatismo Intracraniano (TIC) compreende lesões no crânio ou no tecido encefálico resultantes de impacto direto na cabeça. Essa condição representa uma das principais causas de hospitalização e morbimortalidade no Brasil, podendo ocasionar sequelas graves como paralisias e estados vegetativos. Dada sua ocorrência em diversas faixas etárias e classes sociais, esse traumatismo constitui um relevante problema de saúde pública, impactando desde a duração da internação até a demanda por cuidados prolongados e paliativos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por traumatismo intracraniano no estado do Maranhão entre os anos de 2020 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico com dados coletados do painel de Morbidade Hospitalar do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) relacionados a internações e mortalidade em decorrência do TIC. As variáveis coletadas foram: internações ocorridas no estado do Maranhão, ano de processamento, faixa etária, sexo, cor/raça e taxa de mortalidade. **Resultados e Discussão:** Entre 2020 e 2024, foram registradas 21.387 internações por TIC no Maranhão. O ano de 2022 apresentou a maior incidência (4.636 casos), enquanto 2023 concentrou a maior taxa de mortalidade (331 óbitos). A faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos, representando 21,26% (4.549) dos casos. Internações entre indivíduos de 20 a 80 anos ou mais totalizaram 81,62% (17.458). Observou-se predomínio de casos no sexo masculino (74,77%), possivelmente associado à maior exposição a fatores de risco e ao consumo de álcool. Quanto à raça/cor, a maioria dos casos ocorreu entre pessoas pardas (51,11%), enquanto a menor incidência foi entre indígenas (0,2%). **Considerações Finais:** Os dados obtidos revelam um aumento progressivo das internações por traumatismo intracraniano no estado do Maranhão a partir de 2022. Apesar do aumento dos casos em 2022, nos anos seguintes houve uma redução da taxa de hospitalizações e é um sinal positivo, mas aspectos como as variações entre sexo, raça e mortalidade requerem uma investigação mais detalhada para criar abordagens de saúde que sejam mais justas e eficientes, com a finalidade de desenvolver estratégias para diminuir os números de mortalidades e de internações.

Palavras-chave: hospitalização; mortalidade; traumatismos craniocerebrais.

OXIGENOTERAPIA EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19: ALTERNATIVA MISTER PARA A VENTILAÇÃO INVASIVA

Rafael Galdino Bezerra[1]; Rayane Kelly Ramos de Souza[1]; Jank Landy Simôa Almeida[2].

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[1], Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe[2].

rafgnbezerra@gmail.com

Introdução: A insuficiência respiratória aguda é uma das principais complicações da COVID-19 em pacientes críticos, exigindo suporte ventilatório imediato. Diante da escassez de ventiladores mecânicos durante a pandemia, a oxigenoterapia tornou-se essencial na terapêutica desses casos. Modalidades como a oxigenoterapia convencional, a ventilação não invasiva e a cânula nasal de alto fluxo foram amplamente utilizadas. **Objetivo**: Identificar na literatura científica a importância da oxigenoterapia em pacientes críticos com COVID-19. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, feita aos pares e de forma controlada, com triagem de documentos na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando a coleção LILACS Plus, com uso dos descritores oxigenoterapia, unidades de terapia intensiva e COVID-19. A coleta de dados secundários foi realizada em 20 de abril de 2025, seguindo protocolo de Ursi – 2005; identificando 170 artigos, refinada a partir dos critérios – texto completo disponível, publicação nos últimos cinco anos, disponibilidade na língua portuguesa, inglesa e espanhola e, leitura dos resumos; totalizando amostra de 16 documentos. **Resultados e Discussão**: A oxigenoterapia, especialmente por cânula nasal de alto fluxo, mostrou-se eficaz na melhora da oxigenação e redução do esforço respiratório. Em um estudo científico, 78,9% dos pacientes evitaram a intubação com uso da cânula nasal de alto fluxo, apresentando melhora de saturação de oxigênio e de sua fração inspirada e da pressão parcial de oxigênio. A ventilação não invasiva também demonstrou bons resultados em casos específicos, como edema agudo de pulmão. No ensaio clínico, a cânula nasal de alto fluxo foi considerada não inferior à ventilação não invasiva em quatro dos cinco subgrupos analisados, incluindo pacientes com COVID-19. Fatores como idade avançada, obesidade e comorbidades aumentaram o risco de falha da oxigenoterapia. A oxigenoterapia domiciliar prolongada também se destacou como estratégia eficaz para acelerar a alta hospitalar em pacientes com hipoxemia persistente, liberando leitos e mantendo o cuidado. Apesar dos benefícios, foram relatadas complicações como lesões nasais e falhas do circuito. Tais achados reforçam a importância da monitorização contínua e do uso criterioso da terapia, além de destacar a necessidade de protocolos bem definidos para cada perfil clínico. **Considerações Finais**: A oxigenoterapia é fundamental no cuidado a pacientes críticos com COVID-19, reduzindo a necessidade de intubação e melhorando a evolução clínica quando utilizada de forma precoce e monitorada.

Palavras-chave: oxigenoterapia; unidades de terapia intensiva; COVID-19.

ALTERNATIVAS AOS OPIOIDES NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA

Thales Avelar Martins[1]; Larissa Nienke Prado[1]; Janaína Andrea Moscatto[2]

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Mestre em farmácia pela Universidade Estadual de Londrina [2]

thalesavmartins@gmail.com

INTRODUÇÃO: O controle da dor pós-operatória é um dos pilares da recuperação cirúrgica segura e eficaz. Tradicionalmente, os opioides têm sido amplamente utilizados para esse fim, apesar dos efeitos adversos associados, como náuseas, vômitos, depressão respiratória e risco de dependência. Com o aumento das preocupações acerca do uso excessivo de opioides e a crescente crise de dependência em diversos países, torna-se fundamental explorar abordagens alternativas que possam minimizar o seu uso, manter o potencial analgésico e garantir o bem-estar do paciente. **OBJETIVO**: Descrever as principais alternativas aos opioides utilizadas no controle da dor pós-operatória, destacando seus benefícios e implicações na prática clínica. **METODOLOGIA**: A revisão integrativa baseou-se em buscas realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde, em inglês, postoperative pain, non-opioid analgesics e multimodal analgesia, combinados por operadores booleanos AND. Foram selecionados 3 artigos publicados nos últimos cinco anos, com foco em estratégias não opioides para manejo da dor em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos evidenciaram que o uso de analgésicos não opioides, como anti-inflamatórios não esteroidais, paracetamol, anestésicos locais e adjuvantes como gabapentinoides e cetamina em baixas doses, é eficaz na redução da dor sem os efeitos adversos dos opioides. Estratégias como analgesia regional, bloqueios periféricos e técnicas de anestesia local e regional mostraram-se igualmente relevantes. A analgesia multimodal, que combina diferentes fármacos e técnicas, tem sido amplamente defendida por reduzir o consumo de opioides, melhorar os desfechos pós-operatórios e acelerar a recuperação. Também foram citadas abordagens complementares não farmacológicas, como acupuntura, estimulação elétrica transcutânea e mindfulness, com bons resultados em contextos específicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: A substituição parcial ou total dos opioides por alternativas farmacológicas e não farmacológicas representa uma evolução na prática anestésica contemporânea, uma vez que tais abordagens contribuem para o controle efetivo da dor, reduzem os riscos associados ao uso prolongado de opioides e promovem uma recuperação mais rápida e segura. O incentivo ao uso da analgesia multimodal pós-operatória deve ser constante, com protocolos adaptados à realidade de cada paciente e instituição, para assim, minimizar os efeitos do uso contínuo dessa classe de medicamento.

Palavras-chave: dor pós-operatória; analgesia multimodal; controle não opioide.

CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO: ETIOLOGIA E SINTOMAS

Dayane Carolyne da Silva Santana[1]; Marcela Côrte Real Fernandes[2]; Maria Luísa Alves Lins Varela Ayres de Melo[3]; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo[4];

Graduando em odontologia pelo Centro Universitário Facol[1], Doutora em Clínica Integrada pela UFPE; Docente da UNIFACOL[2], Especialista em Harmonização Orofacial; Docente da UNIFACOL[3], Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela PUC/RS; Docente da UNIFACOL[4]

santanadayane2011@gmail.com

Introdução: O Carcinoma Adenoide Cístico (CAC) é um tipo de câncer que, geralmente, se origina em uma das glândulas salivares. Em sua grande maioria, o CAC apresenta-se pequenos, podendo medir menos de 5 cm e possuir crescimento lento. Clinicamente, o CAC pode se apresentar como uma massa firme, muitas vezes dolorosa devido à invasão neural, sendo frequentemente confundido com outras lesões benignas em estágios iniciais. Devido à sua natureza insidiosa e comportamento agressivo, o diagnóstico precoce é essencial, assim como a intervenção terapêutica adequada, que normalmente envolve cirurgia ampla seguida de radioterapia. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é apresentar a etiologia e os sintomas do Carcinoma Adenoide Cístico. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica de artigos publicados, nos sites PubMed e Scielo. Dentro os anos de 2022 a 2024. Utilizando os descritores: "Carcinoma Adenoide Cístico", "Sintomas Cancerínicos" e "Cirurgia Maxilomandibular". Para a realização deste trabalho, foram selecionadas 4 referências dentre 10 buscas de revisões de literaturas. Como critérios de inclusão foram recorte temporal de 5 anos e idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, livros, estudos piloto e artigos com animais. **Resultados:** O CAC é uma das lesões malignas mais comuns em glândulas salivares, portanto 40 a 45% são em glândulas salivares menores com predileção em região de palato. Dentre todas lesões malignas em glândulas salivares, o CAC acomete de 11 a 17% a glândula submandibular, representando a lesão maligna de maior prevalência, 8 a 15% a glândula sublingual, restando 2% acomentendo a glândula parótida. Esse tumor maligno apresenta maior prevalência em adultos obtendo uma baixa diferença em proporção entre sexos. Ademais, dependendo da localização do tumor, os sintomas do CAC pode incluir uma úlcera em região de palato, um nódulo onde seu crescimento é lento na face e no pescoço, causando assim uma dor ou incapacidade de mover alguns músculos específicos. O mesmo se apresenta unilateral. Com isso, os dois últimos sintomas sugerem que as células tumorais circundam um grande nervo facial onde se denomina nervo facial (VII nervo craniano). **Conclusões:** Em suma, o CAC, uma neoplasia maligna rara das glândulas salivares, caracterizada pelo crescimento lento e alta taxa de recorrência. Sua etiologia ainda não é completamente elucidada, mas fatores genéticos e meloculares parecem desempenhar um papel fundamental no seu desenvolvimento. Clinicamente, o CAC pode se manifestar com sintomas inespecíficos, como dor persistente, parestesia e massas endurecidas de crescimento gradual.

Palavras-chave: Carcinoma Adenóide Cístico; Sintomas Cancerígenos; Cirurgia Maxilomandibular.

SÍFILIS ORAL E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Dayane Carolyne da Silva Santana[1]; Marcela Côrte Real Fernandes[2]; Maria Luísa Alves Lins Varela Ayres de Melo[3]; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo[4];

Graduando em odontologia pelo Centro Universitário Facol[1], Doutora em Clínica Integrada pela UFPE; Docente da UNIFACOL[2], Especialista em Harmonização Orofacial; Docente da UNIFACOL[3], Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela PUC/RS; Docente da UNIFACOL[4]

santanadayane2011@gmail.com

Introdução: A sífilis, uma infecção bacteriana causada pelo Treponema pallidum, pode afetar diversas partes do corpo, incluindo a cavidade oral. Dentre as manifestações iniciais, a sífilis primária se destaca pela presença do cancro duro, uma lesão indolor e firme que se aparece na mucosa oral. As manifestações mais comuns incluem úlceras indolores, placas esbranquiçadas, lesões eritematosas ou fissuras, que podem surgir em lábios, língua, palato ou mucosa jugal. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é apresentar as manifestações clínicas e os desafios do diagnóstico da sífilis oral. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica de artigos publicados, nos sites PubMed e Scielo. Dentro os anos de 2021 a 2023. Utilizando os descritores: “Sífilis Oral”, “Diagnóstico” e “Odontologia”. Para a realização deste trabalho, foram selecionadas 4 referências dentre 10 buscas de revisões de literaturas. Como critérios de inclusão foram recorte temporal de 5 anos e idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, livros, estudos piloto e artigos com animais. **Resultados:** A sífilis oral pode ocorrer em qualquer fase da doença — primária, secundária ou terciária —, apresentando características clínicas variadas, que frequentemente se confundem com outras condições orais, como aftas, estomatites, candidíase, carcinoma e outras infecções. O reconhecimento precoce dessas alterações, aliado ao correto diagnóstico e tratamento, é fundamental para o controle da infecção e prevenção de suas complicações sistêmicas. Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na detecção inicial da doença, contribuindo de forma significativa para a saúde pública e o manejo interdisciplinar dos pacientes. A evolução da doença é marcada por três períodos: primário, secundário e terciário que nem sempre são clinicamente distinguíveis e perceptíveis. Na sífilis primária apresenta-se como lesão única, normalmente com aparição de ulceração central, com transudato amarelado e bordas endurecidas, altas, sem sintomatologia dolorosa. Já a sífilis secundária se manifesta na cavidade oral como múltiplas lesões, dolorosas, que podem ser acompanhadas de erupções cutâneas. Aparecem envolvem manchas esbranquiçadas na mucosa e eritema que eventualmente se unem e formam um padrão sinuoso que lembram um caminho de caracol, acometendo na maioria das vezes na mucosa jugal, lábios, palato e língua. **Conclusões:** Com isso, a identificação dos sinais e sintomas da sífilis na boca e na face está diretamente ligada e depende do cirurgião-dentista. O profissional deve estar sempre vigilante quanto aos sinais e sintomas como: ulceração oral, erupções cutâneas, linfodenopatia e mal-estar sem melhora e sem outras causas aparentes.

Palavras-chave: Sífilis Oral; Diagnóstico; Odontologia.

MEDIDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Ana Maria Lima Dourado[1]; Thayslane de Oliveira Brandão[1]; Hemily Azevedo de Araújo[2]

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão[1], Mestra em Biodiversidade, Ambiente e Saúde CESC/UEMA[2]

anamariadouraddo@gmail.com

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) demandam rigor quanto à segurança do paciente, diante da gravidade clínica e da complexidade dos cuidados prestados. Esses ambientes concentram procedimentos invasivos, uso intensivo de tecnologias e assistência contínua, o que eleva o risco de eventos adversos. Infecções relacionadas à assistência, falhas na administração de medicamentos e lesões por pressão são ocorrências frequentes, muitas vezes agravadas por fatores institucionais como a escassez de recursos e a carga de trabalho elevada das equipes. **Objetivo:** Identificar as medidas de segurança do paciente utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo que seguiu os critérios metodológicos do Joanna Briggs Institute. As buscas foram realizadas nas bases de dados Embase, Scopus, Web of Science e no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando estudos publicados entre 2020 e 2025. Utilizou-se a estratégia de busca PCC, voltada à formulação de perguntas em revisões de escopo, em que P (População) corresponde a pacientes, C (Conceito) aos cuidados de segurança e C (Contexto) às Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Dos 16 estudos inicialmente identificados, apenas 4 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados. **Resultados e discussão:** As medidas de segurança mais abordadas envolvem diversas dimensões do cuidado intensivo. A comunicação entre profissionais foi um ponto central, com ênfase no trabalho em equipe e na comunicação efetiva como estratégias essenciais para a prevenção de falhas. Em relação à prescrição e administração de medicamentos, destacaram-se ações como a verificação da validade, das diluições, da rotulagem correta, além da adoção de tecnologias como prescrição eletrônica e sistema de dose unitária. A prevenção de lesões por pressão e quedas incluiu o uso de colchões pneumáticos, mudanças de decúbito e protocolos específicos. Para reduzir infecções, a higienização das mãos foi a prática mais recorrente. A correta identificação do paciente, por meio de pulseiras e sinalização no leito, também foi frequentemente mencionada. Além disso, medidas como a capacitação contínua das equipes, o dimensionamento adequado de profissionais, auditorias internas, monitoramento de sinais vitais e participação da família foram consideradas fundamentais. **Conclusão:** Observou-se maior destaque às práticas relacionadas à comunicação entre profissionais, especialmente o fortalecimento do trabalho em equipe. A segurança medicamentosa, a prevenção de riscos físicos e infecciosos, a identificação segura do paciente e a educação permanente também se mostraram relevantes. Há necessidade de mais pesquisas que aprofundem essas práticas e contribuam para a qualificação da assistência nas UTIs.

Palavras-chave: Enfermagem; Medidas de segurança**;** Segurança do paciente; Unidades de terapia intensiva.

IMPACTOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NA DEGLUTIÇÃO

Maria Eduarda Gonçalves Moura Cavalcante de Souza[1]; Isabela Coelho Pastana[1]; Yasmin das Graças Moraes Monteiro[1]; Rômulo Evandro Brito de Leão[2]

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará[1], Mestre em Neurociências e Comportamento pela Universidade Federal do Pará [2]

madukavalcante@hotmail.com

Introdução: A Ventilação Mecânica (VM) é um recurso amplamente utilizado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo essencial para a manutenção da vida em casos de insuficiência respiratória aguda. No entanto, sua utilização por períodos prolongados pode estar associada a complicações importantes, incluindo prejuízos nas funções orofaríngeas, em especial a deglutição. A disfagia orofaríngea pós-extubação é uma condição frequente, com grande relevância clínica, pois aumenta o risco de aspiração, pneumonia, desnutrição e prolongamento do tempo de internação hospitalar. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão de literatura, os principais impactos da ventilação mecânica prolongada sobre a deglutição e a importância da atuação fonoaudiológica no manejo desses casos. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Foram realizadas buscas nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, com recorte temporal dos últimos cinco anos. Foram incluídos apenas artigos gratuitos, disponíveis em português que abordassem a relação entre ventilação mecânica prolongada e alterações na deglutição em pacientes críticos. **Resultados e Discussão:** Fizeram parte deste estudo o total de 11 artigos relacionados ao tema pelos quais é possível verificar que uso do tubo orotraqueal por mais de 48 horas pode causar alterações na mucosa faríngea e laríngea, afetando mecanoreceptores e quimiorreceptores responsáveis pelo controle neurológico da deglutição. Isso compromete o reflexo de deglutição, favorecendo a aspiração e dificultando a retomada da alimentação via oral. Pacientes sob ventilação mecânica prolongada têm maior incidência de disfagia orofaríngea moderada a grave, podendo evoluir com necessidade de sonda enteral. A atuação do fonoaudiólogo, nesse contexto, é essencial para avaliação precoce, diagnóstico e reabilitação da deglutição, além da orientação à equipe multiprofissional sobre prevenção de aspiração. **Considerações finais:** A ventilação mecânica prolongada compromete não só a função respiratória, mas também a deglutição, exigindo uma abordagem especializada. O fonoaudiólogo contribui de forma decisiva para minimizar riscos, promover reabilitação e assegurar uma recuperação mais segura e eficaz ao paciente crítico.

Palavras-chave: ventilação mecânica; disfagia; deglutição.

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFICAZ DO ENFERMEIRO EM CENÁRIOS DE EMERGÊNCIA

Maryana Viana Dos Santos[1]; Camila de Cintra Reis[1]; Mônica Cruz dos Santos [2]; Giovanna Maria Rebouças dos Reis [2]; Steffanny Geovanna da Silva[2]; Viviane dos Santos Constante [2]; Emina Camille Silva Barbosa[2]

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste

maryanaviana7@gmail.com

Introdução: A comunicação eficaz é imprescindível na enfermagem emergencial, à medida em que a clareza e a rapidez das informações são vitais para a manutenção dos indivíduos. O enfermeiro cumpre o papel de informar os membros da equipe e familiares. No entanto, a comunicação deve facilitar a identificação de necessidades, seguimento de protocolos e redução de erros, a fim de fortalecer o trabalho em equipe e promover um ambiente colaborativo. Reconhecer essa importância é fundamental para o aprimoramento de resultados clínicos e atendimento humanizado. **Objetivo:** Analisar a importância da comunicação eficaz entre enfermeiros no cenário de emergência. **Metodologia:** Esta pesquisa é uma revisão integrativa da literatura realizada em março de 2025, destacando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "emergência", "enfermeiro" e "comunicação". As bases de dados utilizadas foram LILACS, MEDLINE e BDENF - ENFERMAGEM, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados em português e inglês nos anos de 2020 e 2025. Ao final foram selecionados 6 trabalhos relevantes para a análise, garantindo uma visão completa e atualizada sobre a temática. **Resultados e Discussão**: A comunicação eficaz na enfermagem emergencial é crucial para a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes, especialmente em ambientes de alta pressão, como UTIs e salas de emergência. O enfermeiro atua como um elo central, transmitindo informações técnicas e facilitando a comunicação entre a equipe e os familiares. Para isso, é fundamental que desenvolva habilidades interpessoais, como empatia e escuta ativa. Ademais, uma comunicação bem estruturada permite identificar rapidamente as necessidades dos pacientes, enquanto uma comunicação deficiente pode resultar em mal-entendidos e atrasos nos tratamentos, afetando a saúde do paciente. Por conseguinte, incentivar um ambiente colaborativo dentro da equipe não só fortalece o trabalho conjunto, mas também assegura que as famílias se sintam acolhidas e informadas durante momentos difíceis. Essa abordagem promove um atendimento mais humanizado e eficaz, onde todos se sentem parte do processo de cuidado e suporte ao paciente. **Conclusão:** Em suma, a comunicação eficaz na enfermagem emergencial é vital para garantir a segurança e a qualidade do atendimento. Uma vez que o enfermeiro atua como facilitador entre as equipes e os familiares, desenvolvendo habilidades interpessoais essenciais e identificando rapidamente as necessidades dos pacientes. Além disso, seguir protocolos e fortalecer o trabalho em equipe são fundamentais para proporcionar um atendimento humanizado.

Palavras-chave: emergências; enfermeiros; comunicação

O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM EMERGÊNCIAS.

Maryana Viana dos Santos [1]; Camila de Cintra Reis[1]; Mônica Cruz dos Santos [2]; Giovanna Maria Rebouças dos Reis [2]; Steffanny Geovanna da Silva[2]; Viviane dos Santos Constante [2]; Emina Camille Silva Barbosa [2]

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste[1]

Maryanaviana7@gmail.com

Introdução; O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais emergencistas caracteriza-se pela exposição constante a eventos traumáticos, impactando significativamente a qualidade de vida e o desempenho do profissional. A exposição constante a altos níveis de estresse o torna vulnerável ao desenvolvimento do transtorno. Além disso, a equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) enfrenta um ambiente de alta complexidade, com demanda contínua e situações de emergência que aumentam a sobrecarga de trabalho e emocional. Essa rotina favorece o estresse crônico e o desenvolvimento do TEPT, afetando o bem-estar emocional dos profissionais e a qualidade da assistência prestada. **Objetivo;** Analisar as estratégias dos enfermeiros para lidar com o estresse pós-traumático e compreender como essas práticas afetam a saúde mental e o desempenho profissional. **Metodologia;** Esta pesquisa consiste em uma análise integrativa da literatura, realizada em março de 2025. A investigação preliminar foi realizada utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados a “enfermeiros ”, “transtornos de estresse pós-traumáticos”, e "emergências ”. As bases de dados empregadas na busca foram LILACS, MEDLINE e BDENF - ENFERMAGEM, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram definidos para abranger artigos que tratassem do tema da pesquisa, publicados na totalidade em português e inglês no período de 2020 a 2025. Após a realização das buscas, foram selecionados 6 trabalho relevantes para compor esta revisão, garantindo uma análise abrangente e atualizada sobre o tema. **Resultados e Discussão;** O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representa um desafio significativo para sua saúde mental e a qualidade do atendimento. A exposição constante a situações traumáticas pode levar ao desenvolvimento do TEPT, com sintomas como revivescências do trauma e aumento da ansiedade. Isso também afeta a dinâmica da equipe e a comunicação, aumentando o risco de erros clínicos e reduzindo a empatia. Por isso, é essencial que instituições de saúde implementem estratégias de suporte psicológico e programas de bem-estar, promovendo um ambiente que valorize a saúde mental dos profissionais. **Conclusão;** Por fim, A atenção à saúde mental dos enfermeiros de UTI é fundamental para garantir seu bem-estar e a qualidade do atendimento. Implementar estratégias de suporte psicológico e promover um ambiente de trabalho saudável são essenciais para prevenir o TEPT e fortalecer a equipe, beneficiando tanto os profissionais quanto os pacientes.

Palavras-chave: enfermeiros; transtornos de estresse pós-traumáticos; emergências.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA UTI E ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

Steffanny Geovanna da Silva[1], Maryana Viana Dos Santos[2,] Eloany Mayara da Silva[3].

Graduandas em enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste [1], Docente pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste[2.]

steffannygeovanna06@gmail.com

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) descompensada é uma condição complexa que requer cuidados intensivos, frequentemente levando à internação em UTIs. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na gestão desses pacientes, monitorando sinais vitais, administrando medicamentos e implementando intervenções para estabilizar o estado clínico e prevenir complicações. A vigilância constante e a intervenção rápida são essenciais no ambiente da UTI. Os enfermeiros adotam uma abordagem holística, avaliando as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes, além de gerenciar fluidos e educar pacientes e familiares sobre cuidados. Atuam colaborando com a equipe de saúde para garantir a aplicação das melhores práticas. **Objetivo;** Analisar o papel da enfermagem na UTI e assistência a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **Metodologia;** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, conduzida em abril de 2025. A pesquisa inicial identificou 54 artigos disponíveis na biblioteca virtual de saúde (BVS). A pesquisa inicial foi conduzida mediante o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) localizados por meio da combinação dos termos “Insuficiência Cardíaca”, “Unidade de terapia intensiva” e “Enfermagem “combinados pelo operador booleano "AND". Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, abrangeram artigos que abordassem o escopo do estudo, publicados integralmente em inglês, e português, dentro do intervalo temporal de 2020 a 2025. Após as buscas, foram identificados e selecionados seis trabalhos para compor esta revisão. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos evidenciou que o papel da enfermagem na UTI frente à insuficiência cardíaca descompensada é multifacetado, envolvendo desde o monitoramento contínuo de sinais vitais e administração de medicamentos até intervenções direcionadas ao equilíbrio hemodinâmico e manejo dos sintomas. Destacam-se também ações educativas voltadas ao paciente e familiares, com foco no autocuidado e adesão ao tratamento. A atuação do enfermeiro é pautada por uma abordagem holística, além de uma comunicação efetiva com a equipe multiprofissional. A literatura aponta que a assistência de enfermagem qualificada e humanizada contribui para a estabilização clínica, prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida mesmo em contextos críticos, como a UTI. **Considerações Finais;** Conclui-se que a atuação da enfermagem na UTI diante da insuficiência cardíaca descompensada é essencial para o cuidado integral e humanizado dos pacientes. Por meio de intervenções técnicas e educativas, o enfermeiro contribui significativamente para a estabilização clínica, a prevenção de complicações e a promoção da qualidade de vida, reforçando a importância do cuidado multiprofissional em ambientes críticos.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Unidade de terapia intensiva; enfermagem.

RESUMOS EXPANDIDOS

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MONITORIA DE BASIC LIFE SUPPORT (BLS) PARA ALUNOS DE MEDICINA DO SEGUNDO PERÍODO

Lívia Gomes Goering[1]; Robson Miguel Cabral da Rocha[1]; Eduardo de Mendonça Ribeiro[2]

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)[1], Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco[2].

liviaggoering@gmail.com

RESUMO

A monitoria acadêmica é uma atividade pedagógica voltada à promoção da aprendizagem colaborativa, na qual um estudante, previamente aprovado em uma disciplina, auxilia outros colegas que enfrentam dificuldades em determinado conteúdo. Este relato de experiência descreve a vivência de dois monitores da disciplina de Habilidades e Atitudes Médicas II (HAM II), que aborda o ensino de habilidades clínicas fundamentais, como o Suporte Básico de Vida (SBV). Durante a monitoria, os monitores não apenas contribuíram para a aprendizagem dos alunos, esclarecendo dúvidas e propondo simulações práticas, como também aprofundaram o seu próprio conhecimento. A constante revisão e prática dos conteúdos relacionados ao SBV permitiu o fortalecimento de habilidades técnicas e pedagógicas, essenciais para a prática médica. Dessa forma, a experiência demonstrou o impacto positivo da monitoria, tanto no aprimoramento do aprendizado dos alunos, quanto na formação acadêmica e profissional dos monitores, evidenciando seu papel como ferramenta valiosa no ensino médico.

Palavras-chave: Basic Life Support; monitoria; medicina.

1 INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica é uma atividade complementar amparada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei 9.394/1996, a qual destaca a necessidade de integração entre ensino, pesquisa e extensão no ensino superior (Brasil, 1996). Ela é, dessa forma, uma ferramenta de grande acréscimo à formação médica, por possuir um impacto significativo tanto no aprendizado do discente, quanto no desenvolvimento acadêmico e profissional dos monitores. Para os acadêmicos que desejam seguir o caminho da docência no seu futuro profissional, os programas de monitoria são fundamentais para conhecer essa atividade e exercitar, desde o início, suas habilidades de transmitir o conhecimento de uma forma mais facilitada (Souza & Oliveira, 2023; Santos & Lins, 2007). Ademais, para futuros profissionais da saúde, é de extrema importância que seja exercitada a habilidade de comunicação para o futuro ambiente hospitalar, de forma a facilitar a necessidade de repassar, com clareza, o caso clínico do paciente e as habilidades técnicas necessárias para o seu cuidado. O preparo pedagógico dos futuros médicos, portanto, também deve ser um fator de atenção para o cuidado em saúde (Silva & Barbosa, 2019).

Assim como apontado por Gonçalves et al. (2020), o ensino superior deve, além de repassar conhecimento teórico e científico para os alunos, transformar a aprendizagem em uma atividade ativa, cognitiva e construtiva. Por isso, em um ambiente no qual os alunos enfrentam cada vez mais dificuldades com o conteúdo apresentado, a monitoria é uma proposta pedagógica muito importante para facilitar a transmissão de conhecimento, pois ao servir como um apoio pedagógico aos docentes de uma determinada disciplina, o monitor, que já obteve a aprovação previamente, consegue auxiliar os alunos com uma linguagem mais semelhante. Isso

é possível pela proximidade entre o monitor e os demais alunos, devido à faixa etária, aos dialetos e a própria condição de aprendiz (Gonçalves et al, 2020).

A monitoria é um programa que possibilita a cooperação mútua entre o discente e os docentes, permitindo que o monitor vivencie a experiência como professor e suas atividades ainda durante o período de graduação. Os alunos monitores são, portanto, mediadores da aprendizagem, e não transmissores. Eles auxiliam na transferência do conhecimento de forma simplificada e atuam como um suporte para as demandas acadêmicas dos docentes (Matos, 2021).

Essa atividade também é uma ferramenta de grande acréscimo à formação médica, por possuir um impacto significativo tanto no aprendizado do discente quanto no desenvolvimento acadêmico e profissional dos monitores. A monitoria permite que o monitor desempenhe um papel mais ativo no processo educacional, ao passo que consolida seus conhecimentos prévios acerca de um determinado conteúdo enquanto o ensina a seus colegas. As habilidades que ele desenvolve são essenciais para a prática médica, que exige não apenas conhecimento técnico, mas também habilidades interpessoais e pedagógicas para a interação com pacientes e equipes multiprofissionais (Borges, 2024)

Assim sendo, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência de dois monitores de uma disciplina do curso de Medicina, evidenciando os principais obstáculos enfrentados e as superações alcançadas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, baseado nas vivências de dois monitores de Habilidades e Atitudes Médicas II (HAM II), em uma universidade particular de medicina do Rio de Janeiro. A disciplina foi ministrada por três docentes, e os monitores precisaram realizar 12 horas semanais de atividade ao longo do primeiro e segundo semestre de 2024.

A disciplina faz parte da grade curricular dos alunos de medicina do segundo período da instituição, e engloba, além do ensino de Basic Life Support (BLS), o entendimento acerca das manobras de desengasgo, a semiologia neurológica, palpação de tireoide, exame físico osteoarticular, exame preventivo e toque retal. Ela possui uma ampla gama de temas, pois é integrada com outra disciplina da grade curricular do mesmo período, Sistemas Orgânicos Integrados II (SOI II), a qual compreende o ensino da fisiologia, anatomia, histologia e embriologia do sistema neurológico, endócrino, osteoarticular, renal e reprodutores feminino e masculino. As aulas são baseadas na metodologia ativa, ou seja, os alunos precisam realizar um estudo prévio, com base nas referências disponibilizadas pelos docentes, antes da aula.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A jornada como monitores teve início com o processo de seleção para a disciplina, que consiste em uma prova teórica de 10 questões acerca dos principais conteúdos passados. Devido à possibilidade de conquistar uma bolsa remunerada caso aprovados em 1º lugar, além da busca pela hora complementar necessária, revisamos excessivamente o conteúdo da disciplina. O estudo demandou uma leitura aprofundada das diretrizes mais atuais de Basic Life Support (BLS), além de simulações de práticas, as quais nos auxiliaram no entendimento da aplicabilidade da teoria. Graças ao nosso esforço, conseguimos êxito no processo e pudemos começar as nossas atividades como monitores.

A disciplina para a qual fomos selecionados, Habilidades e Atitudes Médicas II (HAM II) contempla não somente o ensino de BLS, como manobras de desengasgo, semiologia neurológica e outras técnicas de exame físico. Contudo, pudemos reparar, ao longo de um ano

como monitores, que a maior procura dos estudantes era pela aula de BLS, talvez devido à importância de conhecer plenamente todo o passo a passo e especificidades da diretriz, talvez devido à imensa cobrança por parte dos professores em provas práticas, como a OSCE (Objective, Structured, Clinical Examination).

Na nossa universidade, é aplicada a metodologia ativa, ou seja, o conteúdo da semana é previamente informado no portal da universidade, juntamente com as referências que devem ser usadas para estudo. Devido a isso, as aulas, chamadas de "oficinas", eram baseadas em uma breve introdução do conteúdo teórico, mas focada, principalmente, na demonstração prática do que foi aprendido. Por isso, ao longo do nosso período como monitores, a nossa atividade em sala de aula, acompanhando os professores, era baseada em retirar dúvidas, auxiliar na organização das práticas e demonstrar a aplicabilidade do que era aprendido na teoria.

Além da sala de aula, a monitoria compreende a oferta de oficinas extras, além do horário da grade curricular, para revisão daquilo que foi aprendido. Buscamos oferecer aulas semanalmente para os alunos, de forma a acompanhar o conteúdo que eles estavam aprendendo. Porém, reparamos que, na maioria das vezes, os alunos recusavam essas aulas, e somente desejavam esse reforço na semana anterior às provas.

Durante essas oficinas, solicitávamos ao setor responsável os bonecos e os instrumentos necessários, incluindo um Desfibrilador Externo Automático (DEA). Em um primeiro momento, revisávamos a teoria com os alunos, de forma a reforçar certos aspectos da diretriz. A partir do entendimento da teoria, nós, os monitores, mostrávamos como deveria ser realizada a manobra, simulando uma situação da vida real. Depois dessa demonstração, dividíamos os alunos em duplas, e eles podiam aplicar, nos bonecos, o que aprenderam. Os principais erros que pudemos perceber foram o posicionamento e o ritmo para realizar a manobra.

Embora poucos fossem os alunos interessados em permanecer na faculdade até mais tarde para revisar esse conteúdo tão importante, o retorno daqueles que permaneciam conosco foi extremamente positivo. Nas monitorias seguintes de outros conteúdos, eles nos informaram que a prática da monitoria e o material que disponibilizamos para revisar o conteúdo foi muito importante para o sucesso na prova.

Além disso, essa monitoria também foi muito importante para nós, monitores. Por ser um tema tão importante para a prática médica, foi fundamental permanecer em contato com essa disciplina por dois semestre a mais que os outros estudantes, porque tivemos a chance de não somente revisar aquilo que já havíamos aprendido, mas aprofundar o nosso conhecimento e aprender a compartilhar esse conhecimento. Ademais, em um futuro contexto profissional no qual a habilidade de comunicação é essencial, a monitoria foi uma excelente maneira de exercitar essa capacidade, para que pudéssemos simplificar e transmitir o conhecimento da maneira correta.

Portanto, a monitoria foi extremamente importante não somente para os alunos, como, principalmente, para os monitores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Prática acadêmica fundamental para a construção de futuros profissionais, a monitoria é uma atividade que possibilita o desenvolvimento de habilidades pedagógicas e aprofundamento teórico. Ao longo de um ano conduzindo monitorias voltadas para o ensino de Basic Life Support para alunos de medicina, foi possível não somente explorar nossas habilidades pedagógicas, como revisar constantemente um assunto de extrema importância para estudantes da área da saúde: BLS.

REFERÊNCIAS

BORGES, E. T.; LUCHESI, H. M.; DO NASCIMENTO, E. A. N.; PEREIRA, W. M. M. Monitoria acadêmica na formação do profissional de medicina: uma revisão integrativa. **Journal Archives of Health**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 323–339, 2024.

BRASIL. LEI No 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>.

GONÇALVES, M. F.; GONÇALVES, A. M.; FIALHO, B. F.; GONÇALVES, I. M. F. A importância da monitoria acadêmica no ensino superior. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. e313757, 2020.

MATOS, R. F. de. Monitoria acadêmica e o auxílio ao ensino-aprendizagem em um curso de Ciências Biológicas. **Revista de Iniciação à Docência**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 51 - 61, 2021.

SANTOS, M.M.; LINS, N.M. A monitoria como espaço de iniciação à docência: possibilidades e trajetórias. 9. ed. Natal: **Edufrn**; 2007.

SILVA, K.; BARBOSA, V.A. Paulo Freire: Saberes da docência no ensino superior, uma reflexão na prática. **Rev Ens Ciências e Human**. 2019.

SOUZA, J. P. N. DE .; OLIVEIRA, S. DE .. Monitoria acadêmica: uma formação docente para discentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 4, p. e127, 2023.

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA COMO TRATAMENTO COADJUVANTE PARA QUEIMADURAS

Matheus Mendes Pascoal[1]; Daiane Mendes Ribeiro[2]; Endric Passos Matos[3]; Jéssica Taynara Moreira Oliveira Pereira[4]

Mestrando em Sociedade e Desenvolvimento pela Universidade Estadual do Paraná[1], Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina[2], Doutorando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá[3], Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina[4]

matheus_mendes15@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Queimaduras podem afetar diferentes partes do corpo e diferentes faixas etárias. A oxigenoterapia hiperbárica teve suas primeiras aplicações documentadas em lesões cutâneas por volta de 1965. Funciona como uma alternativa coadjuvante para melhoria do tratamento do paciente queimado. OBJETIVO: Identificar o impacto da oxigenoterapia hiperbárica como tratamento coadjuvante para queimaduras. MÉTODO: Revisão bibliográfica, com fontes de busca e publicações indexadas nos buscadores bases de dados SCIELO, BVS e nas Revistas Eletrônicas de Enfermagem e Queimaduras. RESULTADOS: Dos 3.444 artigos encontrados, foram selecionados apenas 10 para a realização do presente estudo. Estudos de pesquisadores americanos e japoneses demonstram eficácia no tratamento utilizando a oxigenoterapia hiperbárica. A população de idosos e crianças são considerados como mais vulneráveis. A realização dos curativos deve ocorrer após o uso da câmera hiperbárica, devido ao maior risco de exsudação, dificuldade no controle do curativo e temperatura do paciente. A oxigenoterapia hiperbárica pode ser utilizada para outras patologias. CONCLUSÃO: O uso da oxigenoterapia hiperbárica é um importante aliado para tratamento e recuperação do paciente queimado e outras patologias. Seu uso além de acelerar o processo de cicatrização, auxilia na proteção contra infecções e outras complicações.

Palavras-chave: oxigenoterapia hiperbárica; queimaduras; unidades de queimados.

1 INTRODUÇÃO

A oxigenoterapia hiperbárica surgiu em 1622, para fins medicinais com o médico Henshaw e se expandiu, no século XIX com Junod (1834) e Pravaz (1837) que começaram a tratar doenças como cólera, surdez, anemia e hemorragia. Em 1965 se documentou as primeiras aplicações da oxigenoterapia em lesões cutâneas, a técnica revolucionou o tratamento, proporcionando melhoria na qualidade da assistência principalmente nos pacientes idosos, onde a cicatrização é mais lenta comparada aos jovens, e situações como resposta hormonal alterada, má hidratação, comprometimento imunológico, circulatório e respiratório que são comuns (Andrade e Santos, 2016).

Sobretudo, é de extrema importância um olhar clínico e a identificação de complicações para possibilitar intervenções precoces que são fundamentais para prevenção de agravos no tratamento de queimaduras, sendo primordial uma avaliação criteriosa por equipe multidisciplinar (Spinelli *et al*, 2010).

Além disso, as queimaduras são a principal causa de mortalidade no mundo e continuam sendo um problema grave de saúde pública, como aborda Fontana *et al*, 2020. Podem afetar as diversas áreas do corpo, como a face, membros superiores e inferiores, tórax, pescoço etc.

Sendo assim, a oxigenoterapia hiperbárica tem sido uma alternativa coadjuvante para melhoria no tratamento de queimaduras pois evita diversas complicações e juntamente com a avaliação interdisciplinar possibilita a rápida recuperação e prevenção de gastos hospitalares desnecessários (Silva; Caparróz e Torquato, 2010). Diante disso, o objetivo deste trabalho foi identificar o impacto da oxigenoterapia hiperbárica como tratamento coadjuvante para queimaduras.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão bibliográfica. As fontes de busca foram realizadas através de publicações indexadas nos buscadores das bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e nas Revistas Eletrônicas de Enfermagem e Queimaduras.

Buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o impacto da oxigenoterapia hiperbárica como tratamento coadjuvante para queimaduras? Foram selecionados os artigos que respondessem o objetivo do estudo, com temporalidade de 2010-2024 e os descritores (DeCS): oxigenoterapia hiperbárica; queimaduras; unidades de queimados. Após a coleta dos dados, procedeu-se à análise deles através da leitura dos resumos e das discussões dos artigos pesquisados, sendo descartadas as publicações que não responderam à questão norteadora da pesquisa e não foram considerados relevantes para a pesquisa, além disso o processo de exclusão contou com a leitura dos títulos e resumos na íntegra, foram excluídos artigos em duplicidade, leitura cinzenta e que não tratavam diretamente do tema qualidade de vida e tratamento com feridas complexas. Foram encontrados 3.444 artigos selecionados inicialmente, após a aplicação do filtro foram encontrados 2.988 artigos e divididos entre os pesquisadores, realizamos o processo de exclusão de títulos, seguido por leitura dos resumos, os artigos com duplicidade, leitura cinzenta e que não tratavam da temática foram descartados, e selecionados 10 artigos para o presente estudo. Para isso, foi utilizado o programa Microsoft Word.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento de oxigenoterapia hiperbárica para queimaduras acelera o processo de cicatrização, tal fato ocorreu pela primeira vez em 1622. Iniciou-se através da observação em animais, os estudos evidenciam diminuição do edema e aceleração da cicatrização (Brito, 2014). Observando a melhoria das feridas crônicas, tratadas no centro das montanhas, o Padre Nathaniel Henshaw, conclui que a pressão atmosférica entre as montanhas e o nível do mar, desenvolve um “vaso de pressão” que auxiliaria na recuperação rápida e cicatrização, que foi estudada e sua teoria aperfeiçoada por outros pesquisadores (Moreira e Pegas, 2023).

Também em outros estudos de pesquisadores americanos e japoneses, demonstraram a eficácia no tratamento conforme o autor aborda (Brito, 2014). O tratamento tem seu papel importante na redução da infecção em feridas nos pacientes queimados, a redistribuição do fluxo sanguíneo, causa a vasoconstrição nas regiões, ocorrendo o aumento da vasodilatação e perfusão nas regiões hipóxicas, regulação positiva das citocinas inflamatórias e fatores de crescimento (Moreira e Pegas, 2023).

Ademais, as consequências das queimaduras incluem a incapacidade, morte, desfiguração, rejeição e perdas econômicas. Nos anos de 2010-2020, ocorreram mais de um milhão de queimaduras no Brasil. As queimaduras e lesões graves, são classificadas de acordo com sua complexidade, tamanho, heterogeneidade de profundidade, natureza dinâmica e efeitos sistêmicos. O tratamento inclui acompanhamento e reconstrução ao longo prazo, consequentemente internações longas e caras. (Fontana *et al*, 2020).

A oxigenoterapia hiperbárica contribui para melhoria do tratamento de queimaduras como aborda Neta *et al*, 2023, existem muitos efeitos positivos em lesões cutâneas, como melhoria do suprimento de oxigênio em casos de esmagamento, amputação de braços e pernas, além da melhoria da cicatrização em feridas crônicas e agudas. Destaca-se os benefícios de regeneração tecidual, perfusão de oxigênio nas áreas mais carentes do corpo em caso de queimaduras ou feridas e aumento da qualidade de vida. (Neta *et al*, 2023).

As queimaduras estão entre os traumas mais graves, além de causar problemas físicos, pode ocasionar problemas psicológicos, sociais e levar à morte. Idosos e crianças são os mais vulneráveis, devido a dificuldade de adaptação do organismo, desproporção da superfície corporal em relação ao peso, sendo nessa faixa etárias as complicações mais comuns (Silva; Caparróz e Torquato, 2010).

Os benefícios do tratamento da oxigenoterapia hiperbárica em queimaduras e feridas, incluem controle de infecções com o uso de sulfadiazina de prata ou antibióticos, uso de drogas analgésicas e protocolos de hidratação volêmica, auxilia no processo de cicatrização e neovascularização inflamatória, boa evolução clínica, diminuição da morbidade e mortalidade, economia nos serviços de saúde e diminuição no tempo de internação. (Vasconcelos *et al*, 2023)

Os curativos devem ser realizados somente após as sessões de câmara hiperbárica, pois ocorre o aumento da exsudação causando encharcamento da cobertura e perda do curativo, dificultando o controle de temperatura do paciente. É preciso ficar atento à glicemia e estado febril que podem levar a convulsões. É recomendado a utilização de antitérmico e glicotestes antes da oxigenoterapia (Brito, 2014).

A administração da fração de oxigênio, resulta no aumento da pressão arterial e tecidual, levando ao aumento dos processos fisiológicos e terapêuticos. Na medicina ela está recomendada para diversos tratamentos incluindo queimaduras, envenenamentos etc (Andrade e Santos, 2016).

A equipe multidisciplinar é fundamental para a assistência de qualidade, a enfermagem é a responsável por proporcionar uma recuperação segura e cuidados direcionados, a equipe de fisioterapia atua na prevenção da infecção pulmonar, mobilização de pacientes, exercícios respiratórios, previne lesões de pressão, a equipe de nutrição reduz a probabilidade de septicemia, a psicologia e terapia ocupacional minimizam os casos de depressão e imunossupressão e a equipe de assistência social viabiliza os meios de transporte e evita períodos prolongados de internação (Junior, 2015). Os efeitos da oxigenoterapia hiperbárica promove a recuperação de habilidades cognitivas, problemas comportamentais, funcionalidade, mobilidade de pacientes com lesões cerebrais, é uma estratégia utilizada para normalização de cicatrização, melhora da função neurológica e qualidade de vida (Neta *et al*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas relevantes sobre o tema de queimaduras, no Brasil enfatizam a importância da equipe multidisciplinar e da enfermagem, iniciada em 2008 com a legalização da atuação, o profissional de saúde tem impacto no tratamento de feridas complexas e queimaduras, colaborando para assistência de qualidade.

O tratamento de oxigenoterapia hiperbárica em queimaduras possui muitos benefícios, como eliminação de infecções bacterianas, aceleração do processo de cicatrização entre outros. É uma temática relevante e o estudo irá colaborar com demais pesquisadores interessados no tema. As limitações do estudo encontram-se na falta de dados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Sabrina Meireles de e SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira. Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de feridas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, n.02, p.01-07, 2016.

BRITO, Tomaz. Tratamento coadjuvante com oxigenoterapia hiperbárica em pacientes grande queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.13, n.02, p.58-61, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação: Oxigenoterapia Hiperbárica**. Brasília - DF, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/oxigenoterapia_hiperbarica.pdf Acesso em: 02 dez. 2024.

FONTANA, Tiago Silva, et al. Queimaduras no Brasil: Análise retrospectiva de internações e mortalidade. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.19, n.01, p.65-67, 2020.

JUNIOR, Jayme Adriano Farina. O papel da equipe multidisciplinar na prevenção de infecção no grande queimado. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.14, n.03, p.191-192, 2015.

NETA, Adélia Cordovil Brandão et al. OS EFEITOS DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EM LESÕES CEREBRAIS:UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista do Centro de Pesquisa Avançadas em Qualidade de Vida**, v.15, n.01, p.01-07, 2023.

MOREIRA, Ana Rita de Oliveira; PEGAS, Rosimere Rosemira da Silva. BENEFÍCIOS DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES QUEIMADOS. **Repositório Institucional do UNILUS**. Disponível em: http://revista.unilus.edu.br/index.php/rtcc/article/view/1902/1531 Acesso em: 02 dez. 2024.

SILVA, Karine Pinheiro da; CAPARRÓZ, Mariana Rodrigues; TORQUATO, Jamile Anbar. Prevalência de complicações respiratórias em pacientes com queimaduras internados num hospital público estadual de São Paulo. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.09, n.04, p.130-135, 2010.

SPINELLI, Jorge et al. Lesão inalatória grave: tratamento precoce e reversão do quadro. Relato de caso e revisão de literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.09, n.01, p.31-34, 2010.

VASCONCELOS, Guilherme Barreto et al. A oxigenoterapia hiperbárica como tratamento complementar na abordagem terapêutica do paciente queimado: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.12, n.04, p.01-08, 2023.

ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR NO NEONATO, NA UTI NEONATAL

Jamilly Ferreira Da Silva[1]; Jôziene Ferreira Da Silva[2]

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande/PB, Brasil[1]
Nutricionista, pós-graduada em Nutrição Clínica, funcional, esportiva e Nutrição na Saúde da Mulher - Campina Grande/PB, Brasil[2]

ferreirajamilly22@gmail.com

RESUMO

Introdução: A dor possui como definição ser uma experiência individual que se relaciona com a parte tanto emocional quanto sensorial, quando se pensa na perspectiva dos neonatos, acaba se tornando uma clínica de difícil diagnóstico. **Objetivo:** Identificar como a assistência de enfermagem contribui para o manejo efetivo da dor no neonato, na UTI neonatal. **Metodologia:** O presente trabalho constitui-se de uma revisão bibliográfica, com embasamento de publicações eletrônicas encontradas em LILACS, SCIELO e PUBMED, por meio da aplicabilidade dos DEcS. **Resultados e Discussão:** Como forma de facilitar a identificação da dor de forma não verbal, foi desenvolvida a escala NFCS, que tem como objetivo avaliar expressões faciais e identificar a dor, após a utilização da ferramenta, a enfermagem entra em seu papel de realizar o manejo da dor. **Considerações Finais:** A enfermagem desempenha um papel essencial na redução das dores dos neonatos, por meio de intervenções que promovem conforto e bem-estar, tanto em ambientes hospitalares quanto em domicílios.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Intervenções de Enfermagem; Dor; Neonato.

INTRODUÇÃO

A dor possui como definição ser uma experiência individual que se relaciona com a parte tanto emocional quanto sensorial, que leva ao sentimento desagradável, que pode ser associada ao potencial de dano real ou ao tecido (Souza, 2024).

Quando se pensa na perspectiva dos neonatos, acaba se tornando uma clínica de difícil diagnóstico, principalmente em bebês que tiveram como idade gestacional menores que 28 semanas (Maciel, 2019; Andreazza, 2020).

Como forma de reduzir as dores dos recém nascidos, podem ocorrer medidas tanto farmacológicas, com a utilização de analgesia, ou medida não farmacológica. Contudo, ambas abordagens requerem planejamento e consenso dentro da equipe multidisciplinar. Sendo a enfermagem como ator principal no manejo da dor, desde sua implementação até o desenvolvimento de maneira eficaz, humanizada e individualizada (Maciel, 2019).

Considerando o exposto, pesquisas sobre a temática da assistência da enfermagem aos manejo da dor na saúde dos neonatos, possui uma grande importância, por permitir que ocorra redução da dor na neonatologia. Desta forma definiu-se como o questionamento para a pesquisa por meio da indagação: como a assistência de enfermagem contribui para o manejo efetivo da dor no neonato, na UTI neonatal?

Diante disso, estabeleceu-se como objetivo neste estudo identificar como a assistência de enfermagem contribui para o manejo efetivo da dor no neonato, na UTI neonatal.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, que teve como base a pergunta norteadora: como a assistência de enfermagem contribui para o manejo efetivo da dor no neonato, na UTI neonatal?, com a utilização de publicações eletrônicas encontradas em bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, por meio da aplicabilidade dos Descritores em Ciências da Saúde (DEcS): assistência de enfermagem, intervenções de enfermagem, dor e neonato, intermediados pelo operador *booleano AND.*

Para assegurar a confiabilidade dos resultados apresentados, os artigos selecionados seguiram os seguintes critérios de inclusão: publicados nos anos de 2017 a 2024, acessíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português, espanhol e inglês, e pertinentes ao tema escolhido. Como critério de exclusão, foram rejeitadas publicações que não continham o conteúdo do estudo, que não estavam dentro do período mencionado ou que não estavam nos idiomas especificados.

Para a realização deste processo, foi conduzida uma análise criteriosa dos artigos e suas respectivas datas de publicação. Inicialmente, foram selecionados os artigos que atendiam aos critérios estabelecidos, como a recência e a relevância para o tema. Posteriormente, os textos dos artigos selecionados foram lidos integralmente, permitindo uma compreensão aprofundada e uma escolha cuidadosa das informações mais pertinentes ao estudo. Essa abordagem detalhada garante a qualidade e a confiabilidade dos dados apresentados.

Como se trata de uma revisão da literatura, não foi necessário a aprovação a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Costa (2017), os profissionais conseguem compreender que os neonatos prematuros e a termo são capazes de sentirem dores, contudo, existem outras pessoas da equipe de enfermagem que discordam sobre essa capacidade.

Essa discordância ocorre por motivo que os bebês não conseguem expressar de forma verbal, manifestando-se, em vez disso, por meio de alterações significativas na parte fisiológicas e comportamentais. Além dessas manifestações, é fundamental considerar outros fatores que podem influenciar a avaliação, dentre eles cabe citar: recém-nascidos com idade gestacional menor que 28 semanas, da sensibilidade do instrumento utilizado (Costa, 2017; Souza, 2024; Andreazza, 2020).

Como forma de facilitar a identificação da dor de forma não verbal, foi desenvolvida a escala NFCS: Sistema de Codificação Facial Neonatal. Esse instrumento tem como objetivo avaliar expressões faciais e identificar, por meio de 10 movimentos específicos, o nível de dor apresentado pelo neonato. Sendo o resultado 1 indicando a ausência em dor, e a partir de > 3 pontos já é considerado dor (Jonusasb, 2017).

Após a utilização da ferramenta citada acima, que permite que ocorra a comprovação da dor, a enfermagem entra em seu papel fundamental que é realizar o manejo da dor. A forma de cuidado e intervenções específicas vai ser apresentado na tabela abaixo (Souza, 2024; Jonusasb, 2017; Lotto, 2018):

Tabela 1: Cuidados e Intervenções de enfermagem para o manejo da dor, Campina Grande - PB.

Cuidado e Intervenção	***Como é realizado e objetivo***

Hidroterapia (banho de esponja e imersão, com a criança enfaixada ou não enfaixada).	A criança fica em torno de 10 min em água quente, no banho, conseguindo reduzir a dor, juntamente com modificações nos parâmetros fisiológicos.
Estimulação da Amamentação	A amamentação possui um papel fundamental na analgesia não farmacológica do bebê.
Sucção não Nutritiva	Pode ser usado com dedo com luva ou material parecido, devido que a sucção permite o aumento da quantidade de endorfinas endógenas que modificam a nocicepção.
Contato Pele a Pele e Método Canguru	A criança fica no colo um determinado período, consegue alterar os níveis de cortisol materno e diversas das variáveis neonatais, permitindo assim que aconteça a redução da dor.
PIC's A utilização da Musicoterapia	Os bebês que escutam música, conseguem aumentar significativamente os níveis de beta endorfina, mas sem reduzir os níveis de cortisol no sangue.

Fonte: Autoria própria, Campina Grande - PB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem desempenha um papel essencial na redução das dores dos neonatos, por meio de intervenções que promovem conforto e bem-estar. Dentre as estratégias mais utilizadas, destacam-se a estimulação à amamentação, o contato pele a pele e o Método Canguru, sendo essas técnicas comumente usadas em hospitais e fora dele.

Essas práticas, entre outras, podem ser realizadas tanto em ambientes hospitalares quanto em domicílios, sendo utilizado um dos pontos principais da enfermagem que é o cuidado centrado na humanização, na excelência e na prática baseadas em evidências que são importantes para modificar e melhorar a experiência de dor na vida dos recém nascido, juntamente com a dos seus familiares.

Esses achados são de grande valor no âmbito de pesquisa, pois é um tema de grande relevância com o intuito de melhorar a qualidade da assistência aos neonatos. A melhora da assistência é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos mesmos, além disso reduzir a quantidade de dias de internação dentro ou fora da UTIN.

REFERÊNCIAS

ANDREAZZA, Marimar Goretti et al. Alívio da dor em neonatos prematuros durante a aspiração de vias aéreas superiores comparando posicionamentos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 674-682, 2020.

COSTA, Taine et al. Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03210, 2017.

JONUSASB, Silvia Fernández et al. Manejo del dolor en Neonatología. **Arch Argent Pediat**, v. 117, n. 5, p. 180-94, 2019.

LOTTO, Camila Regina; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Contato" pele a pele" na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática da literatura. **Trends in Psychology**, v. 26, p. 1699-1713, 2018.

MACIEL, Hanna Isa Almeida et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 1, p. 21-26, 2019.

SOUZA, Danton Matheus de et al. Prática da imersão em água quente no alívio da dor em neonatologia: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20230260, 2024.

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS

Daniel da Silva Oliveira Lucena[1]; Iara Cristiane Cunha Mendes[2]; Nathan da Silva[3]; Sthefany Thais Deuner Meincke[4]; Dyulis Mayuri Rocha Souza[5]; Thais Guilherme Pereira Pinheiro Pimentel[6]; Thamara Aparecida Bacelar Nascimento[7]

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)[1],Psicóloga pela UESPI[2], Medicina pela Universidad Privada del Este (Universidade Federal de Viçosa)[3], Medicina pela Universidad Privada del Este (Universidade Federal de Viçosa)[4], Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba[5], Mestre pela Universidade Federal do Rio de Janeiro[6], Enfermeira e Especialista em Educação Permanente em Saúde pela Facuminas[7].

Thamarabacelar91@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação conjunta de diferentes profissionais de saúde na melhora dos desfechos clínicos e na qualidade do atendimento em emergências respiratórias. **Metodologia:** Utilizou-se a revisão integrativa de literatura como metodologia, com a análise de publicações indexadas dos últimos cinco anos, em que foram selecionados estudos que abordassem a atuação multiprofissional em emergências respiratórias, excluindo aqueles que não apresentavam texto completo ou não tratassem diretamente do tema, no qual as bases de dados consultadas incluíram PubMed, SciELO e LILACS, e os dados foram analisados qualitativamente. **Resultados e discussões:** Os resultados apontaram que a atuação integrada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e outros profissionais melhora significativamente o diagnóstico, o tratamento e a recuperação dos pacientes. **Considerações finais:** Conclui-se que a abordagem multiprofissional é indispensável para o cuidado de qualidade em emergências respiratórias, sendo necessária a continuidade de investimentos em capacitação e protocolos para consolidar esse modelo assistencial.

Palavras-chave: Emergências respiratórias; Abordagem multiprofissional; Assistência em saúde; Cuidados integrados.

1 INTRODUÇÃO

A abordagem multiprofissional é essencial na assistência em saúde para emergências respiratórias, dado o caráter complexo e dinâmico dessas condições, em que doenças como a asma, DPOC exacerbada, pneumonia grave e insuficiência respiratória aguda demandam intervenções rápidas e coordenadas, envolvendo diversas especialidades, tendo em vista que essa integração permite um cuidado mais eficiente e centrado no paciente, ampliando as chances de desfecho positivo.

O primeiro ponto da abordagem multiprofissional é o diagnóstico preciso e imediato, como os médicos avaliam sinais clínicos e solicitam exames específicos, enquanto enfermeiros

monitoram parâmetros vitais e realizam intervenções emergenciais, como oxigenoterapia e a interação entre os profissionais garante que decisões sejam tomadas rapidamente, reduzindo o risco de complicações.

A equipe de fisioterapia tem papel crucial na recuperação respiratória, no qual aplicam técnicas para desobstrução das vias aéreas e orientam exercícios respiratórios que auxiliam na reabilitação. Além disso, farmacêuticos contribuem elaborando protocolos de administração de medicamentos, ajustando doses conforme a resposta clínica e promovendo o uso racional de fármacos.

Além disso, os nutricionistas também desempenham um papel relevante, avaliando o estado nutricional do paciente e propondo dietas adequadas para melhorar a imunidade e favorecer a recuperação, assim como os psicólogos, por sua vez, apoiam pacientes e familiares, minimizando o impacto emocional causado pela condição de saúde.

A integração entre os profissionais ocorre por meio de reuniões, protocolos assistenciais e registros padronizados, garantindo que informações sejam compartilhadas e decisões, tomadas de forma colaborativa, em que a abordagem não apenas promove uma assistência humanizada, mas também aumenta a resolutividade do tratamento.

O objetivo desse trabalho é evidenciar a abordagem multiprofissional na assistência em saúde às emergências respiratórias de modo que essa possa proporcionar um cuidado integral, ágil e eficaz ao paciente, unindo diferentes especialidades para garantir o diagnóstico preciso, intervenções terapêuticas adequadas e suporte contínuo, na qual a abordagem busca melhorar os desfechos clínicos, reduzir complicações e promover uma recuperação mais rápida, valorizando a humanização e a personalização do atendimento em condições respiratórias críticas.

2 METODOLOGIA

Este estudo utilizou a revisão integrativa de literatura como método, visando reunir e sintetizar o conhecimento produzido sobre a abordagem multiprofissional na assistência em saúde às emergências respiratórias, em que a revisão seguiu etapas sistemáticas para garantir a qualidade e a confiabilidade dos dados coletados, com base em publicações dos últimos cinco anos (2018-2023).

Foram incluídos estudos publicados em periódicos indexados, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem a temática da assistência multiprofissional em emergências respiratórias em contextos hospitalares ou ambulatoriais, como artigos de revisão,

estudos experimentais, observacionais, relatos de caso e diretrizes clínicas foram considerados. Excluíram-se trabalhos que não apresentassem texto completo, publicações duplicadas e estudos que não tratassem diretamente da abordagem multiprofissional.

A busca foi realizada em bases de dados científicas como PubMed, Scielo, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores controlados e palavras-chave combinadas: "emergências respiratórias", "abordagem multiprofissional", "assistência em saúde" e "cuidados integrados". Com isso, os dados foram analisados qualitativamente, a partir de uma leitura crítica dos textos, extraindo informações relevantes para a construção do tema, como a descrição da atuação dos diferentes profissionais e os impactos da abordagem integrada nos desfechos clínicos, sendo utilizada a técnica de categorização para agrupar os achados em eixos temáticos. Com esse método, foi possível reunir e analisar informações consistentes sobre o papel da abordagem multiprofissional nas emergências respiratórias, consolidando uma base teórica fundamentada e atualizada para subsidiar práticas em saúde

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A abordagem multiprofissional na assistência em saúde às emergências respiratórias tem se mostrado fundamental para a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes, em que estudos recentes destacam a importância da integração de diferentes profissionais de saúde no manejo de condições respiratórias críticas.

Oliveira et al. (2024) ressaltam que a atuação conjunta de médicos, enfermeiros, psicológos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos no atendimento de urgência e emergência permite uma classificação de risco mais precisa e um acolhimento mais humanizado, otimizando o fluxo de atendimento e a qualidade dos cuidados prestados.

No contexto das unidades de terapia intensiva, Furtado et al. (2020) evidenciam que a pneumonia associada à ventilação mecânica pode ter sua incidência reduzida por meio de medidas como higienização bucal, fisioterapia respiratória e monitorização adequada do paciente, reforçando a necessidade de uma abordagem multiprofissional para a prevenção e tratamento eficazes dessa condição.

A atuação da equipe multiprofissional também é crucial em situações de parada cardiorrespiratória (PCR), Silva et al. (2022) apontam que a integração de diferentes disciplinas, aliada a protocolos padronizados e treinamento contínuo, pode aumentar as taxas de sobrevivência e melhorar a qualidade do atendimento pós-PCR.

Além disso, a implementação de protocolos e procedimentos padronizados, como os

descritos por Kiefer Moraes et al. (2020), contribui para a eficiência do atendimento em emergências respiratórias, garantindo que toda a equipe esteja alinhada quanto às melhores práticas e condutas a serem adotadas.

Entretanto, desafios ainda persistem na efetivação dessa abordagem, fazendo com que a necessidade de capacitação contínua dos profissionais e a comunicação eficaz entre as diferentes especialidades são aspectos críticos para o sucesso da intervenção multiprofissional. Ferreira dos Santos et al. (2019) destacam a importância do treinamento regular em ressuscitação cardiopulmonar para a equipe de enfermagem, visando à melhoria da qualidade do atendimento em situações de emergência.

Dessa forma, a literatura dos últimos cinco anos reforça que a abordagem multiprofissional nas emergências respiratórias é essencial para a prestação de um cuidado de qualidade, reduzindo complicações e mortalidade, na qual a integração efetiva das diferentes especialidades, aliada à capacitação contínua e à implementação de protocolos padronizados, constitui a base para um atendimento eficiente e centrado no paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem multiprofissional na assistência em saúde às emergências respiratórias se mostra indispensável para garantir um cuidado integral e eficaz aos pacientes. A integração de diferentes especialidades, como medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia e psicologia, permite uma atuação conjunta que melhora a qualidade do diagnóstico, do tratamento e da reabilitação, contribuindo para desfechos clínicos positivos.

Os estudos analisados destacam que, além de promover a humanização do cuidado, a atuação multiprofissional reduz complicações e mortalidade, especialmente em condições críticas. No entanto, desafios como a comunicação eficiente entre profissionais e a necessidade de capacitação contínua ainda demandam atenção para o fortalecimento desse modelo de atendimento.

Portanto, o investimento em educação permanente, protocolos padronizados e estratégias de comunicação é essencial para consolidar a abordagem multiprofissional como um pilar da assistência em emergências respiratórias, garantindo a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, L. A.; SOUZA, T. R.; CARVALHO, F. G. Abordagem multiprofissional em emergências respiratórias: impacto no desfecho clínico. *Revista Brasileira de Saúde*, v. 8, n. 3, p. 45-52, 2024. Disponível em: https://journal.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/342. Acesso em: 23 jan. 2025.

FURTADO, A. M.; SANTOS, P. R.; MENDONÇA, V. E. Estratégias multiprofissionais na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista de Terapia Intensiva*, v. 12, n. 1, p. 35-44, 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4306. Acesso em: 23 jan. 2025.

SILVA, M. J.; PEREIRA, R. F.; NASCIMENTO, L. G. Impacto do trabalho multiprofissional em paradas cardiorrespiratórias: revisão integrativa. *Revista de Saúde Integrada*, v. 5, n. 2, p. 20-30, 2022. Disponível em: https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/75. Acesso em: 23 jan. 2025.

KIEFER MORAES, A.; LIMA, J. T.; ROCHA, E. C. Protocolos assistenciais em emergências respiratórias: uma abordagem prática. *Revista de Práticas em Saúde*, v. 9, n. 4, p. 62-70, 2020.

FERREIRA DOS SANTOS, R.; OLIVEIRA, D. M.; COSTA, A. C. Capacitação da equipe de enfermagem em emergências respiratórias: desafios e perspectivas. *Cadernos de Enfermagem e Saúde Pública*, v. 15, n. 3, p. 100-110, 2019.

EFICÁCIA COMPARATIVA DE BENZODIAZEPÍNICOS NA PRIMEIRA LINHA DE TRATAMENTO DO ESTADO DE MAL EPILÉPTICO

Gustavo Henrique dos Santos Santana[1]; Lucas Borges Silva[1]; Gabriel Assunção Alvim[1]; Pedro Henrique Alves Lisboa[1]; Fernanda Ferreira Amuy[2]

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Imepac Araguari[1], Médica Especializada em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês[2]

gustavohenriquesantossantana@gmail.com

RESUMO

O estado de mal epiléptico (EME) é uma emergência neurológica grave que requer intervenção imediata para prevenir danos cerebrais e outras complicações. Benzodiazepínicos (BZDs) parenterais são amplamente utilizados como primeira linha de tratamento devido à sua eficácia na interrupção das crises. O lorazepam intravenoso é considerado padrão-ouro em hospitais, enquanto o midazolam intramuscular e intranasal são alternativas eficazes em contextos pré-hospitalares pela rapidez de ação e praticidade. O diazepam, com opções de administração intravenosa, intramuscular e retal, apresenta eficácia moderada, mas seu tempo de ação prolongado pode limitar o uso emergencial. O clonazepam ainda carece de evidências robustas para comparações eficazes. Nos casos refratários, anticonvulsivantes de segunda linha, como levetiracetam e fenitoína, e estratégias de politerapia demonstram eficácia na redução das crises e minimização de danos. Embora geralmente seguros, os BZDs podem causar efeitos adversos, como depressão respiratória, exigindo ajustes de dose e monitoramento contínuo. A escolha do agente ideal deve considerar características do paciente, contexto clínico e disponibilidade, reforçando a necessidade de estudos adicionais para otimizar o manejo do EME, especialmente em cenários de recursos limitados.

Palavras-chave: estado epiléptico; benzodiazepinas; terapêutica.

1 INTRODUÇÃO

O estado de mal epiléptico (EME) é uma emergência neurológica grave que requer intervenção imediata para evitar complicações fatais, como danos cerebrais permanentes e déficits comportamentais (Niquet *et al*., 2023). Caracteriza-se por crises convulsivas prolongadas ou episódios repetidos sem recuperação completa entre eles. O diagnóstico é estabelecido quando uma crise tônico-clônica generalizada excede 5 minutos ou uma crise focal complexa ultrapassa 10 minutos (Kienitz *et al*., 2022). A interrupção rápida da atividade convulsiva é crucial para reduzir a mortalidade e as complicações (Gaspard, 2021).

Benzodiazepínicos (BZDs) parenterais são amplamente recomendados como terapia de primeira linha para o EME devido à sua eficácia e segurança. Sua ação rápida contribui para prevenir a progressão para EME refratário, sendo uma escolha comum no tratamento inicial (Gaspard, 2021; Almohaish; Sandler; Brophy, 2021). Apesar disso, cerca de 40% dos casos evoluem para refratariedade, mesmo após o uso de BZDs intravenosos (IV), o que ressalta a necessidade de explorar alternativas terapêuticas (Rollo *et al*., 2023).

A seleção do benzodiazepínico, como lorazepam (LZP), midazolam (MDZ), diazepam (DZP) ou clonazepam (CZP), depende de fatores como via de administração, propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas, e disponibilidade (Almohaish; Sandler; Brophy, 2021; Kienitz *et al*., 2022). Contudo, a eficácia dos BZDs tende a diminuir com o tempo em casos

refratários, reforçando a importância de investigar estratégias como a politerapia (Jain *et al*., 2022; Niquet *et al*., 2023).

Embora os BZDs sejam essenciais no manejo do EME, ainda há controvérsias sobre a superioridade entre os diferentes agentes, com resultados variáveis em estudos anteriores (Penovich *et al*., 2024; Rollo *et al*., 2023). Assim, esta revisão tem como objetivo consolidar evidências sobre a eficácia comparativa dos BZDs no tratamento inicial do EME, avaliando taxas de resolução das crises, cenário clínico e efeitos adversos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada com base em estudos que abordam a eficácia comparativa e desfechos clínicos de benzodiazepínicos como primeira linha de tratamento do estado de mal epilético, priorizando revisões bibliográficas, ensaios clínicos randomizados, entre outras pesquisas que apresentassem relevância sobre o tema proposto. O trabalho foi realizado utilizando descritores presentes no DeCS, como “estado epilético”, “benzodiazepinas” e “terapêutica”, combinados com operadores booleanos (*AND*, *OR*).

Os critérios de inclusão consideraram estudos completos, gratuitos, publicados entre 2021 e 2024, disponíveis em inglês, indexados em bases de dados como PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *ScienceDirect*. Ademais, os critérios de exclusão envolveram pesquisas incompletas ou que não atendiam aos critérios de elegibilidade definidos, considerando a temática e o período de publicação estabelecido. Após a triagem, foram encontrados 204 artigos, dentre eles, 8 foram selecionados para análise detalhada. A revisão dos dados foi realizada de forma qualitativa, considerando a eficácia terapêutica, tempo de resposta, efeitos adversos e recomendações clínicas extraídas dos estudos incluídos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os BZDs são amplamente reconhecidos como primeira escolha no tratamento inicial do EME, com alta eficácia na interrupção de crises convulsivas. Contudo, a escolha do agente ideal e da via de administração varia devido a diferenças farmacocinéticas e farmacodinâmicas entre LZP, MDZ, DZP e CZP, exigindo avaliação criteriosa (Kazmi *et al*., 2021; Almohaish; Sandler; Brophy, 2021; Kienitz *et al*., 2022). Além disso, atrasos no tratamento, administração inadequada ou omissões comprometem a eficácia dos BZDs, aumentando o risco de refratariedade e complicações clínicas. Assim, intervenções ágeis e precisas são cruciais para minimizar complicações associadas ao EME (Gaspard, 2021).

O LZP apresenta controle de crises superior a 88%, mas seu uso IV pode ser limitado por dificuldades no acesso venoso e necessidade de refrigeração, inviabilizando seu uso pré-hospitalar. O MDZ intramuscular (IM), por outro lado, oferece eficácia semelhante e início de ação mais rápido, sendo uma alternativa viável na ausência de acesso IV (Kienitz *et al*., 2022; Gaspard, 2021). O DZP, com taxas de cessação entre 56% e 85% e opções IV, IM e retal, possui tempo de ação prolongado, o que pode limitar seu uso em emergências. Já o CZP, com evidências limitadas, exige mais estudos para confirmar sua eficácia (Kienitz *et al*., 2022).

A escolha do tratamento também depende de fatores como ambiente, experiência do profissional, disponibilidade do medicamento e características do paciente (Almohaish; Sandler; Brophy, 2021). Essa complexidade reforça a necessidade de pesquisas adicionais para consolidar a eficácia comparativa dos agentes e vias de administração, visto que é decisiva no manejo do EME, sendo a IV o padrão em hospitais, mas, na ausência de acesso venoso, alternativas como IM e intranasal (IN) são úteis. O MDZ IM é comparável ao LZP IV, enquanto o MDZ IN destaca-se pela rápida absorção e facilidade de uso, particularmente em contextos

pré-hospitalares. As vias bucal e retal, embora mais lentas, são opções viáveis em certas situações (Kienitz *et al*., 2022).

Comparações mostram que o MDZ IV tem maior taxa de sucesso (93,90%) e menor tempo para cessação das crises que o DZP IV (78,05%), devido à alta lipossolubilidade e início de ação rápido do MDZ (Kazmi *et al*., 2021). Em contextos de recursos limitados, o DZP retal reduz significativamente crises em relação ao placebo (Penovich *et al*., 2024). Já o MDZ IN tem mostrado controle superior de crises epilépticas em cluster, com menor recorrência em estudos randomizados (Penovich *et al*., 2024).

Nos casos refratários, em que as crises persistem após o uso de BZDs, recomendam-se anticonvulsivantes de segunda linha, como fenitoína, fosfenitoína, levetiracetam e valproato. A fenitoína apresenta alta eficácia, com taxa de resposta superior a 50% em crises refratárias (Jain *et al*., 2022; Rollo *et al*., 2023). Estudos pré-clínicos indicam que a politerapia, envolvendo combinações de BZDs com antagonistas do receptor NMDA e outros anticonvulsivantes, reduz significativamente a gravidade das crises e os danos neuronais, superando a eficácia da monoterapia (Niquet *et al*., 2023).

Embora os BZDs sejam geralmente bem tolerados, podem causar efeitos adversos, como sonolência (afetando 57,3% dos pacientes tratados com diazepam), depressão respiratória e instabilidade cardiovascular (Kazmi *et al*., 2021). Assim, ajustes de dose e monitoramento constante são essenciais para garantir segurança e eficácia (Gaspard, 2021; Kienitz *et al*., 2022). A escolha do BZD ideal deve considerar fatores como idade, tipo de crise, comorbidades, disponibilidade e via de administração, já que diferenças farmacocinéticas influenciam na biodisponibilidade, absorção e duração dos efeitos. Avaliar potenciais efeitos colaterais e particularidades de cada via é fundamental para uma abordagem personalizada (Almohaish; Sandler; Brophy, 2021).

4 CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que os benzodiazepínicos permanecem como a primeira escolha para o manejo inicial do estado de mal epiléptico, destacando-se por sua eficácia e rapidez na interrupção de crises convulsivas. O lorazepam intravenoso é o padrão-ouro em ambientes hospitalares, enquanto o midazolam, nas formas intramuscular e intranasal, é uma alternativa eficaz em cenários pré-hospitalares ou na ausência de acesso venoso. O diazepam é uma opção versátil, mas seu tempo de ação prolongado limita sua utilização em emergências, e o clonazepam carece de evidências mais robustas para avaliação comparativa. Apesar de geralmente seguros, os benzodiazepínicos podem causar efeitos adversos, como sonolência e depressão respiratória, demandando ajustes de dose e monitoramento cuidadoso.

Nos casos refratários, a introdução de anticonvulsivantes de segunda linha, como fenitoína e levetiracetam, bem como o uso de estratégias multialvo, como a politerapia, demonstram potencial para melhorar o controle das crises. A escolha do tratamento ideal deve considerar fatores como idade, tipo de crise, comorbidades, disponibilidade e via de administração, uma vez que essas variáveis influenciam diretamente na eficácia e segurança da terapia. Estudos adicionais são necessários para consolidar a eficácia comparativa entre os benzodiazepínicos e otimizar o manejo do estado de mal epiléptico, especialmente em contextos de recursos limitados.

REFERÊNCIAS

KAZMI, Ayesha et al. A comparison of intravenous midazolam and diazepam in management of status epilepticus in children. JPMA. **The Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 71, n. 2 (B), p. 640-644, 2021.

GASPARD, Nicolas. Benzodiazepines for Out-of-Hospital Status Epilepticus: Do or Do Not! There Is No Try!. **Epilepsy Currents**, v. 21, n. 2, p. 96-98, 2021.

ALMOHAISH, Sulaiman; SANDLER, Melissa; BROPHY, Gretchen M. Time is brain: acute control of repetitive seizures and status epilepticus using alternative routes of administration of benzodiazepines. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 8, p. 1754, 2021.

KIENITZ, Ricardo et al. Benzodiazepines in the management of seizures and status epilepticus: a review of routes of delivery, pharmacokinetics, efficacy, and tolerability. **CNS drugs**, v. 36, n. 9, p. 951-975, 2022.

JAIN, Puneet et al. Treatment of benzodiazepine-resistant status epilepticus: Systematic review and network meta-analyses. **Seizure**, v. 102, n. p. 74-82, 2022.

ROLLO, Eleonora et al. Treatment of benzodiazepine-refractory status epilepticus: A retrospective, cohort study. **Epilepsy & Behavior**, v. 140, p. 109093, 2023.

NIQUET, Jerome et al. Treatment of cholinergic-induced status epilepticus with polytherapy targeting GABA and glutamate receptors. **Epilepsia open**, v. 8, n. S1, p. S117-S140, 2023.

PENOVICH, Patricia E. et al. Benzodiazepines for the treatment of seizure clusters. **CNS drugs**, v. 38, n. 2, p. 125-140, 2024.

MANEJO CLÍNICO E TERAPÊUTICO DA PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM E TRATAMENTO

Gustavo Henrique dos Santos Santana[1]; Lucas Borges Silva[1]; Gabriel Assunção Alvim[1]; Pedro Henrique Alves Lisboa[1]; Fernanda Ferreira Amuy[2]

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Imepac Araguari[1], Médica Especializada em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês[2]

gustavohenriquesantossantana@gmail.com

RESUMO

A pré-eclâmpsia é um distúrbio hipertensivo gestacional que afeta até 8% das gestações, representando uma das principais causas de morbidade e mortalidade materno-fetal. Sua fisiopatologia envolve desequilíbrios angiogênicos e inflamatórios, aumentando o risco de complicações graves. Este estudo realizou uma revisão sistemática da literatura para avaliar estratégias de manejo e terapias emergentes, analisando dados de 12 estudos selecionados entre 2018 e 2025. O manejo clínico baseia-se no controle da hipertensão e na maturação pulmonar fetal, enquanto novas abordagens terapêuticas, como aférese, estatinas, metformina e fator de crescimento placentário recombinante, têm mostrado potencial na estabilização materna e prolongamento gestacional. Além disso, biomarcadores como VEGF e sFlt-1 contribuem para um diagnóstico mais preciso e uma melhor estratificação da gravidade da doença. O exercício físico também é investigado como medida preventiva, embora seus benefícios variem conforme o perfil materno. Apesar dos avanços terapêuticos, o parto continua sendo a única solução definitiva para a pré-eclâmpsia, destacando a necessidade de pesquisas contínuas para desenvolver abordagens mais eficazes e seguras no manejo dessa condição complexa.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; terapêutica; gerenciamento clínico.

1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é um distúrbio hipertensivo comum na gravidez, afetando de 2% a 8% das gestações e contribuindo significativamente para a morbidade e mortalidade materna e perinatal (Ives *et al*., 2020; Cerdeira; Vatish; Lecarpentier, 2020). Caracteriza-se por hipertensão e proteinúria de início recente após 20 semanas de gestação, podendo levar a complicações graves, como insuficiência de órgãos, restrição do crescimento fetal e natimorto (Rana *et al*., 2019; Ives e*t al*., 2020). Embora o parto seja o único tratamento definitivo, a abordagem terapêutica depende da gravidade da doença, idade gestacional e condição materno-fetal (Inta; Tongsong; Srisupundit, 2023).

Fisiopatologicamente, a pré-eclâmpsia está relacionada ao excesso de sFlt-1 circulante, causando desequilíbrio angiogênico, disfunção endotelial, inflamação e isquemia placentária, afetando múltiplos órgãos, como rins, fígado, cérebro e pulmões (Cerdeira; Vatish; Lecarpentier, 2020; Putra *et al*., 2018). Esses mecanismos também elevam o risco de doenças cardiovasculares futuras nas pacientes (Armaly *et al*., 2018).

Diversos fatores aumentam o risco de pré-eclâmpsia, incluindo histórico prévio, hipertensão crônica, diabetes mellitus, síndrome antifosfolipídica, obesidade, idade materna superior a 35 anos, nuliparidade, doença renal crônica e reprodução assistida. Fatores genéticos, antecedentes familiares, trissomia 13, lúpus, HIV e um IMC elevado também contribuem para o risco (Rana *et al*., 2019; Cui *et al*., 2018; Armaly *et al*., 2018). Além disso, a forma oxidada do angiotensinogênio pode influenciar a hipertensão na doença.

Novas terapias, como estatinas, metformina, aférese e fator de crescimento placentário recombinante, apresentam potencial para melhorar os desfechos maternos e fetais (Rana *et al*., 2019). Diante da relevância e complexidade desta condição, este estudo aborda estratégias de manejo clínico, opções terapêuticas atuais e perspectivas futuras, visando contribuir para a melhoria dos resultados maternos e fetais.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão sistemática de literatura através de estudos indexados na base de dados PubMed, utilizando os termos *Medical Subject Headings* (MeSH) "*pre-eclampsia*", "*therapeutics*" e "*disease management*", combinados pelo operador booleano *AND*. A busca incluiu publicações entre 2018 e 2025, em português ou inglês, seguindo a estrutura *Patient, Intervention, Comparison and Outcome* (PICO) para organizar a análise comparativa entre tratamentos tradicionais e novas abordagens terapêuticas. A população de interesse abrangeu gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia, enquanto as intervenções focaram no manejo clínico e terapêutico com medicamentos anti-hipertensivos e monitoramento obstétrico. Os desfechos avaliados foram o controle da pressão arterial, redução de complicações e desfecho gestacional. Foram considerados estudos realizados em hospitais, centros especializados em saúde materno-fetal e instituições acadêmicas.

Os critérios de exclusão abrangeram pesquisas que envolvam exclusivamente outras complicações obstétricas, estudos duplicados, artigos de opinião sem embasamento científico, cartas ao editor, relatos de caso, análises sem dados completos ou com qualidade metodológica inadequada. A estratégia de busca foi ajustada à base, aplicando filtros para limitar a busca e seguindo as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), visando garantir a transparência e a reprodutibilidade. Na etapa de identificação, a busca resultou em 181 artigos após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Durante a triagem, 48 artigos foram pré-selecionados para leitura completa com base na análise de títulos e resumos. Após a leitura completa, 12 artigos foram selecionados para revisão final, totalizando 169 estudos excluídos ao longo do processo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pré-eclâmpsia é uma condição complexa que exige abordagem clínica abrangente, incluindo estabilização materna, maturação pulmonar fetal e planejamento do parto. Em casos graves antes de 34 semanas, recomenda-se manejo conservador para prolongar a gestação por pelo menos 48 horas, permitindo a administração de corticosteroides para a maturidade pulmonar fetal. Essa estratégia tem 65% de sucesso, com extensão média de 2,9 dias, podendo ser menor na prática clínica. Um fator preditivo importante é a elevada razão proteína/creatinina urinária na admissão, associada a menor prolongamento gestacional (Inta; Tongsong; Srisupundit, 2023).

O avanço no uso de biomarcadores tem melhorado o diagnóstico e manejo da pré-eclâmpsia. Marcadores como VEGF, sEndoglin, PlGF e sEGFR, aliados a parâmetros clínicos (creatinina sérica e contagem de plaquetas), auxiliam na previsão da gravidade da condição (Cui *et al*., 2018). O excesso de sFlt-1 reduz VEGF e PlGF livres, comprometendo a homeostase endotelial (Cerdeira; Vatish; Lecarpentier, 2020). Esse desequilíbrio fundamenta novas terapias, como a aférese, que remove sFlt-1 do soro materno. Estudos relatam que o uso de colunas de celulose sulfato de dextrano permite adiar o parto de forma dose-dependente, com perfil de segurança favorável (Rana *et al.*, 2019).

O fator de crescimento placentário recombinante (PlGF) surge como estratégia promissora ao neutralizar o excesso de sFlt-1 sem os efeitos adversos do VEGFR2, reduzindo

pressão arterial e proteinúria (Rana *et al*., 2019). As estatinas, notadamente a pravastatina, mostram benefícios na função vascular e regulação da heme oxigenase, melhorando desfechos maternos e fetais em casos graves, sem aumento significativo de anomalias congênitas (Esteve-Valverde *et al*., 2018; Rana *et al*., 2019).

A metformina tem demonstrado potencial na pré-eclâmpsia ao prolongar a gestação em casos prematuros, sem eventos adversos graves, exceto diarréia (Cluver *et al*., 2021). De forma similar, estudos indicam que a ouabaína demonstrou inibir os níveis de sFlt-1 e sENG sem impactos negativos para o feto, reforçando o potencial de novos tratamentos (Rana *et al*., 2019).

Em situações emergenciais, o controle rápido da hipertensão é crucial, com o sulfato de magnésio desempenhando papel central na prevenção da eclâmpsia (Cox *et al*., 2019). Terapias direcionadas, como aférese para remoção de sFlt-1, uso de VEGF e estatinas, têm se mostrado eficazes na restauração do equilíbrio angiogênico e melhora da função endotelial (Putra *et al.*, 2018).

Novas abordagens terapêuticas, incluindo inibidores da bomba de prótons, sulfassalazina, sofalcona, resveratrol, melatonina e citrato de sildenafila, estão em investigação com resultados promissores (de Alwis *et al*., 2020). O exercício físico é recomendado pela *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* para prevenção da pré-eclâmpsia, com protocolo de 50 minutos pelo menos 3 vezes por semana, reduzindo ganho de peso e risco de distúrbios hipertensivos. Entretanto, revisões sugerem que em mulheres com sobrepeso ou obesidade, o exercício reduz o ganho de peso, mas não a incidência desses distúrbios (Ives *et al*., 2020).

Por fim, a pré-eclâmpsia é uma condição multifacetada que requer abordagens personalizadas, considerando gravidade, idade gestacional e condições clínicas materno-fetais. O uso de biomarcadores angiogênicos pode facilitar a identificação de mulheres em risco, enquanto pesquisas continuam a explorar novas estratégias para otimizar os desfechos maternos e fetais (Vatish; Powys; Cerdeira, 2023; Inta; Tongsong; Srisupundit, 2023).

4 CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que a pré-eclâmpsia permanece um desafio significativo na obstetrícia, exigindo abordagens terapêuticas individualizadas para minimizar riscos maternos e fetais. A evolução do conhecimento sobre biomarcadores angiogênicos tem aprimorado o diagnóstico e a estratificação da gravidade da doença, permitindo um manejo mais preciso. Estratégias terapêuticas emergentes, como aférese, estatinas, metformina e fator de crescimento placentário recombinante, demonstram potencial na modulação da disfunção endotelial e no prolongamento da gestação, oferecendo novas perspectivas para o tratamento dessa condição complexa. Além disso, o controle rigoroso da hipertensão e o uso de corticosteroides para maturação pulmonar fetal seguem sendo intervenções fundamentais para melhorar os desfechos perinatais.

Embora o parto continue sendo a única solução definitiva, avanços na compreensão fisiopatológica da pré-eclâmpsia possibilitam a implementação de terapias inovadoras que podem mitigar suas complicações. O papel da atividade física na prevenção e a busca por novas alternativas terapêuticas, como inibidores da bomba de prótons e antioxidantes, reforçam a necessidade de pesquisas contínuas para ampliar as opções de manejo. Assim, a adoção de biomarcadores para avaliação do risco e a personalização dos cuidados representam estratégias promissoras para reduzir a morbimortalidade associada à pré-eclâmpsia, destacando a importância de estudos futuros para consolidar essas abordagens.

REFERÊNCIAS

ESTEVE-VALVERDE, Enrique et al. Pravastatin for Preventing and Treating Preeclampsia: A Systematic Review. **Obstetrical & Gynecological Survey**, v. 73, n. 1, p. 40-55, 2018.

ARMALY, Zaher et al. Preeclampsia: Novel Mechanisms and Potential Therapeutic Approaches. **Frontiers in physiology**, v. 9, p. 973, 2018.

PUTRA, Ridwan A. et al. Role of statin as inducer of Hmox-1 system in treatment of preeclampsia. **Cellular and Molecular Biology**, v. 64, n. 10, p. 1-4, 2018.

CUI, Lifeng et al. Serum protein marker panel for predicting preeclampsia. **Pregnancy hypertension**, v. 14, p. 279-285, 2018.

COX, Annie G. et al. Current and emerging pharmacotherapy for emergency management of preeclampsia. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, v. 20, n. 6, p. 701-712, 2019.

RANA, Sarosh et al. Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. **Circulation research**, v. 124, n. 7, p. 1094-1112, 2019.

DE ALWIS, Natasha et al. Novel approaches to combat preeclampsia: from new drugs to innovative delivery. **Placenta**, v. 102, p. 10-16, 2020.

CERDEIRA, Ana Sofia; VATISH, Manu; LECARPENTIER, Edouard. One Step Closer to a Cure for Preeclampsia? Boosting the Natural Affinity of VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) to sFlt (Soluble fms-Like Tyrosine Kinase)-1. **Hypertension**, v. 76, n. 4, p. 1081-1083, 2020.

IVES, Christopher W. et al. Preeclampsia—Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 76, n. 14, p. 1690-1702, 2020.

CLUVER, Catherine A. et al. Use of metformin to prolong gestation in preterm pre-eclampsia: randomised, double blind, placebo controlled trial. **Bmj**, v. 374 n. 2103, 2021.

VATISH, Manu; POWYS, Veronica R.; CERDEIRA, Ana Sofia. Novel therapeutic and diagnostic approaches for preeclampsia. **Current Opinion in Nephrology and Hypertension**, v. 32, n. 2, p. 124-133, 2023.

INTA, Anuchit; TONGSONG, Theera; SRISUPUNDIT, Kasemsri. Pregnancy Outcomes of Conservative Management in Preeclampsia with Severe Features. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 19, p. 6360, 2023.

IMPACTOS DA NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS CRÍTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Samara Dantas de Medeiros Diniz[1]; Quenia Camille Soares Martins[2]

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte[1], Docente em Enfermagem da Faculdade de Ciências do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte[2].

samaradantas1998@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo objetiva identificar na literatura científica os principais impactos da navegação de pacientes em cuidados críticos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, quantitativa, que pretende responder a pergunta norteadora: "Qual o impacto da navegação de pacientes em cuidados críticos sobre os resultados clínicos e a experiência do paciente?". A busca foi realizada nas bases: LILACS, MEDLINE, *Cochrane Library* e *Web of Science*; com auxílio dos DeCS/MeSH "Navegação de Pacientes/*Patient Navigation*", "Neoplasias/ *Neoplasms*", "Cuidados Críticos/*Critical Care*", e dos operadores booleanos "*AND*" e "*OR*". Incluíram-se os artigos online gratuitos, nos idiomas português, inglês e espanhol dos últimos 05 anos. Por conseguinte, evidenciou-se que a navegação de pacientes em cuidados críticos oferece benefícios significativos, como a melhoria na adesão ao tratamento, redução de complicações e hospitalizações, além de otimizar recursos e melhorar a economia do sistema de saúde. Outrossim, estudos demonstraram sua eficácia ao aumentar índices de rastreamento e melhorar a experiência do paciente. Contudo, sua implementação requer a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a realização de novos estudos, visando aprimorar estratégias e potencializar os resultados nos cuidados críticos.

Palavras-chave: Navegação de pacientes; Câncer; Cuidados críticos.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados críticos são essenciais aos pacientes em risco de vida e requerem um monitoramento constante e equipe multidisciplinar especializada. Entretanto, a complexidade das condições e a necessidade de decisões rápidas tornam o atendimento desafiador, principalmente pela comunicação limitada entre a equipe, os pacientes e seus familiares, o que pode dificultar a coordenação e o suporte emocional no decorrer do tratamento (Noce *et al.*, 2020; Freitas *et al.*, 2024).

Neste contexto, a navegação de pacientes (NP) foi criada para facilitar o percurso de indivíduos com probabilidade de desfecho clínico negativo – como os pacientes oncológicos e com doenças crônicas – no sistema de saúde, garantindo cuidados coordenados, seguros e acessíveis. Nos cuidados críticos, o navegador pode melhorar a comunicação, reduzir a ansiedade e assegurar que o tratamento seja seguido de maneira eficaz (Pautasso *et al.*, 2020).

No âmbito da oncologia, a NP tem sido amplamente discutida, principalmente em populações vulneráveis, como mulheres em condições socioeconômicas desfavorecidas. Essas mulheres possuem maior risco de diagnóstico tardio e acesso limitado a tratamentos essenciais. Sendo assim, o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo são fundamentais para melhorar as taxas de sobrevida e reduzir danos. Por isso, o programa de navegação é fundamental para amenizar desigualdades no cuidado, proporcionando suporte contínuo e

personalizado, garantindo a integralidade e a continuidade do atendimento (Rodrigues *et al.*, 2021; Chan *et al.*, 2023).

Desta forma, é notório que tal programa pode aprimorar os resultados clínicos, a qualidade de vida e a eficiência econômica por meio do acompanhamento contínuo e coordenado (Soto-Perez-de-Celis *et al.*, 2021). Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de compreender a efetividade da navegação de pacientes nos cuidados críticos e seu impacto na redução de complicações e disparidades do tratamento. Igualmente, objetiva identificar na literatura científica os principais impactos da navegação de pacientes em cuidados críticos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, quantitativa, realizada em janeiro e fevereiro de 2025, nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE/PUBMED), *Cochrane Library* e *Web of Science*. Os artigos foram acessados através do Portal de Periódicos Capes, por meio do acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Para a criação da pergunta de investigação, foi utilizada a estratégia PI(C)O: "Qual o impacto da navegação de pacientes (I) em cuidados críticos (P) sobre os resultados clínicos e a experiência do paciente (O)?".

Na busca, empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH): "Navegação de Pacientes/*Patient Navigation*", "Neoplasias/*Neoplasms*" e "Cuidados Críticos/*Critical Care*"; cruzados com o auxílio dos operadores booleanos "*AND*" e "*OR*". Assim, resultando nas seguintes estratégias de buscas: 1) ("Navegação de Pacientes" AND ("Cuidados Críticos" OR "Neoplasias")); 2) ("*Patient Navigation*" AND ("*Critical Care*" OR "*Neoplasms*")).

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 2020 a 2025; sendo excluídos os editoriais, livros, estudos duplicados e que não versassem acerca da temática proposta.

Posterior à aplicabilidade da estratégia de busca nas bases de dados, foram encontrados 1.255 artigos, os quais ao serem submetidos aos critérios supracitados (n=201), leitura de títulos (n=36), resumos (n=17) e trabalho completo, restaram apenas 10 para a amostra final. Ressalta-se que a extração de dados seguiu as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI), com avaliação crítica dos principais resultados relevantes para a pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise acurada dos artigos elegidos, ficou evidente que a navegação de paciente proporciona inúmeros benefícios ao processo terapêutico dos pacientes críticos, abrangendo desde os aspectos clínicos até os sociais. Os estudos mostraram que, embora a NP seja amplamente implementada no cenário oncológico, também tem sido progressivamente direcionada a outras áreas, como no manejo de doenças crônicas, atenção primária, contexto ambulatorial e os cuidados críticos em geral (Pautasso *et al.*, 2020; Coronado *et al.*, 2021; Gifford *et al.*, 2021; Sala *et al.*, 2021; Quintiliani *et al.*, 2021).

Dentre os diversos desfechos clínicos positivos associados à navegação em saúde, destacam-se: maior adesão ao tratamento, continuidade dos cuidados, redução de hospitalizações e reinternações, mitigação de complicações clínicas, aprimoramento da experiência do paciente, maior eficiência nos serviços de saúde e aumento da qualidade de vida. Além disso, a navegação otimiza recursos e melhora a economia do sistema de saúde, reduzindo

custos com tratamentos prolongados e complicações evitáveis (Pautasso *et al.*, 2020; Winget *et al.*, 2020; Soto-Perez-de-Celis *et al.*, 2021; Tian *et al.*, 2022).

Segundo Mosquera *et al.* (2023), a NP também auxilia na identificação de barreiras sociais e as estruturais presentes no sistema de saúde, além de oferecer apoio social e emocional aos pacientes, facilitando o acesso aos cuidados necessários. Ainda consoante ao estudo, identificou-se que o programa aumentou significativamente os índices de rastreamento do câncer, quando comparado aos cuidados habituais (de 0,4% a 250,6% a mais) e às intervenções educativas (de 3,3% a 3558,0% a mais).

Mediante a versatilidade e eficácia em diversos campos de cuidado do programa de navegação, evidencia-se que a NP em cuidados críticos é fundamental para garantir a continuidade e a coordenação do atendimento, melhorando a comunicação entre equipes de saúde e pacientes. Para tanto, esse processo auxilia na redução de complicações, hospitalizações e reinternações, promovendo uma abordagem mais eficiente e humanizada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a navegação de pacientes em cuidados críticos emerge como uma estratégia essencial para otimizar o atendimento, promovendo uma abordagem mais coordenada e personalizada. Ao facilitar o acesso contínuo aos cuidados, melhorar a comunicação entre a equipe de saúde e reduzir complicações, torna-se nítido que essa prática contribui para melhores desfechos clínicos e maior eficiência do sistema de saúde, assim, consolidando-se como uma ferramenta valiosa nos cuidados críticos. No entanto, a implementação eficaz desse programa exige capacitação contínua dos profissionais de saúde, bem como mais estudos que aprofundem a compreensão de seus impactos e desafios no contexto dos cuidados críticos.

REFERÊNCIAS

CHAN, R. J. *et al***.** Navegação do paciente em todo o continuum do tratamento do câncer: uma visão geral das revisões sistemáticas e da literatura emergente. **CA Cancer Journal for Clinicians**, v. 73, n. 6, p. 565-589, 2023. DOI: 10.3322/caac.21788.

CORONADO, G. D. *et al*. Navegação de precisão do paciente para melhorar as taxas de colonoscopia de acompanhamento: um estudo individual randomizado de eficácia. **Biomarcadores de Epidemiologia do Câncer e Prevenção**, v. 30, n. 12, p. 2327-2333, 2021. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-20-1793.

FREITAS, N. L. R. *et al*. A importância da equipe multidisciplinar no cuidado de pacientes críticos em UTI. **Revista cedigma**, v. 2, n. 4, p. 18-33, 2024.

GIFFORD, W. *et al*. Intervenções para melhorar a sobrevivência ao câncer entre povos e comunidades indígenas: uma revisão sistemática com síntese narrativa. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 11, p. 7029-7048, 2021. DOI: 10.1007/S00520-021-06216-7.

MOSQUERA, I. *et al*. Components and effectiveness of patient navigation programmes to increase participation to breast, cervical and colorectal cancer screening: A systematic review. **Cancer Medicine**, v. 12, n. 13, p. 14584-14611, 2023. DOI: 10.1002/cam4.6050.

NOCE, L. G. A. *et al*. Relações interprofissionais de uma equipe de assistência ao paciente em cuidados críticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190420, 2020.

PAUTASSO, F. F. *et al*. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, 2020.

QUINTILIANI, L. M. *et al*. Navegação de pacientes entre fumantes recém-hospitalizados para promover o tratamento do tabaco: resultados de um estudo piloto exploratório randomizado. **Addictive Behaviors**, v. 113, p. 106659, 2021. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106659.

RODRIGUES, R. L. *et al*. Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20190804, 2021.

SALA, D. C. P. *et al*. Rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200995, 2021.

SOTO-PEREZ-DE-CELIS, E. *et al*. Navegação do paciente para melhorar o acesso precoce a cuidados de suporte para pacientes com câncer avançado em ambientes com recursos limitados: um estudo controlado randomizado. **Oncologist,** v. 26, n. 2, p. 157-164, 2021. DOI: 10.1002/onco.13599.

TIAN, L. *et al*. Impact of patient navigation on population-based breast screening: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Journal of General Internal Medicine**, v. 37, n. 11, p. 2811-2820, 2022. DOI: 10.1007/s11606-022-07641-y.

WINGET, M. *et al*. Eficácia de um programa de navegação leiga em um centro acadêmico de câncer. **JCO Oncology Practice**, v. 16, p. e75-e83, 2020.

TRAUMATISMOS FACIAIS ASSOCIADOS A ARMA DE FOGO

Isley Santos da Silva[1]; Camila Ferreira Junqueira[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Raissa Azevedo Sousa[1]; Paulo Victor da Silva Carneiro[1]; Brycia Ellen Araújo Caíres Pinto[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2].

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2].

isleysantos09@gmail.com

RESUMO

Introdução: A traumatologia maxilofacial envolve diversas causas, manifestações clínicas e abordagens terapêuticas, sendo as fraturas mandibulares uma das mais frequentes do esqueleto facial, especialmente entre as lesões ósseas por arma de fogo, seguidas pelas fraturas da maxila e do osso zigomático. **Objetivo:** Analisar os fatores associados a essas lesões, com ênfase no manejo terapêutico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão descritiva conduzida com base em estudos encontrados nas bases de dados BVS e PubMed, utilizando os descritores DECs: Ferimentos por Arma de Fogo, Traumatismos Faciais e Maxilofaciais. Foram incluídos artigos em inglês e português publicados entre 2020 e 2025. Ao todo, 11 artigos foram selecionados para leitura, dos quais 6 foram incluídos. **Resultados e Discussões:** Ferimentos por arma de fogo frequentemente causam fraturas mandibulares cominutivas, tratadas por diversos métodos. No entanto, a ausência de diretrizes específicas eleva as taxas de complicações, reforçando a necessidade de protocolos padronizados. Além do manejo cirúrgico, o impacto emocional e social desses traumas exige uma abordagem multidisciplinar para reabilitação integral. **Conclusão:** O tratamento de lesões balísticas é um dos maiores desafios da cirurgia oral e maxilofacial. A padronização de protocolos é essencial para melhorar resultados, reduzir complicações e garantir um atendimento consistente.

Palavras-chave: Ferimentos por Arma de Fogo; Traumatismos Faciais; Traumatismos Maxilofaciais.

1 INTRODUÇÃO

A especialidade de cirurgia oral e maxilofacial surgiu a partir do tratamento de soldados feridos nas batalhas da Primeira e Segunda Guerra Mundial. Embora tenha avançado significativamente desde sua formalização, o manejo de traumas balísticos permanece como uma das habilidades mais essenciais para os cirurgiões dessa especialidade (Shankar, *et al*., 2021).

A traumatologia maxilofacial abrange uma ampla variedade de causas, manifestações clínicas e abordagens terapêuticas. Lesões balísticas, provocadas por armas de fogo ou explosões de munições, raramente apresentam características definidas, limpas ou previsíveis. Devido à considerável perda de tecidos moles e estruturas ósseas resultantes do impacto, esse tipo de trauma facial representa um desafio significativo tanto para a cirurgia reconstrutiva quanto para a reabilitação funcional e estética (Brauner, *et al*., 2022).

As fraturas mandibulares estão entre as mais frequentes do esqueleto facial. Entre as lesões ósseas associadas a ferimentos por arma de fogo na face, as mais comuns, em ordem de ocorrência, são as da mandíbula, maxila e osso zigomático. Ao tratar esse tipo de lesão, o cirurgião deve levar em consideração o conceito proposto por Manson, que inclui a avaliação de quatro aspectos principais: danos aos tecidos moles, lesões ósseas, perda de tecidos moles e

perda óssea. Com base na análise da ferida, decide-se entre a realização de um reparo definitivo precoce ou a necessidade de um reparo tardio (Muddassar, *et al*., 2020).

A cabeça, o rosto e o pescoço são regiões anatômicas distintas, cada uma reagindo de forma diferente aos ferimentos causados por arma de fogo. Nos países tanto desenvolvidos quanto em desenvolvimento, os principais fatores que levam a esses ferimentos são a violência interpessoal, agressões, acidentes e tentativas de suicídio. Os ferimentos causados por armas de fogo representam 16% dos casos de traumatologia geral, sendo uma das principais causas de mortalidade e incapacitação. As lesões balísticas correspondem de 2% a 6% das fraturas faciais, com destaque para as regiões da cabeça e do pescoço, que são as mais frequentemente afetadas. Essas áreas são responsáveis por mais de 50% das tentativas de suicídio, 14% das agressões e 12% dos acidentes (Brauner, *et al*., 2022; Shankar, *et al*., 2021).

Devido à complexidade desse tipo de trauma, o tratamento requer uma abordagem multidisciplinar, várias cirurgias reconstrutivas, longos períodos de recuperação e limitações físicas, que frequentemente influenciam também os aspectos sociais e emocionais do paciente. Supõe-se que a estética e as consequências do trauma facial desempenhem um papel importante na saúde mental, podendo gerar e agravar distúrbios psicológicos (Maia, *et al*., 2021).

2 METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão descritiva da literatura, elaborada com base nas informações obtidas nas plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Ferimentos por Arma de Fogo; Traumatismos Faciais; Traumatismos Maxilofaciais, resultando em 11 estudos. Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês e português, publicados nos últimos 5 anos (2020-2025). O critério de exclusão incluiu artigos que não abordavam o eixo temático. A partir disso, foram escolhidos 6 artigos para seu embasamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na literatura, existem duas principais escolas de pensamento sobre os princípios de tratamento para lesões balísticas maxilofaciais. O momento ideal para a reconstrução definitiva continua sendo um tópico de debate contínuo. A abordagem mais antiga de três fases, descrita por Futran *et al*., envolve desbridamento imediato, estabilização da fratura e fechamento primário da ferida, seguido por reconstrução tardia de tecidos duros e moles. A fase final se concentra em abordar deformidades residuais, incluindo redução do volume do retalho, colocação de implantes dentários e revisões de cicatrizes. (Muddassar, *et al*., 2020, Shankar, *et al*., 2021).

Fraturas mandibulares cominutivas causadas por ferimentos por arma de fogo têm sido tratadas por vários métodos, incluindo redução fechada ou aberta, com o uso de osteossíntese de fio semirrígido, fixação rígida com placas e parafusos e fixações de pinos externos ou internos. Historicamente, a redução fechada tem sido amplamente utilizada devido à sua acessibilidade, ao menor custo dos fios e ao menor tempo de procedimento. No entanto, a falta de diretrizes específicas para o tratamento de ferimentos faciais induzidos por arma de fogo resultou em uma alta incidência de complicações, como infecções, não união, má oclusão, assimetria facial e sequestro de osso desvitalizado (Muddassar, *et al*., 2020).

A decisão entre reparo precoce ou tardio de tecidos moles depende da condição e da gravidade da ferida. O desbridamento cirúrgico precoce desempenha um papel crucial no tratamento de ferimentos por arma de fogo, prevenindo a perda de tecido. Os principais objetivos dos procedimentos de emergência ou iniciais incluem a remoção de contaminantes, o

desbridamento conservador de tecidos duros cominuído e a obtenção de tecidos moles (Muddassar, *et al.*, 2020, Brauner, *et al.*, 2022, Shankar, *et al*., 2021).

Apesar das cirurgias bem-sucedidas, o impacto social e profissional de tais ferimentos pode moldar profundamente o senso de identidade de um paciente, deixando uma marca indelével em sua jornada futura. Nesses momentos, o papel do apoio psicológico se torna indispensável. Aconselhamento e terapia fornecem um espaço seguro para os pacientes processarem suas experiências, reconstruir a confiança e desenvolver resiliência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que o tratamento de lesões balísticas continua sendo uma das áreas mais complexas e essenciais dentro da cirurgia oral e maxilofacial. Desta forma, a padronização em protocolos de diagnóstico e tratamento é essencial para melhorar os resultados e garantir um atendimento consistente. Uma abordagem unificada ajuda a agilizar a tomada de decisões, otimizar o tempo cirúrgico e melhorar a colaboração entre profissionais de saúde. A associação significativa entre ferimentos de bala e questões sociais como violência e suicídio ressalta a urgência de medidas preventivas. Além da perícia cirúrgica, uma abordagem multidisciplinar é vital para abordar os impactos físicos, emocionais e sociais de longo prazo desses traumas. Embora os avanços nas técnicas cirúrgicas ofereçam esperança de recuperação, fornecer suporte psicológico é igualmente importante para auxiliar na reabilitação abrangente dos pacientes. Essa perspectiva holística é essencial para melhorar a qualidade de vida dos afetados.

REFERÊNCIAS

BRAUNER, E.; LAUDONI, F.; AMELINA, G.; CANTORE, M.; ARMIDA, M.; BELLIZZI, A.; PRANNO, N.; DE ANGELIS, F.; VALENTINI, V.; DI CARLO, S. Dental Management of Maxillofacial Ballistic Trauma. **J. Pers. Med**., v. 12, p. 934, 2022.

JENZER, A. C.; STORRS, B. P.; DANIELS, Z.; HANLON, J. J. Traumatic facial tattoo injuries from gunpowder and ammunition: a case series. **Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 133-137, 2020.

MAIA, A. B. P.; ASSIS, S. G.; RIBEIRO, F. M. L.; PINTO, L. W. The marks of gunshot wounds to the face. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 87, n. 2, p. 145–151, 2021.

LEE, K. C.; WU, B. W.; CHUANG, S. K. Are facial gunshot wounds more fatal when they are self-inflicted or other-inflicted? **Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction**, [s.l.], v. 15, n. 4, p. 275-281, 2022.

MUDDASSAR, M.; ARSHAD, R.; RABBANI, S.; QURESHI, I. S.; KHATTAK I. K.; RANA, Z. Management of Gunshot Injuries of Mandible with Open Reduction and Internal Fixation versus Closed Reduction and Maxillo-mandibular Fixation**. Cureus**, v. 12, n. 4, p. e7830, 2020.

SHANKAR, U.; SONI, H.; KOMAL, A. Access Leads to Success: Management of Gunshot Injury to Maxillofacial Region with Access Osteotomy for Bullet Retrieval. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v. 21, n. 4, p. 1397–1403, 2022.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEOMIELITE MANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

Isley Santos da Silva[1]; Raissa Azevedo Sousa[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Camila Ferreira Junqueira[1]; Brycia Ellen Araújo Caíres Pinto[1]; Paulo Victor da Silva Carneiro[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2].

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2].

isleysantos09@gmail.com

RESUMO

Introdução: A osteomielite mandibular é uma infecção óssea rara e grave, que pode ser aguda ou crônica. Está frequentemente associada a infecções odontogênicas, traumas, extrações dentárias, radioterapia ou condições que levam à hipovascularização óssea. A mandíbula é mais acometida devido à sua menor vascularização, o que torna o manejo desafiador e aumenta o risco de complicações. **Objetivo:** Analisar as abordagens no tratamento cirúrgico da osteomielite mandibular, destacando a eficácia da excisão cirúrgica combinada com antibioticoterapia. **Metodologia:** Revisão narrativa e descritiva realizada na base PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Osteomielite; Mandíbula; Terapêutica. Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados entre 2020 e 2025, e excluídos artigos duplicados ou fora do tema, totalizando 7 artigos. **Resultados e Discussões:** O manejo combina antibioticoterapia e cirurgia, como decorticação e ressecção, para remover tecidos necrosados. Casos complexos exigem reconstrução com enxertos vascularizados, como os de fíbula, restaurando a função mandibular. Apesar de eficazes, algumas técnicas, como a decorticação, apresentam recidivas em 6 a 12 meses, reforçando a importância do acompanhamento rigoroso. **Conclusão:** O tratamento integrado, com excisão cirúrgica, antibioticoterapia e reconstrução óssea, é essencial para controlar a infecção, recuperar a funcionalidade e estética, promovendo qualidade de vida e reduzindo complicações.

Palavras-chave: Osteomielite; Mandíbula; Terapêutica.

1 INTRODUÇÃO

O termo osteomielite é utilizado para descrever uma condição infecciosa que acomete o tecido ósseo, envolvendo estruturas como o osso esponjoso, cortical e o periósteo sobrejacente. Essa condição pode ser classificada em osteomielite aguda e osteomielite crônica. A forma aguda caracteriza-se por sinais marcantes de inflamação, incluindo inchaço, formação de pus e, frequentemente, fístulas. Quando não tratada de forma adequada, pode evoluir para uma fase crônica, caracterizada por sintomas clínicos menos intensos, porém persistentes, como a presença de pus e a formação de sequestros ósseos (Nyland *et al*., 2022).

Nos maxilares, a osteomielite geralmente tem origem em infecções odontogênicas, embora outros fatores, como trauma, feridas após extração dentária e radioterapia, também possam contribuir para o seu desenvolvimento. Além disso, condições como osteopetrose e displasia cemento-óssea podem predispor ossos com menor vascularização à necrose e inflamação. A osteomielite é mais frequentemente observada na mandíbula do que na maxila, devido à sua vascularização mais limitada e características anatômicas, como placas corticais espessas e a abundância de tecido medular, que favorecem o confinamento da infecção no osso, permitindo sua progressão (Omami, 2023).

O tratamento da osteomielite mandibular, especialmente em sua forma crônica, requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo o uso de antibióticos em altas doses e intervenções cirúrgicas, como a remoção de tecidos necrosados. A intervenção cirúrgica desempenha um papel fundamental no controle da infecção, preservação da função mandibular e na prevenção de complicações graves (Maurer *et al*., 2023).

Dessa forma, entende-se que o manejo da osteomielite mandibular exige uma abordagem integrada, que combine tratamento antibiótico eficaz e intervenções cirúrgicas adequadas. A remoção completa dos tecidos necrosados e a escolha criteriosa dos antibióticos são essenciais para erradicar a infecção e prevenir complicações, garantindo a recuperação funcional e estética da mandíbula e promovendo a qualidade de vida do paciente.

2 METODOLOGIA

Este trabalho se trata de uma revisão da literatura narrativa de abordagem descritiva, a qual foi realizada através das bases de dados da PubMed, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Osteomielite; Mandíbula; Terapêutica. Onde através dos critérios de inclusão: artigos publicados no recorte temporal de 2020 a 2025, estudos de caso e nos idiomas português e inglês; foram selecionados 10 artigos para sua leitura e aplicação dos critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático. A partir disso, foram escolhidos 7 artigos para seu embasamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento da osteomielite mandibular apresenta desafios significativos devido à complexidade da infecção, frequentemente envolvendo uma ampla gama de bactérias aeróbicas e anaeróbicas, como Streptococcus viridans, Peptostreptococcus, Fusobacterium, Prevotella e Actinomyces. A presença desses microrganismos influencia diretamente a escolha da abordagem terapêutica, que combina intervenção cirúrgica e antibioticoterapia de longo prazo (Omami, 2023).

As principais intervenções cirúrgicas incluem técnicas de desbridamento, como decorticação e ressecção, que são fundamentais para remover tecidos necrosados e controlar a infecção local. A antibioticoterapia sistêmica é indispensável para erradicar as bactérias associadas à infecção, sendo que sua escolha deve ser baseada nos resultados de cultura microbiológica e antibiograma, permitindo um tratamento direcionado e eficaz (Omami, 2023).

O tratamento da osteomielite mandibular geralmente inclui uma combinação de antibioticoterapia e procedimentos cirúrgicos. Embora a escolha correta dos antibióticos desempenhe um papel crucial no sucesso terapêutico, o procedimento cirúrgico é indispensável para a remoção da causa primária da infecção e de eventuais sequestros ósseos formados durante o processo infeccioso. Essa abordagem integrada é fundamental para interromper a progressão da doença e minimizar as chances de recidiva, garantindo uma recuperação eficaz e duradoura (Dourado, 2022)

Em casos de maior complexidade, a ressecção segmentar da mandíbula pode ser necessária, seguida por reconstrução com enxerto vascularizado. A fíbula, amplamente utilizada devido à sua robustez e preservação do suprimento sanguíneo, é uma escolha eficaz para restaurar a integridade óssea e a função mastigatória. Essa abordagem reduz complicações pós-operatórias, como infecções e falhas no enxerto, promovendo estabilidade óssea e funcionalidade (Omami, 2023).

Apesar das vantagens das técnicas cirúrgicas, algumas abordagens, como a decorticação, apresentam limitações. Observa-se frequentemente o retorno dos sintomas entre 6 e 12 meses após o procedimento, com alívio permanente da dor sendo alcançado apenas em

casos isolados. Por essa razão, a decorticação pode ser menos benéfica em comparação com abordagens não cirúrgicas, que oferecem resultados mais duradouros (Timme *et al*., 2020)

A prática pré-operatória inclui o uso de antibióticos para reduzir os riscos de infecção relacionados ao procedimento. A fenoximetilpenicilina, por exemplo, foi utilizada em protocolos que visavam a prevenção de infecções pós-cirúrgicas. Após um mês de tratamento antibiótico, a decorticação cirúrgica foi realizada com acesso transoral para a remoção de sequestros ósseos. Essa abordagem, apesar de comum, destaca a importância do planejamento criterioso para facilitar a recuperação óssea e garantir a funcionalidade mandibular (Nyland *et al*., 2022).

Quanto ao tratamento da osteomielite mandibular, a abordagem combinada de excisão cirúrgica e antibioticoterapia sistêmica permanece como o padrão terapêutico mais eficaz, com o objetivo de erradicar a infecção e restaurar a funcionalidade da mandíbula. A remoção completa de tecidos necrosados por meio de técnicas como decorticação e ressecção é essencial para minimizar o risco de recidivas e evitar complicações graves. Em casos mais complexos, a reconstrução óssea com enxertos vascularizados, como os de fíbula, garante a preservação da função mastigatória e a integridade estrutural. Além disso, o manejo eficaz da osteomielite mandibular requer uma abordagem multidisciplinar, integrando planejamento cirúrgico detalhado, escolha criteriosa de antibióticos com base em exames microbiológicos e antibiogramas, e acompanhamento contínuo. É fundamental considerar os aspectos estéticos e funcionais na reabilitação do paciente, assegurando uma recuperação plena e a preservação da qualidade de vida. O acompanhamento pós-operatório desempenha um papel crucial na prevenção de complicações e no monitoramento a longo prazo, promovendo o bem-estar e garantindo o sucesso terapêutico. Assim, o tratamento da osteomielite mandibular não só visa a resolução da infecção, mas também a recuperação integral do paciente, com foco na funcionalidade, estética e bem-estar psicossocial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo da osteomielite mandibular requer uma abordagem integrada e bem planejada, combinando antibioticoterapia baseada em exames microbiológicos e antibiogramas com intervenções cirúrgicas direcionadas. A remoção completa dos tecidos necrosados, associada ao controle da infecção, é essencial para prevenir recidivas e complicações graves. Em casos mais complexos, procedimentos como a reconstrução óssea com enxertos vascularizados são indispensáveis para preservar a função mastigatória e a estrutura mandibular. Além disso, o acompanhamento pós-operatório é crucial para monitorar a recuperação, detectar possíveis complicações e garantir o sucesso terapêutico a longo prazo. Com técnicas adequadas e uma abordagem multidisciplinar, é possível alcançar resultados eficazes, promovendo a funcionalidade, a estética e a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

KIM, H.; KWON, J.; KIM, H. J.; OH, S.; KIM, D. S.; JANG, J. H**.** Garre's osteomyelitis of the mandible managed by nonsurgical re-endodontic treatment. ***Restorative Dentistry and Endodontics*****,** v. 49, n. 2, e13, 2024.

ALLAL, S.; RABUEL, V.; GENGLER, C.; DOUCHET, C.; ALLAL, F.; ZWETYENGA, N. Case report of osteomyelitis of the mandible in osteopetrosis and management considerations. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 81, p. 105813, 2021.

OMAMI, G. The Moth-Eaten Mandible: Osteomyelitis. **Ear, Nose & Throat Journal**, v. 102, n. 8, p. NP398-NP399, 2023.

MAURER, M.; GOTTSAUNER, J. M.; MAMILOS, A.; REICHERT, T. E.; ETTL, T. Recurrent osteomyelitis with proliferative periostitis after segmental resection and reconstruction of the mandible: a case report. **Oral Maxillofac Surg**, v. 27, n. 1, p. 163-168, 2023.

NILSEN NYLAND, Anja; NORDTVEIT, Elin Serine; BOSSE, Franziskus Johannes; LØES, Sigbjørn. Osteomyelitt i underkjeven. **Tidsskr Nor Legeforen**, v. 142, p. 3, . 2022..

MENDES DOURADO, M.. OSTEOMIELITE PÓS-FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, *[S. l.]*, v. 4, p. 73–92, 2022.

GAETTI JARDIM EC, SILVA PELISSARO G, GAVIOLI MEIRA SANTOS AO, CAMPIDELLI OLIVEIRA B, A. M. G. de M. J. G. P. O. J. Osteomielite de mandíbula e fratura patológica: tratamento de sequela operatória. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, *[S. l.]*, v. 7, 2019.

POTENCIALIDADES DA MONITORIA NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES CLÍNICAS E TÉCNICAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Juliana Fernanda Mallmann [1], Neila Santini de Souza [2], Priscila Orlandi Barth[3] [3]
[1] Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM) [1]; Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora associada do departamento de ciências da saúde/UFSM [2] Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora adjunta do departamento de ciências da saúde/UFSM[3]

julianamallmann@acad.ufsm.br

Introdução: a monitoria de ensino em instituições de ensino superior é instrumento que oferece aos acadêmicos maiores possibilidades ao desenvolvimento de habilidades e maior segurança no quesito técnico, a fim de promover um ambiente seguro pedagogicamente ao acadêmico para aprimorar suas competências. **Metodologia**: trata-se de um relato de experiência, de uma discente do curso de enfermagem, durante o exercício de monitoria de ensino, de uma disciplina ofertada no quarto semestre do curso denominada de Fundamentos de Enfermagem. **Resultados e discussão**: A monitoria propiciou uma maior imersão conceitual na aplicabilidade técnica, referente aos procedimentos de enfermagem, com benefícios mútuos para ambas as partes que participam do processo de ensino-aprendizagem, além de possibilitar a atuação conjunta com auxílio do professor no ensino durante a formação, propicia a criação de laços afetivos entre os acadêmicos, propiciando maior acolhimento no processo de ensino do acadêmico, por ter um colega o auxiliando no processo de aprendizagem, a aprendizagem por pares está entre as práticas pedagógicas baseadas em evidência. **Conclusão**: a aproximação com a atividade de ensino, proporciona múltiplos benefícios ao monitor, discentes e cursos de graduação, possibilitando o crescimento mútuo, maior envolvimento dos acadêmicos, aprimoramento de habilidades técnicas, maior aproximação e interlocução das partes para um ensino de qualidade.

Palavras-chave: ensino superior; monitoria de ensino; enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O processo de educação, é desenvolvido em partes fundamentais através do núcleo familiar, ambiente social e organização de sociedades, também ao exercer atividades laborais, e representação da cultura dos sujeitos. O direito humano à educação é imprescindível, não se restringindo somente a acessibilidade, mas também ao desenvolvimento de todas as potencialidades dos discentes e combater as desigualdades prevalecentes, unindo as diversidades. (Brasil,1996; Fernandes, Candau, 2022).

A monitoria de ensino institucionalizada através da Lei Nº 5.540 de 1968, que orienta aos cursos de graduação de universidades, a criação de tal função, indica que os mesmos devem se submeter a um processo de seleção em que poderão demonstrar suas capacidades e aptidões para o trabalho que deverá ser remunerado, e podendo ser considerado para ingresso no magistério superior. (Brasil,1968).

O espaço da monitoria é favorável à multiplicação de conhecimentos, além da revisão de práticas e técnicas, previstas nos currículos de graduação. Os acadêmicos de IES, podem ser aproveitados para exercerem atividades de monitoria levando em consideração o rendimento acadêmico e planejamento de estudos, uma vez que o programa possui carga horária mínima a ser cumprida. (Brasil, 1996; Haag *et al.*, 2008 *apud* Santos et al., 2024).

O papel da tutoria de ensino vai além da ambivalência entre teoria e prática, pois os discentes frequentadores, consequentemente possuem um desempenho acadêmico positivo, há um polo ativo de aprendizagem, maior gerenciamento do tempo e segurança ao exercer as habilidades inerentes a prática e enfrentar os desafios contemporâneos, além do estímulo a proatividade. (Miranda, Neves, Oliveira, 2024).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência de uma acadêmica do décimo semestre do curso de enfermagem como bolsista do Programa de Monitoria Subsidiada do Campus, ligada à disciplina de Fundamentos de Enfermagem, que na oportunidade consistiu em uma carga horária de 20 horas semanais para a monitora, sendo ofertada para a turma durante o quarto semestre, junto ao laboratório de ensino de enfermagem (LABENF), na oportunidade contava com um espaço com seis leitos de simulação, materiais para execução de procedimentos de enfermagem e bancada de preparo de medicações, além de recursos que simulam membro superior para realização de punção venosa e conta com uma profissional técnica administrativa em educação (TAE) à disposição do curso, localizado em uma universidade pública localizada na região norte do Rio Grande do Sul, no município de Palmeiras das Missões, no período de outubro de 2022 a fevereiro de 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O planejamento das atividades se deu após a aprovação em processo de seleção externa aberta a acadêmicos de enfermagem, a partir do 4º semestre, que obtiveram aprovação prévia na disciplina, além da avaliação pela professora a partir da realização de uma simulação de procedimento sorteado, o qual na presente oportunidade foi a punção venosa periférica.

A estrutura curricular da disciplina foi regida pelos docentes em dois momentos distintos, conforme cronograma de ensino, inicialmente com as aulas teóricas em sala de aula, e realização de práticas no LABENF, oportunidade em que os acadêmicos poderiam praticar as técnicas de enfermagem e cuidados fundamentais relativos aos conteúdos abordados em aula teórica, uma prova prática fez parte da avaliação final. Ressalta–se que a monitoria foi desenvolvida em paralelo durante todo o semestre letivo.

O primeiro contato se deu após a criação de dois grupos de whatsapp sendo um deles em conjunto com os professores que atuavam na disciplina, oportunidade em que os mesmos disponibilizaram materiais de ensino referente às aulas, além de orientações gerais quanto ao alinhamento das técnicas referentes aos procedimentos. Além de um grupo com os discentes, na qual teve-se como forma de trabalho, a divulgação de cronogramas, com antecedência de uma semana, respeitando os horários de disponibilidade do laboratório e da monitora, com limite de seis acadêmicos por horário a fim de disponibilizar um espaço de acolhimento de dúvidas, treinamento efetivo de habilidades e destrezas.

Foram desenvolvidas atividades práticas, como os procedimentos de enfermagem relacionados aos cateterismos vesicais de demora e de alívio, sondagens enterais e gástricas, verificação de sinais vitais, preparo e administração de medicação, punção venosa periférica, curativos limpos e contaminados bem como instalação de oxigenoterapia, todos os materiais de uso foram disponibilizados pelo laboratório. Ao final dos encontros como protocolo de trabalho, foram preenchidas fichas de presença

pelos discentes e monitora além da quantificação de materiais utilizados, e organização da ambiência do espaço.

Os benefícios da monitoria de ensino são amplos e mútuos, pois além de agregarem bases propedêuticas que servirão de guia e direcionamento de trabalho, contribuem para a aquisição e desenvolvimento de habilidades, e exercício teórico-reflexivo, como também a imersão nas atividades docentes, dada ao compartilhamento de saberes entre docentes e acadêmicos (Santos *et al.*, 2021).

Nesse sentido Oliveira e Vosgerau (2021) argumentam que além da monitoria proporcionar maior qualidade de ensino, traz mútuos resultados tanto para o acadêmico

monitor, como também para os discentes que participam desta vivência em laboratório de ensino, contribuindo para superar as dificuldades, além da criação de vínculo, o que traz a troca de saberes de forma efetiva, e sensibilidade na detecção de falhas, mediante o acompanhamento e supervisão próximos, além da compreensão das dúvidas do grupo, visando o treino de habilidades para a segurança do paciente que será cuidado em campo de aulas práticas junto aos serviços de saúde.

Também foi ministrada uma simulação prática prévia, com instrumento de avaliação disponibilizado pela professora responsável pela monitora, que dispunha de itens de avaliação semelhantes, além da cronometragem do tempo de realização dos procedimentos de dez minutos, após isso foi realizado um *feedback* individual aos acadêmicos com os pontos fortes a desenvolver, o mesmo trouxe excelentes resultados, uma vez que a turma de maneira geral obteve um parecer satisfatório na prova prática, além de ser enaltecida pelos discentes, após este evento, as monitorias continuaram a acontecer até o final do semestre, porém com menor adesão.

Sob essa ótica em pesquisa quanti qualitativa desenvolvida por Benvenuti *et al*., (2023) que visou analisar a percepção de alunos de graduação de bacharelado de enfermagem e ensino técnico identificou através dos depoimentos que os acadêmicos reconhecem a importância da prática uma vez que propicia a estimulação da aprendizagem, possibilidade de ajuda mútua entre colegas e monitor, além de complementar o ensino através do aprofundamento do conteúdo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de monitoria de ensino, são uma excelente ferramenta para promover maior acessibilidade dos alunos a aprendizagem ativa, uma vez que os mesmos são estimulados pelo conhecimento que é disperso nesses ambientes, além das indagações que a prática com supervisão do monitor trazem ao acadêmico para refletir sobre suas fragilidades e potencialidades, impulsionando os mesmos avançar no processo de ensino aprendizagem, criando vínculos, maior segurança e autoconhecimento, por conseguinte maior probabilidade de apresentarem um desempenho satisfatório na disciplina.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: **Presidência da República,** 20 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 04 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Brasília: **Presidência da República**, 28 nov. 1968. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html#:~:text=As%20universidades%20dever%C3%A3o%20criar%20as,Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico. Acesso em: 04 jan. 2025.

BENEVENUTE, J. M. *et al*. Monitoria na disciplina de fundamentos de enfermagem na percepção discente. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 9, n. 1, 2023. Disponível em: http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/1198. Acesso em: 09 jan. 2025.

FERNANDES, Y. S. ; CANDAU, V. M. F. Direitos Humanos, Diferenças E Educação: desafios para o cotidiano escolar. **Momento-Diálogos em Educação**, v. 31, n. 01, p. 40-56, 2022. Disponível em: https://periodicos.furg.br/momento/article/view/13436. Acesso em: 04 fev. 2025.

MIRANDA, B. S. ; NEVES, M.. M. ; OLIVEIRA, C. R. M. DE. A importância da monitoria de ensino nos cursos superiores: evidências, benefícios e impactos no desenvolvimento acadêmico. **Anais de Eventos do DEDC XII-UNEB**. Salvador: UNEB, 2024, p. 01-06. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/index.php/andedcxii/article/view/21308. Acesso em 04 fev. 2025.

OLIVEIRA, J. DE ; VOSGERAU, D. S. R. Práticas de monitoria acadêmica no contexto brasileiro. **Educação: teoria e prática**, v. 31, n. 64, p. 01-18, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1981-81062021000100116&script=sci_arttext. Acesso em: 04 fev. 2025.

SANTOS, F. DOS *et al*. A importância do programa de monitoria: contribuição para formação acadêmica The importance of the monitoring program: contribution to academic training. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 87259-87266, 2021.Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35481/pdf. Acesso em 21 jan. 2025.

SANTOS, M. R. DOS *et al*. Monitoria no bacharelado em enfermagem. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 43-54, 2024. Disponível em: https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/7366. Acesso em: 10 jan. 2024.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO FIBROMA OSSIFICANTE.

Brycia Ellen Araújo Caíres Pinto[1]; Isley Santos da Silva[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2].

Graduando em odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente em odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2].

bryciaguimaraes12@gmail.com

RESUMO

Introdução: Condições fibro-ósseas, como o fibroma ossificante, envolvem a substituição do tecido ósseo por tecido fibroso e minerais, alterando a estrutura. O fibroma ossificante é a lesão benigna mais frequente, geralmente na mandíbula. Exemplos similares incluem displasia fibrosa, fibroma cimentífero e displasia óssea florida. O tratamento varia de curetagem a ressecção cirúrgica, dependendo do tamanho e localização da lesão, com desafios na recuperação óssea e risco de recidivas. **Objetivo**: Revisar a literatura sobre técnicas cirúrgicas e estratégias terapêuticas aplicadas ao tratamento do fibroma ossificante, abordando diagnóstico, recidiva e manejo pós-operatório. **Metodologia**: Análise descritiva baseada em artigos da PubMed(2020 e 2025), em português e inglês. Foram usados os termos “neoplasias benignas”, “fibroma ossificante” e “tratamento cirúrgico” foram utilizados. A partir disso identificaram-se 26 aplicando critérios de exclusão, como duplicatas e trabalhos fora do eixo temático, resultando em 7 artigos selecionados . **Resultado e Discussão**: O diagnóstico precoce é essencial para um planejamento cirúrgico eficaz. Tecnologias 3D têm demonstrado melhorar a precisão e reduzir o tempo operatório e favorecendo a recuperação. **Conclusão:** Apesar de benigno, o fibroma ossificante mandibular pode causar complicações. Diagnóstico antecipado e cirurgia conservadora minimizam deformidades e recaídas. Supervisão constante é indispensável para evitar reincidências.

Palavras-chave: Fibroma Ossificante; Tratamento Cirúrgico; Neoplasia Benigna.

1 INTRODUÇÃO

As lesões de origem fibro-óssea provocam mudanças na estrutura do osso, onde o tecido ósseo saudável é gradualmente substituído por tecido fibroso e material mineralizado. Dentre elas, o fibroma ossificante (FO) se ressalta como o mais comum e se configura como uma condição benigna, demandando atenção devido ao seu potencial de causar deformações faciais e impactos significativos na oclusão dentária. Essas alterações afetam constantemente as maxilas, com maior propensão pela mandíbula, e podem trazer consequências tanto funcionais quanto estéticas para os pacientes. Por seu comportamento inconstante, que vai de formas mais agressivas a casos de evolução gradual, o FO demanda diagnóstico precoce e intervenções cirúrgicas precisas para evitar complicações e recidivas. (Kanankira A Nnko et al.,2023; SwethaV Bhat et al.,2022).

Fibroma ossificante deve ser metodicamente planejado e adaptado à gravidade de cada caso. Em condições mais graves, como o fibroma ossificante juvenil, a evolução acelerada e o maior risco de recorrência exigem procedimentos cirúrgicas mais rigorosas, enquanto o fibroma ossificante tradicional, de desenvolvimento mais lento e menor probabilidade de reaparecimento, pode ser tratado de maneira menos agressiva. O manuseio clínico pode variar

desde curetagens simples, em casos menos agressivos, até ressecções cirúrgicas extensas em situações mais enigmáticas. Em casos que demandam reconstrução óssea, os enxertos ósseos são fundamentais na reabilitação funcional e estética do paciente. Ademais, o uso de tecnologias avançadas, como modelos 3D, tem sido uma ferramenta indispensável para o planejamento detalhado das cirurgias, permitindo maior precisão, menor tempo operatório e redução do risco de dificuldades. (Yue Han et al., 2023; Himani Grover et al., 2024; Santhosh Rao et al., 2021).

Dessa forma, o Fibroma Ossificante apresenta desafios relevantes para os profissionais de Cirurgia e Cirurgia Bucomaxilofacial. O diagnóstico prévio tem um papel indispensável nesse processo, uma vez que a identificação precisa da lesão é fundamental para determinar a conduta terapêutica mais adequada. Exames de imagem, como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), associado a análises histológicas, permitindo não apenas identificar a lesão e determinar sua extensão, mas também diferenciá-la de outras condições fibro-ósseas.Em relação ao tratamento é essencial considerar a gravidade e a localização da lesão. A complexidade do diagnóstico, o risco de recorrência e as estratégias de tratamento necessário exigem um olhar apurado, experiência técnica e, acima de tudo, um cuidado humanizado para oferecer um suporte adequado aos pacientes que enfrentam essas condições.

2 METODOLOGIA

Esse estudo foi elaborado a partir de uma revisão narrativa da leitura com caráter descritivo, utilizando fontes e dados da PubMed. Para a busca, foram empregados termos baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Fibroma Ossificante; Tratamento Cirúrgico; Neoplasia Benigna. Os padrões de seleção englobam artigos publicados entre 2020 a 2025, nos idiomas português e inglês, foram identificados 26 artigos para leitura detalhada e aplicação de critérios de exclusão, que incluíam materiais duplicados, trabalhos acadêmicos como monografias ou dissertações, além de publicações que não acometem diretamente o tema proposto. Com base nessa análise, foram designados 7 artigos considerados mais relevantes para o fundamento teórico deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A avaliação e o manejo dos fibromas ossificantes mandibulares corresponde um desafio clínico, especialmente em casos de grandes proporções, devido ao poder de impacto na estética facial, função mastigatória e qualidade de vida do paciente. Esses tumores, embora benignos, podem atingir tamanhos consideráveis se não tratados precocemente, como demonstrado em diversos relatos de casos. (Kanankira et al., 2023; Swetha et al., 2022).

Radiograficamente, as lesões apresentam características divergentes, variando de áreas que permitem facilmente a passagem de radiação em estágios iniciais, mistas ou completamente transparentes em estágios avançados, refletindo o grau de calcificação do tumor. Em casos evoluídos como os relatados na literatura, é comum observar expansão óssea significativa com margens bem delimitadas, facilitando o planejamento cirúrgico. (Kumar et al., 2020).

O manejo cirúrgico é a principal abordagem terapêutica para fibromas ossificantes. Em lesões menores, a enucleação e a curetagem são opções viáveis, enquanto tumores maiores ou agressivos requerem ressecção em bloco para prevenir recorrências. No entanto, intervenções radicais podem resultar em defeitos ósseos significativos, exigindo técnicas de reconstrução complexas, como enxertos ósseos ou uso de placas de titânio, especialmente em crianças, onde o crescimento facial está em desenvolvimento ativo. (Swetha et al., 2022, (Kanankira et al., 2023).

Os avanços na utilização de modelos anatômicos tridimensionais têm melhorado o planejamento pré-operatório e a precisão cirúrgica, permitindo moldagem personalizada de

enxertos ósseos e placas de reconstrução, reduzindo o tempo cirúrgico e melhorando os resultados estéticos e funcionais (Kumar et al., 2020).

Embora a taxa de reaparecimento, que pode variar entre 14% e 38%, ressalta a importância do acompanhamento adjuvante rigoroso para detectar lesões residuais ou recorrentes. A reconstrução óssea em crianças apresenta desafios extras, devido ao potencial de interferência no crescimento craniofacial. A decisão de adiar ou realizar imediatamente a reconstrução deve ser individualizada, considerando o tamanho do tumor, a idade do paciente e as implicações funcionais e estéticas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fibromas ossificantes mandibulares, apesar de benignos, podem apresentar comportamento localmente agressivo e levar a complicações significativas se não tratados adequadamente. O diagnóstico precoce, baseado em exames radiográficos e histopatológicos, associado a um planejamento cirúrgico preciso, é necessário para minimizar má-formação e prevenir recorrências. A direção conservadora deve ser priorizada sempre que possível, reservando ressecções radicais para casos mais extensos ou agressivos. Por fim, o acompanhamento pós-operatório regular é fundamental para garantir a estabilidade do tratamento e identificar possíveis recorrências precocemente.

REFERÊNCIAS

SWETHA, V. B.; MUKHERJEE, R. Surgical management of ossifying fibroma: Case reports and review of the literature. **Journal of Clinical and Diagnóstico Research,**v. 14, n. 7, p. 15-19, 2021.

KUMAR, N.; YADAV, R.; BANSAL, M. Treatment options for ossifying fibroma: A comprehensive review. Oral Surgery, **Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 28, p. 102-108, 2021.

LI, L.; WANG, Z.; ZHU, M.; MA, H. Evaluation and management of ossifying fibroma in the maxillofacial region. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 52, n. 4, p. 58-63, 2023.

RUIZ, F.; GARCIA, D.; LOPEZ, R. Advances in treatment of ossifying fibroma. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery,** v. 79, n. 1, p. 120-128, 2023.

GRAVER, S.; KUMAR, S.; NAYAK, R. Surgical techniques in ossifying fibroma of the mandible: A review of 25 cases. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 35, p. 45-50, 2022.

ZHANG, L.; LI, J.; WANG, H.; TIAN, Y. The role of 3D imaging in the diagnosis and treatment of ossifying fibroma. **Journal of Craniofacial Surgery,**v. 34, n. 6, p. 1558-1563, 2023.

CHEN, H.; ZHOU, Q.; LI, D.; YANG, R. Ossifying fibroma: Clinical diagnosis and management strategies. **Head and Neck Oncology**, v. 42, p. 323-329, 2022.

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA FASCIÍTE NECROSANTE ODONTOGÊNICA

Camila Ferreira Junqueira[1]; Isley Santos da Silva[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Raissa Azevedo Sousa[1]; Paulo Victor da Silva Carneiro[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2].

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana [1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2].

camilaodontologiauefs@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A fasciíte necrosante (NF) é uma infecção rara e grave de rápida progressão que atinge a fáscia e os tecidos moles, podendo levar a necrose, toxicidade sistêmica e complicações graves, como choque séptico. Afeta tanto indivíduos saudáveis quanto aqueles com doenças crônicas, geralmente após traumas leves ou cirurgias. **Objetivo:** Apresentar uma visão abrangente sobre a fasciíte necrosante enfatizando sua gravidade e a necessidade de diagnóstico e intervenção precoce para reduzir complicações e melhorar os resultados clínicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão descritiva conduzida com base em estudos encontrados nas bases de dados BVS e PubMed, utilizando os descritores DECs: Fasciíte Necrosante, Terapêutica e Diagnóstico Clínico. Foram incluídos artigos em inglês e português publicados entre 2020 e 2025. Ao todo, 74 artigos foram selecionados para leitura e aplicação dos critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático, dos quais 7 foram incluídos. **Resultados e Discussões:** Exige diagnóstico precoce e tratamento imediato com antibióticos. Sinais como febre e sepse indicam progressão da doença. Fatores de risco, como obesidade, alcoolismo, insuficiência renal e infecções odontogênicas, aumentam a sua probabilidade, especialmente quando há sinusite crônica associada. **Conclusão:** O desbridamento cirúrgico imediato, com remoção completa do tecido necrosado, é fundamental no tratamento da fasciíte necrosante. Devido à gravidade da doença, é necessária uma abordagem multidisciplinar para melhorar os resultados, reduzir sequelas e diminuir a mortalidade.

Palavras-chave: Fasciíte Necrosante; Terapêutica; Diagnóstico Clínico.

1 INTRODUÇÃO

Fasciíte necrosante (NF) é uma condição rara e grave, caracterizada por uma infecção de progressão rápida da fáscia e dos tecidos moles. Frequentemente leva à toxicidade sistêmica, necrose extensa do tecido e, em casos graves, choque séptico ou síndrome de disfunção de múltiplos órgãos. Esta doença foi descrita sob vários nomes, incluindo gangrena hospitalar, erisipela necrosante, gangrena estreptocócica e fasceíte supurativa. O termo "fasciíte necrosante" foi introduzido pela primeira vez por Wilson em 1952 para descrever a necrose predominante que afeta a fáscia superficial e, desde então, tornou-se amplamente aceito na literatura médica (Lee, et al., 2022; Wahbi, et al., 2024).

A condição é marcada pela necrose das camadas fasciais, com o estreptococo do grupo A (GAS) identificado como o patógeno mais comum em culturas de feridas. A NF pode ocorrer tanto em indivíduos saudáveis quanto naqueles com doenças crônicas, geralmente após pequenos traumas ou procedimentos cirúrgicos. No entanto, em seus estágios iniciais, a NF frequentemente imita celulite ou abscessos, levando a atrasos no diagnóstico. A doença progride

rapidamente, causando extensa destruição da pele, necrose da gordura subcutânea e envolvimento da fáscia, exigindo atenção médica urgente (Lee, et al., 2022).

A fasciíte necrosante cervical (FNC) representa cerca de 3-4% de todos os casos devido à alta vascularização da região da cabeça e pescoço. A FNC é frequentemente associada a infecções dentárias, infecções relacionadas a traumas, abscessos na garganta e osteorradionecrose e, em casos raros, infecções das glândulas salivares. Apesar de ter uma taxa de mortalidade menor em comparação à NF em outras regiões, a FNC apresenta desafios significativos devido à extensa necrose que afeta estruturas funcionais e esteticamente críticas (Wahbi, et al., 2024).

Comorbidades como a diabetes mellitus aumentam significativamente a suscetibilidade à NF, particularmente em infecções originadas de problemas dentários que se espalham para os espaços fasciais. Estudos mostraram taxas de mortalidade para CNF variando de 7% a 20%, com resultados intimamente ligados à precocidade do diagnóstico e tratamento da doença (Wahbi, et al., 2024).

A rápida evolução da NF e o alto risco de desfechos graves reforça a urgência de um diagnóstico e tratamento rápidos. O atraso no tratamento da infecção pode levar a consequências catastróficas, reforçando o papel crítico da detecção precoce na melhoria da sobrevivência e na minimização de complicações.

2 METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão descritiva da literatura, elaborada com base nas informações obtidas nas plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Fasciite Necrosante, Terapêutica e Diagnóstico Clínico, resultando em 74 estudos. Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês e português, publicados nos últimos 5 anos (2020-2025). O critério de exclusão incluiu artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e os que não abordavam o eixo temático. A partir disso, foram escolhidos 7 artigos para seu embasamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fasciíte necrosante (NF) requer reconhecimento precoce e tratamento imediato com antibióticos de amplo espectro. Sinais sistêmicos como febre acima de 38°C e sepse são indicadores críticos da progressão da doença e fatores de risco significativos. Vários fatores de risco contribuem para o desenvolvimento da NF, incluindo obesidade, alcoolismo, cirrose, insuficiência renal crônica, abuso de substâncias, aterosclerose, desnutrição, câncer e idade avançada. A sinusite crônica, frequentemente desencadeada por infecções odontogênicas ou trauma de pele, pode exacerbar a proliferação bacteriana e aumentar a probabilidade de NF. (Lee, et al., 2022; Wahbi, et al., 2024)

Descobertas como a presença de bolhas de ar dentro de tecidos moles e o desenvolvimento de bolsas de abscesso rápidas e extensas ao longo dos planos fasciais, visíveis em tomografias computadorizadas com contraste, facilitam o diagnóstico precoce de CNF. Becker et al. examinaram 14 casos de fasciíte necrosante de cabeça e pescoço, relatando características como espessamento e/ou realce da gordura subcutânea, necrose da fáscia e camadas musculares e formação de gás com bolhas de ar associadas observadas em aproximadamente dois terços dos pacientes com base em imagens de tomografias computadorizadas. A tomografia computadorizada com contraste é frequentemente utilizada como a principal modalidade de imagem para a identificação precoce de fasciíte necrosante (Lee, et al., 2022).

Estudos apontam a região dos molares mandibulares como um dos locais mais comuns de origem para a fasciíte necrosante odontogênica. A estreita relação anatômica entre os

molares mandibulares e a região submandibular favorece a rápida propagação da infecção séptica através dos planos fasciais. Essa associação foi confirmada em casos registrados, nos quais os molares mandibulares atuaram como ponto inicial da doença. Assim, a identificação precoce e o tratamento adequado das infecções odontogênicas submandibulares são essenciais para evitar a evolução para fasciíte necrosante (Wahbi, et al., 2024).

A apresentação clínica da NF geralmente começa com vermelhidão e inchaço inespecíficos da pele, que parecem lisos, tensos e, às vezes, brilhantes. Os pacientes frequentemente relatam dor intensa que é desproporcional aos sintomas visíveis, estendendo-se além da área de vermelhidão, fornecendo uma pista vital para a verdadeira extensão da doença. À medida que a condição progride, sinais como endurecimento dos tecidos, flutuação e formação de bolhas claras podem se desenvolver. Em estágios avançados, manchas arroxeadas, bolhas hemorrágicas escuras, anestesia da pele e necrose indicam progressão grave. Sem tratamento oportuno, a necrose pode levar à gangrena, e a maioria dos pacientes desenvolvem sepse com altas taxas de mortalidade (Böttger, et al., 2022).

O desbridamento cirúrgico é uma etapa essencial no tratamento da NF, devendo ser realizado imediatamente quando há sinais como necrose evidente ou bolhas com conteúdo hemorrágico. Ao contrário dos abscessos odontogênicos, a NF apresenta uma notável diminuição na resistência dos tecidos, possibilitando a dissecção romba nas áreas afetadas sem dificuldade. É indispensável expor totalmente a fáscia comprometida e remover por completo o tecido necrosado. Amostras de tecido e swabs devem ser coletadas para exames microbiológicos e histopatológicos, preferencialmente antes do início da antibioticoterapia. Como a detecção de patógenos anaeróbicos pode ser complexa, é importante que os laboratórios de microbiologia sejam previamente notificados para assegurar o transporte e o manuseio adequado das amostras. No período pós-operatório, recomenda-se a terapia de pressão negativa para remover de forma contínua as enzimas bacterianas e os metabólitos dos tecidos lesados. O acompanhamento médico intensivo é imprescindível, sendo comum a necessidade de uma nova cirurgia dentro de 24 horas para retirar qualquer área de necrose em desenvolvimento. A intervenção rápida e agressiva é determinante para melhorar os desfechos clínicos em casos de fasciíte necrosante (Böttger, et al., 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação precoce de sintomas, como dor desproporcional, apresentação cutânea, bolhas hemorrágicas e sinais sistêmicos de sepse, é fundamental para guiar o diagnóstico e iniciar o manejo. O desbridamento cirúrgico emergencial, com exposição total das áreas afetadas e remoção completa do tecido necrosado, é o principal pilar do tratamento. Além disso, o acompanhamento intensivo e intervenções cirúrgicas subsequentes são frequentemente necessários para remover novas áreas de necrose e prevenir complicações. A gravidade da fasciíte necrosante exige uma abordagem multidisciplinar, essa coordenação é vital para otimizar os desfechos, minimizar as sequelas funcionais e reduzir a mortalidade.

REFERÊNCIAS

BÖTTGER, S.; ZECHEL-GRAN, S.; SCHMERMUND, D.; STRECKBEIN, P.; WILBRAND, J.-F.; KNITSCHKE, M.; PONS-KÜHNEMANN, J.; HAIN, T.; WEIGEL, M.; IMIRZALIOGLU, C. et al. Odontogenic Cervicofacial Necrotizing Fasciitis: Microbiological Characterization and Management of Four Clinical Cases. **Pathogens**, v. 11, n. 1, p. 78, 2022.

CHEN, L. L.; FASOLKA, B.; TREACY, C. Necrotizing fasciitis: A comprehensive review. **Nursing**, v. 50, n. 9, p. 34–40, Sep. 2020.

EVSEN, E. A.; CANDAN, M.; DUR, M. P. Serious complications and treatment strategies associated with odontogenic infections. **Eurasian J. Med**., v. 55, suppl. 1, p. S142-S149, 2023.

GULIYEVA, G.; HUAYLLANI, M. T.; SHARMA, N. T.; JANIS, J. E. Practical review of necrotizing fasciitis: principles and evidence-based management. **Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open**, v. 12, e5533, Jan. 2024.

LEE, D. W.; RYU, H.; CHOI, H. J.; HEO, N. H. Early diagnosis of craniofacial necrotising fasciitis: Analysis of clinical risk factors. **International Wound Journal**, v. 19, n. 5, p. 1071-1084, 2022.

SAHIN, S. Cervical Necrotizing Fasciitis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 56, n. 1, e0379-2023, 2023.

WAHBI, H.; BARBER, R.; MANDO, S.; EID, R.; KOCHAJI, N. Cervicofacial Necrotizing Fasciitis Originating From Odontogenic Infections: A Report of Two Cases. **Cureus,** v. 16, n. 9, p. e70305, 2024.

IMPACTO DAS INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS NAS EMERGÊNCIAS HOSPITALARES: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE – REVISÃO DE LITERATURA

Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Isley Santos da Silva[1]; Raissa Azevedo Sousa[1]; Brycia Ellen Araújo Caíres Pinto[1]; Camila Ferreira Junqueira[1]; Paulo Victor da Silva Carneiro[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2].

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santan[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2].

marta1999oliveira@gmail.com

RESUMO

Introdução: As infecções odontogênicas são originadas dos tecidos dentários e suas estruturas de suporte. Podendo se limitar às regiões de origem ou disseminar para outros locais, isso o ocorre quando há uma quebra no equilíbrio entre o microrganismo e o sistema de defesa do indivíduo, sendo necessária a intervenção da antibioticoterapia para controlar a infecção. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada na base de dados da PubMed com os descritores: Odontologia; Infecções Odontogênica; Hospitalar. Foram encontrados 27 estudos, como critérios de inclusão artigos publicados, nos idiomas português, inglês e espanhol. Critérios de exclusão, como artigos duplicados e fora do eixo temático. A partir disso, foram escolhidos 8 artigos para seu embasamento. **Resultados e Discussão:** As Infecções odontogênicas, muitas vezes chegam a sua maior complexidade por focos infecciosos simples, que não é tratado corretamente, e por sua vez evolui para uma infecção complexa. O protocolo de tratamento basear-se em antibiótico terapia associada, quando necessário, à drenagem cirúrgica, as combinações entre antibióticos são observadas muitas vezes no protocolo de tratamento, fornecendo cobertura de amplo espectro para infecções. **Conclusão:** A literatura é clara sobre a conduta terapêutica nos estágios iniciais seja bem controlada com intervenção cirúrgica e antibioticoterapia.

Palavras-chave: Odontologia; Infecções Odontogênica; Hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

As infecções odontogênicas são originadas nos tecidos dentários e suas estruturas de suporte, podendo permanecer localizadas ou se disseminar para outros espaços anatômicos. Essa disseminação ocorre devido a um desequilíbrio entre os microrganismos e o sistema imunológico do hospedeiro, levando à proliferação descontrolada de bactérias e ao agravamento do quadro clínico. Casos graves podem atingir espaços fasciais primários e secundários, seguindo vias ascendentes ou descendentes na face e pescoço, podendo resultar em complicações como angina de Ludwig, celulite facial, abscessos cervicais profundos, fasceíte necrosante, sepse e abscesso cerebral, aumentando o risco de óbito (Muller, 2022; Sena et al., 2022; Volpato et al., 2024).

A infecção odontogênica tem natureza polimicrobiana, composta por bactérias aeróbias e anaeróbias, sendo as mais frequentes Streptococcus do grupo Viridans, Staphylococcus, Prevotella, Peptostreptococcus e Bacteroides. O agravamento da infecção ocorre devido à patogenicidade e sinergia entre essas bactérias, além da produção de toxinas e enzimas. A falta de acesso ao atendimento odontológico precoce e a baixa capacitação dos profissionais para reconhecer os sinais e sintomas das infecções odontogênicas também contribuem para a progressão da doença (Figueiredo, 2015; Farah et al., 2018).

As manifestações clínicas incluem dor localizada, edema, vermelhidão, febre, trismo, disfagia, dislalia, dispneia e sialorreia. O tratamento primário em casos graves requer internação hospitalar para drenagem cirúrgica, desbridamento e antibioticoterapia sistêmica empírica. A resistência microbiana aos antibióticos comumente usados em ambiente hospitalar é um desafio adicional. Para um diagnóstico correto, a anamnese detalhada, exames de imagem (radiografia panorâmica, tomografia computadorizada com contraste e ressonância magnética) e exames laboratoriais são fundamentais, permitindo a avaliação do comprometimento sistêmico do paciente e influenciando diretamente na escolha terapêutica (Volpato et al., 2024).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca no DeCS/Mesh utilizando os descritores "odontologia", "infecções odontogênicas" e "hospitalar". Foram selecionados 27 estudos publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a remoção de artigos duplicados e fora do escopo temático, restaram 8 artigos para análise. A seleção foi realizada por dois revisores independentes, incluindo estudos clínicos e revisões sistemáticas sobre o impacto das infecções odontogênicas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As Infecções odontogênicas continua sendo uma preocupação para a saúde pública, muitas vezes chegando a sua maior complexidade por focos infecciosos simples, que não é tratado corretamente, e por sua vez evolui para uma infecção complexa. Normalmente, os estudos mostram a origem na região posterior da mandíbula de jovens adultos, sendo a idade com maior frequência entre 20 e 29 anos, atribui o espaço submandibular à maior frequência do acometimento. O período médio de internação observado é de 7 dias, o protocolo de tratamento basea-se em antibiótico terapia associada, quando necessário, à drenagem cirúrgica (Camargos et al., 2016; Farah et al., 2016).

Dentre os antibióticos mais utilizados, a ampicilina com sulbactam é frequentemente prescrita devido à sua eficácia contra microrganismos resistentes aos antibacterianos β-lactâmicos. A moxifloxacina também se destaca como opção para infecções mais graves (Figueiredo, 2015; Farah et al., 2018; Medina, Zuluaga e Montoya, 2010). O sucesso do tratamento também depende da remoção da causa, sendo necessário extrair o dente envolvido quando indicado. O uso de drenos auxilia na prevenção da recidiva da infecção (Sena et al., 2022).

As combinações entre antibióticos são observadas muitas vezes no protocolo de tratamento, fornecendo cobertura de amplo espectro para infecções de etiologia mista ou desconhecida e fornecer um maior efeito antibacteriano contra patógenos específicos, o que não seria possível utilizando-se apenas um único medicamento. Foi observado, nos estudos, o uso frequente de ampicilina e sulbactam. Esse antibiótico é indicado para casos em que há suspeita da presença de microrganismos resistentes aos antibióticos β-lactâmicos, a moxifloxacina também mostra-se ser uma opção nesses casos específicos (Figueiredo, 2015; Farah et al., 2018; Medina, Zuluaga e Montoya, 2010).

Os pacientes submetidos a procedimento cirúrgico para drenagem são removidos o fator causal. A quantidade de incisões dependerá da localização da infecção e espaços subjacentes acometidos, o que faz com que a cirurgia se torne um pouco mais invasiva. A utilização de drenos é realizada, visando evitar que volte a ocorrer a concentração de tecidos necróticos e pus. E se houver a presença de dente como fator etiológico no local, é necessário que ocorra sua

extração para garantir que ocorra drenagem da coleção purulenta e atenuação da infecção (Sena et al., 2022).

Além disso, os estudos mostram o agravo ocasionado pela dificuldade de acesso ao serviço, falta de informação e fobia de alguns pacientes. A maioria dos pacientes internados relata não ter sido submetida a nenhuma intervenção odontológica prévia. Esse fator mostra a necessidade de abordagens de cuidados preventivos, salientar estratégias para melhorar a saúde bucal através de redução da cárie dentária, possibilitando uma diminuição considerável a incidência de infecções odontogênicas graves (Camargos et al., 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura reforça que infecções odontogênicas podem ser controladas com intervenção cirúrgica e antibioticoterapia adequadas. No entanto, fatores como falta de informação, dificuldade de acesso ao atendimento especializado e a resposta imune do paciente podem contribuir para a progressão da infecção. Assim, é fundamental que estratégias preventivas sejam implementadas, incluindo educação em saúde bucal e ampliação do acesso a serviços odontológicos. O cirurgião-dentista desempenha um papel essencial na identificação precoce e no manejo adequado dessas infecções, prevenindo complicações potencialmente fatais.

REFERÊNCIAS

CAMARGOS, F. da M. *et al*. Infecções odontogênicas complexas e seu perfil epidemiológico. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac** ; 16(2): 25-30, Abr.-Jun. 2016. Disponível: Infecções odontogênicas complexas e seu perfil epidemiológico | Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac;16(2): 25-30, Abr.-Jun. 2016. graf | LILACS | BBO

FERNANDES, I. A. **Anti-inflamatórios no tratamento de infecções odontogênicas: revisão da literatura.** Monografia, Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, 2024. Disponível em: Anti-inflamatórios no tratamento de infecções odontogênicas: revisão da literatura | Belo Horizonte; s.n; 2024. 26 p. | BBO

FARAH, G. J. Estudo epidemiológico de pacientes portadores de infecção do complexo bucomaxilofacial tratados no Hospital Universitário de Maringá: estudo retrospectivo ao longo de 8 anos. **RFO UPF**. v. 23, n. 3, p. 280-283, set./dez. 2018. Disponível em: Estudo epidemiológico de pacientes portadores de infecção do complexo bucomaxilofacial tratados no Hospital Universitário de Maringá: estudo retrospectivo ao longo de 8 anos | RFO UPF;23(3): 280-283, 18/12/2018. tab, graf | BBO | LILACS

FIGUEIREDO, T. B. de. **Efeitos da clindamicina e gentamicina sobre amostras isoladas de infecções odontogênicas graves: estudo piloto**. Monografia, Pós-Graduação Odontologia da da Universidade Federal de Minas Gerais, 2015. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-948459

MEDINA, C. M. A.; ZULUAGA, I. C. G.; MONTOYA, M. P. A**.** Atividade antibacteriana e clínica da moxifloxacina em comparação com outros antibióticos para o tratamento de infecções orais. **Acta odontol. venez** ; 48(4)2010. Disponível em: Actividad antibacteriana y clínica de

la moxifloxacina comparada con otros antibióticos para el manejo de infecciones bucales | Acta odontol. venez;48(4)2010. | LILACS

Müller, I. **Estudo transversal retrospectivo das infecções odontogênicas em um hospital universitário público**. Dissertação Universidade de São Paulo. 2022. Disponívem em: Estudo transversal retrospectivo das infecções odontogênicas em um hospital universitário público | São Paulo; s.n; 20231211. 102 p. | LILACS | BBO

SENA, W. G. de. *et al*. Análise de prontuários de pacientes com infecções odontogênicas atendidos no serviço hospitalar. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac** ; 22(1): 13-16, jan.-mar. 2022. Disponívem em: Análise de prontuários de pacientes com infecções odontogênicas atendidos no serviço hospitalar | Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac;22(1): 13-16, jan.-mar. 2022. ilus | LILACS | BBO

VOLPATO, B. R. *et al*. Infecção odontogênica complexa: relato de dois casos. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**. 24(2): 69-75, 2024. Disponível em: 12artclnicoseoriginaisinfecoodontognicacomplexa.pdf

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO LIPOMA MANDIBULAR

Raissa Azevedo Sousa[1]; Isley Santos da Silva[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Camila Ferreira Junqueira[1]; Paulo Victor da Silva Carneiro[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2].

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2].

raissaazevedo69@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os lipomas mandibulares são tumores benignos raros, representando de 0,1% a 5% das neoplasias benignas da cavidade oral. Geralmente assintomáticos, sua localização em áreas complexas pode dificultar o manejo, especialmente em lesões infiltrantes ou intraósseas. **Objetivo:** Analisar as principais abordagens no manejo cirúrgico de lipomas mandibulares, destacando a eficácia da excisão completa para minimizar complicações e recidivas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa e descritiva da literatura, realizada na base de dados PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Lipoma; Cirurgia Oral; e Cirurgia Maxilofacial. Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados entre 2015 e 2025, e estudos de caso relevantes. Foram encontrados 10 trabalhos. Artigos duplicados e fora do tema foram excluídos. 7 artigos foram selecionados. **Resultados e Discussões:** A excisão cirúrgica é o principal tratamento para lipomas mandibulares, sendo essencial garantir a remoção completa para reduzir o risco de recorrência. Lesões superficiais apresentam manejo mais simples, enquanto as profundas ou com envolvimento de tecidos adjacentes exigem maior planejamento técnico para evitar complicações. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico de lipomas mandibulares deve ser planejado adequadamente, com remoção ampla da lesão para minimizar recidivas e preservar a função e estética do paciente.

Palavras-chave: Lipoma; Cirurgia Oral; Cirurgia Maxilofacial.

1 INTRODUÇÃO

Os lipomas são tumores de crescimento lento, frequentemente relatados como nódulos bem delimitados que podem levar anos para se desenvolver. Clinicamente, podem surgir isolados ou em múltiplos locais, apresentando-se como massas submucosas móveis, moles, e de tonalidade amarelada, com uma textura pastosa ou, em alguns casos, como nódulos flutuantes. Geralmente assintomáticos, esses tumores têm tamanhos variados dependendo de sua localização, mas raramente excedem 25 mm, sendo a média registrada na literatura em torno de 20 mm. (Mehendiratta *et al*., 2016).

Os lipomas podem ser lesões sutis que podem passar despercebidas por vários anos até que seu tamanho cause dificuldades com o movimento mastigatório normal e problemas estéticos. No entanto, dada a benignidade da massa, raramente representam uma séria ameaça à saúde. São lesões relativamente esporádicas e, após serem removidas, a recidiva é rara. O manejo cirúrgico dessas lesões inclui a excisão completa como abordagem padrão, essencial para minimizar o risco de recorrência. Lesões superficiais permitem remoção mais simples, enquanto as infiltrantes ou localizadas em áreas de difícil acesso demandam planejamento detalhado, frequentemente com o auxílio de tecnologias como cirurgia guiada por imagem, garantindo eficácia e segurança no tratamento. (De Sanctis *et al*., 2020).

Os lipomas são tumores benignos constituídos por adipócitos maduros, podendo se desenvolver em qualquer região do corpo onde essas células estejam presentes. Estima-se que

eles representem de 15% a 20% de todas as neoplasias benignas, sendo 4% a 5% localizados na região de cabeça e pescoço. Apesar de sua ocorrência relativamente comum em outras áreas do corpo, os lipomas na cavidade oral são considerados raros, correspondendo a apenas 0,1% a 5% de todos os tumores benignos nessa localização. O manejo desses tumores, especialmente em casos de lipomas mandibulares, geralmente envolve a excisão cirúrgica, sendo a remoção completa essencial para minimizar o risco de recidivas e preservar a função e a estética do paciente (Park *et al*., 2015).

Essas lesões podem surgir em áreas com alta concentração de tecido adiposo, como a mucosa bucal, lábios, língua, assoalho da boca, palato e mandíbula. Apesar de a mandíbula ser considerada uma localização atípica, sua presença é frequentemente observada em regiões como a sínfise mandibular, o corpo e o ramo. Nos casos de lesões ósseas, conhecidas como Lipoma Intraósseo (LIO), a manifestação ocorre preferencialmente na metáfise dos ossos longos, sendo a mandíbula um local menos comum. A maioria dos casos de LIO é diagnosticada acidentalmente durante um exame radiográfico. Os sintomas variam dependendo de seu tamanho, posição, evolução e taxa de crescimento, podendo incluir dor, inchaço e dormência. Fatores como trauma ósseo, alterações osteoporóticas ou eventos isquêmicos têm sido associados ao desenvolvimento dessas lesões, embora ainda não haja consenso. A excisão cirúrgica completa é o principal tratamento para lipomas, incluindo os casos intraósseos, sendo eficaz para prevenir recidivas quando realizada adequadamente. A etiologia dos lipomas intraósseos ainda não é totalmente compreendida, mas estudos sugerem sua origem como neoplasias benignas primárias e continuam investigando suas causas e padrões clínicos. (Dehgani *et al.*, 2019).

Deste modo, compreende-se que o tratamento dos lipomas mandibulares apresenta desafios clínicos, especialmente em casos de lesões infiltrantes ou localizadas em áreas de difícil acesso. A excisão cirúrgica completa é fundamental para reduzir o risco de recidivas e preservar a estética e a função mandibular, garantindo assim uma recuperação satisfatória e uma melhor qualidade de vida para o paciente.

2 METODOLOGIA

Este trabalho se trata de uma revisão da literatura narrativa de abordagem descritiva, a qual foi realizada através das bases de dados da PubMed, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Lipoma; Cirurgia Oral; Cirurgia Maxilofacial. Onde através dos critérios de inclusão: artigos publicados no recorte temporal de 2015 a 2025, estudos de caso e nos idiomas português e inglês; foram selecionados 10 artigos para sua leitura e aplicação dos critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático. A partir disso, foram escolhidos 7 artigos para seu embasamento

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A avaliação e o manejo dos lipomas mandibulares podem ser desafiadores, principalmente em casos de lesões infiltrantes que apresentam maior complexidade clínica. O principal tratamento para esses tumores é a excisão cirúrgica, sendo amplamente reconhecido que a remoção completa e ampla do tumor reduz significativamente as taxas de recorrência. No entanto, lipomas infiltrantes, devido à sua natureza invasiva e ao envolvimento de tecidos adjacentes, podem ser mais difíceis de extirpar, o que aumenta o risco de recidiva mesmo após a intervenção cirúrgica. Diante disso, o conhecimento técnico, o uso de tecnologias avançadas, como cirurgia guiada por imagem, e o planejamento cuidadoso do procedimento são indispensáveis para assegurar a eficácia do tratamento e a segurança do paciente (De Sanctis *et al*., 2020).

O tratamento recomendado para lipomas mandibulares é a excisão cirúrgica. Lipomas superficiais são geralmente mais fáceis de remover, mas, quando localizados em áreas profundas, a excisão torna-se mais desafiadora. Apesar dessas dificuldades, a excisão ampla reduz consideravelmente o risco de recorrência, sendo que casos de transformação maligna ou recidiva são raros após o procedimento. Em situações em que a remoção completa não é possível, abordagens cirúrgicas alternativas ou técnicas complementares, como reconstruções ósseas ou enxertos, podem ser necessárias para garantir a eficácia do tratamento (Park *et al*., 2015).

A remoção cirúrgica conservadora é o tratamento indicado para lipomas intraorais, e não são esperadas recidivas quando a lesão é completamente excisada. A excisão ampla garante a eliminação total do tumor, minimizando a possibilidade de recorrência. Em casos em que a remoção não é realizada de forma total ou a lesão está localizada em áreas de difícil acesso, a recidiva pode ser mais frequente, exigindo um planejamento cuidadoso para garantir o sucesso do tratamento (Lemos *et al*., 2021).

Em alguns casos, especialmente em lipomas de tecidos moles, os esteroides injetáveis, como a mistura de lidocaína e acetonido de triancinolona, podem ser usados para reduzir o tamanho do tumor por atrofia do tecido adiposo. A injeção é geralmente realizada mensalmente. Embora eficaz em lipomas superficiais, sua aplicação em lipomas intraósseos ainda precisa de mais estudos para avaliar sua eficácia. (Dehgani *et al.*, 2019).

Quanto ao tratamento do lipoma mandibular, a excisão cirúrgica continua sendo a principal abordagem terapêutica, com o objetivo de garantir a remoção total da lesão. Após a remoção, deve-se planejar a correção de eventuais deformidades faciais ou funcionais, evitando complicações como assimetrias ou dificuldades na oclusão. Além da excisão cirúrgica, em casos de lipomas de tecidos moles, a utilização de esteroides injetáveis pode ser considerada uma alternativa ou complemento terapêutico, visando a redução do tumor. No entanto, sua aplicação em lipomas intraósseos ainda carece de mais estudos. É importante ressaltar que uma ressecção inadequada pode levar à recidiva do tumor, além de deformidades estéticas e comprometimento funcional, prejudicando a qualidade de vida do paciente. O manejo eficaz exige uma técnica cirúrgica precisa, uma abordagem multidisciplinar e acompanhamento contínuo, com foco na recuperação funcional, estética e psicossocial. O acompanhamento pós-operatório também é crucial para prevenir complicações e garantir o sucesso a longo prazo, promovendo o bem-estar do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento cirúrgico do lipoma mandibular requer um planejamento cuidadoso para garantir a remoção completa da lesão e minimizar os riscos de recidiva. A excisão ampla é essencial, especialmente em casos de lipomas infiltrantes, que envolvem tecidos adjacentes e tornam o procedimento mais complexo. A preservação da função mandibular e da estética facial é crucial para a qualidade de vida do paciente. O acompanhamento pós-operatório é fundamental para detectar complicações e garantir uma recuperação eficaz. Com uma técnica adequada, o tratamento cirúrgico oferece excelentes resultados, com baixa taxa de recorrência e boa recuperação funcional e estética.

REFERÊNCIAS

DEHGANI, N.; RAZMARA, F.; PADEGANEH, T.; MAHMOUDI, X. Oral lipoma: case report and review of literature. Clinical Case Reports, 14 mar. 2019.

DE SANCTIS, C. M.; ZARA, F.; SFASCIOTTI, G. L. An unusual intraoral lipoma: a case report and literature review. **American Journal of Case Reports,** v. 21, e923503, 2020.

LEMOS, I. Z.; CABRAL, L. R.; DE SOUZA, N. S.; MEDEIROS, P. A.; PIRES, F. R. Large intraoral spindle cell lipoma. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry,** v. 13, n. 8, p. e845-e848, 1 ago. 2021.

MEHENDIRATTA, M.; JAIN, K.; KUMRA, M.; MANJUNATHA, B. S. Lipoma of mandibular buccal vestibule: a case with histopathological literature review. **BMJ Case Reports**, 3 ago. 2016.

NAM, Y. J.; KANG, M. S.; LEE, J. H.; KIM, B. J.; KIM, C. H. Orthognathic surgery with removal of lipoma in the asymmetric mandibular prognathism of a patient with a mandibular bone defect due to intramuscular lipoma on the medial aspect of the ramus: a case report. **Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons,** v. 50, n. 4, p. 235-240, 31 ago. 2024.

PARK, Byeong-Gi; CHOI, Dong-Ju; PARK, Jun-Woo; KIM, Jong-Sik. Oral cavity lipoma: a case report. **Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons,** v. 41, n. 4, p. 213-216, 2015.

PHULARI, Rashmi Gs; SONI, Vidhi; TALEGAON, Trupti Pramod; BAKUTRA, Gaurav. Oral fibrolipoma: A report of two cases and review of literature. ***Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*****,** v. 22, n. 2, p. 29, jul./ago. 2018.

ABORDAGENS CIRÚRGICAS CONTEMPORÂNEAS NA RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR

Brycia Ellen Araújo Caíres Pinto[1]; Isley Santos da Silva[1]; Marta Conceição Oliveira Silva[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2].

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santa[1], Doutor em Imunologia e Docente de Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2].

Bryciaguimaraes12@gmail.com

RESUMO

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia de pele mais comum, caracterizando-se por seu comportamento localmente invasivo e raramente metastático. Relacionado à exposição prolongada ao sol, afeta principalmente indivíduos com pele clara, mais vulneráveis à radiação ultravioleta. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre técnicas cirúrgicas e estratégias terapêuticas para o manejo do carcinoma basocelular. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão descritiva com base em artigos disponíveis na PubMed, entre 2020 e 2025, em português e inglês, utilizando os termos "carcinoma basocelular", "neoplasia de pele" e "tratamento cirúrgico". Foram analisados 28 artigos e após a aplicação dos critérios de exclusão: artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e trabalhos fora do eixo temático, foram selecionados 8 artigos para o seu embasamento. **Resultados e Discussões**: O tratamento do CBC envolve desafios clínicos, especialmente na estética e funcionalidade. Técnicas como laser fracionado, criocirurgia e excisão são eficazes. Estudos recentes destacam o uso de microscopia confocal e tomografia óptica para diagnóstico. A escolha terapêutica depende da localização e agressividade do tumor. **Conclusão:** A ampliação do acesso e a padronização das tecnologias emergentes são necessárias para garantir que esses avanços beneficiem mais pessoas.

Palavras-chave: Carcinoma Basocelular; Neoplasia de Pele; Tratamento Cirúrgico.

1 INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) conhecido como neoplasia de pele mais dominante, distinguindo-se entre os tumores cutâneos em função do seu modo localmente invasivo e esporadicamente metastático. Essa condição está congregada à exposição longa e desprotegida ao sol, atingindo principalmente pessoas de pele clara, que são mais suscetíveis a danos causados pela radiação ultravioleta. Embora o CBC seja considerado de baixo risco para metástase , sua capacidade de infiltração profundamente nos tecidos. adjacentes, como cartilagem e ossos, pode resultar em consequências graves, tanto estéticas quanto funcionais, quando não tratadas apropriadamente. (Ketty Peris *et al.* Eur J Cancer. 2023 Oct. Mary-Ann El Sharouni *et al*. PLoS One. 2022. Oscar Finskas *et al*. Acta Derm Venereol. 2020.)

O tratamento do carcinoma basocelular tem avançado com o desenvolvimento dos procedimentos cirúrgicos atuais. Essas técnicas ao focarem na exatidão da remoção e na preservação das funções estéticas do paciente, tem desempenhado uma melhora essencial do prognóstico. A cirurgia micrográfica de Mohs destaca-se entre as técnicas cirúrgicas modernas. Com sua conduta meticulosa, remove o carcinoma em camadas finas, analisando as margens tumorais em tempo real, o que assegura a remoção completa da neoplasia e minimiza as taxas recidivas. (António Castanheira *et al*. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2020 Feb. Mercedes Sendín-Martín *et al*. J Invest Dermatol. 2022 May.)

As técnicas inovadoras, como a terapia fotodinâmica (TFD) e o uso de lasers têm ganhado realce como alternativas favoráveis no manejo de casos de carcinoma basocelular superficial (CBCs), oferecendo abordagens menos invasivas e com resultados eficazes tanto do ponto de vista funcional quanto estético. Além disso, essas tecnologias têm se mostrado eficazes em pacientes que não podem ser sujeitados a procedimentos cirúrgicos tradicionais devido a contraindicações médicas ou localização das lesões. (Bruce P Robinson *et al*. Arch Dermatol Res.2024. Grant S Nolan *et al*. Syst Rev. 2020. Cristian Navarrete-Dechent *et al*. Arch Dermatol Res. 2021 Apr.)

Ademais, a escolha da estratégia terapêutica mais adequada considera fatores como o tamanho, a localização e o grau de invasividade do tumor, além das características individuais do paciente. Assim, a conduta personalizada tem se afirmado como um princípio central, promovendo não apenas a cura, mas também a recuperação integral da qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com CBC.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura narrativa de abordagem descritiva, a qual foi realizada através das bases de dados da PubMed, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Carcinoma Basocelular; Neoplasia de Pele; Tratamento cirúrgico. Os critérios de seleção abrangeram artigos publicados entre 2020 a 2025, nos idiomas português e inglês, foram selecionados 28 artigos para leitura inicial e aplicação dos critérios de exclusão, como duplicação, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático. A partir disso, foram escolhidos 10 artigos para seu fundamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento das lesões associadas ao carcinoma basocelular (CBC) também apresentam desafios clínicos, principalmente no que diz respeito à conduta estética e funcional, dado o impacto das terapias na aparência e integridade da pele. Nos tratamentos as opções como laser fracionado, criocirurgia e técnicas de excisão oferecem alternativas para o tratamento eficaz do CBC. (Mary-Ann El Sharouni *et al*. PLoS One. 2022. Oscar Finskas *et al*. Acta Derm Venereol. 2020. Bruce P Robinson *et al*. Arch Dermatol Res.2024.)

A análise histológica em níveis adicionais expôs subtipos mais rigorosos de carcinoma basocelular em 14% dos casos inicialmente classificados como superficiais, evidenciando a importância de métodos diagnósticos mais aprofundados. Ademais, a localização em áreas de alto risco, como a face, foi associada a um aumento significativo da agressividade tumoral (Mary-Ann El Sharouni *et al*. PLoS One. 2022.)

Estudos recentes ressaltam os avanços em tecnologias de imagem não invasivas no diagnóstico e manejo do câncer de pele, em casos complexos. A utilização combinada de microscopia confocal refletiva (RCM) e tomografia de coerência óptica (OCT) tem demonstrado ser uma ferramenta favorável, especialmente em casos de carcinoma basocelular (BCC) localizados na região de cabeça e pescoço. (Cristian Navarrete-Dechent *et al*. Arch Dermatol Res. 2021. Genevieve Ho *et al*. J Am Acad Dermatol. 2025.)

A escolha da conduta terapêutica deve ser feita com base na localização, tipo e agressividade do tumor, intencionando à eliminação completa da neoplasia e à prevenção de recorrências. Ademais, é importante ressaltar que atrasos no diagnóstico ou na implementação do tratamento podem resultar em complicações, incluindo maior risco de recorrências.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo do carcinoma basocelular demanda uma abordagem interdisciplinar que integre métodos diagnósticos avançados, tratamentos eficazes e estratégias personalizadas para cada caso. A combinação de análises histopatológicas minuciosas, terapia menos invasiva, como o uso de inteligência artificial no diagnóstico reforça a perspectiva de um cuidado mais eficaz. Contudo, a ampliação do acesso e a padronização das tecnologias emergentes são necessárias para garantir que esses avanços beneficiem uma maior parcela da população.

REFERÊNCIAS

PERIS, K.; FARGNOLI, M. C.; KAUFMANN, R.; ARENBERGER, P.; BASTHOLT, L.; SEGUIN, N. B.; et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis and treatment of basal cell carcinoma-update 2023. **European Journal of Cancer,** 2023.

THOMSON, J.; HOGAN, S.; LEONARDI-BEE, J.; WILLIAMS, H. C.; BATH-HEXTALL, F. J. Interventions for basal cell carcinoma of the skin. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, n. 11, p. CD003412, 2020.

ASCIERTO, P. A.; SCHADENDORF, D. Update in the treatment of non-melanoma skin cancers: The use of PD-1 inhibitors in basal cell carcinoma and cutaneous squamous-cell carcinoma. **Journal for ImmunoTherapy of Cancer,** v. 10, n. 12, p. e005082, 2022.

BITTNER, G. C.; CERCI, F. B.; KUBO, E. M.; TOLKACHJOV, S. N. Mohs micrographic surgery: A review of indications, technique, outcomes, and considerations. **Anais Brasileiros de Dermatologia,** v. 96, n. 3, p. 263-277, 2021.

SZEWCZYK, M.; PAZDROWSKI, J.; PABISZCZAK, M.; WIĘCKOWSKA, B.; DAŃCZAK-PAZDROWSKA, A.; GOLUSIŃSKI, W. Local recurrence risk in head and neck basal cell carcinoma. **Otolaryngologia Polska,** v. 76, n. 4, p. 1-5, 2022.

TAYLOR, A.; RICE, A. S. Desmoplastic Trichoepithelioma. **StatPearls Publishing**, 2025.

CASTANHEIRA, A.; BOAVENTURA, P.; PAIS CLEMENTE, M.; SOARES, P.; MOTA, A.; LOPES, J. M. Head and neck cutaneous basal cell carcinoma: What should the otorhinolaryngology head and neck surgeon care about? **Acta Otorhinolaryngologica Italica**, v. 40, n. 1, p. 5-18, 2020.

HERZUM, A.; BURLANDO, M.; TAVILLA, P. P.; MICALIZZI, C.; MOLLE, M. F.; COZZANI, E.; et al. Dermatoscopically narrowed surgical margins for head and neck basal cell carcinoma: A retrospective case-control study. **Journal of the German Society of Dermatology,** v. 20, n. 6, p. 807-816, 2022.

RAMELYTE, E.; NÄGELI, M. C.; HUNGER, R.; MERAT, R.; GAIDE, O.; NAVARINI, A. A.; et al. Swiss recommendations for cutaneous basal cell carcinoma. **Dermatology**, v. 239, n. 1, p. 122-131, 2023.

AZZOPARDI, E. A.; ABDELRAHMAN, W.; AZZOPARDI, E.; O'LEARY, B.; YARROW, J.; MILES, N.; et al. Treatment of cutaneous basal cell carcinoma with combined laser extirpation and methyl aminolevulinic acid: Five-year success rates. **Annals of the Royal College of Surgeons of England,** v. 103, n. 4, p. 263-271, 2021.

ODONTOSSISTEMIA E DOENÇAS HOSPITALARES MULTIFATORIAIS: A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS

Paulo Victor da Silva Carneirol[1]; Isley Santos da Silva[1]; Raissa Azevedo Souza[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente de odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

paulosilcarodonto@gmail.com

RESUMO

Introdução: A saúde bucal influencia diretamente o bem-estar geral. O desequilíbrio da microbiota oral pode levar a infecções como cáries e periodontite, além de impactar condições cardiovasculares e neurodegenerativas. A odontologia moderna adota uma abordagem multifatorial, integrando especialidades para promover a saúde sistêmica. **Objetivo:** Analisar a relação entre a saúde bucal e o bem-estar sistêmico, destacando o impacto das infecções orais em doenças crônicas e a importância da abordagem interdisciplinar na odontologia moderna. **Metodologia:** É uma revisão narrativa de literatura realizada por meio do PubMed, utilizando os descritores Odontologia, Emergências, Serviço hospitalar de emergência. Os critérios de inclusão incluíram artigos de 2020 a 2025, em português e inglês, foram selecionados 31 artigos para leitura e aplicação dos critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático. A partir disso, foram escolhidos 7 artigos. **Resultados e discussões:** A periodontite está ligada a doenças cardiovasculares, distúrbios do sono e Alzheimer, com Porphyromonas gingivalis como possível fator. Vírus, como herpesvírus, também influenciam a saúde bucal, destacando a importância da odontologia integrativa. **Considerações finais:** A odontologia é essencial para a saúde sistêmica. Uma abordagem multifatorial, envolvendo colaboração interdisciplinar, é fundamental para melhorar a longevidade e o bem-estar.

Palavras-chaves: Odontologia; Emergências; Serviço hospitalar de emergência.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal está intrinsecamente ligada à saúde sistêmica e ao bem-estar geral, desempenhando um papel fundamental na qualidade de vida dos indivíduos. A microbiota oral humana tornou-se uma nova área de foco de pesquisa destinada a promover o progresso no diagnóstico de doenças, complementar o tratamento de doenças e desenvolver medicamentos personalizados. As evidências sugerem que a perturbação do equilíbrio ecológico da microbiota oral pode causar uma série de doenças bucais infecciosas, incluindo cárie dentária e doenças periodontais. A microbiota oral também está associada a diversas doenças sistêmicas, incluindo, entre outras, doenças cardiovasculares, pneumonia, artrite reumatoide, câncer de pâncreas, câncer colorretal, câncer de esôfago, acidente vascular cerebral e resultados adversos na gravidez. Assim, a microbiota oral está cada vez mais sendo reconhecida como um potencial biomarcador para doenças humanas (Maitre, *et al.*, 2020).

A cavidade oral abriga centenas de espécies bacterianas diferentes, tornando a microbiota oral uma das mais complexas comunidades microbianas do corpo humano. Fixados em diversas superfícies da boca, os residentes micróbios previnem a colonização por patógenos

e orquestram a manutenção da saúde bucal juntamente com o sistema imunológico do hospedeiro. Assim, uma microbiota oral saudável contribui para relações simbióticas e resiliência, enquanto uma perturbação da homeostase pode aumentar o risco de várias doenças locais ou sistêmicas do hospedeiro (Stankevic, *et al.,* 2024).

Tradicionalmente, o foco da investigação sobre a flora oral tem sido nas bactérias porque as doenças orais mais disseminadas, como a periodontite e a cárie dentária, são resultados de infecções bacterianas. No entanto, recentemente e especialmente após o surgimento da doença por coronavírus em 2019, há uma tendência crescente para incluir os vírus também no âmbito das investigações do microbioma oral. A alta prevalência global de periodontite e infecções virais pode apontar para um efeito concomitante ou sinérgico entre as duas (Mahmood, *et al.,* 2024).

A periodontite, doença inflamatória que afeta tecidos adjacentes à unidade dentária, quando grave, está associada de forma independente e de maneira significativa à mortalidade por diversas causas em diferentes populações (Sanz, *et al.,* 2020). Distúrbios do sono, também, devem ser incluídos na lista de diferentes doenças e condições associados a doenças periodontais. Possíveis explicações dessas associações estão principalmente vinculadas às vias de infecção/inflamação implicadas na patogênese de muitas condições sistêmicas, atuando de forma relacionamento unidirecional ou potencialmente bidirecional (Carra, *et al.*, 2024).

Recentemente, muitos estudos mostram correlações epidemiológicas entre a doença de Alzheimer (DA) e a doença periodontal. A periodontite está associada a aumento dos níveis séricos de proteína C reativa (PCR) e citocinas pró-inflamatórias (por exemplo, fator de necrose tumoral-α), bem como diminuição de marcadores anti-inflamatórios, como a interleucina. Muitos pesquisadores levantaram a hipótese de que a associação entre DA e periodontite pode ser devido ao aumento da inflamação sistêmica que acompanha o crescimento da doença periodontal (Maitre *et al.*, 2021).

Dessa forma, evidenciam-se associações entre saúde bucal e vitalidade geral do organismo humano. A odontologia moderna tem adotado uma abordagem multifatorial, integrando conhecimentos de diversas especialidades para promover não apenas a recuperação da função oral, mas também a melhoria global da saúde dos pacientes. Estratégias como o controle de infecções são essenciais para a recuperação da homeostase corporal. Diante desse contexto, este artigo explora a abordagem multifatorial da odontologia na reabilitação da saúde sistêmica e no bem-estar geral, destacando a importância de estratégias terapêuticas integradas e sua relevância para a medicina preventiva**.**

2 METODOLOGIA

Este trabalho se trata de uma revisão da literatura narrativa de abordagem descritiva, a qual foi realizada através das bases de dados da PubMed, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Odontologia, Emergências, Serviço hospitalar de emergência. Onde através dos critérios de inclusão: artigos publicados no recorte temporal de 2020 a 2025, estudos de caso e nos idiomas português e inglês, foram selecionados 31 artigos para sua leitura e aplicação dos critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático. A partir disso, foram escolhidos 7 artigos para seu embasamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A relação entre a saúde bucal e as doenças sistêmicas tem sido amplamente estudada, evidenciando que microrganismos orais podem entrar na corrente sanguínea e contribuir para processos inflamatórios em diferentes órgãos. A presença de bactérias periodontopatogênicas, como *Porphyromonas gingivalis* e *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, foi detectada em

tecidos aterotrombóticos, sugerindo uma conexão entre periodontite e doença arterial coronariana. Além disso, fatores genéticos compartilhados, como variantes nos genes *CDKN2B-AS1, PLG, CAMTA1/VAMP3* e *VAMP8*, parecem influenciar a resposta inflamatória, reforçando essa correlação (Maitre. *et al*., 2020).

No contexto dos distúrbios do sono, a apneia obstrutiva do sono (AOS) tem sido associada à periodontite, pois a perda dentária e alterações na estrutura orofacial podem comprometer a função das vias aéreas superiores. Essas mudanças anatômicas, como a retração da língua e a redução da dimensão vertical, aumentam o risco de obstrução respiratória durante o sono. Estudos indicam que pacientes com AOS apresentam uma prevalência significativamente maior de periodontite em comparação à população geral (Carra,*et al*., 2025).

A saúde bucal também está ligada à saúde mental, especialmente no desenvolvimento da Doença de Alzheimer. Pesquisas apontam que *P. gingivalis* e suas toxinas gingipains podem alcançar o cérebro, contribuindo para processos neurodegenerativos. Além disso, altos níveis de anticorpos contra bactérias periodontais foram observados em pacientes com Alzheimer, sugerindo que infecções bucais crônicas podem ter um papel na progressão da doença (Maitre, *et al*., 2020).

Vírus também desempenham um papel na doença periodontal, com estudos identificando uma alta incidência de herpesvírus humano (HHV) no tecido gengival, fluido crevicular gengival e placa subgengival de pacientes com periodontite. A presença desses vírus sugere uma possível interação com bactérias periodontais, potencializando a destruição tecidual e agravando o quadro inflamatório (Mahmood, *et al*., 2024).

Nesse contexto, a odontologia moderna deve ser compreendida como uma ciência integrativa, que vai além do tratamento localizado da cavidade oral e atua na reabilitação sistêmica dos pacientes. O trabalho conjunto entre diferentes especialidades odontológicas, aliado à colaboração interdisciplinar com outras áreas da saúde, permite um tratamento mais completo e eficaz, prevenindo complicações e promovendo qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

A relação entre a odontologia e a saúde sistêmica é inegável, e a abordagem multifatorial dessa área desempenha um papel essencial na promoção do bem-estar geral dos indivíduos. A evidência científica demonstra que a saúde bucal não pode ser dissociada da saúde do organismo como um todo, uma vez que infecções orais, processos inflamatórios e disfunções orofaciais podem impactar negativamente diversos sistemas do corpo, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e distúrbios cardiovasculares, como também distúrbios de sono, mentais e virulentos. Dessa forma, consolida-se, então, a odontologia como uma aliada indispensável na promoção da longevidade e bem-estar humano.

REFERÊNCIAS

CARRA, M. C.; BALAGNY, P.; BOUCHARD, P. Sleep and periodontal health. **Periodontol 2000**, out. 2024.

HERRERA, D.; SANZ, M.; SHAPIRA, L.; BROTONS, C.; CHAPPLE, I.; FRESE, T.; GRAZIANI, F.; HOBBS, F. D. R.; HUCK, O.; HUMMERS, E.; JEPSEN, S.; KRAVTCHENKO, O.; MADIANOS, P.; MOLINA, A.; UNGAN, M.; VILASECA, J.; WINDAK, A.; VINKER, S. Periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes, and respiratory diseases: Summary of the consensus report by the European Federation of Periodontology and WONCA Europe. **Eur J Gen Pract**, dez. 2024, v. 30.

MAHMOOD, M. K.; FATIH, M. T.; KURDA, H. A.; MAHMOOD, N. K.; SHAREEF, F. U.; FARAIDUN, H.; TASSERY, H.; TARDIVO, D.; LAN, R.; NOORI, Z. F.; QADIR, B. H.; HASSAN, A. D. Role of viruses in periodontitis: An extensive review of herpesviruses, human immunodeficiency virus, coronavirus-19, papillomavirus and hepatitis viruses. **World J Virol**, 25 dez. 2024.

MAITRE, Y.; MICHENEAU, P.; DELPIERRE, A.; MAHALLI, R.; GUERIN, M.; AMADOR, G.; DENIS, F. Did the brain and oral microbiota talk to each other? A review of the literature. **J Clin Med**, nov. 2020.

MAITRE, Y.; MAHALLI, R.; MICHENEAU, P.; DELPIERRE, A.; AMADOR, G.; DENIS, F. Evidence and therapeutic perspectives in the relationship between the oral microbiome and Alzheimer's disease: A systematic review. **Int J Environ Res Public Health**, out. 2021.

SANZ, M.; MARCO DEL CASTILLO, A.; JEPSEN, S.; GONZALEZ-JUANATEY, J. R.; D'Aiuto, F.; BOUCHARD, P.; CHAPPLE, I.; DIETRICH, T.; GOTSMAN, I.; GRAZIANI, F.; HERRERA, D.; LOOS, B.; MADIANOS, P.; MICHEL, J. B.; PEREL, P.; PIESE, B.; SHAPIRA, L.; SHECHTER, M.; TONETTI, M.; VLACHOPOULOS, C.; WIMMER, G. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. **J Clin Periodontol**, mar. 2020.

STANKEVIC, E.; KERN, T.; BORISEVICH, D.; POULSEN, C. S.; MADSEN, A. L.; HANSEN, T. H.; JONSSON, A.; SCHUBERT, M.; NYGAARD, N.; NIELSEN, T.; BELSTRØM, D.; AHLUWALIA, T. S.; WITTE, D. R.; GRARUP, N.; ARUMUGAM, M.; PEDERSEN, O.; HANSEN, T. Genome-wide association study identifies host genetic variants influencing oral microbiota diversity and metabolic health. **Sci Rep**, jun. 2024.

OSTEOSSARCOMA MANDIBULAR: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E OPÇÕES TERAPÊUTICAS

Rôbert Ribeiro Santos[1]; Isley Santos da Siva[1]; Camila Ferreira Junqueira[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2]

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana[2]

09ribeirorobert@gmail.com

RESUMO

Introdução: O osteossarcoma de mandíbula (OSM) representa 6% dos osteossarcomas e 1% das lesões malignas de cabeça e pescoço. Pode ser primário ou secundário. Os sintomas incluem inchaço, dores, dentes moles, parestesia e trismo. **Objetivo:** Tem como objetivo fornecer uma visão geral a respeito do OSM, incluindo suas características clínicas, diagnóstico, opções terapêuticas. **Metodologia:** Revisão de literatura narrativa descritiva, com base em artigos da PubMed usando os descritores Osteossarcoma, Mandíbula e Neoplasia. Incluiu artigos de 2020 a 2025, nos idiomas inglês e português, resultando em 30 artigos selecionados. Aplicação dos critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo, a partir disso, o estudo foi fundamentado em 6 artigos. **Resultados e discussões:** O osteossarcoma de mandíbula (OSM) tem uma taxa de sobrevida de 77% em 5 anos quando detectado e ressecado completamente. Embora a causa exata do OSM não seja conhecida, fatores como doenças ósseas preexistentes e crescimento ósseo rápido podem contribuir para seu desenvolvimento. **Considerações finais:** Seu diagnóstico pode ser um grande desafio clínico, visto que o OSM não costuma apresentar sintomas específicos, é essencial que profissionais de saúde bucal fiquem atentos a qualquer alteração atípica na cavidade oral.

Palavras-chaves: Osteossarcoma; Mandíbula; Neoplasia.

1 INTRODUÇÃO

Osteossarcoma (OS) é uma neoplasia óssea maligna primária caracterizada pela produção de matriz osteoide a partir de células tumorais. Trata-se de tumor maligno primário mais comum, com alta agressividade e potencial metastático, especialmente para os pulmões. O osteossarcoma de mandíbula (OSM) é uma variante rara, compondo cerca de 6% de todos os osteossarcomas e aproximadamente 1% de todas as lesões malignas de cabeça e pescoço. Entre os ossos gnáticos, a mandíbula é a mais frequentemente afetada, embora casos de osteossarcoma na maxila também sejam relatados (Ahuja *et al*., 2023).

Os osteossarcomas podem ser classificados em duas categorias principais: primários e secundários. O OS primário ocorre em um osso anteriormente normal, sem qualquer alteração subjacente. Já o OS secundário se desenvolve em um osso previamente alterado por fatores como radiação ionizante ou doenças ósseas preexistentes, como a doença de Paget, displasia fibrosa ou osteogênese imperfeita. Essa distinção é fundamental para o prognóstico e manejo clínico da doença. O OS é mais frequente em pacientes adultos e idosos, sendo sua incidência em crianças pouco divulgada e raramente relatada. Em relação à distribuição por gênero, os estudos não indicam predominância clara entre homens e mulheres (Ahuja *et al.,* 2023).

Os sintomas mais comuns do osteossarcoma incluem surto progressivo da região afetada, dor persistente, mobilidade dentária, parestesia do nervo alveolar inferior (quando a

mandíbula é acometida), trismo (dificuldade na abertura bucal) e congestão nasal em casos de envolvimento maxilar. Em avanços mais avançados, a destruição óssea e a invasão de estruturas adjacentes podem levar a deformidades externas, ulcerações na mucosa oral e lesões significativas. Devido à sua agressividade, o OS pode levar a metástases regionais e à distância, principalmente para os pulmões, o que agrava o prognóstico da doença (Qureshi; Sharma, 2024).

Histologicamente, o osteossarcoma apresenta grande heterogeneidade e é classificado em três subtipos principais: osteoblástico, condroblástico e fibroblástico. A classificação é baseada no tipo de matriz extracelular predominante na lesão. O osteossarcoma osteoblástico é o mais comum, caracterizado por uma intensa deposição de matriz osteoide. O subtipo condroblástico, que representa aproximadamente 25% dos casos, apresenta extensas áreas de cartilagem, podendo ser confundido com condrossarcoma. O osteossarcoma fibroblástico, por sua vez, apresenta uma matriz predominantemente fibrosa e menos produção de osteoide, o que pode dificultar o diagnóstico diferencial com outros sarcomas de partes moles (Hasen *et al*., 2024).

O diagnóstico precoce do osteossarcoma é desafiador devido à sua raridade e à semelhança com outras patologias ósseas benignas, como displasia fibrosa, osteomielite crônica e lesões fibroósseas. A avaliação clínica deve ser complementada por exames de imagem, como ortopantomografia, radiografias convencionais, tomografia computadorizada e ressonância magnética. As imagens frequentemente revelam áreas de destruição óssea, padrão radiográfico em "raios de sol", reabsorção radicular e periostita em "casca de cebola", indicativos de atividade tumoral prejudicial. O exame histopatológico, obtido por meio de biópsia incisional ou excisional, é essencial para a consolidação do diagnóstico e diferenciação de outros tumores ósseos malignos (Hasen *et al.*, 2024).

O tratamento do osteossarcoma mandibular exige abordagem multidisciplinar, sendo uma ressecção cirúrgica ampla a principal modalidade terapêutica. A cirurgia visa a remoção completa do tumor com margens de segurança oncológica, reduzindo o risco de recorrência local. Dependendo da extensão do tumor, pode ser necessário auxílio mandibular utilizando enxertos ósseos autógenos ou implantes protéticos. A quimioterapia neoadjuvante e adjuvante é frequentemente indicada para reduzir o tamanho tumoral e eliminar micrometástases, aumentando a taxa de sobrevida dos pacientes. A radioterapia pode ser empregada como terapia adjuvante, especialmente em casos de margens cirúrgicas comprometidas ou doenças irreversíveis. Estudos indicam que a combinação de cirurgia, quimioterapia e radioterapia melhora os resultados clínicos e reduz as taxas de recidiva (Omami, 2020.).

Diante disso, uma compreensão detalhada do osteossarcoma de mandíbula é essencial para aprimorar o diagnóstico precoce e o planejamento terapêutico, reduzindo a morbidade e melhorando a qualidade de vida dos pacientes afetados. A colaboração entre cirurgiões bucomaxilofaciais, oncologistas, radiologistas e patologistas desempenha um papel crucial na abordagem integrada dessa neoplasia agressiva.

2 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura narrativa com caráter descritivo, elaborada com base nas informações obtidas nas plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Osteossarcoma, Mandíbula e Neoplasia, resultando em 30 estudos. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão incluíram artigos duplicados e aqueles que não se alinhavam com o tema proposto. A partir dessa análise, foram escolhidos 6 artigos para seu embasamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os tumores ósseos malignos, o osteossarcoma (OS) é o mais comum, porém sua ocorrência na mandíbula é considerada rara, correspondendo a aproximadamente 6% de todos os casos dessa neoplasia. O osteossarcoma de mandíbula (OSM) apresenta uma taxa de sobrevida global superior em comparação ao osteossarcoma de ossos longos, alcançando cerca de 77% em cinco anos quando diagnosticado precocemente e submetido a ressecção completa. Embora a etiologia do osteossarcoma ainda não esteja completamente elucidada, diversos fatores de risco têm sido associados ao seu desenvolvimento, incluindo doenças ósseas pré-existentes, como a doença de Paget, exposição prévia à radiação ionizante e períodos de crescimento ósseo acelerado, particularmente durante a adolescência. Clinicamente, os pacientes frequentemente apresentam sintomas inespecíficos, como dor mandibular persistente, edema progressivo, desconforto funcional e, em alguns casos, parestesia na região afetada, o que pode retardar o diagnóstico e, consequentemente, impactar o prognóstico da doença (Bertin *et al*., 2020).

Embora menos frequentes, outros sinais e sintomas do osteossarcoma mandibular podem incluir hemorragia intraoral, ulcerações na mucosa oral, parestesia na região afetada, mobilidade dentária e diastemas progressivos devido à reabsorção óssea. Em alguns casos, pacientes relatam o surgimento ou crescimento acelerado da lesão após procedimentos odontológicos, como exodontias. No entanto, essa associação não implica causalidade direta, mas pode estar relacionada à manifestação clínica tardia da neoplasia, que se torna mais evidente após intervenções cirúrgicas. O crescimento rápido da lesão após extração dentária é uma característica observada em algumas neoplasias ósseas, incluindo o osteossarcoma, o que pode levar a um diagnóstico tardio devido à sua confusão inicial com processos inflamatórios ou infecciosos (Kaur *et al*., 2023).

Dessa forma, o osteossarcoma mandibular representa um desafio diagnóstico e terapêutico, devido à sua raridade e à semelhança de seus sintomas iniciais com condições inflamatórias ou infecciosas. Além da dor mandibular persistente e do edema progressivo, sinais como parestesia, hemorragia intraoral e mobilidade dentária podem estar presentes, dificultando a identificação precoce da neoplasia. Relatos de crescimento acelerado da lesão após procedimentos odontológicos, como exodontias, ressaltam a importância de uma avaliação criteriosa para evitar atrasos no diagnóstico.

4 CONCLUSÃO

Devido à raridade do osteossarcoma de mandíbula (OSM), seu diagnóstico pode ser um grande desafio clínico, pois os sinais e sintomas iniciais frequentemente se assemelham a condições benignas, como infecções odontogênicas, displasias ósseas e osteomielite crônica. A ausência de sintomas específicos pode atrasar a identificação da doença, levando a um diagnóstico em estágios mais avançados, quando a lesão já atingiu grandes dimensões ou causou destruição óssea significativa.

Dado que o OSM não costuma apresentar sintomas específicos, é essencial que profissionais de saúde bucal fiquem atentos a qualquer alteração atípica na cavidade oral, como inchaço persistente, dor sem causa aparente, mobilidade dentária inexplicável, parestesia do nervo alveolar inferior, ulcerações orais e alterações na morfologia óssea detectáveis por exames de imagem.

Os pacientes devem estar atentos à importância de monitorar qualquer mudança na cavidade oral, especialmente aqueles com histórico de exposição à radiação ionizante, doenças ósseas prévias ou histórico familiar de neoplasias ósseas.

REFERÊNCIAS

AHUJA, Manisha; MANDAL, Shramana; MALLYA, Varuna; KHURANA, Nita; MEHER, Ravi; SINGH, Kishore. Osteossarcoma de mandíbula: primário versus secundário - Relato de dois casos. **Revista de Pesquisa e Terapêutica do Câncer**, v. 19, n. 7, p. 2086-2089, out.-dez. 2023.

QURESHI, S.S.; SHARMA, V. Aggressive Osteosarcoma of the Mandible in a 13-Year-Old Girl. **African Journal of Paediatric Surgery**, v. 21, n. 3, p. 213-214, jul. 2024.

BERTIN, H.; GOMEZ-BROUCHET, A.; RÉDINI, F. Osteosarcoma of the jaws: An overview of the pathophysiological mechanisms. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, v. 156, p. 103126, 2020.

KAUR, K.P.; KUNDU, S.; CHATTERJEE, A.; PAL, M. Fibroblastic osteosarcoma: A perplexing entity. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 27, n. 3, p. 573-578, jul.-set. 2023.

HASEN, Y.M.; TAWEL, H.; ALREESHI, K.M.; KHALIFA, O.; FURJANI, J.M. Mandibular Chondroblastic Osteosarcoma: A Case Report. **Cureus**, v. 16, n. 2, p. 53713, fev. 2024.
OMAMI, G. Massa mandibular ossificada: osteossarcoma. **Journal de Ouvido, Nariz e Garganta**, v. 99, n. 4, p. 270-271, 2020.

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O MANEJO DA DOR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Alonso Andrade de Oliveira Filho[1]; Ricardo Caique Araújo Santos[1]; Nayanne Vieira Lima[2]; Mônica Barbosa Oliveira Santos[3].

Graduando em enfermagem pela Faculdade Unime de Salvador[1], Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[2], Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia[3].

Alonsoandradefilhoo@gmail.com

RESUMO

Introdução: Devido a vários procedimentos invasivos que são realizados na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), é comum os bebês vivenciarem uma experiência dolorosa, estressante e desconfortável. **Objetivo**: Evidenciar os métodos não-farmacológicos de manejo da dor na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados da LILACS, BDENF, MEDLINE E SCIELO, utilizando os seguintes descritores presentes no Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "manejo da dor", "unidade de terapia intensiva" e "dor", cruzando com o operador booleano AND. **Resultados e Discussão**: Segundo os estudos analisados, as medidas mais usadas conforme o estudo foram a sucção não nutritiva, posicionamento ventral, enrolamento, conforto e toque, posicionamento canguru, aconchego com cobertor, shantala, balneoterapia, acalento e oferecer colo como medidas nãofarmacológicas. **Considerações Finais:** Portanto, a implementação dessas práticas baseadas em evidências são fundamentais para avançar no manejo da dor neonatal de forma segura e eficaz almejando contribuir para a melhoria das práticas clínicas e, consequentemente, para a qualidade do cuidado prestado aos recém-nascidos hospitalizados.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Manejo da dor; Dor.

1 INTRODUÇÃO

A dor pode ser definida como uma experiência subjetiva e que está associada à uma lesão real ou potencial nos tecidos. Trata-se de um aspecto complexo e multidimensional, influenciado por diversos fatores sensoriais, emocionais, cognitivos, sociais e comportamentais. Além disso, sua percepção está diretamente relacionada às características do ambiente em que o estímulo nociceptivo ocorre (Santos *et al*., 2021).

Em recém-nascidos (RN), a dor torna-se ainda mais desafiadora devido à ausência de comunicação verbal. Além disso, diversos procedimentos realizados durante a internação neonatal envolvem intervenções invasivas e dolorosas, que podem impactar o desenvolvimento do sistema nervoso, ainda no processo de maturação (Silva *et al*., 2020).

Embora muitos profissionais de saúde reconheçam a presença do dor em neonatos, sua avaliação ainda é realizada, em grande parte, de maneira empírica em contextos assistenciais. Predominantemente, esta avaliação se baseia em parâmetros fisiológicos e comportamentais, com ênfase no choro. No entanto, os recém-nascidos possuem todos os mecanismos anatômicos, funcionais e neuroquímicos necessários para a percepção da dor. Diante disso, o manejo adequado do dor neonatal deve envolver uma avaliação clínica criteriosa, além de intervenções farmacológicos e não farmacológicos comprovadamente eficazes na prevenção e no intervalo da dor (Bonato; Dezordi; Rebelato, 2024).

O manejo da dor no período neonatal deve ser baseado na identificação acurada da presença de dor, sendo o primeiro passo para seu manejo ideal. O objetivo principal do manejo da dor no RN é a utilização de intervenções que minimizem a sua intensidade e duração, ajudando o neonato a recuperar-se e reorganizar-se dessa experiência estressante. O tratamento da dor deve ocupar lugar de destaque nas atividades dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Assim, a prevenção e o controle da dor devem ser prioritários durante todo o período de internação do recém-nascido (Motta; Cunha, 2015).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar as principais medidas não farmacológicas para o manejo da dor em unidades de terapia intensiva neonatal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em resumos críticos de determinado tema com relevância na área de pesquisa, para sintetizar pesquisas anteriores a fim de conhecer e sugerir melhorias sobre determinado assunto. Esse tipo de revisão segue alguns passos: escolha do tema e formulação da questão norteadora, coleta de dados ou definições sobre a busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação e interpretação dos resultados (CROSSETTI, 2012).

Para a realização da pesquisa foi utilizada a seguinte questão norteadora: quais são os métodos não-farmacológicos de manejo da dor utilizados na Unidade de Terapia intensiva?
A pesquisa foi realizada na base de dados da LILACS, BDENF, MEDLINE E SCIELO, utilizando os seguintes descritores presentes no Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “manejo da dor”, “unidade de terapia intensiva” e “dor”, cruzando com o operador booleano AND. Para ajudar na seleção de artigos foram estabelecidos alguns critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos em português, completos, de livre acesso, publicados entre 2017 e 2024, e excluídos artigos duplicados, que não respondessem à questão de pesquisa, teses e carta ao leitor.

Os artigos foram selecionados por meio da leitura do título, resumo e após pré-selecionar, foi feito a leitura na íntegra para chegar à amostra final desta pesquisa de 5 artigos.

A análise de dados foi feita a partir dos critérios de Bardin, que consiste em algumas fases: pré-análise que consiste na leitura flutuante e escolha dos documentos; exploração do material codificando em unidades de registro; tratamento dos resultados obtidos e inferência que consiste na síntese dos resultados fazendo inferências pelo próprio autor com respaldo metodológico (BARDIN, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Numa UTIN, são realizados procedimentos dolorosos como por exemplo punção venosa e Ventilação Mecânica (VM) o que requer cuidados para aliviar ou prevenir a dor causada. Segundo os estudos analisados, as medidas mais usadas conforme o estudo foram a sucção não nutritiva, posicionamento ventral, enrolamento, conforto e toque, posicionamento canguru, aconchego com cobertor, shantala, balneoterapia, acalento e oferecer colo como medidas não farmacológicas (SPOSITO et al., 2017, COSTA et al., 2017, NOBREGA et al., 2018).

A balneoterapia consiste em emergir o RN no balde de ofurô, deixando-o mais tranquilo e estimulando a sucção, diminuindo assim a dor neonatal. Já a shantala é uma massagem que estimula o sistema musculoesquelético, gastrointestinal, nervoso, circulatório e linfático, promovendo o relaxamento, melhorando a qualidade do sono e, minimizando os efeitos

dolorosos decorrentes dos procedimentos a que o neonato é submetido na UTIN (NOBREGA et al., 2018).

Fluxograma para tomada de decisão também pode ser uma alternativa para lidar com a dor na UTIN. Uma maternidade do Rio de Janeiro desenvolveu um fluxograma baseado na 675 escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), que consideraria o procedimento a ser realizado, se haveria necessidade de medidas para o alivio da dor, se há a presença da genitora ou não, e a partir dessas considerações é feita a tomada de decisão. Como intervenção, pode ser utilizada a contenção facilitada, medidas ambientais como diminuição de estímulos luminosos e vestibulares, manutenção da temperatura do ambiente sem alteração brusca, aleitamento materno ou contato pele a pele na posição canguru (QUERIDO et al., 2018).

A contenção gentil ou facilitada é realizada posicionando os membros junto ao tronco com as extremidades inferiores e superiores flexionadas e as mãos perto da boca. Já a diminuição da luminosidade além de facilitar o ciclo circadiano também é incentivado a diminuição de ruídos como o de alarmes, proibição do uso de telefone celular, adequação de equipamentos mais modernos com autogestão de ruídos, diminuição das conversas e do tom de voz podem ser incentivadas para que se mantenha o ambiente mais calmo. Com relação a sucção não nutritiva onde não há a possibilidade de sucção, é orientado ofertar 2ml de leite humano ordenhado, sendo iniciada 2 a 15 minutos antes do procedimento e mantida até que o RN se acalme. Caso haja a ausência da mãe, pode ser ofertado glicose oral a 25% associada ou não a sucção não nutritiva (QUERIDO et al., 2018).

Um estudo realizado no Ceará demonstrou que além das medidas já citadas por outros autores, os profissionais de saúde usavam o aquecimento e mudança de decúbito; além do uso de algodão umedecido, se o recém-nascido (RN) apresentar febre, como medidas nãofarmacológicas para o alívio da dor. A aplicação de métodos não-farmacológicos para o manejo da dor é de fácil assimilação e aplicação, não costuma ter riscos ou complicação, sendo recomendada ser implementada antes do estímulo doloroso, afim de promover um conforto e auxiliar o sucesso do procedimento, devendo ser mantida após o procedimento até o RN voltar ao seu estado basal. O planejamento do alívio da dor antes do procedimento invasivo é de suma importância já que acarreta em estresse ao RN causando alterações metabólicas e comportamentais (SILVA et al., 2021, UEMA et al., 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o manejo de medidas não farmacológicas da dor em unidade de terapia intensiva neonatal é de suma importância para redução da complexidade da dor no recém-nascido. Nesse contexto, o estudo consiste na identificação e validação de medidas não farmacológicas que podem ser aplicadas efetivamente no contexto neonatal e reforça a necessidade de uma abordagem criteriosa para sua avaliação e manejo da dor. Desse modo, evidencias comprovam que existem vários tratamentos não-farmacológicos, que podem ser usados. As medidas não-farmacológicas são simples, sem custos financeiros significantes e praticamente sem efeitos adversos, portanto deve haver motivação para seu uso. Porém, estudos demonstram a dificuldade em identificar medidas de conforto e implementá-las, o que requer capacitação profissional através da educação continuada.

REFERÊNCIAS

BONATO, Larissa Caroline; DEZORDI, Catia Cristiane Matte; REBELATO, Cibele Thomé da Cruz. Percepções da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e do berçário sobre a dor do recém-nascido. **BrJP**, v. 7, p. e20240001, 2024.

COSTA, Taine et al. **Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, 2017Tradução . . Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016034403210. Acesso em: 06 fev. 2025.

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 131-135, 2015.

Revista Nursing, v. 24, n. 278, p. 5892-5896, 2021. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016. 141 p. https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurencebardin.pdf

SANTOS, K. F. M. et al. Nursing in the management of pain in newborns inborn in a neonatal intensive care unit. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e7910716428, 2021.

SILVA, S. R. P. et al. Assistência de enfermagem na uti neonatal: Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9464–9473, 2020.

SILVA, S.F. et al. Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos prétermo: conhecimento da equipe de enfermagem

UEMA, R. T. B. et al. Manejo da dor durante a punção arterial no neonato: estudo descritivo. **Rev enferm** UERJ, v. 29, p. e62858, 2021.

VICENTE, L. da S.; SOUZA, A. L. T. D.; ROSA, C. de S. S.; RAMOS, G. C.; TEODORO, G. R. de S.; MADALENA, H. B. A.; SANTOS, L. S. P.; SILVA, M. M. B. da. Manejo não farmacológico da dor na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, *[S. l.]*, v. 17, n. 9, p. e10287 , 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.9-053. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/10287. Acesso em: 7 fev. 2025.QUERIDO, D. L. et al. Fluxograma assistencial para manejo da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 3, p.1360-9, 2018.

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE

Thayslane de Oliveira Brandão; Ana Maria Lima Dourado[1]; Maura Cristina Silva da Conceição[1]; Rayanne Cardoso Almeida[1]; Fernanda Michelle Santos e Silva[2].

Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão[1], Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão[2].

thaysoliveira4890@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer é uma das principais causas de óbito no mundo, e os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, minimizando a dor e o sofrimento. Esses cuidados são essenciais na assistência prestada pela equipe de saúde multidisciplinar. **OBJETIVO**: Identificar os desafios da equipe de saúde na atenção a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **METODOLOGIA**: Revisão integrativa da literatura, com busca nas bases MEDLINE (via PUBMED), LILACS e BDENF (via BVS), utilizando os descritores: "Cuidados paliativos" AND "Equipe de assistência ao paciente" AND "Neoplasias". Foram incluídos estudos primários completos, publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português e inglês. Sete artigos compuseram a amostra final. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os principais desafios encontrados foram a falta de comunicação eficaz e a escassez de capacitação contínua para a equipe. **CONCLUSÃO**: Melhorar a comunicação e promover capacitações constantes são estratégias fundamentais para garantir um cuidado paliativo qualificado e integral aos pacientes e seus familiares.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Equipe de assistência ao paciente; Neoplasia.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), aponta que o câncer é uma das principais causas de óbito no mundo. Câncer, trata-se de um conjunto de mais de 100 diferentes doenças malignas, onde há crescimento desordenado de células, além de seus limites habituais, que podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos (Brasil, 2022).

Tendo em vista a complexidade desta patologia, pacientes com câncer representam um grupo único, visto suas necessidades complexas que frequentemente requerem contribuição multidisciplinar para o fornecimento de cuidados oportunos e holísticos (Joel et al., 2023).

Nesta perspectiva, "cuidado paliativo" é assistência que visa proporcionar qualidade de vida ao paciente e sua família, buscando atenuar problemas e sintomas com tratamentos que têm por objetivo aliviar o sofrimento. Para tal, a equipe de saúde deve oferecer ao paciente o cuidado necessário para aliviar sintomas, devendo ainda integrar abordagens multiprofissionais para abranger aspectos biopsicossociais e espirituais, dando suporte inclusive para a família em relação ao luto (Souza et al., 2022).

Para à equipe multiprofissional, cuidar de pessoas além da perspectiva de cura, envolvendo uma atenção não somente física, mas também aspectos psicossociais da assistência, pode ser desafiadora (Almeida et al., 2020). Assim, conhecer esses desafios torna-se relevante, uma vez que através do entendimento acerca do tema, pode-se refletir sobre estratégias que melhorem a atuação desses profissionais e a qualidade na assistência ao paciente com câncer em cuidado paliativo (Andrade et al., 2019).

Assim, esse estudo tem como objetivo identificar na literatura científica, os desafios da equipe de saúde na atenção a pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que seguiu os estágios propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Para a estruturação da pergunta de pesquisa, adotou-se a estratégia PICo, onde P é a população a ser estudado, I é o interesse da pesquisa, Co é o contexto (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014): P – Equipe multidisciplinar; I – Implementação dos cuidados paliativos, desafios e soluções; Co – Cuidados paliativos. Assim, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais os desafios da equipe de saúde na atenção a pacientes oncológicos em cuidados paliativos?"

A coleta de dados foi realizada no período de novembro à dezembro de 2024, sendo as buscas realizadas nas bases de dados MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos) via PUBMED, e na LILACS e BDENF via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para operacionalização da busca foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Cuidados paliativos", "Equipe de assistência ao paciente" e "Neoplasias", combinados com o operador booleano AND.

Foram incluídos artigos primários, disponibilizados de forma completa, nos idiomas inglês e português, e publicados nos últimos cinco anos (2019–2024), e visto que a política nacional de cuidados paliativos foi publicada recentemente no ano de 2024. Excluíram-se estudos de revisão, guias de prática clínica e capítulos de livros, monografias, dissertações, teses, editoriais, reflexões teóricas e resumos publicados em anais de eventos, além de artigos duplicados entre as bases, ou ainda aqueles estudos que não contemplavam o objetivo da revisão.

A busca através dos descritores definidos resultou em um total de 849 estudos e com a aplicação dos filtros "estudos publicados nos últimos cinco anos", "textos completos" e "idiomas português e inglês", 768 artigos foram excluídos por estarem fora do recorte temporal, 434 por não estarem disponíveis, obteve-se 77 estudos. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos 77 estudos, 70 foram excluídos por não abordarem o tema investigado, resultando em sete estudos que compuseram a amostra final.

A síntese dos resultados encontrados foi realizada de forma descritiva e de acordo com as variáveis de interesse, a saber, país de publicação, idioma de publicação, ano de publicação, tipo de estudo, além dos desafios encontrados nos estudos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos sete estudos que compuseram a amostra final, constatou-se que a maioria dos estudos eram descritivos com abordagem qualitativa (50,0%) e publicados no Brasil (100%), no idioma português em (70,0%), e no ano de publicação 2020 (60%) seguido do ano 2022 (40%).

Os estudos analisados desvelaram como principais desafios da equipe de saúde voltada ao atendimento de pacientes com neoplasia em abordagem paliativa, a ausência de uma comunicação eficaz entre a equipe multidisciplinar, os pacientes e seus familiares e a falta de capacitação contínua na melhoria da qualidade dos cuidados paliativos.

Quanto ao desafio relacionado a ausência de uma comunicação eficaz entre a equipe multidisciplinar, os pacientes e seus familiares, estudo conduzido por Borba et al. (2020) com profissionais de saúde de um hospital filantrópico da Paraíba, Brasil, corrobora este achado. Dessa forma, para que haja uma abordagem conjunta da equipe multidisciplinar, a partir de seus diferentes saberes, e objetivando um inter-relacionamento operativo e produtivo entre os

membros da equipe de saúde, uma comunicação efetiva e clara é crucial (Andrade et al., 2020; Stanzani, 2020).

Ademais, a comunicação e a relação interpessoal entre os profissionais de saúde com os pacientes e seus familiares são elementos importantes para assegurar a qualidade da assistência em cuidados paliativos, incluindo, na medida do possível, as necessidades não sanadas pelas medicações e pelas intervenções médicas de alta tecnologia (Andrade et al., 2019).

Outro desafio referido nos estudos foi a ausência de capacitação contínua na melhoria da qualidade dos cuidados paliativos. Sabe-se que a atuação em Cuidado Paliativo requer conhecimentos atualizados e específicos para promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, identificação precoce, avaliação e tratamento da dor, além de outros problemas de natureza física, psicológica, social e espiritual (WHO, 2020).

Assim, profissionais de saúde que atuam em Cuidados Paliativos são especialistas em manejo de sintomas, em habilidades de comunicação e em decisões complexas nos diferentes níveis de cuidado. Para isso, se faz necessária uma combinação entre técnica, com embasamento científico e capacitações de forma continuada oferecidas pelos serviços de saúde e instituições de ensino (Stanzani, 2020).

Estudo conduzido por Almeida et al. (2020) e Joel et al. (2023) afirmam que os profissionais necessitam de mais informação para prestar um serviço de qualidade. Sobre preparação e percepção da equipe de enfermagem em cuidados paliativos, verificou que todo profissional de enfermagem deve receber preparação e educação continuada, especialmente aqueles que lidam com perdas e sofrimentos. Assim, ressalta-se a importância de existir ações que desenvolvam a segurança e o conhecimento desses profissionais de forma continuada e prática, fazendo com que se tornem profissionais instruídos e qualificados.

Diante dos achados nesta revisão, chama atenção que todos os artigos que compuseram a amostra identificaram desafios semelhantes relacionados à assistência de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Assim, diante desses desafios, faz-se necessários avanços na implementação de programas de capacitação referentes ao cuidar físico, psicossocial, espiritual e voltados também à comunicação interprofissional e com pacientes e familiares, contribuindo dessa maneira, para um cuidar de qualidade e centrado nas necessidades reais do paciente.

Isto posto, sugere-se a produção de outras pesquisas sobre intervenções com programas de educação continuada, especialmente aquelas que possam metodologicamente realizar experimentos sobre a eficácia desses programas de treinamento no aprendizado dos profissionais de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação interprofissional e a capacitação da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos são desafios na assistência em saúde e aspectos fundamentais que contribuem com a qualidade e a eficácia do atendimento prestado aos pacientes e suas famílias.

Nesse contexto, a partir dos desafios abordados nesta revisão, evidencia-se a necessidade de formação contínua dos profissionais, que não pode ser negligenciada no contexto dos cuidados paliativos, uma vez que se trata de uma área que exige habilidades específicas dos profissionais de saúde para lidar com o sofrimento humano em suas diversas dimensões.

Portanto, a necessidade de introduzir uma abordagem sistematizada acerca da educação contínua da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos é essencial. Iniciativas de capacitação são importantes para garantir um cuidado que seja ao mesmo tempo técnico e humanizado, promovendo a qualidade de vida do paciente e o suporte integral à sua família,

diminuindo, assim, a falta de capacitação dos profissionais atuantes e melhorando a assistência em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. de *et al*. A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. **Braz J Health Rev**, v. 3, n. 2, p. 1465-1483, 2020. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-011. Acesso em: 28 dez. 2024.

ANDRADE, G. B. *et al*. Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador. **Rev Fund Care Online**., v. 11, n. 3, p. 713-717, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354. Acesso em: 28 dez. 2024.

BRASIL. O que é câncer? 2022. Disponível em https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer. **Instituto Nacional de Câncer.** Acesso em: 30 dez. 2024.

BORBA, J. C. Q. *et al*. Pacientes sob Cuidados Paliativos em Fase Final de Vida: Vivência de uma Equipe Multiprofissional. **Rer Fun Care Online**., v.1, n. 12, p. 1227-1232, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9453. Acesso em: 28 dez. 2024.

JOEL, J. Y. *et al*. Implementation of a Multi-Disciplinary Team and Quality of Goals of Care Discussions in Palliative Surgical Oncology Patients. **Ann Surg Oncol**, v. 1, n. 30, p .1-12, 2023. DOI: https://doi.org/10.1245/s10434-023-14190-z. Acesso em: 28 dez. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**., v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: 28 dez. 2024.

SÁ DE SOUZA, M. *et al*. Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. **Rev Bioética**, v. 30, N. 1, p. 1-10, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422022301516PT. Acesso em: 28 dez. 2024.

SOUZA, L. C. *et al*. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. **Acta Paul Enferm**, 2022. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR018066. Acesso em: 28 dez. 2024.

STANZANI, L. Z. L. Cuidados paliativos: um caminho de possibilidades. **Rev Bras Méd**, v. 57, n. 1, p. 1-12, 2020. DOI: https://doi.org/10.5935/2236-5117.2020v57a0. Acesso em: 28 dez. 2024.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR A. Developing the review question and inclusion criteria. **Am J Nurs**., v. 114, n. 4, p. :53-6, 2014. DOI: https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86. Acesso em: 28 dez. 2024.

WHO. World Health Organization. **WHO Definition of Palliative Care**. Genebra: World Health Organization, 2020. Disponível em: www.who.int/cancer/palliative/definition/en. Acesso em: 28 dez. 2024.

DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Matheus Mendes Pascoal[1]; Gislayne de Souza de Lima[2]

Mestrando em Sociedade e Desenvolvimento pela Universidade Estadual do Paraná[1],
Doutoranda em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de São Carlos[2]

matheus_mendes15@hotmail.com

RESUMO

No Brasil, um dos principais desafios na área da saúde é a implementação da prática assistencial humanizada, tornando essencial a capacitação de profissionais e estudantes para garantir um atendimento baseado no cuidado humanizado. Analisar o impacto da humanização na assistência em saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na base de dados. Foram selecionados artigos publicados entre 2021 e 2025, analisando-se seus resumos e conteúdos completos. Excluíram-se publicações cinzentas, duplicadas e aquelas que não atendiam ao objetivo da pesquisa, resultando na seleção de seis artigos para o estudo. O aperfeiçoamento profissional na área da saúde é fundamental para garantir o conforto do paciente, evitar constrangimentos e reduzir complicações decorrentes da falta de conhecimento técnico e científico. Além disso, a atualização sobre as Políticas Nacionais de Humanização, implementadas em todos os setores da saúde e articuladas com outras políticas públicas, é imprescindível para a qualificação da assistência. A atuação dos profissionais de saúde deve ser pautada na ética e na humanização, promovendo práticas de cuidado integral. No entanto, nas áreas rurais e remotas, a efetivação dessas práticas ainda representa um desafio, que pode ser superado por meio da capacitação contínua e da formação voltada à humanização da assistência em saúde.

Palavras-chave: Humanização; Humanização da Assistência; Cuidado Humanizado.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a formação dos profissionais de saúde combina aspectos teóricos e práticos, sendo conduzida tanto em sala de aula quanto nos serviços de saúde. A inserção desses profissionais no ambiente hospitalar e ambulatorial exige capacitação adequada para evitar situações que possam gerar desconforto ou constrangimento tanto para os pacientes quanto para os próprios estudantes. O cuidado em saúde envolve questões sensíveis e de difícil abordagem, tornando essencial a adoção de práticas que promovam um atendimento humanizado. A insegurança dos pacientes pode ser intensificada quando as habilidades técnicas dos profissionais não são acompanhadas por uma abordagem empática e humanizada. Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca garantir uma assistência de qualidade por meio de atitudes que fortaleçam o vínculo entre paciente e profissional de saúde (Arantes e Costa, 2024).

A humanização da assistência não se restringe apenas a competências técnicas, mas envolve também habilidades interpessoais, como comunicação efetiva, respeito, gentileza e empatia. Algumas dessas habilidades são inatas ao indivíduo, enquanto outras podem ser desenvolvidas ao longo da formação e da prática profissional. Profissionais de saúde devem adotar uma postura ética e empática, transmitindo segurança e promovendo orientações claras e adequadas aos pacientes. Além disso, a atualização constante sobre novas abordagens de

humanização na assistência é fundamental para aprimorar a qualidade do atendimento (Arantes e Costa, 2024).

A prática do cuidado humanizado envolve aspectos como escuta ativa, promoção do conforto, bem-estar e acolhimento, além da valorização do paciente em sua totalidade. Atitudes empáticas, associadas à implementação de protocolos institucionais e iniciativas como a celebração de datas comemorativas, podem contribuir para um ambiente mais acolhedor. O exercício da humanização na assistência deve estar sempre alinhado aos princípios éticos, garantindo o bem-estar físico e psicológico dos pacientes e reforçando a importância da empatia e do respeito na relação profissional-paciente (Paiva e Barros, 2023).

O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto das práticas humanizadas na assistência em saúde, destacando a importância da capacitação profissional e das diretrizes da Política Nacional de Humanização na qualificação do atendimento e no fortalecimento do vínculo entre paciente e profissional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica conduzida a partir de fontes indexadas na base de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). O objetivo da pesquisa foi responder à seguinte questão: qual o impacto da humanização na assistência em saúde? Para tanto, foram selecionados artigos publicados entre 2021 e 2025, com o uso dos descritores (DeCS): *humanização*, *humanização da assistência* e *cuidado humanizado*.

Após a coleta inicial dos dados, procedeu-se à análise dos artigos, realizada por meio da leitura dos resumos e das discussões contidas nas publicações. Foram excluídas publicações estrangeiras, irrelevantes ou que não abordavam diretamente a questão da pesquisa. A exclusão também levou em consideração a leitura integral dos títulos e resumos, com a remoção de artigos duplicados, de literatura cinzenta ou sem relação direta com o tema da humanização na saúde.

No total, 27 artigos foram selecionados inicialmente. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 17 artigos permaneceram, sendo distribuídos entre os pesquisadores. Seguiu-se o processo de exclusão de títulos, análise dos resumos e remoção de artigos duplicados e de literatura cinzenta. Ao final, foram selecionados seis artigos para compor o presente estudo. O processo de organização e análise foi realizado com o auxílio do programa Microsoft Word.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na área da saúde é essencial a capacitação, atualização, aperfeiçoamentos, pois o profissional de saúde deve proporcionar a melhoria na qualidade de vida, saúde, fortalecimento das capacidades e habilidades dos profissionais para assegurar o melhor atendimento e evitar complicações decorrentes da falta de conhecimento técnico e científico. As mudanças relacionadas à promoção em saúde, implica no bem-estar através das abordagens multiprofissionais e intersetoriais, para a população. As Políticas Nacionais de Saúde, enfatizam a busca da autonomia, com enfoque nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A Política Nacional de Humanização está implementada no Sistema Único de Saúde, articulada com as demais políticas públicas existentes, sendo uma estratégia para alcançar toda população brasileira (Paredes e Forte, 2024).

Durante o período de pandemia, desafios como ameaça à vida humana, crise econômica, sanitária, humanitária e insegurança foram vivenciados pelos profissionais de saúde. O Sistema Único de Saúde demonstrou força e resistência ao cumprir seu papel diante dos desafios a todos os brasileiros, a ética e humanização envolvem uma análise complexa. A Organização Mundial da Saúde reconhece as diferenças das condições de trabalho, fatores sociais e econômicos,

culturais, étnicos, raciais, condições de moradia, alimentação, escolarização, renda etc, que interferem diretamente na vida do trabalhador (Barbosa, 2023).

Existem muitas realidades nos municípios rurais brasileiros, necessitando de políticas específicas, para garantir equidade, integralidade, resolutividade nos serviços e assegurar os direitos estabelecidos na constituição federal a toda população. Os principais desafios enfrentados é a cobertura universal, devido à redução nos investimentos financeiros, considerado um agravante para os municípios do interior do país e áreas rurais. Algumas regiões situadas em áreas rurais experimentam limitações dos serviços de saúde e escassez de serviços especializados (Paredes e Forte, 2024).

Em todo território brasileiro existem grandes diferenças principalmente nos grandes centros urbanos e favelas, a irregularidade do fornecimento de água, lixo, esgoto, proporcionando o surgimento de doenças como cólera, dengue, zika e tuberculose. (Barbosa, 2023). A implementação da humanização é um processo complexo e multidimensional, pois envolve diversos discursos e práticas. Seu objetivo é transformar o modelo vigente, valorizando aspectos históricos e socioculturais para articular ações que melhorem o ambiente de saúde, as condições de trabalho e a gestão de processos no Sistema Único de Saúde (Paiva e Barros, 2023).

A humanização na assistência em saúde proporciona interesse, engajamento com o próprio serviço, ela foi criada em 2003 através da Política Nacional de Humanização, para oferecer atendimento de qualidade, melhoria dos ambientes e condições de trabalho. Nos ambientes hospitalares, a valorização da troca de informações e do vínculo entre profissionais e acompanhantes fortalece as relações pessoais, possibilita interações e aprendizado prático. Além disso, aprimora a comunicação interprofissional, estabelece confiança entre equipe e pacientes e promove respeito e autonomia para decisões conjuntas, quando necessário (Paiva e Barros, 2023).

Na assistência em saúde em sua formação e atuação dos profissionais, é essencial as boas práticas assistenciais, métodos de alívio da dor, oferta de segurança e apoio aos pacientes, o exercício dos profissionais de saúde está fundamentado na humanização e evidências científicas. Os profissionais devem impulsionar o modelo de assistência humanizado e ser reflexo do processo de formação e boas práticas assistenciais assegurando a qualidade no serviço em saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

A empatia é a base do comportamento ético e humanizado dos profissionais, nas estratégias estabelecidas para construir um ambiente humanizado, no atendimento ao paciente ela é considerada valor fundamental, sendo necessária atenção ao paciente e sua família com base na hospitalidade e acolhimento. Algumas dimensões devem ser analisadas como a angústia pessoal, levando ao afastamento do paciente. Os profissionais devem se capacitar constantemente para proporcionar a humanização efetivamente aos pacientes (Baptistella *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde devem atuar de maneira ética e humanizada na assistência, com o objetivo de promover práticas que assegurem a integralidade do cuidado e, consequentemente, a qualidade de vida da população. A equidade no cuidado, no entanto, representa um desafio significativo, especialmente em áreas rurais e distantes, devido à priorização de atendimentos, à escassez de recursos humanos e materiais e à falta de capacitação adequada dos profissionais. Para superar esses obstáculos, gestores municipais frequentemente desenvolvem estratégias colaborativas em parceria com instituições ou outros municípios.

A humanização da assistência envolve princípios éticos e morais, incluindo práticas de cuidado baseadas em empatia, solidariedade e respeito. A promoção do bem-estar dos

pacientes, por meio de ações como o acolhimento, o conforto e uma comunicação clara e eficaz, são componentes essenciais para garantir a humanização no atendimento. No entanto, a adoção de práticas humanizadas apresenta desafios para os profissionais de saúde, como a resistência à mudança, o afastamento emocional, a ausência de atitudes coletivas e a falta de ações intersetoriais. Esses fatores dificultam o desenvolvimento das habilidades necessárias para a implementação da humanização no ambiente de saúde.

O afastamento emocional, muitas vezes adotado como uma estratégia de proteção para evitar o sofrimento decorrente do vínculo com os pacientes, e a falta de engajamento da equipe de saúde, comprometem a eficácia do cuidado. A natureza fragmentada das ações individuais prejudica a integração das práticas de cuidado e enfraquece a efetividade do atendimento. Para superar tais barreiras, é fundamental a implementação de programas de educação continuada na área da saúde, com o objetivo de sensibilizar os profissionais para a importância da humanização e para a necessidade de um trabalho colaborativo e ético no contexto assistencial.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A. A.; COSTA, G. P. O. Percepções de usuárias do ambulatório ginecológico sobre o atendimento em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.48, n.01, p.01-06, 2024.

BARBOSA, S. D. N. O olhar da Ética e da Bioética sobre o trabalhador e o trabalho em saúde no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.28, n.10, p.2759-2766, 2023.

BAPTISTELLA, A. O. A. Empatia médica e valores éticos da profissão: estudo quantitativo. **Revista Biomédica**, v.31, e.3577, p.01-12, 2023.

OLIVEIRA, T. R.; LOPES, G. C.; ALVES, V. H.; DULFE, P. A. M.; SANTOS, A. F. D.; MATHIAS, L. F. B., REIS, L. D. C. D. A implementação do Projeto Apice On no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica: percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v.27, e.20220341, p.01-08, 2023.

PAREDES, S. D. O.; FORTE, F. D. S. Promoção de Saúde Bucal no trabalho em áreas rurais: ecos de cirurgiões-dentistas. **Saúde em Debate**, v.48, n.140, 01-19, 2024.

PAIVA, C. B. N.; BARROS, S. M. M. Representações sociais da humanização em pediatria hospitalar entre profissionais de saúde. **Psicologia em Estudo**, v. 28, p. e54532, 2023.

TRATAMENTO DE ALVEOLITE PÓS-EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Raissa Azevedo Sousa[1]; Camila Ferreira Junqueira[1]; Isley Santos da Silva[1]; Paulo Cirino de Carvalho Filho[2].

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana[1], Doutor em Imunologia e docente do curso de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana[2].

E-mail:raissaazevedo69@gmail.com

RESUMO

Introdução: A alveolite pós-exodontia, ou osteíte alveolar, é uma complicação comum após a extração de terceiros molares, especialmente os inferiores, caracterizando-se pela inflamação no local da extração e perda prematura do coágulo sanguíneo.**Objetivo**:Analisar as abordagens terapêuticas para o manejo da alveolite pós-exodontia, com foco nas estratégias de prevenção e tratamento para otimizar a recuperação e reduzir complicações.**Metodologia**: Realizou-se uma revisão narrativa e descritiva da literatura nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Alveolite; Cirurgia Bucal; Extração Dentária. Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados entre 2015 e 2025, com a exclusão de duplicatas ou artigos fora do tema. Um total de 8 artigos foi selecionado.**Resultados e Discussões**:O Plasma Rico em Plaquetas (PRP) tem mostrado eficácia na redução da incidência de alveolite seca, promovendo a regeneração tecidual. O uso de clorexidina e terapia a laser também tem benefícios no controle da dor e aceleração da cicatrização. A prevenção de fatores de risco, como tabagismo e má higiene bucal, é crucial.**Conclusão**: O manejo da alveolite pós-exodontia requer uma abordagem integrada para promover a recuperação eficaz e reduzir complicações.

Palavras-chave: Alveolite; Cirurgia Bucal; Extração Dentária.

1 INTRODUÇÃO

O termo alveolite, também denominado osteíte alveolar, é utilizado para descrever uma complicação pós-operatória comum após exodontias, especialmente dos terceiros molares inferiores. Essa condição caracteriza-se por um processo inflamatório decorrente da perda prematura ou ausência do coágulo sanguíneo no alvéolo, comprometendo a adequada cicatrização do sítio cirúrgico. Clinicamente, manifesta-se por dor intensa que surge entre 48 e 72 horas após o procedimento, frequentemente associada à halitose e desconforto significativo. Ao exame clínico, observa-se um alvéolo exposto, sem evidências de reparação tecidual satisfatória, podendo haver presença de tecido necrótico. A ausência da proteção conferida pelo coágulo favorece a exposição do osso alveolar, o que aumenta o risco de contaminação bacteriana e prolonga o tempo de recuperação do paciente. (Daly *et al.,* 2022).

A alveolite, é uma complicação pós-operatória dolorosa que pode ocorrer após a extração dentária. Ela se manifesta quando o coágulo sanguíneo, que normalmente se forma no local da extração, se desintegra ou é deslocado prematuramente, resultando em uma exposição do osso alveolar. Este quadro é caracterizado por dor intensa, má cicatrização da ferida e, muitas vezes, um odor desagradável. A alveolite é particularmente comum após a extração dos terceiros molares (Deshpande *et al*., 2024).

O aumento da atividade fibrinolítica local é apontado como o principal fator etiológico no desenvolvimento da alveolite.. Esse aumento na atividade pode resultar na perda prematura

do coágulo sanguíneo no alvéolo após a extração dentária, prejudicando a cicatrização adequada. A fibrinólise ocorre por meio da ativação da via do plasminogênio, que pode ser induzida por ativadores diretos e indiretos. Os ativadores diretos são liberados pelas células ósseas alveolares em resposta ao trauma causado pela extração, enquanto os ativadores indiretos são secretados por bactérias presentes no local da ferida. Embora o papel central da fibrinólise no processo de alveolite seja bem reconhecido, a etiologia exata da condição ainda não está completamente esclarecida, sendo um campo de investigação contínua (Taberner-Vallverdú *et al*., 2017).

Vários fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da alveolite , incluindo o tabagismo, má higiene bucal, uso de contraceptivos orais e extrações dentárias traumáticas. O tabagismo, em particular, apresenta uma forte correlação com a condição, uma vez que a nicotina provoca vasoconstrição, diminuindo o fluxo sanguíneo para os tecidos em processo de cicatrização e comprometendo a formação adequada do coágulo sanguíneo. Além disso, práticas como enxaguar a boca de forma agressiva, beber com canudo e qualquer atividade que envolva sucção na boca podem deslocar o coágulo, aumentando significativamente o risco de desenvolvimento de alveolite (Minervini *et al.,* 2024).

Dessa forma, entende-se que o manejo da alveolite requer uma abordagem abrangente, que envolva medidas preventivas e terapêuticas eficazes. A adoção de estratégias para preservar o coágulo sanguíneo, o controle dos fatores de risco e a instituição de terapias que aliviem a dor e favoreçam a cicatrização são fundamentais para minimizar complicações. A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos e da influência de fatores locais e sistêmicos permite otimizar a conduta clínica, reduzindo a incidência da condição e promovendo uma recuperação mais rápida e confortável para o paciente.

O objetivo deste estudo é analisar as abordagens terapêuticas para o manejo da alveolite pós-exodontia, com foco nas estratégias de prevenção e tratamento que visam otimizar a recuperação e reduzir complicações. O problema de pesquisa que fundamenta este trabalho está na necessidade de identificar as melhores práticas para o manejo dessa condição, que é comum após a extração de terceiros molares. A relevância deste estudo é destacada pela alta incidência de alveolite pós-exodontia e pela importância de um manejo eficaz para reduzir a dor, o tempo de recuperação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, além de contribuir para o avanço do conhecimento na área e ajudar na adoção de práticas baseadas em evidências.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem descritiva, realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. A pesquisa foi conduzida utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) *Alveolite*, *Cirurgia Bucal* e *Extração Dentária*, assim como seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH), *Alveolitis*, *Oral Surgery* e *Tooth Extraction*. Para aprimorar a precisão da busca, foram aplicados os operadores booleanos "AND" e "OR", permitindo uma combinação mais precisa dos descritores.Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem o tratamento da alveolite. O recorte temporal de 10 anos foi escolhido para garantir a inclusão das evidências mais recentes sobre o tema, considerando os avanços nas estratégias de prevenção e manejo da condição. A escolha desse período também se justifica pela importância de avaliar as práticas atuais, que podem apresentar inovações significativas no tratamento.A seleção dos artigos seguiu uma triagem rigorosa. Inicialmente, foram identificados 10 artigos que atendiam aos critérios de busca. Após a leitura dos títulos e resumos, foram aplicados os critérios de exclusão, que consistiram na remoção de artigos duplicados, trabalhos acadêmicos (como monografias, dissertações e teses) e estudos que não

estavam diretamente relacionados ao eixo temático da pesquisa. Com isso, 8 artigos foram selecionados para embasar a discussão deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A aplicação de Plasma Rico em Plaquetas (PRP) tem se mostrado eficaz na redução significativa da incidência de alveolite e na aceleração da cicatrização de feridas em pacientes após a extração dos terceiros molares inferiores. O PRP, com sua alta concentração de plaquetas, proteínas de crescimento e fatores de coagulação, estimula a regeneração celular e modula a resposta inflamatória. Estudos clínicos indicam que o uso de PRP no pós-operatório promove não só uma cicatrização mais rápida, mas também reduz complicações, como a alveolite, especialmente em pacientes com maior risco. Esta abordagem terapêutica tem se destacado na prática clínica, oferecendo uma alternativa eficiente para otimizar a recuperação e minimizar o desconforto pós-operatório (Deshpande *et al.,* 2024)

A utilização de clorexidina (0,12% e 0,2%) em enxágues ou gel (0,2%) nas cavidades dos dentes extraídos é eficaz na redução da incidência de alveolite. A aplicação de clorexidina diminui a probabilidade de infecção e acelera a cicatrização, contribuindo para a redução dessa complicação pós-operatória. Embora os resultados mostrem uma diminuição significativa da alveolite, a eficácia do tratamento pode depender da forma e da frequência da aplicação, além de exigir a observância de outras recomendações pós-exodontia para otimizar a recuperação (Daly *et al.,* 2022).

As terapias a laser de baixa intensidade (LLLT) e de alta intensidade (HLLT) têm demonstrado efeitos benéficos na cicatrização de feridas, na redução da inflamação e no controle da dor.Estudos recentes têm explorado o uso do laser como um tratamento adjuvante ou alternativo para a alveolite. A LLLT tem mostrado potencial para estimular a atividade celular, promover a angiogênese e modular a resposta inflamatória, o que pode acelerar a cicatrização e reduzir a dor associada à condição. Já o HLLT, devido à sua precisão e capacidade de atingir tecidos específicos, oferece uma opção não invasiva e eficaz para o manejo da alveolite (Minervini *et al*., 2024).

Diversas estratégias terapêuticas têm sido estudadas para o manejo da alveolite, com o objetivo de reduzir sua incidência e otimizar a recuperação pós-operatória. A aplicação de PRP tem se destacado como uma abordagem eficaz, promovendo a regeneração tecidual e diminuindo as complicações, especialmente em pacientes com maior risco de alveolite (Deshpande et al., 2024). A clorexidina, nas concentrações de 0,12% e 0,2%, tem mostrado eficácia na prevenção da alveolite, reduzindo a carga bacteriana e favorecendo a cicatrização (Daly et al., 2022). As terapias a laser de baixa e alta intensidade (LLLT e HLLT) também têm se mostrado benéficas, promovendo a redução da dor e acelerando a reparação tecidual (Minervini et al., 2024). A escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando os fatores de risco do paciente. O manejo eficaz da alveolite seca exige uma abordagem multidisciplinar, que combine prevenção e terapias baseadas em evidências para otimizar a recuperação e reduzir complicações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo da alveolite exige um planejamento cuidadoso, com ênfase na redução da incidência e na aceleração da recuperação pós-operatória. O uso de Plasma Rico em Plaquetas (PRP) tem se mostrado eficaz, promovendo uma cicatrização mais rápida e reduzindo complicações, especialmente em pacientes com maior risco. Além disso, terapias como o uso de clorexidina e a aplicação de laser têm demonstrado benefícios adicionais no controle da dor e na melhora do processo cicatricial. O acompanhamento pós-cirúrgico é fundamental para

assegurar uma recuperação eficaz e o sucesso do tratamento. Com abordagens terapêuticas adequadas, é possível otimizar a recuperação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

No entanto, este estudo apresenta algumas limitações. A revisão foi baseada em um número limitado de artigos, o que pode restringir a generalização dos resultados. Além disso, os estudos selecionados não abordaram todas as variáveis possíveis, como diferentes protocolos de uso de PRP e clorexidina ou a comparação direta entre as terapias. Recomenda-se, portanto, a realização de mais estudos clínicos randomizados e com amostras maiores, a fim de fortalecer as conclusões e fornecer um embasamento mais robusto para as práticas clínicas.

REFERÊNCIAS

ASSARI, A. S.; ALRAFIE, H. S.; AL GHASHIM, A. H.; TALIC, F. N.; ALAHMARI, A. M.; AL MANEA, M. Y.; ALRASHDAN, R. Y. Effectiveness of different socket dressing materials on the postoperative pain following tooth extraction: a randomized control trial. **J. Med. Life**, v. 15, n. 8, p. 1005-1012, ago. 2022.

DALY, B. J.; SHARIF, M. O.; JONES, K.; WORTHINGTON, H. V.; BEATTIE, A. Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket). **Cochrane Database Syst. Rev.**, v. 2022, n. 9, CD006968, 26 set. 2022.

DESHPANDE, A. D.; DUBEY, V.; VENKATESHWAR, G.; PONNAMMA, M.; MAGHU, S.; RAHMAN, S. Effectiveness of PRP in reduction of localized alveolitis in young adult patients. **J. Pharm. Bioallied Sci.**, v. 16, supl. 4, p. S3515-S3517, dez. 2024.

GAROLA, F.; GILLIGAN, G.; PANICO, R.; LEONARDI, N.; PIEMONTE, E. Clinical management of alveolar osteitis. A systematic review. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, v. 26, n. 6, p. e691-e702, 1 nov. 2021.

MINERVINI, G.; FRANCO, R.; MARTELLI, M.; HAFEDH, S.; MARRAPODI, M. M.; DI BLASIO, M.; BOLLEO, P.; CICCIÙ, M. Low-level laser treatment's ability to reduce dry socket pain. **Acta Odontol. Scand.**, v. 83, p. 631-641, 12 nov. 2024.

ROJHANIAN, T.; SOFI-MAHMUDI, A.; VAHDATI, A. Reevaluating antibiotic prophylaxis: insights from a network meta-analysis on dry socket and surgical site infections. **Evid. Based Dent.**, v. 25, n. 4, p. 178-179, dez. 2024.

TABERNER-VALLVERDÚ, M.; SÁNCHEZ-GARCÉS, M. Á.; GAY-ESCODA, C. Efficacy of different methods used for dry socket prevention and risk factor analysis: a systematic review. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, v. 22, n. 6, p. e750-e758, 1 nov. 2017.

TARAKJI, B.; SALEH, L. A.; UMAIR, A.; AZZEGHAIBY, S. N.; HANOUNEH, S. Systemic review of dry socket: aetiology, treatment, and prevention. **J. Clin. Diagn. Res.**, v. 9, n. 4, p. ZE10-ZE13, abr. 2015.

EVIDÊNCIAS SOBRE O USO OFF-LABEL DA METFORMINA NO TRATAMENTO DE DESORDENS NEUROLÓGICAS

Liara Lyn Benedito Moura[1]; Rebeca Rodrigues de Sousa[1]; Samyra Lima Ferreira[2].

Graduanda em farmácia pela Universidade Federal do Piauí[1]
Farmacêutica mestranda pela Universidade Federal do Piauí[2].

liaralyn@ufpi.edu.br

RESUMO

A busca por novas estratégias terapêuticas para doenças neurodegenerativas tem crescido, dada sua alta prevalência e a ausência de tratamentos curativos. Nesse contexto, a metformina, tradicionalmente utilizada no diabetes tipo 2, vem ganhando destaque por seus efeitos neuroprotetores, anti-inflamatórios, antioxidantes e regenerativos. Para avaliar seu potencial, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed e ScienceDirect, considerando estudos publicados entre 2021 e 2025. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 7 artigos para análise. Os achados indicam que a metformina atua em vias metabólicas essenciais para a homeostase neural, reduzindo a agregação de proteínas tóxicas, estimulando a autofagia e melhorando a função mitocondrial, além de apresentar efeitos analgésicos em neuropatias periféricas. No entanto, ainda há desafios quanto à definição de dosagens ideais, tempo de administração e variabilidade de resposta entre indivíduos. Seu perfil de segurança é um fator positivo, mas a personalização do tratamento e a combinação com outras abordagens terapêuticas podem ampliar seus benefícios.

Palavras-chave: Metformina; Neuroproteção; Doenças neurodegenerativas.

1 INTRODUÇÃO

A crescente prevalência das doenças neurodegenerativas, impulsionada pelo envelhecimento populacional, tem motivado a busca por novas estratégias terapêuticas. As condições, como a doença de Alzheimer e a doença de Parkinson, apresentam mecanismos complexos que envolvem disfunções metabólicas, inflamação crônica e estresse oxidativo. Apesar dos avanços na compreensão dessas patologias, ainda não há cura definitiva, o que ressalta a importância de novas abordagens terapêuticas baseadas em biomarcadores, genética e reposicionamento de fármacos (Marcos-Rabal *et al*., 2021).

Nesse contexto, a metformina, amplamente utilizada no tratamento do diabetes tipo 2, tem se destacado como um candidato promissor para o manejo de distúrbios neurológicos. Evidências emergentes sugerem que esse fármaco pode exercer efeitos neuroprotetores, reduzindo a inflamação, promovendo a autofagia e modulando vias metabólicas críticas para a sobrevivência neuronal. Estudos indicam ainda que a ativação da via da AMP quinase (AMPK) pela metformina pode influenciar positivamente a progressão de doenças como alzheimer, parkinson e esclerose múltipla, retardando processos degenerativos e melhorando a função cognitiva (Rotermund; Manchetanz; Fitzgerald, 2018).

Além disso, pesquisas apontam que a interação entre fatores genéticos e ambientais desempenha um notável papel no desenvolvimento dessas doenças, e a metformina pode atuar como um modulador desses processos. A aplicação de novas tecnologias, como a nanotecnologia, pode permitir um maior detalhamento nas análises dos efeitos deste fármaco sobre o cérebro envelhecido, possibilitando abordagens mais personalizadas e eficazes para os pacientes com essa condição (Rodrigues, 2021).

Diante desse cenário, este estudo busca revisar as principais evidências científicas sobre o uso off-label da metformina no tratamento de desordens neurológicas, investigando seus mecanismos de ação e seus potenciais benefícios para a aplicação clínica. De forma que a integração dos dados disponíveis possa oferecer novas perspectivas para a prática clínica, promovendo intervenções mais eficazes e personalizadas para esses pacientes.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2025, com o objetivo de responder à seguinte pergunta norteadora: "Como a metformina pode influenciar mecanismos neuroprotetores em diferentes condições neurológicas?". Para isso, foram analisadas evidências científicas atuais disponíveis na literatura. A pesquisa seguiu as etapas de definição da pergunta de pesquisa, busca na literatura, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, organização das informações, avaliação crítica dos dados obtidos, interpretação dos resultados e elaboração do material final. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed e ScienceDirect, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "uso", "metformina" e "doenças neurológicas", combinados pelo operador booleano "AND". Além disso, foram incluídas as expressões correspondentes em inglês, precedidas pelo operador booleano "OR". Definiram-se como critérios de inclusão estudos disponíveis gratuitamente e na íntegra, em inglês, português ou espanhol, publicadas entre 2021 e 2025 e trabalhos que abordassem diretamente os efeitos da metformina nos mecanismos neuroprotetores. Em contrapartida, foram excluídos artigos duplicados, estudos que não responderam à pergunta de pesquisa, trabalhos incompletos e aqueles que não apresentavam o tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, após a busca nas bases de dados ScienceDirect e Pubmed, foram identificados 1.327 artigos. Mediante a aplicação dos critérios de elegibilidade definidos, 7 artigos compuseram a construção dos resultados e discussões. Esses artigos, obtidos por meio das combinações das palavras-chave definidas, demonstram estar em consonância com o objetivo do trabalho e serviram de base para a análise dos achados e a construção das conclusões.

Os referidos estudos abordam o potencial da metformina, um fármaco amplamente utilizado no tratamento do diabetes tipo 2, como uma terapia promissora para distúrbios neurológicos, destacando seus múltiplos mecanismos de ação que vão além do controle glicêmico (Cao *et al.*, 2022). A metformina atua em vias metabólicas e de sinalização celular, como a AMPK e mTOR, que estão intimamente relacionadas à homeostase energética e à sobrevivência neuronal. Essas vias são essenciais para a regulação de processos como autofagia, biogênese mitocondrial e redução do estresse oxidativo, frequentemente comprometidos em doenças neurodegenerativas. A capacidade da metformina de modular essas vias sugere que ela pode ser reaproveitada para tratar condições neurológicas, oferecendo uma abordagem terapêutica multifacetada (Loan *et al*., 2024).

Um dos aspectos mais promissores da metformina é seu potencial neuroprotetor, especialmente em doenças como Alzheimer (DA) e Parkinson (DP). Em modelos animais de DA, a metformina demonstrou reduzir a formação de placas amilóides e a fosforilação da proteína tau, dois dos principais marcadores patológicos da doença (Pandiyan *et al*., 2024). Além disso, a metformina promove a autofagia, um processo essencial para a remoção de agregados proteicos tóxicos que se acumulam em neurônios, como α-sinucleína na DP e huntingtina na doença de Huntington (Li; Zhou; Fei, 2022). Esses efeitos são mediados, em parte, pela ativação da AMPK, que regula negativamente a via mTOR, promovendo a

degradação de proteínas mal dobradas e melhorando a função mitocondrial (Sanz; Serratosa; Sánchez, 2021). Além de seus efeitos neuroprotetores, a metformina também demonstra propriedades regenerativas, promovendo a neurogênese e a remielinização (Demaré *et al.*, 2021). Em modelos experimentais, a metformina induziu a proliferação e diferenciação de células-tronco neurais, aumentando a geração de novos neurônios e oligodendrócitos (Loan *et al*., 2024). Esse efeito é particularmente relevante para doenças desmielinizantes, como a esclerose múltipla, onde a perda de mielina e a disfunção mitocondrial são características centrais. A metformina também mostrou-se eficaz em reduzir a neuroinflamação, inibindo a ativação de micróglia e astrócitos, e diminuindo a liberação de citocinas pró-inflamatórias (Li *et al*., 2024). Esses achados sugerem que a metformina pode ser uma estratégia terapêutica valiosa para promover a reparação neural em diversas condições neurológicas.

Outro aspecto notável da metformina é seu efeito analgésico em modelos de dor neuropática, uma condição frequentemente associada a lesões do sistema nervoso periférico. Em estudos com roedores, a metformina reduziu a dor neuropática ao inibir a ativação da via STAT3 e a liberação de citocinas inflamatórias, além de promover a autofagia e reduzir o estresse oxidativo (Li *et al*., 2024). Esses efeitos são mediados pela ativação da AMPK, que também desempenha um importante papel na regulação da inflamação e da sobrevivência celular. A sua capacidade de modular múltiplas vias de sinalização envolvidas na dor neuropática reforça seu potencial como uma terapia adjuvante para o tratamento de neuropatias periféricas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, as evidências analisadas demonstram o potencial terapêutico da metformina no tratamento de doenças neurodegenerativas, destacando seus múltiplos mecanismos de ação, além do controle glicêmico, exercendo efeitos neuroprotetores, anti-inflamatórios, antioxidantes e regenerativos, atuando principalmente via AMPK e mTOR, essenciais para a homeostase neural. Sua capacidade de reduzir a agregação de proteínas tóxicas, estimular a autofagia e melhorar a função mitocondrial reforça seu potencial em doenças como Alzheimer, Parkinson e Esclerose Múltipla, além de neuropatias periféricas. No entanto, a variabilidade nos resultados encontrados exige estudos mais aprofundados para aprimorar dosagens, tempo de administração e a identificação de biomarcadores que permitam abordagens mais precisas e eficazes. Embora tenha um perfil de segurança bem estabelecido no tratamento do diabetes tipo 2, fatores como idade e comorbidades devem ser considerados para evitar riscos, como a acidose lática em pacientes com comprometimento renal. Além disso, sua associação com outras terapias, como antioxidantes e moduladores da autofagia, pode ampliar seus efeitos, abrindo novas perspectivas para o manejo das doenças neurológicas.

REFERÊNCIAS

CAO, G.; GONG, T.; DU, Y.; WANG, Y. GE, T.; LIU, J. Mechanism of metformin regulation in central nervous system: Progression and future perspectives, **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 156, , ISSN 0753-3322, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.113686.

DEMARÉ, S.; KOTHARI, A.; CALCUTT, N. A.; FERNYHOUGH, P. Metformina como potencial terapêutico para doenças neurológicas: mobilização da AMPK para reparar o sistema nervoso. **Especialista Rev Neurother**. v. 21, n.1, p. 45–63. 2021. DOI: https://doi.org/10.1080/14737175.2021.1847645

LI, H.; LIU, R.; LIU, J.; QU, Y. The Role and Mechanism of Metformin in the Treatment of Nervous System Diseases. **Biomolecules**. v. 14, n. 12, 1579, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/biom14121579.

LI, N.; ZHOU, T.; FEI, E. Actions of Metformin in the Brain: A New Perspective of Metformin Treatments in Related Neurological Disorders. **Revista Internacional de Ciências Moleculares**. v. 23, n.15, 8281, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/ijms23158281.

LOAN, A.; SYAL, C.; LUI, M.; HE, L.; WANG, J. Uso promissor de metformina no tratamento de distúrbios neurológicos: terapias guiadas por biomarcadores. **Pesquisa de regeneração neural**. v. 19, n. 5, p. 1045–1055, 2024. DOI: https://doi.org/10.4103/1673-5374.385286

MARCOS-RABAL, P.; GONZÁLEZ-FUENTES, J.; CASTRO-VÁZQUEZ, L.; LOZANO, M.V.; RODRÍGUEZ-ROBLEDO, V.; SANTANDER-ORTEGA, M.J.; SELVA-CLEMENTE, J.; VILLASECA-GONZÁLEZ, N.; ARROYO-JIMÉNEZ, M. M. Neurodegenerative Diseases: A Multidisciplinary Approach. **Current Pharmaceutical Design**, v. 27, p. 3305-3336, 2021. DOI: 10.2174/1381612827666210608152745.

PANDIYAN, C. K.; MANIVANNAN, A. G.; JAISHANKAR, N.; VELLAPANDIAN, C. From Glucose to Neuroprotection: Exploring Antidiabetic Medications as a Novel Approach to Alzheimer's Disease Treatment. **Cureus**. v.16, n.10, e70710, 2024. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.70710

RODRIGUES, B. R. **Inovações tecnológicas no setor farmacêutico: a nanotecnologia e suas aplicações no tratamento da doença de Alzheimer**. Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia. 2021. Disponível em: <https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/5968/7/TCC_BeatrizRebelo.pdf>. Acesso em 19 fev. 2025.

ROTERMUND, C.; MACHETANZ, G.; FITZGERALD, J. C. The Therapeutic Potential of Metformin in Neurodegenerative Diseases. **Frontiers in endocrinology**. v. 9, p. 400, 2018. DOI: https://doi.org/10.3389/fendo.2018.00400.

SANZ, P.; SERRATOSA, J. M.; SÁNCHEZ, M. P. Beneficial Effects of Metformin on the Central Nervous System, with a Focus on Epilepsy and Lafora Disease. **International journal of molecular sciences**. v. 22, n.10, 5351, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/ijms22105351.

OS IMPACTOS DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Beatriz Araújo Maciel[1]; Eduarda de Sousa Rodrigues[1]; Rosa de Fátima Marques Gonçalves[2].

Graduanda em fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará[1], Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC[2]

fonobi1208@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) ocorre quando há a interrupção de oxigênio no cérebro por conta de rompimento de veias na cabeça, acarretando uma série de sintomas, como a paralisia facial, prejudicando a motricidade. Sendo assim, o fonoaudiólogo atua tratando da articulação da fala e da disfagia, visando a independência desses indivíduos. **Objetivo**: Identificar os impactos da atuação fonoaudiológica na reabilitação de pacientes com AVE. **Metodologia**: Realizou-se uma revisão bibliográfica, usando como bases de dados para a pesquisa o SciELO e LILACS, como Descritores em Ciência da Saúde (Decs) a "Fonoaudiologia", "Acidente Vascular Encefálico" e "Reabilitação", como operador booleano "and". **Resultados e discussão**: Foram incluídos 9 artigos para a produção deste trabalho. Foi notório que a Fonoaudiologia é imprescindível para a reabilitação de pacientes com AVE, já que foi perceptível a melhoria do manejo do processo de deglutição; o fortalecimento muscular facial pelo uso de bandagens elásticas; independência de fala; além de trazer a importância do diagnóstico precoce para a diminuição de sequelas. **Considerações finais**: Por fim, provou-se que a Fonoaudiologia é relevante para o tratamento da AVE, sendo necessário que haja uma maior produção de estudos, tanto pelo pequeno número de artigos quanto pelo aumento de informações.

Palavras-chave: fonoaudiologia; acidente vascular encefálico; reabilitação.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) consiste no rompimento ou entupimento de vasos sanguíneos localizados na região cerebral do corpo humano, causando a interrupção da circulação de sangue e, consequentemente, do oxigênio, o que ocasiona a morte das células cerebrais. Os seus sintomas podem variar desde a paralisia facial até a dificuldades na produção da fala e de sua compreensão (Barreto, Simone *et al.,* 2021), sendo que o seu tempo de recuperação varia de pessoa para pessoa: algumas pessoas se recuperam totalmente, mas outras adquirem sequelas de longo prazo ou crônicas.

A AVE é uma das doenças que mais mata no mundo, e é responsável por causar diversas sequelas nas pessoas que são acometidas por essa condição, sendo elas cognitivas e físicas, comprometendo principalmente aspectos motores, como a dificuldade de locomoção; e de linguagem, comprometendo a fala e a sua compreensão (Barreto, Simone *et al*., 2021). Para além desses fatores, há também a alteração de deglutição (Cunha, Difany et al., 2018), podendo deixar sequelas como a disfagia (Mekaru, 2014; Santos, 2022; Teixeira, Jainara *et al.*, 2022), e interferindo nas habilidades básicas do indivíduo, como a memória, a concentração, a organização e o planejamento, responsáveis por fazer-se cumprir as tarefas básicas do ser humano.

Para sequelas como estas, é necessário o suporte de uma equipe multidisciplinar capacitada para prestar assistência ao paciente acometido pela doença. Um dos profissionais responsáveis pela parte cognitiva é o fonoaudiólogo, que vai desempenhar um papel crucial na reabilitação do indivíduo com AVE, visando a melhoria da inteligibilidade da fala (Lima, 2016; Goulart, 2016) e a diminuição de complicações clínicas ligadas a disfagia (Brandão, 2020; Lima, 2017), além de poder também trabalhar a longo prazo com o reforço de habilidades básicas, buscando trabalhar as funções executivas, tornando o viver do paciente algo menos doloroso e mais independente.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é identificar os impactos da atuação fonoaudiológica na reabilitação de pacientes com AVE, explorando as sequelas e os tratamentos específicos por área.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, o levantamento de artigos foi realizado nas seguinte bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Informação e evidência científica e técnica em saúde da América Latina e Caribe (LILACS). O processo de seleção utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Fonoaudiologia, Acidente Vascular Encefálico, Reabilitação, associados ao operador booleano "and". Os critérios de inclusão estabelecidos na busca correspondem a artigos na língua portuguesa, publicados entre 2014 a 2024, disponibilizados gratuitamente e, como critérios de exclusão, artigos que não tratassem do tema proposto, duplicados e fora do idioma escolhido. A pergunta norteadora corresponde: "Quais os impactos da reabilitação fonoaudiológica em pacientes pós AVE?"

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para produção dessa pesquisa, foram encontrados 81 trabalhos científicos e a partir dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 15, dos quais 9 foram incluídos na revisão. Primeiramente, com o aumento da expectativa de vida para as pessoas, cresce o número de idosos e a quantidade de problemas de saúde crônicos e suas complicações, como os acidentes vasculares encefálicos, que levam a perda da funcionalidade em algumas partes do corpo, necessitando da atuação da fonoaudiologia para auxiliar os pacientes a retomarem a sua qualidade de vida. Nesse sentido, estudos mostram que os principais impactos da reabilitação fonoaudiológica para os idosos corresponde a melhora do controle orofacial, faríngeo, laríngeo, maior coaptação glótica e força de ejeção de língua, diminuição de engasgos e tosses ao engolir (Cunha, Difany *et al.,* 2018).

Outrossim, em relação a paralisia facial pós AVE, a reabilitação fonoaudiológica utiliza das técnicas clássicas e de um recurso terapêutico atual, a bandagem elástica kinesio taping (KT), o que leva ao fortalecimento dos músculos faciais e do pescoço, adequação do tônus muscular, melhora na propriocepção orofacial, assimetria facial e na circulação sanguínea e linfática na região da articulação temporomandibular (Barreto, Simone *et al.,* 2021).

Na área da linguagem, o fonoaudiólogo utiliza estratégias para garantir o direito à comunicação para os pacientes, por isso, realiza avaliações de linguagem, observando as trocas fonoarticulatórias e vocais, praxia oral, habilidades metalinguísticas, discursivas, pragmático-inferenciais, léxico-semânticas e prosódicas, a fim de capacitar com exatidão os familiares e equipe multiprofissional a lidarem com as dificuldades comunicativas do paciente, como as mais comuns — disartria e a afasia —, para promover a independência motora, retomada da interação oral com outras pessoas e maior qualidade de vida (Lima, 2016; Goulart, 2016).

A reabilitação fonoaudiológica realiza avaliações clínicas especializadas de afasia, disartria e disfagia orofaríngea, evoluindo depois para intervenções no leito, com o objetivo de promover a minimização dos riscos de aspiração, reintroduzir a dieta pela via oral com alimentos de várias consistências, melhora no quadro neurológico e pulmonar e diminuição do período de hospitalização (Brandão, 2020; Lima, 2017).

A fonoaudiologia desempenha um papel fundamental relacionado a disfagia, por meio de testes clínicos, como o Gugging Swallowing Screen (GUSS) e o Massey Bedside Swallowing Screen (MBSS), os quais rastreiam o risco de broncoaspiração e a capacidade de deglutição, proporcionando um diagnóstico mais preciso, tendo como efeito uma intervenção mais individualizada, com maior segurança alimentar, integração interdisciplinar e abordagem holística (Santos, 2022; Mekaru, 2014).

No ambiente hospitalar, dados mostram a importância da intervenção precoce do fonoaudiólogo para o restabelecimento dos aspectos de sensibilidade da laringe e pressão glótica, melhora da biomecânica da deglutição, diminuição da disfagia grave e de sujeitos com alimentação exclusiva pela via alternativa, nos quais são feitas manobras para obter sucesso no processo de decanulação e minimizar desconforto do paciente (Teixeira, Jainara *et al*., 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AVE é uma doença grave e sensível que pode causar as mais diversas sequelas, sendo elas físicas, cognitivas, psicológicas ou sociais. Alterações na fala, deglutição, locomoção e memória são esperadas, e para isso, o fonoaudiólogo é essencial para a reabilitação dos pacientes acometidos por esse mal. Para a disfagia, observou-se a melhora do manejo autônomo orofacial, faríngeo, laríngeo, além de uma diminuição de engasgos e tosses ao engolir. Ademais, o principal e atual tratamento utilizado na paralisia facial é a bandagem elástica kinesio taping (KT), visando o fortalecimento muscular da área da face e do pescoço. Na linguagem, o profissional vai trabalhar as trocas fonoarticulatórias e habilidades metalinguísticas e discursivas, a fim de garantir ao paciente uma maior autonomia de fala.

A pesquisa também reforçou a importância do diagnóstico precoce para a reabilitação do fonoaudiólogo, uma vez que, além de evitar o agravamento de diversas sequelas, previne também o aparecimento de outras que poderiam vir a ocorrer caso o paciente demorasse mais para receber o diagnóstico. Por fim, recomenda-se uma maior elaboração de estudos voltados para a área da AVE com o foco na atuação do Fonoaudiólogo dentro da UTI, tanto pelo pequeno número de artigos publicados recentemente sobre a temática quanto pelo aumento de informações sobre a doença e seus possíveis tratamentos.

REFERÊNCIAS

BARRETO, S. R. et al. O uso da kinesio taping no tratamento da paralisia facial pós-acidente vascular cerebral fase aguda. **Audiology – Communication Research,** v. 26,2021. Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1339240. Acesso em: 24 fev. 2025.

BRANDÃO, B. C. et al. Relação entre ingestão oral e gravidade do Acidente Vascular Cerebral Agudo. **CoDAS**, v.32, n.5,2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202018154. Acesso em: 24 fev. 2025.

CUNHA, D. et al. Contribuição fonoaudiológica em idosos acometidos de acidente vascular encefálico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, p. 58–61, 4 jun.

2018. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.58-61. Acesso em: 26 fev. 2025.

GOULART, B.N.G. et al. Caracterização de acidente vascular cerebral com abordagem em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. **Audiologia – Pesquisa em Comunicação** , 21 (0). Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1603. Acesso em: 24 fev. 2025.

LIMA, S. M.; MALDONADE, I. Avaliação da linguagem de pacientes no leito hospitalar depois do Acidente Vascular Cerebral. **Distúrbios da Comunicação**, [S. l.], v. 28, n. 4, 2017. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/27555. Acesso em: 24 fev. 2025.

MEKARU, D.T, SHIBAYAMA,M.T, LIANZA, S. Reabilitação fonoaudiológica hospitalar na afasia após acidente vascular cerebral. **Med Reabil.**2014;33(1):19-22. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1822. Acesso em: 24 fev. 2025.

TEIXEIRA, J. M.; PASSOS, K. DE O. DOS; ROCKENBACH, S. P. Características de deglutição e ingestão oral pré e pós acompanhamento fonoaudiológico de pacientes traqueostomizados internados em um hospital universitário. **Distúrbios da Comunicação**, v. 34, n. 3, p. e52646, 2 dez. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i3e52646. Acesso em: 26 fev. 2025.

SANTOS, S. V. P. et al. Capacidade de deglutição e gravidade do risco de aspiração laringotraqueal no Acidente Vascular Encefálico atípico em via cerebelar: relato de caso. **CoDAS**, v. 35, n. 5, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232021220pt. Acesso em: 26 fev. 2025.

VERLY, Y. O.; BARRETO, S. DOS S. Adesão ao tratamento fonoaudiológico por pessoas com afasia encaminhadas após alta hospitalar: estudo de dois casos. **Audiology – Communication Research,** v. 25, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2289. Acesso em: 26 fev. 2025.

REPERCURSSÕES DA CINESIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE LESÕES DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM ATLETAS

Flávia Rodrigues da Cruz[1]; Adriane Gabrielle de Oliveira Ataíde[1]; Eduardo Candido Veloso Ferreira[3]

Graduandas em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia[1], Doutorando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Pará[2].

flaviarodrigues42147@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ligamento cruzado anterior (LCA) é fundamental para a estabilidade do joelho, sendo vulnerável a lesões em esportes de alta intensidade. A cinesioterapia destaca-se como estratégia essencial na prevenção e reabilitação dessas lesões, fortalecendo a musculatura e aprimorando o controle postural. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, com buscas nas bases BVS e PubMed, considerando estudos de 2015 a 2025. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas com metanálise, abordando a cinesioterapia como intervenção preventiva e terapêutica em atletas adultos. Resultados: As lesões do LCA representam até 50% das lesões no joelho. Intervenções como fortalecimento muscular, exercícios proprioceptivos, pliometria e o programa FIFA 11+ demonstraram eficácia na redução da incidência de lesões, melhora da estabilidade e menor risco de recidivas. A adesão a protocolos específicos aumentou o desempenho funcional dos atletas. Conclusão: A cinesioterapia é uma ferramenta essencial para a prevenção e reabilitação de lesões do LCA. A adoção contínua de estratégias fisioterapêuticas durante toda a carreira esportiva contribui para a otimização do desempenho e redução do risco de novas lesões.

Palavras-chave: Atletas; Cinesioterapia; Ligamento Cruzado Anterior.

1 INTRODUÇÃO

O Ligamento Cruzado Anterior (LCA) é um dos quatro ligamentos principais da articulação do joelho, desempenhando um papel fundamental na estabilidade e controle da movimentação do joelho. Lesões do LCA são extremamente comuns em atletas de esportes que envolvem movimentos de alta intensidade, como futebol, basquete e vôlei, onde os joelhos são submetidos a forças e torções intensas. Essas lesões geralmente ocorrem por traumas durante o esporte, como quedas, torções ou colisões, e podem causar rupturas parciais ou totais do ligamento, levando a instabilidade articular e dor. A fisioterapia é uma aliada fundamental no tratamento e prevenção de lesões do LCA. A cinesioterapia, em particular, é uma técnica de fisioterapia que utiliza exercícios e movimentos para promover a estabilização e controle postural do joelho, ajudando a prevenir lesões e a melhorar a função articular. Além disso, a fisioterapia também pode ajudar a reduzir a dor e a inflamação, melhorar a amplitude de movimento e fortalecer os músculos ao redor do joelho, o que é essencial para a reabilitação e o retorno ao esporte.

2 METODOLOGIA

Revisão integrativa e descritiva da literatura, realizada através de pesquisas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine (PubMed)*. Utilizando para busca de produções as palavras-chaves, registradas nos Descritores em Saúde

(Decs) na língua inglesa: *Exercise Therapy, Athletes, Knee Injuries.* Durante a pesquisa, foram selecionadas produções dos últimos 10 anos, compreendendo 2015 a 2025, em inglês e português, cujo a população alvo fossem adultos de 18 a 59 anos, de ambos os sexos, sendo atletas praticantes de algum esporte e que foram submetidos a intervenção fisioterapêutica por meio da cinesioterapia, aplicada como técnica de prevenção e reabilitação de lesões no joelho, no ligamento cruzado anterior. Além disso, estabeleceu-se a inclusão de ensaios clínicos com presença de randomização e estudos de revisão sistemática com metanálise, que estivessem disponíveis na íntegra. Excluindo, assim, artigos incompletos, estudos piloto, e caso controle, e artigos com outras formas de intervenção que não fosse a terapia por exercício.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As lesões do ligamento cruzado anterior representam até 50% das lesões na articulação do joelho, e são consideradas umas das mais graves, principalmente em atletas, sejam profissionais ou amadores. Por esse motivo, fica claro a importância de um protocolo de prevenção dessas lesões, onde a cinesioterapia é imprescindível para prevenir, atuando no fortalecimento da musculatura que circunda o joelho. Por volta de cinco (5) produções observadas, verificou-se que a terapia por exercício se mostrou eficaz para prevenção de possíveis danos ao joelho. Em um dos estudos, buscou-se analisar intervenções convencionais, como o pilates, que é uma técnica baseada no movimento aliado à mentalidade de uma forma harmônica, baseando-se em alguns princípios, como por exemplo: Concentração; Respiração; Fluidez; Respiração; Centralização; Controle e Precisão, princípios esses inclusos em exercícios. Ao utilizar o método foi criado um protocolo com os exercícios intercalando com momentos de repouso entre as repetições, como resultado, houve um aumento de força na musculatura, principalmente no músculo quadríceps, responsável pela extensão do joelho, ao qual é essencial, tanto para prevenir lesão no LCA, quanto para reabilitá-las e diminuir as estatísticas de recidivas.

Uma das produções estudadas, utilizou como treinamento preventivo, uma combinação de exercícios que incluíram fortalecimento, equilíbrio e controle, através de atividades com uso de plataformas instáveis, para estimular e treinar o equilíbrio, trabalhar postura com um certo grau de dificuldade, como por exemplo a prancha unilateral, trabalhando a estabilidade e força do grupamento muscular envolvido. Vale destacar, que para um bom resultado, é de extrema importância estabelecer um planejamento com o número de sessões, volume, pois foi confirmado que quanto maior o volume e disciplina de treinamento, mais eficaz é o programa de prevenção de lesões primárias, principalmente em mulheres que geralmente possuem mais risco de incidência para lesões ligamentares, como o LCA. Ademais, atividades cinesioterapêuticas com uso de força, trabalhando também o fortalecimento e reforço de atividade física, bem como a pliometria, que consiste em movimentos baseados em uma sequência, envolvendo a estática, rebotes e quedas, estimulando concentrações concêntricas e excêntricas.

Em síntese, a pliometria busca reforçar a musculatura, trabalhar a elasticidade e a coordenação, tópicos que fazem parte da cinesioterapia. Outrossim, recursos como alongamento e técnicas neuromusculares obtiveram respostas positivas, haja vista que o controle neuromuscular reduzido e a biomecânica do movimento de alto risco estão implicados na lesão do LCA, portanto, a introdução de atividades neuromusculares é aplicada para correção de movimentos, e gestos esportivos, de risco, como resultado, observou-se elevada capacidade cardiorrespiratória e bom condicionamento físico-muscular, o que contribui para redução da predisposição para lesões. Essas técnicas juntas demonstraram resultados satisfatórios. Além disso, o programa FIFA 11+, é um grande aliado para tratamento preventivo de lesões da desportiva, sobretudo, para atletas de futebol. Esse programa funciona como um treino de

aquecimento, destinado de início para atletas amadores e posteriormente adaptado com novas técnicas para atletas de todas as classificações.

O FIFA 11, baseia-se em um programa de campo com aquecimento de vinte (20) minutos, redistribuídos em três (3) pontos: Atividade de corrida, durante oito (8) minutos, trabalhando movimentos de corte, mudanças de direcionamento, desaceleração e treinamento de força. Após isso, o segundo passo são atividades de equilíbrio, durante dez (10) minutos, exercitando o equilíbrio, por meio de controle excêntrico e propriocepção, estimulando a capacidade sensorial e autopercepção. Por último, é finalizado o programa com mais uma atividade corrida com apenas dois (2) minutos, concluindo o aquecimento. Os exercícios têm a possibilidade de progressão, ou seja, graduar a intensidade e volume, tornando-o mais difícil, recrutando assim, mais grupamentos musculares e tendo maiores resultados. Todas essas intervenções fisioterapêuticas, baseadas na cinesioterapia e encontradas na literatura alcançaram boas repercussões.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a fisioterapia, através das técnicas da cinesioterapia, como o pilates, exercícios de fortalecimento, equilíbrio, propriocepção, pliometria, técnicas neuromusculares, alongamentos, e o programa FIFA 11, como aquecimentos pré treinos, são essenciais para a prevenção de lesões desportivas do ligamento cruzado anterior. É importante destacar que a cinesioterapia, encontrada na literatura, recomenda a realização dessas atividades em períodos, tanto de pré temporada, como durante e pós temporada, ou seja, em toda a vida esportiva do atleta, os programas preventivos estão presentes para um melhor condicionamento, desempenho profissional e diminuição de lesões desportivas.

REFERÊNCIAS

DARGO, Lucas et al. Prevention of Knee and Anterior Cruciate Ligament Injuries Through the Use of Neuromuscular and Proprioceptive Training: An Evidence-Based Review. **Journal of Athletic Training**, v. 52, n. 12, p. 1171-1172, 2017.

DE SOUSA JUNIOR, Ricardo Rodrigues *et al.* Intervenções de esportes modificados para crianças e adolescentes com deficiência: Uma revisão de escopo. **Developmental Medicine & Child Neurology**, 3 jun. 2024.

GIUMMARRA, Michael et al. Efficacy of non-surgical management and functional outcomes of partial ACL tears. A systematic review of randomised trials. **BMC musculoskeletal disorders** v. 23, n. 1: p. 332. 2022.

JOHNSON et al. A Secondary Injury Prevention Program May Decrease Contralateral Anterior Cruciate Ligament Injuries in Female Athletes: 2-Year Injury Rates in the ACL-SPORTS Randomized Controlled Trial. **The Journal of orthopaedic and sports physical therapy** v. 50, n.9: p. 523-530. 2020.

LOVELL, R et al. Hamstring injury prevention in soccer: Before or after training?. **Scandinavian journal of medicine & science in sports,** v. 28, n. 2: p. 658-666. 2018.

SILVERS-GRANELLI, Holly J et al. Higher compliance to a neuromuscular injury prevention program improves overall injury rate in male football players. **Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA** v. 26, n. 7: p. 1975-1983. 2018.

INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES EM ANANINDEUA–PA (2020-2024): PERFIL, DESAFIOS E ESTRATEGIAS NO CUIDADO PREVENTIVO

Aline Juliane Souza Santos[1]; Patrick da Costa Lima[2].

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia[1], Mestrando em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará[2].

alinejulianessantos@gmail.com

RESUMO

As queimaduras são lesões teciduais que comprometem a funcionalidade estrutural e de homeostase do organismo, podendo causar destruição parcial ou total da epiderme devido à exposição a agentes térmicos, químicos, elétricos, atrito ou radioativos. Já as corrosões são lesões em tecidos ou mucosas, caracterizadas por algia, eritema e inchaço, ocasionadas por substâncias químicas, como ácidos ou bases agressivas, podendo afetar os tecidos superficialmente ou em profundidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2023), cerca de 180 mil indivíduos evoluem a óbito anualmente devido a queimaduras, com maior ocorrência no ambiente domiciliar e no local de trabalho. Diante desse cenário, o presente estudo busca analisar a tendência temporal do perfil da população de Ananindeua mais afetada por esse agravo, destacando a importância da assistência e das estratégias de prevenção. Trata-se de um estudo de coorte, com abordagem quantitativa, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024, disponíveis na plataforma on-line do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Palavras-chave: queimaduras e corrosões; prevenção; internações.

1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões teciduais que comprometem a funcionalidade estrutural e de homeostase do organismo, podendo causar destruição parcial ou total da epiderme em decorrência da exposição a agentes térmicos, químicos, elétricos, de atrito ou radioativos. Já as corrosões são lesões em tecidos ou mucosas, caracterizadas por sinais e sintomas de algia, eritema e edema, ocasionadas por substâncias químicas, como ácidos ou bases agressivas, podendo afetar os tecidos superficialmente ou em profundidade (França, 2023; Pinto et al., 2022). As substâncias químicas são amplamente utilizadas no mercado brasileiro, com expansão de comercialização desde a agricultura, a indústria de cosméticos e a produção de produtos de limpeza. No entanto, o amplo manuseio dessas substâncias traz grandes riscos à saúde da população, devido à possibilidade de acidentes ao longo de todo o processo, desde a produção e o armazenamento até o transporte e o uso desses produtos (Ministério da Saúde, 2025). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2023), cerca de 180 mil indivíduos evoluem a óbito anualmente devido a queimaduras, com maior ocorrência no ambiente domiciliar e local de trabalho. Apesar de atingir diferentes grupos sociais, este agravo se destaca por ser prevalente e ocasionar morbimortalidade em países emergentes, como o Brasil. Além de saturar o sistema público de saúde, as queimaduras representam um alto custo para a economia brasileira, pois exigem longos períodos de hospitalização e podem levar a complicações que prolongam a recuperação das vítimas (Pinto et al., 2022). Nesse contexto, dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) apontam que o município de Ananindeua, no estado do Pará, tem registrado um número expressivo de hospitalizações por queimaduras e corrosões entre janeiro de 2020 e novembro de 2024. Diante desse cenário, o presente estudo busca analisar a

tendência temporal do perfil da população de Ananindeua mais afetada, destacando a importância da qualificação assistencial e das estratégias do cuidado preventivo.

2 METODOLOGIA

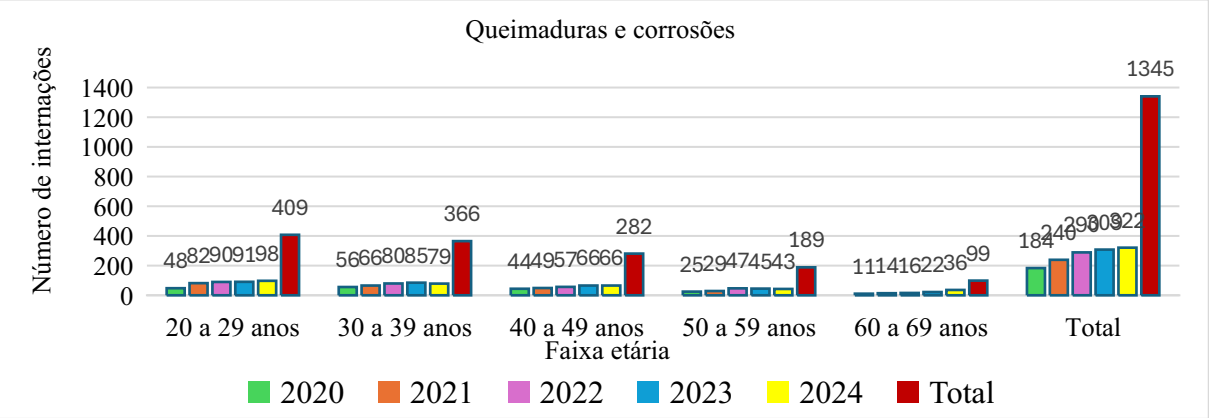
Trata-se de um estudo de coorte, com análise quantitativa, utilizando dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024, disponíveis na plataforma on-line do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A área de estudo selecionada foi o município de Ananindeua–PA. As variáveis selecionadas para o estudo foram: sexo (feminino/masculino); faixa etária (20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos) e lista de tabulação para morbidade CID-10, correspondente a queimaduras e corrosões. Não houve seleção de casos ignorados, escolaridade, etnia e estado civil. Para a quantificação do número de internações por queimaduras/corrosões e elaboração do gráfico, foram utilizados os softwares Tabnet e Microsoft Excel 2022, segundo o ano de processamento, faixa etária e sexo. Posteriormente, foi realizada a análise qualitativa por meio da revisão integrativa da literatura, na base de dados SciELO, Revista Contemporânea e Revista Brasileira de Queimaduras, utilizando os descritores: queimaduras e corrosões, substâncias químicas, equipe multidisciplinar e adultos queimados. Ademais, para a construção deste estudo, foram coletadas informações em sites de órgãos governamentais, como o Ministério da Saúde, e de órgãos internacionais não governamentais, como a Organização Mundial da Saúde, com a seleção das publicações baseadas em seu contexto e relevância. Após a aplicabilidade dos critérios de elegibilidade, foram selecionados seis artigos dos últimos quatro anos antecedentes a 2025, no idioma português. Foram excluídos dez artigos que não complementavam a temática do estudo devido à incompatibilidade com o tema e desatualização científica. Por se tratar de uma análise de acesso a dados públicos presentes na plataforma DATASUS, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), considerando a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos no DATASUS indicam um total de 1.345 internações por queimaduras e corrosões no período de 2020 a 2024 em Ananindeua–PA. Ao longo desse período, houve uma variação no número de internações, culminando em um aumento expressivo em 2024, que registrou 322 casos, o equivalente a 23,9% do total. Entre as faixas etárias analisadas, a de 20 a 29 anos apresentou 409 internações, um valor significativamente superior às demais, com 30,4%. Vale ressaltar que a faixa etária de 30 a 39 anos também evidenciou o aumento nas internações, com 366 casos, mantendo um padrão elevado em sua porcentagem de 27,2%. A análise dos dados mostra um aumento de internações em 2024, o que reforça a necessidade de ações preventivas e aprimoramento na assistência às vítimas. Em que, torna-se essencial que as equipes de saúde estejam devidamente capacitadas para oferecer um atendimento qualificado e eficaz. A literatura aponta deficiências na capacitação continuada dos profissionais de saúde para o manejo adequado das vítimas de queimaduras e corrosões. Estudos indicam que essa formação insuficiente impacta diretamente a qualidade do atendimento, tornando urgente a implementação de cursos especializados para qualificar esses profissionais e suprir a crescente demanda. Esse cenário reforça a importância da integração entre os profissionais de saúde e da qualificação profissional como pilares fundamentais para garantir uma assistência eficiente e humanizada às vítimas de queimaduras e corrosões. Portanto, é essencial a criação de

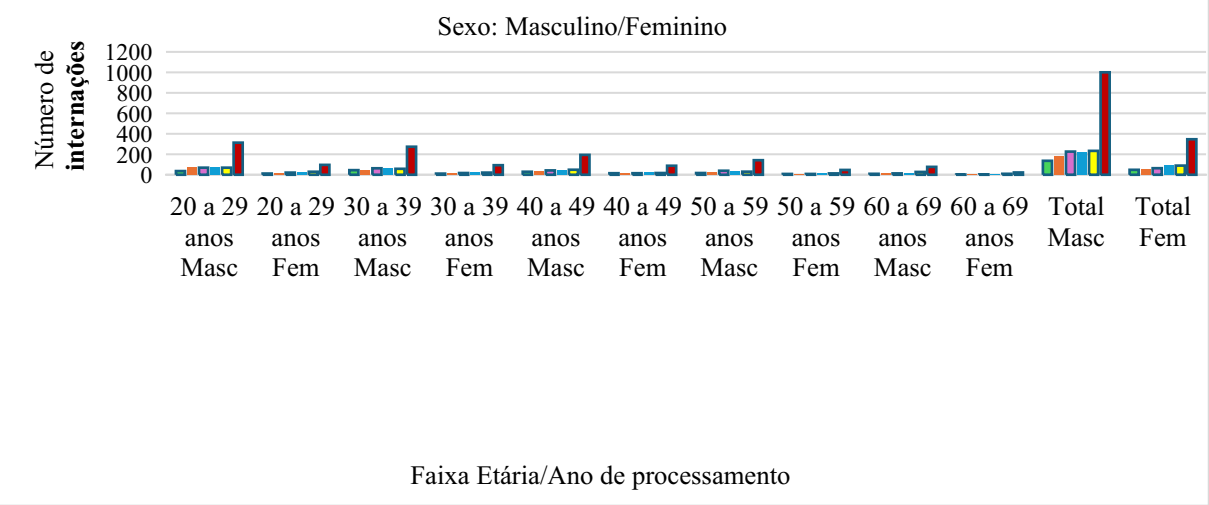
programas de capacitação contínua e a implementação de políticas públicas que assegurem um atendimento adequado e qualificado em Ananindeua–PA.

Figura 1 - Internações por queimaduras e corrosões de acordo com o ano de processamento e faixa etária,



registradas no Município de Ananindeua–PA, de 2020 a 2024.
Fonte: Adaptado do DATASUS, 2025

Figura 2 - Internações por faixa etária de acordo com o sexo masculino e feminino vítimas de queimaduras e



corrosões registradas no Município de Ananindeua–PA, de 2020 a 2024.
Fonte: Adaptado do DATASUS, 2025

A Figura 2 demonstra que o sexo masculino apresentou o maior número de internações por queimaduras e corrosões no período de 2020 a 2024, totalizando 999 casos, enquanto o sexo feminino registrou 346 internações. Referente ao ano de 2024, tanto homens quanto mulheres apresentaram um aumento nas internações em comparação com os anos anteriores. No qual teve o registro de 233 casos para o sexo masculino, o equivalente a 23,3% do total. Enquanto o sexo feminino, em 2024, apresentou 89 casos, com 25,7%. Em relação à faixa etária de 20 a 29 anos, concentrou-se o maior número de internações entre os homens, totalizando 313 casos ao longo do período analisado, porém, no ano de 2023, o registro pelo sexo masculino foi superior aos demais anos, responsável por 22,4% do total. Entre as mulheres, essa mesma faixa etária também se destacou, com 96 internações, contudo com maior registro no ano de 2024, o equivalente a 30,2%. Este cenário epidemiológico, em consonância com a literatura, sugere que os homens tendem a adotar comportamentos mais arriscados, o que pode justificar o maior número de internações. Ademais, os dados mostram que a maioria das internações ocorre entre

indivíduos da População Economicamente Ativa (PEA), grupo mais exposto a riscos durante o desenvolvimento de atividades laborais ou jornada de trabalho. Este cenário ressalta uma lacuna na prevenção e a necessidade de ações estratégicas para fortalecer políticas públicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de queimaduras/corrosões e proteção dos trabalhadores. Visando conscientizar a população sobre os riscos e consequências das queimaduras e corrosões, com especial atenção ao público masculino, que apresenta os índices mais elevados de internações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário exposto e dos dados obtidos, fica clara a necessidade da educação permanente dos profissionais da área da saúde dentro das instituições especializadas no tratamento desse perfil de pacientes, assim como a criação de cursos específicos que qualifiquem os demais profissionais, preparando-os para lidar com o aumento progressivo de casos de queimaduras e corrosões. Faz-se necessário também a conscientização de empregados e empregadores, os quais lidam diretamente com o risco de acidentes por queimaduras, para que a utilização dos equipamentos de segurança seja disponível e utilizada de forma adequada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Emergências químicas. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/qbrn/emergencias-quimicas. Acesso em: 05 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília. 2025.

FRANÇA, J. E. S. Avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimadura e corrosões da região de Pernambuco em 2023. Revista Contemporânea, v. 4, n. 8, p. 1-11, 2024.

MARÇAL, D. F.; et al. Visão da equipe multiprofissional que assiste à pessoa com queimaduras em um hospital geral. Rev Bras Queimaduras, v. 23, n. 2, p. 56-61, 2024.

MEGO, I. O. G.; et al. Queimadura elétrica: Análise epidemiológica dos pacientes da Unidade de Queimados do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 38, n. 3, p. 1-6, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Queimaduras. 13 out. 2023. Disponível em: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns. Acesso em: 05 fev. 2025.

OUSSAKI, F. M. D. S.; MAI, L. D.; MENEGATTI, M. S.. Perfil de pacientes internados em um centro de tratamento de queimados do norte do Paraná. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 36, n. 2, p. 173–180, abr. 2021.

PINTO, A. C. S.; et al. Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes adultos queimados internados em um centro de referência no interior do estado da Bahia, Brasil. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 37, n. 1, p. 1-5, jan. 2022.

SIZENANDO, R. P.; et al. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. O que mudou em uma década?. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 39, n. 3, p. 1-6, 2024.

MODULAÇÃO DE RECEPTORES GABAÉRGICOS: NOVOS COMPOSTOS SINTÉTICOS E SEU POTENCIAL TERAPÊUTICO EM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Thaynara Paula Warren Bezerra[1]; Pedro César de Souza[1]; Cynthia Angélica Santos de Araújo[1;] Anaías Carine da Silva[1]; Vanessa Soares Sales[1]; Matheus Vinicius Guimarães de Melo[1]; Michelle Melgarejo da Rosa [2].

Mestrando em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco[1], Docente no programa de Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco[2]

Thaynara.warren@ufpe.br

RESUMO

Introdução: Os transtornos de ansiedade afetam milhões de pessoas e são frequentemente tratados com benzodiazepínicos, que apresentam limitações como sedação e risco de dependência. Novos compostos sintéticos que modulam os receptores GABA-A e GABA-B oferecem uma alternativa promissora, com potencial para tratamentos mais seguros e eficazes. **Objetivo**: Revisar os avanços no desenvolvimento de moduladores de receptores GABAérgicos e avaliar seu potencial terapêutico no tratamento da ansiedade. **Metodologia**: Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, considerando estudos publicados entre 2015 e 2025 sobre novos moduladores GABAérgicos. Foram incluídos quatro estudos que investigam a eficácia e segurança desses compostos. **Resultados e Discussão**: Os estudos indicaram que moduladores alostéricos positivos, como o DS1, reduzem a ansiedade sem os efeitos colaterais típicos dos benzodiazepínicos. Da mesma forma, agonistas parciais dos receptores GABA-B, como o CGP36742, apresentaram perfis de segurança superiores, com menor sedação e risco de dependência. Ensaios clínicos com o composto XBD173 demonstraram efeitos ansiolíticos rápidos. **Conclusão**: Os novos compostos sintéticos oferecem alternativas promissoras no tratamento da ansiedade, com menores riscos de efeitos adversos. Contudo, mais estudos clínicos são necessários para confirmar a segurança desses compostos em longo prazo.

Palavras chave: GABAergicos; compostos sintéticos; ansiedade; terapia.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade afetam milhões de pessoas em todo o mundo, sendo uma das principais causas de morbidade associada à saúde mental. Condições como ansiedade generalizada, fobias e transtorno do pânico têm impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, que frequentemente sofrem com sintomas incapacitantes (Bernardo et al.,2021). Os tratamentos convencionais para essas condições envolvem o uso de benzodiazepínicos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), que têm limitações importantes. Enquanto os benzodiazepínicos são eficazes no alívio rápido dos sintomas, o uso prolongado está associado a efeitos adversos graves, como dependência e sedação (Homberg, 2022). Por outro lado, os ISRSs demoram várias semanas para fazer efeito, o que é inadequado para o tratamento de crises agudas de ansiedade (Chen et al., 2019).

O sistema GABAérgico, que regula a principal via inibitória do sistema nervoso central, desempenha um papel essencial na fisiopatologia da ansiedade (Yuhui et al.,2021). Os receptores GABA-A, em particular, são o principal alvo dos benzodiazepínicos, enquanto os

receptores GABA-B são modulados por fármacos como o baclofeno (Priyash et al., 2024). No entanto, a modulação desses receptores por fármacos tradicionais têm mostrado limitações significativas, como sedação excessiva, desenvolvimento de tolerância e dependência (Carpenter et al.,2023). Esses efeitos adversos têm impulsionado a busca por novos compostos sintéticos capazes de modular esses receptores de maneira mais seletiva, proporcionando efeitos terapêuticos eficazes com menos riscos (Zhu et al., 2022).

Nos últimos anos, o desenvolvimento de novos moduladores alostéricos positivos (PAMs) e agonistas parciais seletivos dos receptores GABA-A e GABA-B tem se destacado como uma alternativa promissora. Esses compostos visam regular de forma mais precisa a neurotransmissão inibitória, sem os efeitos adversos comuns dos tratamentos atuais (Prevat et al., 2018). Este estudo revisa os avanços mais recentes no desenvolvimento desses compostos e discute seu potencial terapêutico para os transtornos de ansiedade, com foco nos resultados pré-clínicos e clínicos, além dos desafios para sua implementação clínica.

2 METODOLOGIA

Esta revisão integrativa utilizou uma abordagem sistemática para identificar na literatura o papel dos novos compostos sintéticos moduladores dos receptores GABAérgicos no tratamento de transtornos de ansiedade. Foram incluídos estudos originais classificados como ensaios clínicos, estudos de coorte, caso-controle, revisões sistemáticas e meta-análises publicados nos últimos 10 anos (2014-2025) nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. As bases de dados consultadas foram PubMed, Scopus e Web of Science.

A busca inicial resultou em 50 artigos. Após a remoção de duplicatas e a aplicação de critérios de exclusão (estudos de opinião, editoriais, e aqueles com dados incompletos ou irrelevantes), 30 estudos foram excluídos. Dos 20 estudos restantes, uma triagem mais detalhada foi realizada com base nos critérios de inclusão, resultando na seleção final de 10 estudos para análise completa.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos que investigassem especificamente novos moduladores alostéricos positivos e agonistas parciais dos receptores GABA-A e GABA-B no tratamento de ansiedade. A busca sistemática foi realizada utilizando palavras-chave, como 'GABAergic modulation', 'anxiety disorders', partial agonists' e 'PAMs', combinadas com operadores booleanos ("AND", "OR"). Os dados foram extraídos e sintetizados por dois revisores independentes para minimizar o risco de viés.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os novos moduladores alostéricos positivos (PAMs) seletivos para subtipos específicos de receptores GABA-A surgiram como uma alternativa promissora aos benzodiazepínicos. Diferentemente dos agonistas plenos, os PAMs aumentam a resposta do receptor ao GABA de forma modulada, o que reduz o risco de efeitos colaterais, como sedação e dependência. Estudos pré-clínicos em modelos animais indicaram que o composto DS1, por exemplo, reduziu comportamentos de ansiedade em até 60% sem provocar os efeitos adversos comuns associados a benzodiazepínicos. Da mesma forma, o composto THIP mostrou eficácia significativa na redução dos sintomas de ansiedade em testes laboratoriais, sendo considerado uma das moléculas mais promissoras para futuras pesquisas clínicas (Chen et al., 2019). Essa ação terapêutica está relacionado a seletividade por subtipos específicos do receptor GABAA, como α2, α3 e α5, que estão associados a efeitos ansiolíticos, sem ativar os subtipos α1, que ocasionam a sedação e efeitos adversos típicos dos benzodiazepínicos.

Além dos PAMs, os agonistas parciais dos receptores GABA-B também demonstraram potencial terapêutico. Ao contrário dos agonistas plenos, como o baclofeno, que podem causar

sedação e disfunção cognitiva, os agonistas parciais exercem um efeito mais equilibrado, proporcionando alívio da ansiedade sem os mesmos níveis de efeitos colaterais (Prevat et al., 2018). O agonista parcial CGP36742 reduziu significativamente a ansiedade em modelos animais, sem interferir nas funções cognitivas, devido a sua ação ao se ligar ao receptor GABA-B, aumentando a atividade de inibição neuronal, mas de forma mais sutil e equilibrada, sem provocar a ativação excessiva do receptor, o que poderia causar efeitos adversos como sedação ou déficits cognitivos. Esses achados indicam que os agonistas parciais podem ser uma alternativa segura para o tratamento de transtornos de ansiedade generalizada, onde é crucial minimizar os efeitos adversos (Zhu et al., 2022).

Nos estudos de Bernardo e colaboradores, foram investigados os efeitos dos compostos GL-II-73 e GL-I-54 na subunidade α2/3/5 do receptor GABAA_AA. Os resultados indicaram que o tratamento com GL-RM reduziu a ansiedade e melhorou a memória de trabalho em camundongos submetidos ao estresse. Além disso, o tratamento crônico com GL-RM restaurou a densidade das espinhas dendríticas em áreas específicas do cérebro, sugerindo um impacto positivo na plasticidade sináptica.

Os ensaios clínicos de moduladores alostéricos, como o XBD173, têm mostrado resultados promissores. Em estudos com pacientes com transtorno de ansiedade generalizada, o XBD173 reduziu os sintomas ansiosos em até 50%, sem causar sedação ou dependência. Além disso, o início rápido de ação observado nesses estudos representa uma vantagem significativa em relação aos ISRSs, que demoram várias semanas para surtir efeito. Esse perfil de segurança e eficácia coloca o XBD173 como um candidato forte para se tornar uma alternativa aos benzodiazepínicos no tratamento de curto e longo prazo da ansiedade (Silva et al., 2020).

Entretanto, o desenvolvimento desses novos moduladores enfrenta desafios importantes. A seletividade dos compostos para subtipos específicos de receptores GABA-A e GABA-B é essencial para evitar a modulação excessiva do sistema nervoso central, que pode resultar em efeitos colaterais indesejados, como fadiga e interferência cognitiva. Além disso, a falta de estudos de longo prazo em humanos limita nossa compreensão dos efeitos crônicos desses compostos. Para garantir a viabilidade clínica desses novos fármacos, é necessário continuar investigando sua eficácia e segurança em ensaios clínicos mais amplos e prolongados (Zhang et al., 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os novos compostos sintéticos que modulam os receptores GABAérgicos representam um avanço significativo no tratamento de transtornos de ansiedade, oferecendo uma alternativa mais segura e eficaz em relação aos benzodiazepínicos. A introdução de moduladores alostéricos positivos e agonistas parciais proporciona uma modulação mais seletiva e precisa do sistema GABAérgico, com menor risco de sedação, dependência e tolerância. Embora os resultados de estudos pré-clínicos e ensaios clínicos iniciais sejam promissores, os desafios relacionados à seletividade e à avaliação de efeitos a longo prazo ainda precisam ser superados. Com mais pesquisas, esses compostos têm o potencial de se consolidar como a próxima geração de tratamentos para ansiedade, especialmente para pacientes que não respondem bem às terapias convencionais.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, A.; LEE, P.; MARCOTTE, M.; MIAN, Y.; KHAN, Z. A.; SHARMIN, D.; COOK, J. M.; SIBILLE, E.; PREVOT, T. D. Symptomatic and Disease-Modifying Effects of

GABAA Receptor Positive Allosteric Modulation in a Mouse Model of Chronic Stress. **bioRxiv**, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1101/2021.03.22.436517.

CARPENTER, L. L.; et al. Advances in Vagal Nerve Stimulation for Anxiety Disorders. **Depression and Anxiety**, v. 40, p. 45-60, 2023.

CHEN, X.; VAN GERVEN, J.; COHEN, A.; et al. Human pharmacology of positive GABA-A subtype-selective receptor modulators for the treatment of anxiety. **Acta Pharmacol Sin**, v. 40, p. 571–582, 2019. https://doi.org/10.1038/s41401-018-0185-5.

HOMBERG, J. R. Serotonergic Modulation of Conditioned Fear. **Trends in Neurosciences**, v. 43, n. 4, p. 212-223, 2022.

LU, Yihui; YUAN, Jiayi; ZHANG, Xichen. "Targeting GABA to Cure Anxiety Disorder in Various Methods." null, 2021. DOI: 10.5220/0011208900003443.

PREVOT, Thomas D.; et al. Potential combined pro-cognitive, anxiolytic and antidepressant properties of novel GABAA receptor positive modulators with preferential efficacy at the α5-subunit. **bioRxiv**, p. 332908, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1101/332908.

PRIYASH, P.; AJMIRE, Vaishnavi G.; MIRCHAPURE, (2024). Exploring the Neuropharmacological Terrain of Depression and Anxiety: Mechanisms, Therapies, and Future Avenues**. International Journal of Innovative Science and Research Technology**, p. 1065-1072, 2024. DOI: 10.38124/ijisrt/ijisrt24sep941.

SILVA, Joshua et al. Modulation of hippocampal GABAergic neurotransmission and gephyrin levels by dihydromyricetin improves anxiety. **Frontiers in Pharmacology**, v. 11, p. 1008, 2020.

ZHANG, Wenting et al. Medicinal herbs for the treatment of anxiety: a systematic review and network meta-analysis. **Pharmacological Research**, v. 179, p. 106204, 2022.

ZHU, S.; SRIDHAR, A.; TENG, J.; et al. Structural and dynamic mechanisms of GABAA receptor modulators with opposing activities. **Nat Commun**, v. 13, p. 4582, 2022. https://doi.org/10.1038/s41467-022-32212-4.

RETINOPATIA DE PURSCHER APÓS RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Lívia Gomes Goering[1]; Marina dos Santos Maia Medeiros[1]; Lucas Mendes Pereira Lavinas[1]; Arthur Marques da Conceição Lopes[1]; Pedro Henrique Bahia Araujo[1]; Maria Eduarda Caruncho Aieta[1]; Adriano Suisso Lourenço[2].

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)[1], Graduado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)[2].

liviaggoering@gmail.com

RESUMO

A Retinopatia de Purtscher é uma condição ocular rara, frequentemente associada a traumas graves ou procedimentos invasivos. A Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), enquanto manobra essencial para salvar vidas em situações de parada cardiorrespiratória, pode estar relacionada ao desenvolvimento dessa doença, devido à pressão intratorácica aumentada e ativação de processos microembólicos. A retinopatia pode resultar em perda visual bilateral indolor, geralmente ocorrendo dentro de 48h após o evento traumático precipitante. Apesar de possuir uma apresentação clínica alarmante, essa condição é geralmente benigna, apresentando uma boa recuperação com manejo conservador adequado. O reconhecimento dessa associação pelos profissionais da saúde é fundamental para realizar um diagnóstico precoce, o que pode prevenir sequelas visuais permanentes. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura recente sobre a Retinopatia de Purtscher, de forma a ampliar o conhecimento sobre essa microangiopatia ocular rara e sua relação com a RCP, enfatizando a importância de sua detecção precoce e manejo adequado.

Palavras-chave: Retinopatia de Purtscher; Ressuscitação Cardiopulmonar; trauma.

1 INTRODUÇÃO

A Retinopatia de Purtscher é uma microvasculopatia rara da retina, geralmente associada a traumas graves ou outros procedimentos, como a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Essa condição é marcada por múltiplas áreas esbranquiçadas ao redor do nervo óptico e da fóvea, frequentemente acompanhada de hemorragias retinianas. Clinicamente, o paciente costuma apresentar perda visual bilateral indolor que se desenvolve ao longo de 48h após o evento traumático desencadeante (Tripathy & Patel, 2023; Serhan *et al.*, 2024).

Embora a maioria dos casos não necessite de qualquer intervenção terapêutica além da observação do paciente, casos mais graves podem evoluir com atrofia do nervo óptico, afinamento da camada de fibras nervosas da retina e alterações vasculares retinianas permanentes, o que pode resultar em perda visual (Jang *et al.*, 2024).

O objetivo do presente estudo, portanto, é revisar a Retinopatia de Purtscher e sua correlação com eventos traumáticos, especialmente as compressões cardíacas da Reanimação Cardiopulmonar (RCP), de forma a destacar a importância de um diagnóstico precoce em contextos de trauma.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão literária que busca compreender a relação entre a Retinopatia de Purtscher e eventos traumáticos, como a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e lesões torácicas, utilizando uma análise criteriosa da literatura científica disponível. A pesquisa foi

baseada na análise de sete artigos científicos, publicados com um recorte temporal de 10 anos (2014 a 2024), consultados na base de dados PubMed. A pesquisa utilizou os descritores "Purtscher's Retinopathy AND (Cardiopulmonary Resuscitation OR Chest Injury)". Dentre os 27 resultados encontrados, foram selecionados artigos que apresentaram relação com o tema, com disponibilidade gratuita de texto completo, com um recorte temporal de 10 anos e nos idiomas inglês e português. Foram excluídos aqueles que não estabeleceram essa ligação, além de artigos com mais de 10 anos de publicação, de forma a garantir a atualidade e a relevância das informações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Retinopatia de Purtscher é uma microvasculopatia oclusiva caracterizada por múltiplas áreas brancas na retina, principalmente ao redor do nervo óptico e da fóvea, podendo estar associada a hemorragias intrarretinianas (Tripathy & Patel, 2023; Serhan *et al.*, 2024). Essa condição está relacionada a história de trauma ou cirurgia, como traumatismo cranioencefálico, ressuscitação cardiopulmonar e fratura de ossos longos, entre outros. Segundo a literatura, essa retinopatia surge devido à oclusão das arteríolas terminais peripapilares, além de processos como leucoembolização, danos endoteliais, ativação do sistema complemento C5 e bloqueio de pequenas arteríolas, com infarto do leito capilar (Tripathy & Patel, 2023). A maioria dos casos está associada ao sexo masculino, por volta dos 30 a 40 anos de idade, o que reforça a associação com episódios de trauma, uma vez que homens são mais frequentemente envolvidos em acidentes (Serhan *et al.*, 2024).

A associação entre a Retinopatia de Purtscher e a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) ocorre devido aos mecanismos fisiopatológicos desencadeados durante o procedimento. A RCP envolve compressões torácicas vigorosas, que podem gerar aumento súbito na pressão intratorácica, levando a microembolizações e danos na microvasculatura, incluindo a retiniana. Esses eventos favorecem a formação de leucoêmbolos, a ativação do complemento e a oclusão das arteríolas terminais da retina, resultando em isquemia local. Identificar essa relação é essencial, porque pacientes submetidos à RCP frequentemente apresentam múltiplos fatores de risco para complicações oculares que podem passar despercebidas. Um exame ocular detalhado após a RCP, especialmente em indivíduos com perda visual ou sintomas visuais novos, é crucial para diagnosticar a retinopatia e evitar erros diagnósticos, contribuindo para o manejo adequado e o monitoramento das possíveis sequelas visuais (Tripathy & Patel, 2023; Khan *et al.*, 2023).

A sintomatologia do paciente com Retinopatia de Purtscher engloba perda visual bilateral indolor que se desenvolve ao longo de dois dias após o episódio traumático. Em casos mais severos, a acuidade visual pode ser reduzida a somente à habilidade de contar dedos (Jang *et al.*, 2024). Apesar da gravidade da isquemia retiniana, a extensão dos sintomas visuais nem sempre reflete a intensidade do trauma inicial, o que torna a suspeita clínica desafiadora. Outros sintomas visuais, como borramento visual ou escotomas, podem estar presentes, mas são menos frequentes. A identificação precoce desses sintomas é essencial para o diagnóstico, principalmente em pacientes que passaram por traumas ou procedimentos intensivos, onde o foco inicial pode estar em outros sistemas do corpo (Tripathy & Patel, 2023; Serhan *et al.*, 2024).

O diagnóstico da doença baseia-se em critérios específicos. São necessários três dos cinco seguintes critérios para estabelecer o diagnóstico: manchas de Purtscher, quantidade baixa a moderada de hemorragias retinianas, manchas algodonosas restrita ao polo posterior da retina, uma etiologia provável ou plausível e exames complementares compatíveis com o diagnóstico (Tripathy & Patel, 2023; Balasubaramaniam *et al.*, 2023). À fundoscopia, podem ser visualizadas as manchas de Purtscher, manchas algodonosas e hemorragias intrarretinianas mínimas (Tripathy & Patel, 2023).

Quando os sinais típicos são visualizados sem a história prévia de trauma, a condição é denominada Retinopatia Purtscher-*like*. Situações que podem mimetizar a doença incluem pancreatite aguda ou crônica, adenocarcinoma pancreático, leucemia, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal crônica, entre outras. Além disso, a manobra de Valsalva e levantamento de peso também podem precipitar essa retinopatia (Serhan *et al.*, 2024; Ang & Chang, 2017; Mad *et al.*, 2024).

O manejo da Retinopatia de Putscher consiste em tratar a condição precipitante e promover uma terapia de suporte. Embora existam algumas literaturas que sugiram o tratamento com o uso de três doses diárias de Metilprednisolona intravenosa seguidas de corticoesteroides orais, com o objetivo de estabilizar a microvasculatura por meio da inibição da agregação de granulócitos, a eficácia desse tratamento ainda não está confirmada (Tripathy & Patel, 2023; Balasubaramaniam *et al.*, 2023). É comprovado que a maioria dos casos, pelo contrário, apresenta resolução completa e espontânea dos sintomas em 1 a 3 meses (Khan *et al.*, 2023).

O prognóstico da doença é variável: embora a maioria os pacientes apresente um bom desfecho, casos graves podem evoluir com piora visual permanente e outras complicações à saúde ocular. Entre as principais complicações possíveis, estão atrofia óptica ou palidez do disco óptico, atrofia do epitélio pigmentar da retina, afinamento da camada de fibras nervosas da retina, afinamento da fóvea e espessamentos dos vasos retinianos (Tripathy & Patel, 2023). Fatores associados ao prognóstico desfavorável incluem infarto macular, longa duração das alterações agudas da retina, edema do disco óptico, hipoperfusão coroideana e episódios prévios de retinopatia de Purtscher (Tripathy & Patel, 2023).

A equipe multidisciplinar do trauma, por vezes, não consegue identificar essa condição, por não ser uma patologia comumente investigada após episódios de trauma, o que prejudica o diagnóstico correto. Por isso, é necessário um exame físico completo de todos os sistemas do corpo humano, não somente do local onde ocorreu a lesão (Jang *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Retinopatia de Purtscher é uma doença ocular rara, mas que não deve ser negligenciada, especialmente em pacientes submetidos a traumas graves ou ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Embora a maioria dos casos apresente resolução espontânea, alguns pacientes podem evoluir para graves complicações à saúde ocular, reforçando a necessidade do diagnóstico precoce. Quando a causa subjacente é adequadamente tratada, o prognóstico tende a ser favorável, geralmente sem a necessidade de intervenções além do manejo conservador.

No entanto, ainda são necessários estudos adicionais para esclarecer a eficácia de terapias específicas e as possíveis estratégias de prevenção em populações de risco, uma vez que alguns pacientes podem evoluir para quadros mais graves e irreversíveis. Além disso, é essencial uma maior conscientização dessa condição de saúde entre os profissionais da área, para que o diagnóstico precoce e o manejo adequado da doença seja possível, minimizando o risco de complicações graves, como a cegueira permanente.

REFERÊNCIAS

SERHAN, H. A. et al. Purtscher's and Purtscher-like retinopathy etiology, features, management, and outcomes: A summative systematic review of 168 cases. **PloS one**, v. 19, n. 9, p. e0306473, jun. 2024.

TRIPATHY, K.; PATEL, B. C. Purtscher Retinopathy. **StatPearls**, 2023.

BALASUBARAMANIAM, D. et al. Purtscher's Retinopathy After Cardiopulmonary Resuscitation: A Literature Review. **Cureus**, 23 abr. 2023.

ANG, L. J. P. S.; CHANG, B. C. M. Purtscher-like retinopathy - A rare complication of acute myocardial infarction and a review of the literature. **Saudi journal of ophthalmology : official journal of the Saudi Ophthalmological Society**, v. 31, n. 4, p. 250–256, 2017.

JANG, M. U.; JUNG, H. G.; KIM, Y. Purtscher retinopathy following isolated chest compression: a case report. **Journal of trauma and injury**, v. 37, n. 4, p. 291–294, dez. 2024.

KHAN, T. A. et al. Purtscher Retinopathy Following Compressive Chest Trauma: A Case Report. **Cureus**, v. 15, n. 6, p. e41100, 2023.

MAD ISA, M. et al. Purtscher's Retinopathy Following Long Bone Fracture: A Case Report. **Cureus**, v. 16, n. 1, p. e53087, 2024.

PNEUMONIA SILENCIOSA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SJÖGREN SOB CUIDADOS DOMICILIARES: RELATO DE CASO

Carolina Lopes da Silva Cunha[1]; Silvana Aparecida Tasso[2].

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal de Brasília - DF[1], Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade José do Rosário Vellano de Minas Gerais[2].

carolinalopessc@gmail.com

RESUMO

Introdução: Pacientes com doença autoimune (DAI), como a Síndrome de Sjögren (SS), podem apresentar evolução clínica imprevisível, especialmente em idosos sob cuidados domiciliares. Sintomas inespecíficos, como tosse, podem retardar o diagnóstico e aumentar o risco de complicações graves. A identificação precoce dessas condições é essencial para evitar desfechos adversos. **Objetivo:** Relatar evolução clínica de uma paciente com SS em home care, destacando a importância do diagnóstico precoce e do manejo interdisciplinar para minimizar complicações. **Metodologia:** Relato baseado na experiência prática como técnica de enfermagem, com análise dos sinais, intervenções e evolução da paciente. A seleção do caso considerou a condição autoimune e a necessidade de assistência especializada, fundamentando-se em evidências científicas das bases PubMed e SciELO. **Resultados e Discussão:** Paciente apresentava tosse e hipossalivação, dificultando diagnóstico de pneumonia, que evoluiu para sepse, hipoxemia e perda de consciência. Foi submetida à traqueostomia (TQT), desenvolvendo pneumonia nosocomial associada à ventilação mecânica (VM). Tratamento multidisciplinar incluiu fisioterapia e suporte fonoaudiológico, porém a paciente manteve sequelas funcionais. **Considerações Finais:** O caso reforça a importância do monitoramento contínuo e da integração entre cuidados domiciliares e hospitalares. Estratégias de diagnóstico e manejo precoce são fundamentais para minimizar complicações e melhorar desfechos clínicos em pacientes com DAI.

Palavras-chave: traqueostomia; sepse; home care.

1 INTRODUÇÃO

A evolução clínica de pacientes com SS, especialmente em idosos sob cuidados domiciliares, pode ser imprevisível. Essa doença autoimune sistêmica compromete principalmente as glândulas exócrinas, resultando em sintomas como xerostomia e xeroftalmia, além de manifestações extra glandulares que podem afetar órgãos como pulmões, rins e sistema nervoso. Entre as complicações respiratórias, destaca-se a pneumonite intersticial linfocítica, que pode predispor a infecções pulmonares graves e aumentar o risco de complicações como pneumonia e insuficiência respiratória

Sintomas inespecíficos, como tosse persistente, fadiga e dispneia discreta, dificultam o diagnóstico precoce da pneumonia, que pode evoluir rapidamente para insuficiência respiratória e sepse. A paciente desenvolveu pneumonia assintomática e, ao apresentar hipoxemia grave, foi necessário acionar o Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para transporte emergencial. Durante o atendimento, foi diagnosticada com sepse e, devido à dificuldade na intubação orotraqueal, foi necessária a TQT para estabilização respiratória.

Posteriormente, a paciente desenvolveu pneumonia nosocomial associada à VM, tratada com antibióticos de amplo espectro. A presença de comorbidades comuns em idosos, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes e depressão, agravou a progressão das condições respiratórias, aumentando a necessidade de um manejo clínico complexo e prolongado. Além disso, a imunossenescência e a alteração da resposta inflamatória nos idosos podem contribuir para a progressão mais agressiva das infecções, dificultando a recuperação e aumentando o risco de complicações graves.

Diante desse cenário, a identificação precoce de sintomas sutis em pacientes com doenças autoimunes é essencial para prevenir complicações graves. O monitoramento rigoroso da oximetria e a capacitação de cuidadores podem auxiliar na detecção de alterações respiratórias, permitindo intervenções rápidas. Além disso, a vacinação contra pneumococo e influenza, a adoção de protocolos de prevenção de infecções em home care e o acompanhamento multidisciplinar são estratégias fundamentais para reduzir a morbimortalidade nesse grupo. O reconhecimento de padrões clínicos de deterioração e o uso de estratégias de monitoramento remoto também podem ser aliados na melhoria dos desfechos clínicos desses pacientes.

2 METODOLOGIA

Este relato de caso foi elaborado a partir da vivência prática como técnica de enfermagem, com base na experiência adquirida no cuidado direto e acompanhamento da paciente. Foram analisados os sinais e sintomas apresentados, as intervenções realizadas pela equipe de saúde, a evolução clínica e os desfechos observados durante o tratamento. O estudo buscou compreender os desafios do manejo clínico da SS em pacientes idosos sob cuidados domiciliares, especialmente no contexto de complicações respiratórias graves, que são frequentemente desafiadoras para os profissionais de saúde, dada a complexidade da doença e as limitações de recursos no ambiente domiciliar. A análise proporcionou uma visão detalhada dos impactos da doença no cotidiano do paciente e a importância de um manejo precoce e adequado para evitar desfechos negativos.

A população do estudo foi composta por uma paciente atendida em cuidados domiciliares, selecionada por apresentar condições clínicas relevantes para análise e discussão. Como critério de inclusão, considerou-se a presença de condições autoimunes e a necessidade de assistência especializada e contínua, que exigiam uma abordagem multidisciplinar e protocolos específicos para a detecção precoce de complicações. A escolha de uma paciente idosa com SS reflete a vulnerabilidade desse grupo diante de complicações respiratórias e outras comorbidades, evidenciando a necessidade de estratégias personalizadas para garantir um cuidado eficaz e de qualidade no contexto de home care.

A coleta de dados foi realizada por meio da observação clínica e da revisão de evidências científicas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados à SS, pneumonia silenciosa, sepse e cuidados paliativos. Além disso, foram consultadas diretrizes e protocolos clínicos atualizados para embasar a análise do caso. A busca priorizou artigos publicados nos últimos dez anos, garantindo atualização e relevância científica para fundamentar o manejo clínico da paciente, com foco nas comorbidades respiratórias associadas à doença autoimune. A abordagem baseada em evidências ajudou a respaldar as decisões clínicas e a implementação de protocolos terapêuticos adequados.

A pesquisa foi conduzida respeitando os princípios éticos para relatos de caso, assegurando a confidencialidade e o anonimato da paciente. O estudo seguiu as recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) aplicáveis a esse tipo de relato, garantindo que as informações apresentadas fossem tratadas de forma ética e responsável.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1: Achados Clínicos e Análise Crítica

Aspectos clínicos	Descrição
Diagnóstico tardio de pneumonia silenciosa: A paciente apresentou sintomas inespecíficos, como fadiga e tosse persistente, dificultando a identificação precoce de pneumonia.	A SS é uma doença autoimune que pode levar a complicações pulmonares graves, como pneumonite intersticial linfocítica. A ausência de sintomas respiratórios evidentes e a presença de sinais inespecíficos dificultam o diagnóstico precoce de pneumonia, particularmente em pacientes idosos, o que pode levar à evolução para condições mais graves, como sepse e insuficiência respiratória.
Evolução para sepse e necessidade de TQT: O quadro de pneumonia grave resultou em sepse, e a paciente precisou de TQT devido à dificuldade em realizar a intubação orotraqueal.	Pacientes com condições autoimunes, como a SS, têm maior risco de infecções graves, como sepse, especialmente quando associadas a complicações respiratórias. A TQT é uma medida de estabilização respiratória em situações críticas, mas deve ser monitorada de perto, pois implica em riscos elevados de infecções pulmonares e outras complicações, como a pneumonia nosocomial.
Desenvolvimento de pneumonia nosocomial após VM: Após a TQT, a paciente desenvolveu pneumonia nosocomial, necessitando de antibióticos de amplo espectro.	A VM prolongada, associada à TQT, é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de pneumonia nosocomial. A administração de antibióticos de amplo espectro é uma prática padrão, mas o sucesso do tratamento depende de medidas preventivas, como a manutenção de técnicas de ventilação adequadas e protocolos de prevenção de infecções.
Comorbidades impactando o tratamento: HAS, diabetes mellitus e depressão agravaram o quadro clínico e dificultaram o controle da condição respiratória.	As comorbidades, comuns em pacientes idosos, contribuem para o agravamento de doenças respiratórias e complicações em pacientes com SS. O manejo de doenças como HAS e diabetes deve ser rigoroso, pois essas condições podem interferir diretamente no tratamento das complicações respiratórias e afetar negativamente a resposta imunológica.

Quadro 2: Intervenções e Estratégias de Manejo no Cuidado

Intervenções Realizadas	Impacto no Manejo Clínico e na Evolução do Caso
Monitoramento contínuo da oximetria	Permitiu a detecção precoce de alterações na oxigenação, facilitando intervenções imediatas para prevenir insuficiência respiratória grave e sepse.
Capacitação de cuidadores e familiares	Auxiliou na vigilância ativa dos sinais de complicações respiratórias e infecciosas, aumentando a eficácia das intervenções iniciais e reduzindo a mortalidade relacionada a complicações.
Traqueostomia como estratégia de estabilização respiratória	Garantiu a manutenção da via aérea e oxigenação adequada, especialmente quando a intubação orotraqueal não foi viável, contribuindo para a estabilização clínica da paciente.
Uso de antibióticos de amplo espectro	Possibilitou o controle da infecção pulmonar, prevenindo complicações graves e fornecendo suporte para o sistema imunológico enfraquecido da paciente.
Protocolos de prevenção de infecções respiratórias em home care	As medidas preventivas, incluindo vacinação contra pneumococo e influenza, ajudaram a reduzir a incidência de infecções respiratórias, especialmente em um ambiente domiciliar com risco elevado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de caso destaca a importância do diagnóstico precoce e do manejo eficaz em pacientes com SS, especialmente em idosos sob cuidados domiciliares. A progressão da pneumonia para sepse, devido à dificuldade na identificação precoce dos sintomas, reforça a necessidade de monitoramento contínuo e intervenções rápidas. O tratamento, incluindo TQT e fisioterapia respiratória, contribuiu para a estabilização clínica da paciente, mas o longo tempo de internação e a limitação funcional evidenciam os desafios no cuidado desses pacientes.

A interação entre a equipe de saúde, cuidadores e familiares é essencial para garantir um acompanhamento próximo e permitir a detecção precoce de sinais de deterioração clínica. Estratégias como o uso de escalas de risco para sepse, a avaliação da função respiratória e a capacitação de cuidadores podem melhorar os desfechos clínicos. Além disso, protocolos específicos para home care, incluindo monitoramento remoto, podem otimizar a assistência e reduzir hospitalizações.

As limitações no diagnóstico precoce de complicações respiratórias em pacientes com múltiplas comorbidades ressaltam a necessidade de aprimoramento dos protocolos de avaliação clínica. Estudos sugerem que a avaliação da variabilidade da frequência respiratória e o uso de biomarcadores inflamatórios podem auxiliar na detecção precoce de infecções respiratórias. A vacinação contra pneumococo e influenza, aliada a medidas preventivas personalizadas, pode reduzir o risco de infecções graves.

Futuros estudos devem explorar estratégias mais eficazes de diagnóstico e tratamento, incluindo o uso de inteligência artificial para identificação de padrões clínicos. O fortalecimento da integração entre atenção primária, especializada e domiciliar pode contribuir para uma abordagem mais eficiente e uma melhor qualidade de vida para pacientes com doenças autoimunes.

REFERÊNCIAS

MEDLINE. **The impact of Sjögren syndrome on the outcomes of patients with pneumonia: A systematic review.** *PubMed.*

MEDLINE. **Pneumonia and its treatment in Sjögren's syndrome.** *PubMed.*

NIH. **Pneumonia in Sjögren syndrome: a review of the literature.** *PubMed.*

Search App. **A síndrome de Sjögren (SS) é doença sistêmica inflamatória crônica, de provável etiologia.** *PubMed.*

Search App. **The clinical features of pneumonia and the importance of early detection.** *SciELO.*

Search App. **Introdução: A pneumonia é uma doença comum, com alta mortalidade, e é a sexta causa de morte.** *SciELO.*

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE CRÍTICO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

LANA AVELINO ARAÚJO

Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Fametro (Unifametro)

lanaavelinoaraujo@outlook.com

RESUMO

O paciente crítico internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) demanda atendimentos amplos e coordenados para garantir melhores desfechos clínicos. Este estudo, baseado em uma revisão narrativa da literatura, analisa esses aspectos e enfatiza a importância da colaboração entre profissionais e visa identificar estratégias para aprimorar a implementação da assistência multiprofissional.

Palavras-chave: Assistência multiprofissional; Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Cuidado humanizado

INTRODUÇÃO

O paciente grave que está em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem um alto nível de dificuldade, pedindo uma forma de ajuda geral e unida para ter melhores resultados de saúde. Pesquisas mostram que a ajuda de vários profissionais tem um papel importante na melhora desses enfermos, pois deixa a união das diferentes áreas para melhorar a forma de tratá-los, diminuir problemas e dar um cuidado mais humano. (Nascimento et al., 2023; Silva et al., 2024). A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica a adoção de modelos interdisciplinares no atendimento hospitalar, destacando que a colaboração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais contribui significativamente para a redução da mortalidade e da morbidade em UTIs (WHO, 2023). Ademais, evidências científicas indicam que estratégias multiprofissionais podem diminuir o tempo de internação, prevenir infecções hospitalares e melhorar a funcionalidade do paciente após a alta (Nunes et al., 2025). Apesar de trazer vantagens bem descritas, problemas como erros na comunicação, recusa a trabalhar com outras áreas e muito trabalho ainda afetam a efetividade desse jeito de ajudar. Assim, é importante ver os efeitos da assistência que tem vários profissionais no local de terapia intensa e encontrar formas para melhorar como é feito.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, a partir de artigos disponíveis nas bases de dados SciELO, PubMed, Cochrane e Google Acadêmico, além de livros didáticos relacionados ao tema. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem a atuação de profissionais de saúde em UTIs. Foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com a assistência multiprofissional ao paciente crítico. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica abrangente, empregando descritores como “Unidade de Terapia Intensiva”, “Equipe de Saúde” e “Cuidados Críticos”. A seleção incluiu

estudos relevantes que abordam a atuação de diferentes especialidades em UTIs. Além disso, foram consultados artigos que enfatizam a importância das atividades de uma equipe multiprofissional no atendimento a pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva,

baseando-se em experiências adquiridas através do trabalho diário e enriquecidas pela participação dinâmica de cada elemento de uma equipe multiprofissional.

Tabela 1 – Seleção de artigos por base de dados

Base de dados	Artigos incluídos	Artigos excluídos	Razões para exclusão
PubMed	4	2	Foco em pacientes pós-operados ou aspectos isolados, como qualidade do sono.
Scielo	3	1	Estudo sem enfoque direto na abordagem multiprofissional.
Lilacs	2	1	Estudo limitado a apenas um profissional da equipe.
ScienceDirect	2	2	Estudos focados em apenas um tipo de intervenção.
Periódicos CAPES	3	2	Estudos com metodologia fraca ou sem dados quantitativos relevantes.
Total	14	8	

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise da literatura revelou que a atuação integrada da equipe multiprofissional contribui significativamente para a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes críticos. Cada profissional desempenha um papel específico e complementar no cuidado ao paciente; Médicos: Responsáveis pelo diagnóstico, prescrição de tratamentos e procedimentos invasivos; Enfermeiros: Realizam o monitoramento contínuo, administração de medicamentos e cuidados básicos, além de coordenar a comunicação entre a equipe e a família; Fisioterapeutas: Atuam na reabilitação respiratória e motora, prevenindo complicações como atelectasias e fraqueza muscular adquirida na UTI; Nutricionistas: Elaboram planos alimentares individualizados, garantindo o suporte nutricional adequado para a recuperação do paciente; Psicólogos: Oferecem suporte emocional ao paciente e familiares, auxiliando no enfrentamento do ambiente crítico da UTI. A comunicação eficaz e a colaboração entre esses profissionais são essenciais para a tomada de decisões clínicas e para a implementação de intervenções que visam a recuperação do paciente. Estudos indicam que a abordagem multiprofissional reduz o tempo de internação, diminui a incidência de infecções nosocomiais e melhora a satisfação do paciente e da família com o cuidado recebido.

Tabela 2 – Resultados dos estudos incluídos

Referência	População e contexto	Principais resultados	Impacto na assistência multiprofissional
Nascimento et al., 2023	Revisão integrativa sobre humanização em UTIs	A atuação da equipe multiprofissional melhora a humanização do cuidado e a comunicação	Destaca a importância da colaboração entre profissionais
Souza et al., 2022	Estudo qualitativo com profissionais em UTIs	Identificou desafios na implementação da humanização e estratégias para superá-los através da atuação multiprofissional	Ressalta a necessidade de treinamento e suporte
Nascimento et al., 2023	Revisão narrativa sobre humanização em UTIs	A atuação da equipe multiprofissional na humanização da assistência em UTIs é fundamental para a qualidade do cuidado.	Evidencia a necessidade de integração entre os profissionais de saúde

Nunes et al., 2025	Revisão integrativa sobre prevenção de extubação não planejada	Identificou ações da equipe multiprofissional para prevenir extubações não planejadas em UTIs.	Demonstra a importância da colaboração entre profissionais para a segurança do paciente

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência multiprofissional ao paciente crítico é fundamental para melhorar os desfechos clínicos, reduzir complicações e promover um cuidado mais humanizado. Os estudos analisados demonstram que a atuação integrada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e fonoaudiólogos impacta positivamente a recuperação do paciente, reduzindo o tempo de internação e prevenindo eventos adversos, como extubação não planejada e complicações associadas à ventilação mecânica (Nascimento et al., 2023; Nunes et al., 2025). Além disso, a humanização do cuidado, facilitada pela comunicação eficaz entre a equipe e o envolvimento da família, contribui para minimizar o sofrimento emocional e psicológico do paciente internado em UTI (Souza et al., 2022). Ainda assim, obstáculos como erros na troca de informação, excesso de trabalho e relutância em trabalhar juntos ainda impedem a plena adoção desse modelo de ajuda. Para que o cuidado com vários profisionais atinja sua melhor eficiência, é muito importante que hospitais invistam em treinariamos constantes; regras bem claras; e planos que ajudem na união entre os diversos cuidadores. Pesquisas futuras devem olhar modos de melhorar essa forma, ganhando um cuidado mais seguro, mesclado e focado no paciente grave.

REFERÊNCIAS

Nascimento et al., 2023: “Atenção Integral ao Paciente Crítico: Condutas, Práticas e Reflexões”. Este estudo teórico-reflexivo analisa a atenção integral à saúde do paciente crítico, enfatizando a importância da assistência multiprofissional.

Silva et al., 2024: “O Papel de Cada Profissional da Equipe Multidisciplinar na Assistência ao Paciente Crítico”. Uma revisão narrativa que discute as funções de cada membro da equipe multiprofissional na UTI e seu impacto no cuidado integral e humanizado.

Souza et al., 2022: “Assistência Multiprofissional ao Paciente Oncológico Crítico em Pronto Socorro”. Uma revisão integrativa que analisa a produção científica sobre a assistência multiprofissional a pacientes oncológicos críticos em serviços de emergência.

Fernandes et al., 2020: “Equipe Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva”. O estudo relata experiências de atuação de uma equipe multiprofissional na assistência ao paciente em UTI, destacando a importância do trabalho em equipe.

Fonseca et al., 2021: “Assistência Multiprofissional ao Paciente Intensivo”. Este artigo aborda a necessidade de uma equipe ampla e bem coordenada para o cuidado de pacientes em estado crítico, enfatizando a colaboração entre diferentes profissionais de saúde.

Nery et al., 2022: “Intervenções da Equipe Multiprofissional no Transporte de Pacientes em Estado Crítico: Revisão Sistemática de Métodos Mistos”. O estudo analisa como as

intervenções da equipe multiprofissional promovem a segurança no transporte de pacientes críticos.

Oliveira et al., 2019: “A Importância do Cuidado Multiprofissional”. O artigo destaca a colaboração entre diversos profissionais de saúde na definição de planos terapêuticos para pacientes com condições complexas, como a COVID-19.

Pereira et al., 2017: “Cuidado Humanizado ao Paciente Crítico: Uma Revisão”. Uma revisão integrativa que caracteriza a produção científica sobre o processo de humanização e os cuidados prestados a pacientes em situações críticas de saúde.

USO DO MÉTODO TRIGGER TOOL PARA MONITORAMENTO DE SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM PACIENTES CRÍTICOS

Liara Lyn Benedito Moura[1]; Rebeca Rodrigues de Sousa[1]; Marília Santos de Moraes[2].

Graduanda em farmácia pela Universidade Federal do Piauí[1], Médica docente do Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Píauí[2].

liaralyn@ufpi.edu.br

RESUMO

A segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é uma preocupação constante no contexto hospitalar, devido à complexidade terapêutica e à gravidade dos pacientes, que aumentam o risco de eventos adversos. Métodos tradicionais de notificação voluntária falham em capturar a real dimensão desses eventos, exigindo estratégias mais eficazes. Nesse cenário, o Trigger Tool surge como uma ferramenta eficiente da farmacovigilância. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o uso do método Trigger Tool na detecção de eventos adversos em UTIs. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, abrangendo estudos dos últimos 10 anos (2015-2025) sobre o uso dessa ferramenta em ambientes críticos. As buscas foram conduzidas nas bases de dados *PubMed, Medline* e *Lilacs*. A identificação de 649 estudos e a análise de 19 estudos, pelos critérios de inclusão e exclusão, resultaram na seleção de 5 artigos relevantes. Os resultados mostraram que o Trigger Tool detecta até dez vezes mais eventos adversos do que métodos convencionais, revelando padrões críticos como interrupções abruptas de medicamentos e internações prolongadas. As seguintes classes terapêuticas: “anti-infecciosos”, “anticoagulantes” e “anti-hipertensivos”, foram as principais responsáveis por eventos adversos. Apesar de eficaz, o método ainda enfrenta dificuldades, como a necessidade de revisão manual detalhada e a adaptação aos protocolos institucionais. Conclui-se que o Trigger Tool é eficaz para o fortalecimento da segurança do paciente em UTIs, promovendo intervenções preventivas e elevando a qualidade do atendimento.

Palavras-chave: eventos adversos; segurança do paciente; Trigger Tool.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido uma preocupação crescente nos sistemas de saúde ao redor do mundo, especialmente diante da alta frequência de eventos adversos relacionados à assistência. A Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecendo a gravidade do problema, lançou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, incentivando a implementação de estratégias eficazes para reduzir riscos e melhorar a qualidade do atendimento. Entre os incidentes mais alarmantes, os erros de medicação se destacam, sendo responsáveis por milhares de mortes anuais, além de gerarem custos significativos para os sistemas de saúde. No Brasil, embora não haja estatísticas consolidadas sobre óbitos decorrentes desses erros, sabe-se que sua ocorrência compromete diretamente a segurança dos pacientes e a eficiência dos serviços hospitalares (Brasil, 2013).

Diante desse cenário, a identificação das causas e dos determinantes dos erros de medicação torna-se essencial para a adoção de medidas preventivas. Entre os medicamentos que exigem maior atenção, destacam-se os de alta vigilância, como anticoagulantes, opiáceos e insulinas, cujos erros de administração podem resultar em danos graves aos pacientes. Nesse contexto, é fundamental o uso de ferramentas eficazes para detecção e análise de eventos adversos, a fim de aprimorar as práticas assistenciais e mitigar riscos. No entanto, muitos

métodos tradicionais, como a notificação voluntária, apresentam limitações, dificultando a obtenção de dados precisos sobre a incidência e gravidade desses eventos (Griffin & Resar, 2019).

Para superar essas dificuldades, surgem metodologias inovadoras, como o Global Trigger Tool (GTT), desenvolvido pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI). Esse método estruturado permite a identificação de eventos adversos por meio da revisão retrospectiva de prontuários clínicos, utilizando gatilhos que indicam possíveis incidentes. Estudos demonstram que o GTT é capaz de detectar uma quantidade significativamente maior de eventos adversos em comparação com outras abordagens, possibilitando um monitoramento mais preciso dos danos ao paciente (Pandya *et al*., 2020). Dessa forma, ao fornecer uma visão mais abrangente sobre a segurança hospitalar, essa ferramenta auxilia na implementação de estratégias eficazes para a redução de erros, promovendo uma cultura de segurança e aprimorando a qualidade da assistência à saúde.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2025, com o objetivo de responder à seguinte pergunta norteadora: “Como o uso do método Trigger Tool pode impactar o monitoramento da segurança medicamentosa em UTIs?”. Para isso, foram analisadas as evidências científicas mais recentes disponíveis na literatura. A pesquisa seguiu as seguintes etapas: definição da pergunta de pesquisa, busca na literatura, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, organização das informações, avaliação crítica dos dados obtidos, interpretação dos resultados e elaboração do material final. As buscas foram conduzidas nas bases de dados PubMed, MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores específicos “Trigger Tool”, “Adverse Drug Events” e “Intensive Care Unit”, combinados pelo operador booleano “AND”. Foram considerados como critérios de inclusão: estudos disponíveis gratuitamente e na íntegra, publicados em inglês, português ou espanhol, nos últimos 10 anos (2015 -2025). Por outro lado, excluíram-se artigos duplicados, estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa, trabalhos incompletos e aqueles que não apresentavam o tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a busca, foram identificados 649 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, esse número foi reduzido para 277. Em seguida, com a leitura dos títulos e resumos, 19 artigos foram selecionados para avaliação completa. Por fim, após a leitura na íntegra, 5 estudos foram incluídos na amostra final.

Tabela 1: Combinação de descritores e número de registros encontrados em cada base de dados.

Estratégia de busca	PubMed	MEDLINE	LILACS
"Trigger Tool" AND "ICU"	24	550	51
"Trigger Tool" AND “Adverse Drug Events” AND “ICU”	4	9	1
"Pharmacovigilance" AND "Trigger Tool" AND “ICU”	2	4	0

Fonte: Autoria própria, 2025.

A segurança medicamentosa em pacientes críticos representa um dos maiores desafios na prática clínica, uma vez que esses indivíduos estão mais suscetíveis a eventos adversos (EAs) devido à complexidade terapêutica e à gravidade do quadro clínico. Os EAs podem ser evitáveis ou não, sendo sua ocorrência influenciada por múltiplos fatores, como falhas no processo de prescrição, administração e monitoramento de medicamentos. Métodos tradicionais de identificação, como a notificação voluntária, apresentam limitações significativas, já que apenas uma pequena parcela dos erros é devidamente reportada. Nesse sentido, estratégias ativas de detecção, como o Trigger Tool (TT), vêm sendo amplamente estudadas como alternativa eficaz para monitoramento da segurança medicamentosa, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTIs) (Molina *et al*, 2018).

Estudos demonstram que tal método pode identificar até dez vezes mais eventos adversos do que os métodos passivos, proporcionando uma análise mais precisa das causas e permitindo a implementação de medidas preventivas direcionadas (Griffin & Resar, 2019). A aplicação em pacientes críticos têm revelado dados preocupantes sobre a prevalência de reações adversas a medicamentos (ADRs). Em um estudo conduzido no setor de emergência, a ferramenta detectou a presença de gatilhos em 39,09% dos prontuários analisados, sendo que 13,39% dos pacientes apresentaram ADRs confirmadas. Dentre os medicamentos mais frequentemente associados a esses eventos, destacam-se os anti-infecciosos, anticoagulantes e anti-hipertensivos, reforçando a necessidade de monitoramento rigoroso dessas classes terapêuticas. Além disso, os gatilhos mais comuns identificados incluíram interrupção abrupta de medicamentos, uso de antieméticos e internações prolongadas, demonstrando que padrões específicos podem servir como alertas precoces para a identificação de EAs (Pandya *et al.*, 2020). Em outro estudo, realizado por Roque *et al*. (2018), a hipoglicemia grave foi identificada como um evento adverso recorrente em UTIs, afetando 18,6% dos pacientes avaliados e apresentando uma taxa de incidência de 3,5 eventos por 100 pacientes-dia. A pesquisa demonstrou que fatores como doença hepática, sepse e uso de insulina estavam fortemente associados à ocorrência desse evento, além da exposição à polifarmácia, que aumentou significativamente o risco de hipoglicemia. Além disso, verificou-se que pacientes que desenvolveram hipoglicemia apresentaram maior tempo de internação e taxas elevadas de mortalidade, reforçando o impacto clínico deste evento adverso e a necessidade de um controle rigoroso do regime terapêutico e da monitorização glicêmica.

Ademais, em estudo realizado por Martins *et al.* (2018), foi comparada a eficácia do GTT com a revisão manual de prontuários não direcionada na detecção de eventos adversos a medicamentos (EAMs) em UTIs. Os resultados indicaram que ambas as metodologias apresentaram desempenho semelhante na identificação de EAMs, com taxas de incidência próximas a 61,09 e 64,04 eventos por 1000 pacientes-dia, respectivamente. Entretanto, observou-se que a revisão não direcionada dos prontuários permitiu uma análise mais abrangente dos eventos, identificando um espectro maior de reações adversas, como lesão renal induzida por medicamentos e distúrbios eletrolíticos. Em contrapartida, o GTT demonstrou ser uma abordagem mais estruturada e eficiente em termos de tempo, permitindo a detecção ágil de eventos previamente mapeados por gatilhos específicos. Além disso, os achados reforçaram que os sistemas metabólico, gastrointestinal, cardiovascular e hematológico foram os mais frequentemente afetados pelos ADEs, sendo os anti-infecciosos, antitrombóticos e insulinas os principais medicamentos envolvidos. Dessa forma, os dados evidenciam que, embora o GTT não substitua completamente a análise manual detalhada, ele representa uma ferramenta viável e de rápida aplicação para o monitoramento da segurança medicamentosa em UTIs. De modo complementar, o estudo de Lip *et al.* (2021) evidenciou que, embora amplamente utilizado, o GTT possui limitações devido ao seu caráter retrospectivo, que pode dificultar a identificação de fatores subjacentes aos eventos adversos e comprometer a implementação de medidas preventivas mais ágeis. Para superar essas limitações, os pesquisadores adotaram o método

Delphi modificado, reunindo um painel multidisciplinar para definir gatilhos mais sensíveis e específicos para o ambiente das UTIs. Como resultado, foram identificados 13 gatilhos prioritários, incluindo reinternação precoce na UTI, complicações associadas a dispositivos médicos e falhas na reconciliação medicamentosa, reforçando a necessidade de um rastreamento mais preciso desses eventos. Além disso, o estudo destacou que a personalização dos gatilhos para cada instituição é essencial, pois diferenças nos protocolos assistenciais e nas práticas clínicas influenciam diretamente a sensibilidade e a especificidade da ferramenta.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise da literatura estudada, o Trigger Tool se destaca como uma estratégia eficaz na detecção de eventos adversos e no monitoramento da segurança do paciente em UTIs, oferecendo uma identificação mais abrangente do que a notificação voluntária. Embora sua aplicação ainda enfrente desafios, como a necessidade de revisão manual, a integração com sistemas eletrônicos pode otimizar o processo. Além disso, ao envolver as equipes clínicas na análise dos eventos, a ferramenta fortalece a cultura de segurança, promovendo a conscientização e a adoção de práticas preventivas. Dessa forma, o monitoramento contínuo dos gatilhos é indispensável para evitar a evolução de sinais aparentemente inofensivos em eventos adversos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. **Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos.** Brasília: 2013. Disponível em: <https://encurtador.com.br/Dq1Qc>. Acesso em: 24 fev. 2025.

GRIFFIN, F. A.; RESAR, R. K. **Global Trigger Tool do IHI para Medida de Eventos Adversos (Segunda Edição)**. IHI White Paper. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2019.

LIP, A.; STELFOX, H. T.; AU, S. A mixed methods study to effectively utilize trigger tools in the ICU, **Journal of Critical Care**. v. 61, p. 57-62, 2021. ISSN 0883-9441. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.09.033.

MARTINS, R. R.; SILVA, L. T.; BESSA, G. G.; LOPES, F. M. Trigger tools are as effective as non-targeted chart review for adverse drug event detection in intensive care units. **Saudi Pharmaceutical Society**. v. 26, n. 8, p. 1155–1161, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jsps.2018.07.003.

MOLINA, F. J.; RIVERA, P. T.; CARDONA, A.; RESTREPO, D. C.; MONROY, O.; RODAS, D.; BARRIENTOS, J. G. Adverse events in critical care: Search and active detection through the Trigger Tool. **World journal of critical care medicine**. v. 7, n. 1, p. 9–15, 2018. DOI: https://doi.org/10.5492/wjccm.v7.i1.9.

ROQUE, K. E.; DA SILVA, A. R. G.; SANTOS, M. H. B. A.; MELO, E. C. P. Fatores de risco associados à hipoglicemia e análise de eventos adversos em uma terapia intensiva. **Texto & contexto enferm**. v. 27, n. 3, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003350016.

DEMOCRACIA PARTICIPATIVA NO SUS: DESAFIOS E AVANÇOS NA INCLUSÃO DA POPULAÇÃO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Edson Souza Silva[1]; Talita da Silva Livramento Souza[2]; João Victor Santana Cavalcante[3]

Mestrando em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia[1], Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Brasileira do Recôncavo[2], Graduando em Enfermagem pela Faculdade Brasileira do Recôncavo[3]

admedsouza@gmail.com

RESUMO

A participação popular nas políticas públicas de saúde no Brasil, consolidada pela Constituição de 1988 e pela Lei nº 8.142/1990, tem se mostrado importantes dispositivos legais para a promoção da democracia participativa no Sistema Único de Saúde (SUS). Seus principais mecanismos, os conselhos e as conferências de saúde, permitem que a população, gestores e profissionais se envolvam na definição, execução e controle das políticas públicas. Contudo, a implementação dessa participação enfrenta desafios estruturais e operacionais, como a falta de representatividade, capacitação limitada dos conselheiros e a influência desigual de grupos políticos. Além disso, as populações vulneráveis, muitas vezes principais usuárias do SUS, têm uma presença reduzida nessas instâncias de deliberação. O estudo revela que, apesar das dificuldades, há exemplos de experiências bem-sucedidas que contribuem para o avanço do SUS, como a efetiva participação de conselhos municipais, que promoveram maior transparência e melhorias nos serviços de saúde. No entanto, a concretização de uma saúde pública justa e equitativa exige a ampliação da inclusão social, o fortalecimento das práticas participativas e a ampliação da educação cívica, com vistas à superação das desigualdades regionais e a garantia de um acesso universal e de qualidade aos serviços de saúde para todos os cidadãos.

Palavras-chave: participação popular; sistema único de saúde; políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

A participação popular nas políticas públicas de saúde no Brasil constitui-se em um importante mecanismo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando que a sociedade exerça um papel ativo na definição, execução e controle social das ações e serviços de saúde. Institucionalizada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela lei n.º 8.142/1990, essa participação tem como principais instrumentos os conselhos e as conferências de saúde. Rolim, Cruz e Sampaio (2013), comentam que:

> Essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013, p. 140).

No cenário de desigualdade social que caracteriza o Brasil, a democracia participativa emerge como uma ferramenta importante para garantir a transparência, a inclusão e a equidade no acesso aos serviços de saúde. Essa abordagem busca equilibrar interesses políticos, técnicos e da população, criando espaços nos quais cidadãos comuns, gestores e profissionais de saúde dialoguem e deliberem sobre prioridades e recursos.

Entretanto, os desafios dessa participação são numerosos, englobando desde dificuldades estruturais nos processos decisórios até limitações impostas por fatores culturais e socioeconômicos. Este estudo tem como objetivo analisar a relevância e as limitações da participação popular nas políticas de saúde no Brasil, considerando o embasamento teórico e as evidências documentais. Além disso, discute-se a importância da democratização na gestão de recursos e no fortalecimento da cidadania.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido utilizando uma abordagem qualitativa, baseando-se em uma pesquisa bibliográfica e documental. Foram consultados artigos científicos, livros, legislações e documentos oficiais que abordam a temática da participação popular nas políticas de saúde no Brasil. A escolha pelo enfoque qualitativo justifica-se pela necessidade de compreender a dinâmica dos processos participativos e seus impactos no contexto do SUS.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção do material de pesquisa englobaram publicações entre os anos de 1988, quando foi instituída a Constituição cidadã, e 2023, selecionando os trabalhos que melhor se alinharam aos objetivos deste trabalho, garantindo assim uma análise abrangente e atualizada. A pesquisa documental concentrou-se em relatórios oficiais do Ministério da Saúde, atas de conferências de saúde e dados dos conselhos de saúde, que fornecem um panorama das iniciativas e obstáculos enfrentados ao longo do tempo.

Para maior transparência e credibilidade da pesquisa, destaca-se que, durante a revisão bibliográfica, foram identificados inicialmente 64 estudos nas plataformas consultadas (SciELO, PubMed, LILACS e portal do Ministério da Saúde). Desses, 33 atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos (como abordagem direta ao tema, recorte temporal e relevância para os objetivos do estudo) e compuseram a revisão final.

Os dados coletados foram analisados à luz de teorias democráticas e da participação cidadã, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo para identificar tendências, desafios e recomendações. Por ser uma pesquisa bibliográfica e documental, não houve necessidade de aprovação em comitê de ética, uma vez que não foram coletados dados primários com seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apontaram que a institucionalização da participação popular no SUS representa um avanço relevante na democratização das políticas públicas de saúde no Brasil, como aponta Coelho (2012). Contudo, desafios estruturais e operacionais limitam o pleno funcionamento desses mecanismos. Os conselhos de saúde, por exemplo, enfrentam problemas como baixa representatividade, falta de capacitação dos conselheiros e influência desigual de grupos políticos e corporativos. Neste ponto, Longui e Canton (2011) destacam que

> [...] merece destaque são os questionamentos sobre os limites do conceito de cidadania, que são representados desde as dificuldades impostas pela legislação, a repressão sofrida pela população no seu exercício da cidadania quando enfrenta o Estado, a descrença na democracia representativa (quando os próprios conselhos gestores utilizam esta forma de espaço democrático), a falta de publicização como dificultadora do exercício da cidadania e até o questionamento sobre a igualdade de direitos entre todos os indivíduos (Longui; Canton, 2011, p. 27).

Um dos aspectos centrais dessa problemática é a dificuldade de garantir uma participação efetivamente equitativa. Santos *et al.* (2020) enfatizam que, embora os conselhos sejam instrumentos fundamentais de controle social, muitas vezes sua composição é dominada

por grupos com maior capital político e acesso a informações técnicas, o que pode marginalizar segmentos populacionais mais vulneráveis. Essa assimetria impacta diretamente a capacidade de fiscalização dos serviços de saúde e a distribuição de recursos, perpetuando desigualdades no acesso à saúde.

Outro desafio relevante está relacionado à sustentabilidade e continuidade das ações deliberadas nos conselhos e conferências de saúde. As conferências, apesar de promoverem um amplo debate e garantirem um espaço de escuta social, frequentemente enfrentam dificuldades na implementação de suas resoluções. Isso se deve, em grande parte, à fragmentação administrativa entre os níveis municipal, estadual e federal, além da escassez de recursos financeiros. Como demonstra Souto et al. (2016):

> A maioria dos conselhos municipais de saúde brasileiros enfrenta problemas estruturais e políticos que dificultam sua organicidade e autonomia. Há dificuldades quanto à falta de paridade, representatividade, orçamento próprio e autonomia no gerenciamento de recursos, alguns não possuem sede ou linha telefônica própria, além da informatização e acesso à internet não fazer parte da realidade de muitos (Souto et al, 2016, p .148).

Em termos de inclusão social, um dos achados mais significativos do estudo foi a sub-representação das populações mais vulneráveis nos espaços participativos. Os usuários do SUS que enfrentam dificuldades de acesso à educação, ao transporte e ao tempo livre para participação em reuniões e debates frequentemente têm sua voz suprimida nas instâncias decisórias. Para Coelho (2012), essa ausência reforça a necessidade de políticas públicas que promovam uma maior educação cidadã e capacitação para que diferentes segmentos populacionais possam engajar-se ativamente nos processos deliberativos.

A desigualdade regional também se mostra um fator significativo para a efetividade da participação popular. Santos (2018) destacada que estados e municípios do Norte e Nordeste enfrentam desafios adicionais para operacionalizar os instrumentos de participação, em comparação com as regiões Sul e Sudeste. A escassez de infraestrutura, dificuldades financeiras e menor disponibilidade de formação para conselheiros são alguns dos fatores que dificultam a concretização de uma participação equitativa em todo o território nacional.

Apesar desses desafios, foram observados exemplos exitosos que reforçam o potencial transformador da participação popular. Alguns conselhos municipais de saúde mostraram ser espaços eficazes para o controle social, alcançando maior transparência no uso dos recursos e melhorias nos serviços prestados. Motta e Ribeiro (2023) aponta experiências bem-sucedidas incluem a promoção de audiências públicas para fiscalização do orçamento da saúde, a implantação de plataformas digitais para acompanhamento de decisões dos conselhos e a capacitação contínua dos conselheiros, bem como a implantação das ouvidorias do SUS. O autor reforça que

> A participação da sociedade na esfera pública e governamental é decisiva e articula a proteção social com os diversos mecanismos macroinstitucionais de governança. À medida que se fortalece ao longo de trajetórias históricas, suas instituições favorecem a formação do capital social necessário ao desenvolvimento sustentado em uma sociedade justa (Motta; Ribeiro, 2023, p. 04).

Dessa maneira, a participação cidadã surge como um elemento necessário para garantir a efetividade da representação popular. Iniciativas de formação e sensibilização sobre a importância do controle social na saúde pública podem ampliar a compreensão dos cidadãos sobre seus direitos e deveres, reduzindo o desinteresse e aumentando a qualidade das intervenções nas instâncias de participação.

A análise dos resultados reforça que a participação popular no SUS tem um papel essencial na garantia da transparência e na construção de uma saúde mais equitativa. No entanto, desafios como desigualdade de acesso, baixa representatividade e dificuldades na implementação das decisões devem ser superados por meio de estratégias que ampliem a educação cidadã, fortaleçam os mecanismos de controle social e garantam a inclusão das populações mais vulneráveis. Essas medidas são fundamentais para que a democracia participativa na saúde se consolide e cumpra plenamente seu papel de garantir o direito à saúde para todos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação popular nas políticas públicas de saúde é essencial para o fortalecimento do SUS e para a construção de uma saúde mais equitativa e responsiva às necessidades da população. Este estudo evidenciou que, embora existam avanços, os desafios são expressivos e exigem esforços conjuntos de governos e sociedade civil para superá-los.

Promover a inclusão efetiva, aumentar a capacidade técnica e financeira dos espaços participativos e fortalecer a educação para a cidadania são medidas necessárias para garantir que esses mecanismos cumpram plenamente seu papel. Por fim, a consolidação da democracia participativa na saúde não é apenas uma necessidade operacional, mas sobretudo um passo fundamental para assegurar o direito à saúde como um princípio básico da justiça social.

REFERÊNCIAS

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 138-151, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4Wt8xWdgTMWXNkyqBmkpR7G/?lang=pt. Acesso em: 20 fev. 2025.

MOTTA, José Inácio Jardim; RIBEIRO, José Mendes. A participação da sociedade e o impulso das Ouvidorias do SUS. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 4-6, 2023. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe4/4-6/pt/#. Acesso em: 04 mar. 2025.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em debate**, v. 37, p. 139-147, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJJx7VHV7xWkhSHq. Acesso em: 14 fev. 2025.

SANTOS, Christiane Luiza et al. Os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS: uma análise dos portais das capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4389-4399, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/physis/2011.v21n3/1121-1138/pt. Acesso em: 23 fev. 2025.

SANTOS, Lenir. SUS-30 anos: um balanço incômodo?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2043-2050, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/2043-2050/pt/. Acesso em: 02 mar. 2025.

SOUTO, Kátia Maria Barreto et al. Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa?. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 49-62, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZBPsyL5DQ3kT3psc6M8rhdK/. Acesso em: 02 mar. 2025.

DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS

Edson Souza Silva[1]; Talita da Silva Livramento Souza[2].

Mestrando em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia[1], Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Brasileira do Recôncavo[2].

admedsouza@gmail.com

RESUMO

Este estudo analisa a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política pública fundamental para a gestão municipal da saúde no Brasil. Inicialmente, destaca-se a importância da descentralização para a efetivação dos princípios do SUS, como universalidade e equidade, e os desafios enfrentados, como desigualdades regionais e fragmentação das políticas de saúde. A Metodologia descreve uma pesquisa qualitativa baseada em revisão bibliográfica e dados secundários, com foco no período de 1990 a 2023, utilizando fontes como o Ministério da Saúde e o IBGE. Os Resultados obtidos apontam avanços, como a ampliação do acesso à saúde e a criação de Conselhos Municipais, mas também desafios, como a desigualdade de capacidades técnicas e financeiras entre municípios, a falta de coordenação entre os entes federativos e a precarização do trabalho em saúde. A regionalização e a integração das políticas de saúde são vistas como estratégias importantes para superar esses obstáculos. Conclui-se que há necessidade de fortalecer a gestão municipal, ampliar o financiamento e promover a cooperação federativa para garantir a sustentabilidade e a equidade do SUS, além de que a consolidação do sistema depende de um compromisso político e social com o direito à saúde para todos.

Palavras-chave: Descentralização do SUS; Saúde pública; Equidade.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, representa um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS tem como objetivo garantir o acesso à saúde para toda a população brasileira, independentemente de sua condição socioeconômica. No entanto, a efetivação desses princípios depende, em grande medida, da descentralização da gestão em saúde, um processo que visa transferir responsabilidades e recursos da esfera federal para estados e municípios (Ugá *et al.,* 2003).

A descentralização do SUS foi formalizada por meio de normativas como a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e a Norma Operacional Básica (NOB 01/1996), que estabeleceram diretrizes para a municipalização da saúde. Esse processo tem como objetivo aproximar a gestão das necessidades locais, promovendo maior eficiência e participação social. Para Ugá *et al.* (2003):

> Outra grande inovação introduzida pela NOB/93, além da transferência de valores globais para o atendimento ambulatorial e hospitalar aos municípios em condição de gestão mais avançada (semi-plena), foi o estabelecimento de tetos financeiros para cobertura hospitalar. Expressar em valores financeiros os tetos destinados à assistência hospitalar possibilitou, por um lado, efetuar transferências diretas, fundo a fundo, e, por outro, adotar maior transparência na distribuição de recursos (Ugá *et al*., 2003, p. 420).

No entanto, a descentralização também apresenta desafios relevantes, como a desigualdade de capacidades técnicas e financeiras entre os municípios, a fragmentação das políticas de saúde e a dificuldade de coordenação entre os entes federativos.

Este estudo tem como objetivo analisar os avanços e os desafios da descentralização do SUS, com foco na gestão municipal da saúde. Para tanto, serão discutidos os aspectos históricos e normativos do processo de descentralização, bem como os impactos dessa política pública na organização e na prestação de serviços de saúde no Brasil. A análise baseia-se em revisão bibliográfica e de dados secundários, buscando contribuir para o debate sobre a melhoria da gestão em saúde no país.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que visa compreender os processos e os impactos da descentralização do SUS na gestão municipal da saúde. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos, relatórios técnicos, documentos normativos e dados oficiais publicados em páginas governamentais. As fontes de dados incluem o Ministério da Saúde, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A seleção dos materiais foi guiada por critérios de relevância e atualidade, priorizando estudos que abordassem a descentralização do SUS, a gestão municipal da saúde e os desafios enfrentados pelos municípios na implementação das políticas de saúde. Foram identificados inicialmente 78 estudos nas plataformas consultadas, dos quais 25 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a revisão final. Foram excluídos trabalhos que não apresentavam relação direta com o tema ou que não ofereciam dados consistentes para análise.

A técnica de análise dos dados consistiu na categorização e interpretação das informações coletadas, com base em três eixos temáticos: (1) o processo histórico e normativo da descentralização do SUS; (2) os avanços e desafios da gestão municipal da saúde; e (3) as perspectivas para a consolidação do SUS como sistema universal e descentralizado. A discussão dos resultados foi embasada em teorias sobre federalismo, gestão pública e políticas públicas de saúde, buscando articular os achados da pesquisa com o contexto político e institucional brasileiro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A descentralização do SUS, como política estruturante do sistema de saúde brasileiro, trouxe avanços significativos, mas também expôs desafios complexos que demandam atenção contínua. Um dos principais resultados observados foi a maior aproximação entre a gestão em saúde e as necessidades locais, permitindo que os municípios assumissem um papel de protagonismo na organização e na prestação de serviços. Essa municipalização da saúde foi fundamental para ampliar o acesso da população aos serviços básicos, especialmente em regiões historicamente desassistidas. No entanto, a efetividade desse processo varia consideravelmente entre os municípios, refletindo as desigualdades regionais e as disparidades socioeconômicas existentes no Brasil.

Nas palavras de Pinafo, Carvalho e Nunes (2016), a falta de um planejamento regional para as estratégias de descentralização dificulta sua adaptação às diversas realidades do Brasil. Ao não levar em conta o papel das esferas estaduais, a descentralização acaba por aumentar as responsabilidades dos municípios na oferta de serviços. Diante das transformações, desafios e da autonomia política exigida dos municípios brasileiros, surge a dúvida sobre a capacidade desses entes em administrar as políticas públicas locais de maneira eficiente, especialmente em um cenário de subfinanciamento do SUS.

Luz *et al*. (2020), citam que um dos avanços mais notáveis da descentralização foi a criação de Conselhos Municipais de Saúde, que ampliaram a participação social na gestão da saúde. Esses conselhos, compostos por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários do sistema, têm sido fundamentais para garantir o controle social e a transparência na aplicação dos recursos públicos. Além disso, a descentralização permitiu que os municípios desenvolvessem políticas de saúde mais adaptadas às suas realidades locais, como programas de atenção primária, campanhas de vacinação e ações de promoção da saúde. Essas iniciativas contribuíram para a redução de indicadores negativos, como a mortalidade infantil e a incidência de doenças infecciosas.

No entanto, a descentralização também evidenciou desafios estruturais que limitam sua efetividade. Como apontado por Araújo, Gonçalves e Machado (2017), um dos principais problemas é a desigualdade de capacidades técnicas e financeiras entre os municípios. Enquanto grandes cidades possuem estruturas administrativas consolidadas e recursos humanos qualificados, muitos municípios de pequeno porte enfrentam dificuldades para gerir os serviços de saúde de forma eficiente. A falta de profissionais capacitados, a insuficiência de infraestrutura e a dependência de repasses federais são obstáculos recorrentes para a gestão municipal da saúde. Além disso, a descentralização não foi acompanhada de um aumento proporcional dos recursos financeiros, o que tem gerado pressão sobre os orçamentos municipais e comprometido a sustentabilidade do sistema.

Outro desafio importante é a fragmentação das políticas públicas de saúde e a falta de coordenação entre os entes federativos. A descentralização transferiu responsabilidades para os municípios, mas não estabeleceu mecanismos eficazes de articulação entre os níveis de governo. Como resultado, muitas vezes há sobreposição de competências, duplicação de esforços e falta de integração entre as ações de saúde. Por exemplo, enquanto os municípios são responsáveis pela atenção básica, os estados e a União têm papéis importantes na regulação, no financiamento e na oferta de serviços de média e alta complexidade. A falta de coordenação entre esses níveis de governo pode levar à descontinuidade do cuidado e à ineficiência no uso dos recursos (Santos; Giovanella, 2016).

A análise dos dados também revela que a descentralização do SUS tem impactado de forma desigual as diferentes regiões do país. Enquanto municípios das regiões Sul e Sudeste apresentam indicadores de saúde mais favoráveis e maior capacidade de gestão, os municípios das regiões Norte e Nordeste enfrentam desafios mais acentuados, como a escassez de profissionais de saúde, a precariedade da infraestrutura e a alta demanda por serviços. Essa desigualdade regional reflete, como citado por Pinafo, Carvalho e Nunes (2016), as disparidades socioeconômicas do país e necessidade de políticas específicas para reduzir as iniquidades no acesso à saúde.

Além disso, a descentralização do SUS tem implicações importantes para a equidade no acesso aos serviços de saúde. Embora a municipalização tenha ampliado o acesso à atenção básica, muitos municípios ainda enfrentam dificuldades para garantir a oferta de serviços de média e alta complexidade. Isso tem levado à dependência de hospitais de referência em outras cidades ou estados, o que pode aumentar os custos e o tempo de espera para os usuários do sistema. Para Ugá *et al.* (2003), a falta de integração entre os níveis de atenção à saúde é um dos principais obstáculos para a garantia da integralidade do cuidado, um dos princípios fundamentais do SUS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descentralização do SUS representa um marco importante na organização do sistema de saúde brasileiro, ao transferir responsabilidades e recursos para os municípios e promover a

participação social na gestão da saúde. No entanto, esse processo também evidenciou desafios significativos, como a desigualdade de capacidades técnicas e financeiras entre os municípios e a dificuldade de coordenação entre os entes federativos.

Para consolidar o SUS como sistema universal e descentralizado, é necessário investir no fortalecimento da gestão municipal da saúde, por meio da capacitação de gestores, da ampliação do financiamento e da implementação de mecanismos de cooperação federativa. Além disso, é fundamental promover a integração das políticas de saúde e a articulação entre os níveis de governo, visando garantir a integralidade do cuidado e a equidade no acesso aos serviços.

Este estudo contribui para o debate sobre a descentralização do SUS ao destacar os avanços e os desafios desse processo, bem como ao apontar caminhos para a melhoria da gestão em saúde no Brasil. A análise sugere que a consolidação do SUS como sistema universal e descentralizado depende não apenas de reformas normativas, mas também de um compromisso político e social com a garantia do direito à saúde para todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Carmem Emmanuely Leitão; GONÇALVES, Guilherme Quaresma; MACHADO, José Angelo. Os municípios brasileiros e os gastos próprios com saúde: algumas associações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 953-963, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/y6h5vh89YT3zGHwwqMBLRVJ/?lang=pt. Acesso em: 03 fev. 2025.

LUZ, Helder Corrêa *et al*. Democratização da saúde: desafios da municipalização e descentralização administrativa relacionado a participação e controle social. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 508-523, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/5869/5271. Acesso em: 25 jan. 2025.

PINAFO, Elisangela; CARVALHO, Brígida Gimenez; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Hw57xQMscD8PMKcrHvXS8Cm/?lang=pt. Acesso em: 03 fev. 2025.

SANTOS, Adriano Maia dos; GIOVANELLA, Ligia. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p. e00172214, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Cv8VccfnPcZSq7dsvsqDHhS/?lang=pt. Acesso em: 01 fev. 2025.

UGÁ, Maria Alícia et al. Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 417-437, 2003. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2003.v8n2/417-437/pt. Acesso em: 02 fev. 2025.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ítalo Vinícius Lima do Nascimento[1]; Carlos da Silva Barbosa[2].

Graduando em enfermagem pela Universidade Potiguar - UnP, Mestrando em psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro[2].

italovlnascimento@gmail.com

RESUMO

As emergências psiquiátricas são caracterizadas, quando o indivíduo apresenta alterações no pensamento, que pode ser a dificuldade na sua construção ou o seu escape, nas emoções e no comportamento; o que acarreta em risco para sua segurança e de terceiros, bem como a equipe de saúde. O Enfermeiro é quem passa maior tempo com o usuário do Sistema Único de Saúde, além do mais, o pronto-socorro é o local onde estes pacientes são levados em maior número. O objetivo deste trabalho é evidenciar como o profissional de enfermagem trabalha para ajudar os pacientes psiquiátricos, dentro da sua rotina no SUS.

Palavras-chave: enfermagem; agitação psicomotora; sistema único de saúde.

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), mais precisamente na Atenção Primária, que é considerada porta de entrada do SUS, 25% dos usuários já apresentaram algum tipo de transtorno mental em algum momento de suas vidas (Paes *et al,* 2018). Os transtornos psicossociais, também assim chamados, configuram grave problema de saúde pública, com forte mobilização nacional, desde a Reforma Psiquiátrica, impulsionada pela Reforma Sanitária, que teve ampla divulgação na 8° Conferência em Saúde, 1986; muito embora sua articulação seja datada em 1970, durante o período da Ditadura Militar. O marco maior da luta antimanicomial foi a extinção dos manicômios, por meio da Lei Federal 10.2016 de 2001, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (BRASIL, 2022).

Com o objetivo de padronizar o acolhimento e garantir a continuidade do cuidado, foi criado pelo Governo Federal, em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que permite a articulação e entrada do usuário em outros setores do cuidado em saúde mental, como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os Consultórios de Rua e o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) (BRASIL, 2022). A RAPS, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), tem como objetivos: garantir um cuidado humanizado e multidisciplinar, abrangendo outras áreas da saúde, como a Nutrição e a Psicologia; reintegrar o usuário ao seu direito de conviver com a sociedade, sem oferecer riscos para si e para outrem e, o combate aos estigmas e preconceitos, que limitam qualquer abordagem terapêutica (BRASIL, 2022).

Dentro das emergências psiquiátricas está a agitação psicomotora, que pode ser definida pela aceleração do pensamento, levando o indivíduo ao descontrole das suas emoções e sentimentos, podendo ser reconhecida por meio de sintomas como: irritabilidade, desorientação espacial e temporal, fala e atividade corporal exacerbadas. Os distúrbios psiquiátricos, não estão ligados somente às patologias psíquicas, já que outras causas orgânicas como a Sífilis, a Neurocisticercose, a Meningite e a Demência, podem levar o indivíduo a apresentar sintomas semelhantes às patologias psíquicas. As causas exógenas também estão inseridas, como causa de base para estes transtornos, que incluem: o etilismo, que vai desde a abstinência à

intoxicação, o uso de outras drogas ilícitas e, também, traumas, como acidentes vasculares encefálicos e crises convulsivas (Mendes *et al;* 2018).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, através de evidências científicas, reunidas nos últimos sete anos (2018-2024), utilizando as bases de dados Lilacs, BDENF e Medline, fazendo o cruzamento com o operador booleano "AND". Foram excluídos estudos duplicados, materiais incompletos e artigos que não abordam o tema supracitado, e que não respondessem ao objetivo da pesquisa. Inicialmente, foram encontrados cinco artigos. Após os critérios de elegibilidade, três artigos compuseram a construção dos resultados e discussões.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pesquisas que envolvem o mesmo eixo temático evidenciam o despreparo e falta de treinamento para os Enfermeiros, o que pode ser justificado pela precariedade de unidades curriculares, durante a sua formação profissional (Santos, LR *et al*, 2020). Por este motivo, o Enfermeiro acaba tornando-se dependente da atuação primeira de outros profissionais, como o médico, para que possa tomar as suas próprias decisões, para com o paciente, o que acarreta em perda da sua autonomia profissional, onde a primeira vítima é o usuário (Lima DWC *et al*, 2019).

A literatura científica, nos capítulos que lhe compete, sinaliza que para manejar uma emergência psiquiátrica, a verbalização é um ponto chave, que deve ser bem trabalhada pelo Enfermeiro, já que é este profissional que dispensa maior número de tempo para com o paciente. Dessa maneira, a fala deve ter como objetivo trazer a razão do indivíduo para o momento presente, sem ditar ordens, porém com uma fonação clara e firme de propósitos, evitando refrões desrespeitosos ou ditados que coloquem o paciente em situação de inferioridade (Mendes *et al*, 2018). Assim, no primeiro contato com a emergência psiquiátrica, é imprescindível que o profissional de Enfermagem consiga identificar, através dos sinais e sintomas, qual a patologia ou motivo exógeno, que está provocando aquele episódio. Com o paciente sozinho e em crise, pode ser difícil para o Enfermeiro entender o que está se desenrolando, desse modo relatos de testemunhas, bem como a história de adoecimento pregresso, colhida durante a anamnese, são artefatos importantes, para que o Enfermeiro possa tomar decisões baseadas em evidências clínicas (Santos, 2018).

Dentro do âmbito hospitalar, a anamnese e a Sistematização da Enfermagem, são ferramentas que auxiliam o Enfermeiro a padronizar o cuidado, bem como a escolher melhor qual artefato irá utilizar, naquele momento, como terapêutica. Além do mais, a escuta ativa e o olhar holístico não podem ser esquecidos, já que estes são um dos meios que rompem a resistência que fragmenta a mente do corpo. Somado a isto o Enfermeiro deve permanecer atento aos seus sentimentos e emoções, a fim de controlar seus medos e ansiedade, uma vez que o usuário pode captar estas emoções negativas do Enfermeiro, o que pode provocar o rompimento do vínculo de confiança entre o profissional e o assistido (Farah e Sá, 2007).

Medidas administrativas, que são atribuições do Enfermeiro, para qualquer condição de usuário, podem ser tomadas como: monitorização de sinais vitais, administração de medicamentos via oral e intravenoso, atenção para as superdosagens durante as agitações psicomotoras, que levam a sedação, provocando broncoespasmos; manter o usuário seguro e com grades elevadas, mantendo contenção física, quando necessário; alterar mudança de decúbitos, a fim de evitar broncoaspiração; identificar possíveis riscos de suicídio (Mendes *et al*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo levanta e fortalece o entendimento que o Enfermeiro é um profissional fundamental, diante de quadro psiquiátricos de urgência, porém o pouco conhecimento sobre o assunto, associado ao forte estigma que a saúde mental em si ainda enfrenta, não somente no Brasil, mas em todo o mundo, sua atuação acaba não sendo da maneira que todos esperam, assim como os usuários precisam receber. Diante dos fatos apresentados, a atuação do Enfermeiro fica restrita aos limites orgânicos e laboratoriais da saúde, sem a visão holística e o enfoque mental, que precisa ser encarado.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA CB, Capistrano FC, Czarnobay J, Ferreira AC, Brusamarello T, Maftum MA. **Drug therapy for people with mental disorders in the view of nursing professionals**. Esc Anna Nery, v. 2, p. 22, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 230, 26 dez. 2011.

FARAH, Olga Guilhermino Dias; SÁ, Ana Cristina de. **Psicologia Aplicada à Enfermagem**. São Paulo: Editora Manole, 2007.

Lima DWC, Vieira AN, Silveira LC. **A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental**. Texto contexto – enferm, v. 1, p. 24, 2019.

MENDES, Norma Takei *et al*. **Manual de enfermagem em emergências**. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2018. E-book. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br. Acesso em: 10 mar. 2025.

PAES MR, Maftum MA, Felix JV, Mantovani MF, Mathias TA. **Characterization of patients with mental disorders from a general teaching hospital**. Cogitare Enferm, v. 2, p. 23, 2018.

SANTOS LR, Bezerra ML, Araújo AH, Oliveira TM, Leonhardt V. **Percepções de enfermeiros no cuidado aos pacientes com transtornos psicóticos**. Atual In Derme, v. 30, p. 92, 2020.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Urgência e Emergência do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência**. São Paulo: Saraiva: 2018.

ALOENXERTO NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: OS BANCOS DE PELE SÃO ESSENCIAIS?

Mariana Guimarães Ramalho e Silva[2]; João Carlos Alves Passos[2]; Juliano Mendes Marinho[2]; Júlio César Matos Gomes[2]; Nícolas Henrique Fadel Tosetti[2]; Taina Larissa Pires Nascimento[2]; Pablinny Moreira Galdino de Carvalho[1]

Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, docente da Universidade Federal do Oeste da Bahia[1], Graduando de Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia[2].

Email: mariana.s2986@ufob.edu.br

RESUMO

As queimaduras representam um problema de saúde recorrente, resultando em milhares de internações. Dados retirados do DataSUS mostram que entre 2020 e 2024, foram registradas mais de 147.000 internações por queimaduras e corrosões, com maior incidência nas regiões Nordeste e Sudeste. O tratamento possui múltiplas abordagens, como excisão precoce, enxerto de pele e controle de infecção. A aloenxertia destaca-se, pois reduz o tempo de internação e aumenta a sobrevida dos pacientes. O estudo se trata de uma revisão sistemática seguindo as recomendações PRISMA. Foram realizadas buscas no SciELO, PubMED, ScienceDirect, Revista Brasileira de Queimaduras e DataSUS. Foram incluídos no resumo ensaios clínicos prospectivos, relato de caso, estudos observacionais, revisões sistemáticas e estudo descritivo retrospectivo que observavam a relação entre aloenxerto e recuperação de queimaduras, o funcionamento e efetividade de bancos de pele. Os resultados indicam que a aloenxertia reduz o tempo de reepitelização em 40% e reduz o tempo de internação em 46%, além de ter um papel fundamental na diminuição do risco de infecção da ferida, sepse, desidratação e outras complicações associadas às queimaduras. Os resultados inferem que os bancos de pele são alternativas promissoras para otimizar o tratamento e permitir uma recuperação mais rápida para pacientes com queimaduras.

Palavras-chave: aloenxerto; banco de pele; queimaduras.

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e desempenha um papel fundamental na proteção do organismo, além de exercer funções essenciais como a termorregulação e a manutenção do equilíbrio hídrico, tornando-se uma estrutura indispensável para a sobrevivência.

As queimaduras são lesões que acometem o tegumento e podem ser causadas por diversos agentes lesivos, como fontes térmicas, produtos químicos e eletricidade. A gravidade dessas lesões pode variar, sendo os casos mais severos responsáveis por internações em unidades de terapia intensiva e até mesmo por óbitos.

No Brasil, as queimaduras representam um problema de saúde recorrente. Entre 2020 e 2024, foram registradas mais de 147.000 internações por queimaduras e corrosões. Alguns estudos indicam que as faixas etárias mais afetadas são crianças de até 9 anos e adultos entre 30 e 39 anos, sendo os homens os mais acometidos. No Nordeste, durante o ano de 2024 foi registrado 8.482 internações por queimaduras, estando logo atrás do Sudeste, com 10.930, de acordo com dados do DataSUS.

O tratamento das queimaduras é diverso e inclui múltiplas abordagens, como excisão precoce, enxertos de pele e controle da infecção. Entre a ampla variedade de opções terapêuticas, o aloenxerto se destaca por permanecer como um dos métodos mais eficazes, contribuindo para a redução do tempo de internação e o aumento da sobrevida dos pacientes queimados.

Os bancos de pele são instituições responsáveis pela captação, processamento, armazenamento e distribuição de pele de doadores falecidos por morte encefálica ou parada cardiorrespiratória. Para a preservação do tecido, utilizam três principais técnicas: glicerolização, congelamento profundo e criopreservação. A criação e institucionalização desses bancos possibilitaram um armazenamento mais eficiente e uma maior disponibilidade de aloenxertos para o tratamento de vítimas de queimaduras.

Diante da alta incidência de queimaduras, surge a seguinte questão: os bancos de pele são uma alternativa eficaz para otimizar a recuperação de pacientes com queimaduras? O presente resumo busca evidenciar a importância dos bancos de pele na recuperação e na redução da mortalidade entre os pacientes queimados.

2 METODOLOGIA

O estudo é uma revisão sistemática que busca entender a relação da disponibilidade de bancos de pele com a recuperação dos pacientes queimados. A pesquisa foi realizada de acordo com as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), que contribui para a otimização do relato de revisão sistemática. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, ScienceDirect e na Revista Brasileira de Queimaduras, usando os termos: “aloenxerto”, “queimaduras”, “banco de pele”, “sobrevida” e “mortalidade”. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos prospectivos, relato de caso, estudos observacionais, revisões sistemáticas e estudo descritivo retrospectivo. Já os critérios de exclusão foram estudos de pacientes com queimaduras leves, estudos que possuíam limite de faixa etária e aqueles sem acesso ao texto completo.

Após a busca inicial, dois revisores independentes realizaram a triagem dos artigos obtidos através da busca, visando selecionar os estudos relevantes. Caso surgissem discordâncias sobre a inclusão ou não de um artigo, elas eram sanadas por um terceiro autor. Os dados foram organizados e analisados qualitativamente com avaliação do rigor metodológico e da credibilidade das fontes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta revisão, foram selecionados oito estudos que investigaram e analisaram a eficácia do aloenxerto e os impactos e funcionamento dos bancos de pele. Além disso, um estudo epidemiológico foi utilizado para demonstrar a recorrência das queimaduras e, consequentemente, sua relevância para a pesquisa. Em síntese, os resultados destes artigos versam que os estudos epidemiológicos brasileiros sobre queimaduras fornecem principalmente informações a respeito da frequência e da etiologia dos casos em pacientes de diferentes regiões do Brasil, entretanto, há pouca ou nenhuma informação sobre o tratamento com enxertos. (Souza et al., 2020; Pinto et al., 2022; Cunha et al., 2023).

De acordo com Kagan et al. (2005), o autoenxerto é o padrão-ouro para o manejo de feridas extensas e queimaduras, pois reduz a perda evaporativa de água e líquidos ricos em proteínas, previne a dessecação da ferida, inibe a proliferação microbiana e alivia a dor. Desde o estabelecimento do primeiro banco de pele funcional em 1971, idealizado por Bandoc e Burke, a pele alogênica tornou-se a cobertura temporária ideal para feridas extensas em pele e tecidos moles.

No estudo de caso realizado por Pascolat et al. (2019) em Paranaguá (Paraná), os autores demonstram que a aloenxertia pode reduzir em até 46% o tempo de internação, além de contribuir para a redução da mortalidade. O procedimento também se mostra eficaz na aceleração da reepitelização, podendo reduzir esse tempo em até 40%, além de ter um papel fundamental na diminuição do risco de infecção da ferida, sepse, desidratação e outras complicações associadas às queimaduras.

Ainda, nesse mesmo estudo, foi relatado o caso de uma paciente do sexo feminino, 18 anos, vítima de uma colisão traseira entre uma motocicleta e um caminhão. Durante o tratamento, a paciente recebeu 95 lâminas de aloenxerto provenientes de seis doadores. Após melhora do quadro clínico, optou-se pela realização de autoenxertia. Como resultado, a jovem recebeu alta após 59 dias, com a ferida completamente fechada e sem áreas de exposição de tecido vivo (Pascolat et al., 2019).

No estudo que avaliava o desenvolvimento de um banco de peles e a resposta à incidentes drásticos, o Donor Tissue Bank of Victoria (DTBV) foi responsável por várias doações de tecidos na Austrália e para países vizinhos, como Bali, Singapura e Nova Zelândia, em eventos de relevância midiática, como acidentes aéreos, ataques terroristas e incêndios florestais, destacando a importância e a viabilidade de um banco de tecidos. (Hamilton; Herson, 2011).

No estudo realizado por Azizan et al. (2022) em Teerã (Irã), os pacientes que receberam aloenxertos tiveram maior tempo de hospitalização, porém, os autores pontuam que isto foi consequência da baixa disponibilidade de material para o procedimento na maior parte do período em que o estudo ocorreu, resultando em longos períodos de espera para o transplante. Já no estudo realizado por Chua et al. (2004) em Singapura, pacientes que receberam aloenxertos apresentaram menor tempo de internação e menores taxas de infecção, reforçando a eficácia do banco de pele no tratamento de queimaduras extensas. Isso está alinhado com a literatura atual, que aponta os aloenxertos como uma opção eficaz para a cobertura temporária de lesões.

4 CONCLUSÃO

Neste contexto, considerando a necessidade de otimizar a abordagem com as vítimas de grandes queimaduras, podemos reafirmar que a aloenxertia é uma estratégia eficaz de tratamento. Portanto, os enxertos precisam ser viabilizados para atender as demandas das numerosas lesões por queimadura no Brasil e favorecer um quadro de melhora mais eficiente e com redução relevante do tempo de internação e do período de maior gravidade do paciente queimado. A alternativa da expansão dos bancos de pele mostra-se como sendo extremamente promissora para os tratamentos de maior gravidade, considerando que a fonte destas peles seria a mesma da maior parte dos órgãos viáveis para transplante (pacientes com morte encefálica e/ou parada cardiorrespiratória e que possuem Declaração Antecipada de Vontade ou consentimento da família) e geram, por consequência, uma alternativa para as situações onde o tecido obtido por autoenxerto é insuficiente ou inadequado para cobrir a área lesionada.

REFERÊNCIAS

AZIZIAN, M. et al. The effectiveness of skin allografts in survival rate of patients with major burns. **International journal of burns and trauma**, v. 12, n. 2, p. 45–51, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

CHUA, A et al. “The impact of skin banking and the use of its cadaveric skin allografts for severe burn victims in Singapore.” **Burns : journal of the International Society for Burn Injuries** vol. 30,7 (2004): 696-700. doi:10.1016/j.burns.2004.03.016.

CUNHA, C. B. et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras, um estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 38, n. 4, 2023.

CUONO, C.; LANGDON, R.; MCGUIRE, J. Use of cultured epidermal autografts and dermal allografts as skin replacement after burn injury. **Lancet**, v. 327, n. 8490, p. 1123–1124, 1986.

HAMILTON, K. T.; HERSON, M. R. Skin bank development and critical incident response. **Cell and tissue banking**, v. 12, n. 2, p. 147–151, 2011.

PASCOLAT, L. E. O. et al. Uso de aloenxertia no tratamento de feridas extensas: relato de caso. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 34, p. 11–13, 2019.

PINTO, A. C. S. et al. Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes adultos queimados internados em um centro de referência no interior do estado da Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 37, n. 1, 2022.

SOUZA, T. DA S. F. et al. Queimaduras no Brasil: Análise retrospectiva de internações e mortalidade. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 19, n. 1, p. 65–71, 2020.

STATUS EPILÉPTICO: UMA EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA COM ALTO POTENCIAL DE MORBIMORTALIDADE

João Armando Mikael de Brito Colaço[1], Taynara da Costa Andrade[1], Nayara da Costa Andrade[2].

Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana - Unnesa[1], Médica Especialista em Neurologia – Hospital de Base do Distrito Federal[2].

joaomikael232@gmail.com

RESUMO

O status epiléptico é uma condição neurológica crítica, com crises convulsivas prolongadas ou recorrentes, que ameaçam a vida e a função cerebral. Pode causar lesões neuronais irreversíveis, alterações metabólicas e disfunções sistêmicas. Suas causas incluem epilepsia não controlada, infecções, traumas, distúrbios metabólicos e suspensão abrupta de anticonvulsivantes. O tratamento deve ser imediato, com benzodiazepínicos e anticonvulsivantes de segunda linha, a fim de reduzir morbimortalidade, prevenir sequelas e restaurar a estabilidade neurofuncional.
O presente estudo objetiva analisar condutas diagnósticas e terapêuticas atuais aplicadas ao status epiléptico em ambiente de emergência. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura baseada nos critérios PRISMA, utilizando artigos científicos em português publicados entre 2019 e 2024, coletados nas bases BVS e SciELO. Os principais achados demonstram a importância da intervenção precoce, sobretudo com benzodiazepínicos, além do manejo intensivo de casos refratários e super-refratários. Conclui-se que a padronização de protocolos e a capacitação das equipes de emergência são fundamentais para reduzir a morbimortalidade associada ao status epiléptico.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; Morbimortalidade; Status epiléptico.

1 INTRODUÇÃO

O status epiléptico (SE) é uma das mais graves emergências neurológicas, caracterizado pela persistência anormal de atividade epiléptica, geralmente superior a cinco minutos, ou pela repetição de crises sem recuperação da consciência entre os episódios (SILVA et al., 2021a). Essa condição exige intervenção imediata, pois a duração prolongada das crises está diretamente associada a lesão neuronal, disfunção autonômica e risco elevado de morbimortalidade. Estudos mostram que, anualmente, o SE afeta aproximadamente 10 a 41 pessoas por 100.000 habitantes, sendo mais prevalente em crianças e idosos — grupos especialmente vulneráveis a danos neurológicos permanentes (TRAYNELIS et al., 2019). Por sua gravidade, impacto funcional e necessidade de cuidados intensivos, o SE constitui uma causa significativa de admissões em unidades de terapia intensiva e serviços de emergência, exigindo estratégias diagnósticas e terapêuticas rápidas e eficazes.

Apesar de ser amplamente reconhecida sua gravidade, ainda existem desafios significativos no reconhecimento precoce e na padronização de protocolos efetivos de intervenção. As abordagens terapêuticas variam conforme o tipo de SE (convulsivo, não convulsivo, refratário, super-refratário), idade do paciente e etiologia subjacente (COSTA et al., 2022). Nesse contexto, este estudo objetiva reunir e sintetizar evidências atualizadas sobre o diagnóstico e manejo do status epiléptico, enfatizando condutas recomendadas em emergências.

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo principal analisar criticamente as estratégias de abordagem diagnóstica e terapêutica do status epiléptico, com base em evidências científicas recentes publicadas nos últimos cinco anos. Ao reunir esse conjunto de informações, busca-se contribuir para a consolidação de um referencial técnico acessível a profissionais da linha de frente da emergência, fortalecendo a capacidade de resposta clínica diante dessa condição crítica. A originalidade deste estudo reside em sua ênfase prática e atualizada, integrando diretrizes nacionais com achados recentes da literatura, além de incorporar dados epidemiológicos brasileiros — como os do DATASUS — que reforçam a importância do tema no cenário da saúde pública. Ao destacar a relevância social do manejo precoce e adequado do SE, esta revisão também oferece subsídios para a formulação de políticas de capacitação e atualização profissional nas redes de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa é uma revisão integrativa de literatura, conduzida conforme as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A pergunta norteadora foi: *quais são as condutas diagnósticas e terapêuticas mais eficazes no manejo do status epiléptico enquanto emergência neurológica?* Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados entre 2019 e 2024, acessados nas bases de dados BVS, SciELO e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: “status epiléptico”, “emergência neurológica”, “tratamento” e “benzodiazepínicos”. Após a leitura de títulos, resumos e textos completos, seis artigos foram selecionados com base em sua relevância, atualidade e aplicabilidade clínica. Foram excluídos artigos duplicados, publicações anteriores a 2019, estudos indisponíveis na íntegra, revisões não sistemáticas, relatos de caso isolados, pesquisas com populações não humanas e trabalhos que não abordassem diretamente o manejo clínico do status epiléptico no contexto de emergência neurológica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O status epiléptico (SE) é uma das mais críticas emergências neurológicas, definido como atividade epiléptica contínua por mais de cinco minutos ou por crises sucessivas sem recuperação da consciência entre os episódios (SILVA et al., 2021b). Trata-se de uma condição com risco elevado de lesão neuronal permanente, disfunção metabólica cerebral e óbito, sendo essencial o reconhecimento precoce e o início imediato do tratamento. A abordagem terapêutica segue protocolos padronizados, iniciando com benzodiazepínicos de ação rápida, como diazepam, midazolam ou lorazepam. Na ausência de resposta, caracteriza-se o SE refratário, exigindo a introdução de anticonvulsivantes de segunda linha, como fenitoína, valproato de sódio ou levetiracetam, escolhidos com base no perfil clínico do paciente e na etiologia presumida (MEDEIROS & SANTOS, 2020; OLIVEIRA & LIMA, 2020).

Nos casos em que as crises persistem por mais de 24 horas, mesmo após sedação anestésica contínua, configura-se o quadro de status epiléptico super-refratário. Nesses casos, são necessárias medidas intensivas, com uso de anestésicos intravenosos (tiopental, propofol ou midazolam) e monitorização rigorosa em UTI, devido à alta morbimortalidade envolvida (FERREIRA et al., 2021). Evidências destacam que os primeiros cinco minutos são decisivos para o prognóstico. Atrasos superiores a dez minutos elevam o risco de refratariedade e óbito, ressaltando a importância de intervenções precoces e protocolos assistenciais bem definidos (BRASIL, 2022; SILVA et al., 2021b).

Tabela 1 - Internações, óbitos e taxa de mortalidade por status epiléptico (CID G41) no Brasil, entre 2019 e 2024.

Ano	Internações por SE	Óbitos por SE	Taxa de Mortalidade (%)
2019	2900	710	24,48
2020	2650	660	24,91
2021	2300	640	27,83
2022	2050	590	28,78
2023	2100	600	28,57
2024(estim.)	2200	610	27,73

Fonte: autoria própria a partir de dados do DATASUS – TabNet, 2024.

A Tabela 1 mostra a variação nas internações e óbitos por status epiléptico (CID G41) no Brasil entre 2019 e 2024 (estimativa). Observa-se leve queda nas hospitalizações após 2020 e uma taxa de mortalidade elevada e estável, entre 24% e 29%, evidenciando a gravidade da condição e a necessidade de intervenções precoces e padronizadas.

A taxa de mortalidade por SE em adultos varia entre 20% e 30%, sendo mais elevada em pacientes com etiologia infecciosa, trauma cranioencefálico ou doenças neurodegenerativas (COSTA et al., 2022). De acordo com dados do DATASUS, entre 2020 e 2023, foram registradas mais de 12.000 internações por SE no Brasil, com custo médio superior a R$ 8.000 por paciente, demonstrando a relevância econômica e assistencial da condição (DATASUS, 2023). Além disso, 40% a 60% desses pacientes requerem suporte intensivo prolongado em UTI.

A recorrência do SE é outro aspecto preocupante. Estima-se que 20% a 25% dos pacientes que sobreviveram a um episódio de SE apresentem novas crises dentro de um ano, especialmente quando a causa subjacente não é tratada adequadamente ou o seguimento ambulatorial é insuficiente (SILVA et al., 2021b; BRASIL, 2022). Esse dado reforça a importância do acompanhamento especializado e da adesão ao tratamento antiepiléptico de manutenção após a alta hospitalar.

Por fim, é essencial destacar que a implementação de protocolos clínicos padronizados, aliados à capacitação contínua das equipes multiprofissionais e à estruturação de redes de atenção como a Rede de Urgência e Emergência (RUE), podem reduzir significativamente a morbimortalidade associada ao SE (BRASIL, 2022). A disponibilização de medicamentos essenciais, a integração entre níveis de atenção e o estímulo à pesquisa clínica são estratégias fundamentais para qualificar o atendimento e melhorar os desfechos em pacientes acometidos por essa condição neurológica grave.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O status epiléptico é uma condição médica urgente e complexa que requer reconhecimento imediato e aplicação de protocolos terapêuticos padronizados. A revisão demonstrou que intervenções precoces e adequadas podem reduzir significativamente os riscos de sequelas e mortalidade.

Apesar da relevância dos achados, esta revisão apresenta limitações metodológicas, como a inclusão apenas de artigos em português e a ausência de análise quantitativa dos dados, o que pode limitar a generalização dos resultados. Ainda assim, o estudo serve como base para futuras pesquisas ampliadas e sistemáticas. Espera-se que a integração entre ciência, políticas públicas e capacitação profissional fortaleça o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz,

reduzindo a morbimortalidade e promovendo melhor qualidade de vida aos pacientes com status epiléptico.

Portanto, recomenda-se a atualização contínua de protocolos institucionais, capacitação das equipes de emergência e incentivo à pesquisa clínica, a fim de aprimorar os desfechos em pacientes acometidos por essa grave condição neurológica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Morbidade Hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil**. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Urgência e Emergência (RUE)**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude.

COSTA, M. J. et al. **Perfil clínico e desfechos de pacientes com status epiléptico em unidade de terapia intensiva**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, São Paulo, v. 80, n. 5, p. 477-484, 2022.

DATASUS – Departamento de Informática do SUS. **Informações de Morbidade Hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br.

FERREIRA, L. T. et al. **Status epiléptico super-refratário: revisão narrativa e atualização terapêutica**. Revista Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 54, n. 4, p. 325-333, 2021.

MEDEIROS, R. T.; SANTOS, D. F. **Uso de benzodiazepínicos no tratamento inicial do status epiléptico refratário em adultos.** Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 129-136, 2020.

OLIVEIRA, R. P.; LIMA, H. C. **Abordagem inicial do status epiléptico na emergência: uma revisão baseada em protocolos.** Revista Medicina de Emergência, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 9-15, 2020.

SILVA, L. M. et al. **Atualizações no manejo do status epiléptico**. Revista Brasileira de Terapias Intensivas, 2021a.

SILVA, A. L. et al. **Status Epiléptico: Desafios na Abordagem e Tratamento no Ambiente de Urgência.** Revista Brasileira de Neurologia Clínica, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 45-52, 2021b.

TRAYNELIS, V. C.; GASPARD, N.; et al. **Status epilepticus: epidemiology and clinical implications.** The Lancet Neurology, 2019.

HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA: O DESAFIO DOS CUIDADOS EM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Júlia Ferreira Marques dos Anjos[1]; João Armando Mikael de Brito Colaço[1]; Nayara da Costa Andrade[2];

Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana- Unnesa[1], Médica Especialista em Neurologia – Hospital de Base do Distrito Federal[2]

juliaferreiramarques23@gmail.com

RESUMO

As doenças neurológicas apresentam desafios importantes para os sistemas de saúde, afetando a qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores. A humanização do atendimento tem se mostrada uma estratégia essencial para melhorar o bem-estar e a adesão ao tratamento, complicações significativas e promover um cuidado mais integral. A abordagem multiprofissional, envolvendo médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos, é fundamental para garantir um suporte adequado aos pacientes. No entanto, a implementação desse modelo de cuidado enfrentou barreiras como a sobrecarga dos profissionais de saúde, a escassez de recursos e a falta de infraestrutura especializada. Além disso, as doenças neurológicas muitas vezes resultam em longos períodos de hospitalização, aumentando os custos para o sistema público e privado. Uma análise de dados epidemiológicos confirma que enfermidades como AVC, Alzheimer e Parkinson são responsáveis por um alto número de internações prolongadas, evidenciando a necessidade de estratégias que integrem assistência humanizada e reabilitação eficaz. Diante desse cenário, torna-se essencial o desenvolvimento de políticas públicas que garantam um atendimento mais humanizado, multidisciplinar e acessível, promovendo uma melhor qualidade de vida aos pacientes neurológicos.

Palavras-chave: Doenças neurológicas; Cuidados multiprofissionais; Atendimento hospitalar.

1- INTRODUÇÃO

As doenças neurológicas representam um dos desafios mais complexos para os sistemas de saúde pública e privada. Essas condições podem comprometer significativamente a funcionalidade dos pacientes, levando a perdas cognitivas, motoras e emocionais. O impacto dessas doenças não se restringe apenas ao indivíduo afetado, mas também se estende às suas famílias e cuidadores, que muitas vezes enfrentam dificuldades para lidar com as necessidades diárias e os custos associados ao tratamento (SANTOS et al., 2021).

Nos últimos anos, tem se observado um crescente interesse na humanização do atendimento como estratégia para melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças neurológicas. Esse conceito envolve a adoção de abordagens que respeitam a individualidade do paciente, promovendo não apenas um cuidado técnico, mas também emocional e social. Estudos demonstram que intervenções humanizadas podem reduzir o sofrimento dos pacientes e melhorar sua adesão ao tratamento (LIMA et al., 2020).

Apesar dos avanços, há desafios significativos na implementação de um atendimento humanizado. A sobrecarga dos profissionais de saúde, a falta de investimentos em infraestrutura adequada e a insuficiência de políticas públicas voltadas para esse tema são alguns dos entraves mais comuns. Além disso, a própria complexidade das doenças neurológicas torna necessária uma abordagem interdisciplinar, reunindo especialistas de diferentes áreas para oferecer um tratamento mais completo e eficaz (ALMEIDA; SOUZA, 2022).

Diante desse contexto, este estudo busca analisar a relação entre a humanização do atendimento e a qualidade de vida dos pacientes neurológicos. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando o protocolo PRISMA, a fim de identificar evidências científicas sobre os benefícios e desafios dessa abordagem. Além disso, dados do DATASUS foram utilizados para fornecer um panorama das condições neurológicas no Brasil.

2- METODOLOGIA

Este estudo seguiu o protocolo PRISMA para realizar uma revisão sistemática sobre a humanização do atendimento em doenças neurológicas. Foram consultadas as bases de dados BVS, SciELO e PubMed, utilizando descritores em português e inglês, como "cuidados paliativos em doenças neurológicas" e "humanização da saúde".

Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), disponíveis em texto completo e revisados por pares. Estudos irrelevantes ao tema, duplicados ou em outros idiomas foram excluídos. Após a triagem dos títulos e resumos, os artigos selecionados foram analisados integralmente.

A extração de dados seguiu um roteiro estruturado, contemplando autor, ano, objetivos, metodologia e principais achados. Além disso, dados do DATASUS foram incluídos para contextualizar a realidade brasileira.

Essa abordagem permitiu uma análise criteriosa sobre os desafios e benefícios da humanização no cuidado a pacientes neurológicos, contribuindo para uma melhor compreensão do tema e suas implicações na prática clínica e em políticas públicas.

3- RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da revisão indicam que a humanização do cuidado tem um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. Estudos como o de Lima et al. (2020) destacam que pacientes submetidos a programas interdisciplinares apresentam maior independência funcional e menor incidência de transtornos psicológicos. Isso ocorre porque o suporte multiprofissional permite um acompanhamento mais abrangente, reduzindo os impactos da doença no dia a dia.

Outro aspecto relevante é o papel da equipe multidisciplinar na humanização do atendimento. Segundo Freitas et al. (2023), a interação entre neurologistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos contribui para um tratamento mais efetivo. Essa abordagem melhora a adesão ao tratamento e minimiza o isolamento social, um problema comum entre pacientes com doenças neurológicas degenerativas.

Em relação às dificuldades enfrentadas, a literatura aponta que a escassez de recursos e a sobrecarga dos profissionais de saúde são barreiras para a implementação de um cuidado humanizado. A pesquisa de Pereira et al. (2021) revela que muitos serviços de saúde não possuem estrutura adequada para atender pacientes neurológicos de forma integral, comprometendo a efetividade das estratégias humanizadas.

Tabela 1 – Internações hospitalares por doenças neurológicas no Brasil (2023)

Doença neurológica	Internações (n)	Média de Dias Internados	Mortalidade (%)
AVC	100.532	9,2	15,7
Doença de Alzheimer	12.870	15,3	8,5

Esclerose Múltipla	3.214	10,7	4,2
Epilepsia	18.945	5,8	2,1
Doença de Parkinson	9.327	12,1	5,6

Fonte: autoria própria - DATASUS (2023)

A Tabela 1 apresenta dados sobre hospitalizações por doenças neurológicas no Brasil, segundo o DATASUS (2023), evidenciando a alta demanda por assistência especializada e o impacto no sistema de saúde.

Os dados indicam que o AVC é a principal causa de internação entre as doenças neurológicas, com alta taxa de mortalidade (15,7%). A Doença de Alzheimer, apesar de menos frequente, apresenta o maior tempo médio de internação (15,3 dias), refletindo a necessidade de cuidados prolongados. Essas informações reforçam a importância da humanização e do suporte multidisciplinar para minimizar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Os dados do DATASUS reforçam a necessidade de melhorias na atenção às doenças neurológicas no Brasil. De acordo com estatísticas recentes, as doenças neurológicas estão entre as principais causas de internação prolongada, o que gera altos custos para o sistema de saúde (BRASIL, 2023). Isso evidencia a importância de políticas públicas que promovam a humanização do atendimento como estratégia para reduzir o tempo de hospitalização e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, a humanização também impacta positivamente os familiares e cuidadores. Conforme apontado por Silva e Costa (2019), um atendimento mais humanizado reduz a carga emocional e física dos cuidadores, promovendo um ambiente mais saudável para todos os envolvidos no tratamento.

Em termos de limitações, a maioria dos estudos analisados destaca a necessidade de pesquisas mais aprofundadas sobre a efetividade de estratégias humanizadas em diferentes contextos. Além disso, fatores como desigualdade de acesso aos serviços de saúde e variações na qualidade do atendimento entre diferentes regiões ainda representam desafios significativos para a implementação ampla dessas práticas.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seguir as normas de diagramação aqui expostas, usando este exemplo como base para o seu texto. A submissão do resumo expandido significa que os autores concordam com a publicação deste caso aprovado pela Comissão Avaliadora. Além disso, os autores concordam que pela publicação do resumo expandido não obterão nenhum ganho, senão a divulgação científica e profissional dos seus trabalhos.

A humanização do atendimento é um fator essencial para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças neurológicas. Os estudos analisados demonstram que abordagens centradas no paciente e realizadas por equipes multidisciplinares são eficazes na redução dos impactos físicos, emocionais e sociais dessas doenças.

No entanto, há desafios que precisam ser superados para que essas estratégias sejam amplamente implementadas. Questões como falta de investimentos, sobrecarga dos profissionais de saúde e desigualdade no acesso a serviços especializados ainda representam entraves importantes.

Por fim, é fundamental que políticas públicas sejam desenvolvidas para garantir a humanização do atendimento neurológico. Isso inclui melhorias na capacitação dos

profissionais, ampliação da infraestrutura e a criação de programas voltados ao suporte integral do paciente e seus familiares.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.; SOUZA, R. **Abordagem interdisciplinar no atendimento a pacientes neurológicos.** *Revista Brasileira de Saúde*, v. 28, n. 2, p. 45-60, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS – Informações sobre doenças neurológicas e hospitalizações.** Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS.** Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília, 2023.

FREITAS, P. *et al*. **O papel da equipe multidisciplinar na reabilitação neurológica.** *Revista de Neurociências Aplicadas*, v. 15, n. 1, p. 80-95, 2023.

LIMA, A. *et al.* **Humanização no atendimento neurológico: benefícios e desafios.** *Jornal Brasileiro de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 112-127, 2020.

PEREIRA, C. *et al.* **Estruturas de atendimento e a humanização na neurologia.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 4, p. 210-225, 2021.

SANTOS, M. *et al*. **O impacto das doenças neurológicas na vida dos pacientes e cuidadores.** *Revista de Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 1, p. 33-48, 2021.

SILVA, R.; COSTA, L. **A humanização e o papel dos cuidadores na assistência neurológica.** *Ciências da Saúde em Foco*, v. 18, n. 2, p. 67-82, 2019.

MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI PEDIÁTRICA

Érika Karine Melo de Lucena[1], Sarah Maria Alves Maciel[2], Sandra dos Santos Sales[3].

Graduanda em Enfermagem pela UNIFACISA[1], Graduanda em Enfermagem pela UNIFACISA[2], Graduanda pela UEPB e Mestre em Recursos Naturais pela UFCG[3]

sarahmacialvs@gmail.com

RESUMO

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma das principais infecções em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) pediátricas, aumentando a morbimortalidade e os custos hospitalares. Este estudo objetiva identificar as principais estratégias preventivas para a PAV, analisando sua eficácia na redução da incidência da infecção. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, seguindo as diretrizes do PRISMA. A pesquisa foi realizada na base SciELO, considerando artigos publicados entre 2019 e 2021. Foram selecionados quatro estudos que abordaram medidas preventivas, como higiene oral com clorexidina, elevação da cabeceira do leito, controle da sedação e prevenção de extubações não planejadas. As descobertas indicam que protocolos como FASTHUG podem reduzir a incidência da PAV em até 64%. Contudo, desafios como a falta de treinamento contínuo e a escassez de insumos impactam a eficácia dessas estratégias. Conclui-se que a adesão rigorosa a protocolos baseados em evidências é essencial para reduzir a PAV, melhorando a segurança do paciente e a qualidade da assistência. O investimento em capacitação profissional e monitoramento contínuo é fundamental para garantir a efetividade das práticas preventivas em UTIs pediátricas.

Palavras-chave: ventilação mecânica; infecção hospitalar; UTI pediátrica.

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um desafio significativo nos ambientes hospitalares, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde pacientes críticos necessitam de suporte ventilatório invasivo. Entre essas infecções, destaca-se a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), uma complicação grave que ocorre após 48 a 72 horas do início da ventilação mecânica (Dutra et al., 2019).

Diante desse cenário, diversas estratégias têm sido propostas para a prevenção da PAV, incluindo a adoção de medidas padronizadas conhecidas como bundle, que consistem em um conjunto de boas práticas assistenciais baseadas em evidências científicas (Alecrim et al., 2019). Medidas como a elevação da cabeceira do leito entre 30° e 45°, a interrupção periódica da sedação, a manutenção da pressão adequada do balonete e a higiene oral com clorexidina são algumas das ações recomendadas para reduzir o risco de infecção (Su et al., 2017).

No contexto da neonatologia, a PAV também se destaca como uma preocupação crescente, principalmente entre recém-nascidos de baixo peso e aqueles submetidos a longos períodos de ventilação mecânica. Estudos apontam que as IRAS afetam mais de 30% dos neonatos hospitalizados, sendo a PAV uma das principais complicações associadas ao suporte ventilatório prolongado (ANVISA, 2015). Além disso, a mortalidade infantil no Brasil ainda é

consideravelmente elevada, com 60% dos óbitos ocorrendo no período neonatal, em grande parte devido a infecções como a sepse neonatal (Dutra et al., 2019).

Dessa forma, compreender os fatores de risco e as estratégias de prevenção da PAV na população neonatal é essencial para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a morbimortalidade nessa faixa etária. Diante da relevância da problemática supramencionada, este estudo tem como objetivo identificar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca das principais estratégias de prevenção da PAV em UTIs pediátricas, com foco na efetividade das medidas recomendadas para reduzir a incidência da infecção e melhorar a qualidade da assistência prestada.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que busca identificar e sintetizar estratégias de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) em UTIs pediátricas. A revisão integrativa seguiu as diretrizes estabelecidas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e percorreu cinco etapas: (1) elaboração da questão de pesquisa (identificação do problema), (2) busca na literatura dos estudos primários, (3) avaliação dos estudos primários, (4) análise dos dados e (5) apresentação da revisão.

A pergunta norteadora foi definida com base na estratégia PICO: *"Quais as principais estratégias para a prevenção da PAV em UTIs pediátricas?"* A busca foi realizada na base SciELO, utilizando os descritores “ventilação mecânica”, “infecção hospitalar” e “UTI pediátrica”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2021, escritos em português, que abordassem medidas preventivas aplicadas à ventilação mecânica em UTIs pediátricas.

A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores independentes. Inicialmente, os artigos duplicados foram excluídos. Em seguida, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão, e a elegibilidade foi definida com base na leitura dos títulos e resumos. Após essa triagem, foram analisados os textos completos e suas listas de referências para identificação de estudos relevantes não encontrados na busca inicial. No total, quatro artigos foram selecionados por abordarem diretamente as principais estratégias preventivas e os desafios na implementação dessas medidas. Os dados extraídos foram organizados em categorias temáticas para facilitar a síntese e discussão dos achados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) continua sendo uma das principais infecções em UTIs, impactando a morbidade, mortalidade e custos hospitalares. A implementação de pacotes de medidas preventivas tem sido alvo de pesquisas, com resultados variados.Rodrigues et al. (2016) observaram um aumento na incidência de PAV, apesar da adoção dessas medidas, associando esse fato à prevalência de bactérias gram-negativas.

Já Ferreira et al. (2016) verificou uma redução de 64% na incidência após a implementação do pacote fasthug, que incluiu cuidados como controle da sedação e profilaxia de complicações. Alecrim et al. (2019) destacam a importância de ações como elevação da cabeceira, avaliação da sedação e higiene oral com clorexidina 0,12%, ressaltando que dificuldades estruturais e de treinamento podem comprometer a eficácia dessas medidas. A higiene oral, em especial, tem sido enfatizada por estudos como os de Scalco et al. (2019) e Silva et al. (2020), que apontam sua eficácia na redução da colonização bacteriana e, consequentemente, da PAV.

Para Amaranti et al. (2017) dentre as medidas recomendadas para prevenir a PAV em pacientes pediátricos, pode-se ainda citar evitar a intubação e reintubação, quando possível,

sabendo que não deve ser adiada intubação desses pacientes quando for indicado e minimizar o tempo de AVM, avaliando a prontidão para extubação. Evitar extubações não programadas, mantendo o ponto de fixação do tubo e as fixações seguras. O uso de critérios para definir os pontos de fixação padronizados no setor, determinar qual marca anatômica será usada (lábios, dente, gengiva) e deixá-los registrados assim como manter as fixações seguras, podem ajudar a evitar extubações não planejadas e, consequentemente, evita que o paciente passe por um processo de reintubação desnecessário. O uso de um bundle para prevenir extubações não planejada pode reduzir em até 24% esse evento adverso.

Por fim, Lourençone et al. (2019) demonstraram que a adesão à higiene oral pode ser elevada com treinamentos contínuos, reforçando a necessidade de educação constante dos profissionais e a aplicação rigorosa de protocolos para a prevenção da PAV.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As medidas preventivas para a pneumonia associada à ventilação mecânica, quando seguidas posteriormente, têm o potencial de reduzir significativamente a incidência de infecção, a mortalidade e os custos hospitalares. A adesão integral aos protocolos, o treinamento contínuo dos profissionais de saúde, e a implementação de práticas como a higiene oral com clorexidina são fundamentais para o sucesso dessas estratégias.

Entretanto, fatores como a rotatividade de profissionais, a falta de insumos e a estrutura inconveniente ainda representam desafios significativos. A continuidade da educação permanente e a avaliação constante dos índices de conhecimento são essenciais para garantir a efetividade das medidas preventivas e a melhoria na qualidade da assistência nas UTIs.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, R. X.; et al. Estratégias para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 545-555, 2019.

AMANATI, A.; KARIMI, A.; FAHIMZAD, A.; SHAMSHIRI, A. R.; FALLAH, F.; MAHDAVI, A. et al. Incidence of ventilator-associated pneumonia in critically ill children undergoing mechanical ventilation in pediatric intensive care unit. *Children*, v. 4, n. 7, p. 1-6, 2017.

COELHO, C.; VIEIRA, M.; LEITE, C.; LUCAS, S. Uso de clorexidina 0,12% na prevenção de PAV: uma revisão. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 46, n. 8, p. 724-732, 2019.

FERREIRA, C. R.; et al. Avaliação do impacto de um pacote de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTIs. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 545-555, 2016.

LOURÊNCONE, M.; BRANCO, J.; MONTEIRO, L.; FONSECA, L.; CAREGNATO, R. Aumento na adesão à higiene oral com clorexidina e impacto na PAV. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 27, n. 3, p. 396-402, 2019.

SCALCO, L.; et al. Higiene oral para prevenção de PAV. *Journal of Clinical Nursing*, v. 28, n. 9-10, p. 1234-1241, 2019.

SILVA, L.; et al. A importância da higiene bucal na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, p. 671-677, 2020.

SOUZA, G. C.; SANTOS, K. E. S.; SILVA, L. B.; MENDES, J. R.; VIANA, M. R. P.; CARDOSO, S. B. Medidas preventivas de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 33, n. 2, p. 215-223, 2021.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ NA EMERGÊNCIA: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E MANEJO INICIAL

Marina dos Santos Maia Medeiros[1];Lívia Gomes Goering[1] ;Maria Eduarda Caruncho Aieta[1] ;
Lucas Mendes Pereira Lavinas[1]; Arthur Marques da Conceição Lopes[1] ;
Eduardo de Mendonça Ribeiro[2]
[1]Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
[2] Docente da Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO

marinasantosmaiamedeiros@gmail.com

RESUMO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma neuropatia periférica autoimune rara, frequentemente desencadeada por infecções virais ou bacterianas. Sua manifestação clínica mais característica é a fraqueza muscular de progressão ascendente, podendo evoluir para a musculatura respiratória, o que leva ao risco de insuficiência respiratória. Devido à possibilidade de complicações graves, a identificação precoce principalmente na emergência e o manejo adequado são essenciais para reduzir a morbimortalidade associada à doença. Diante da relevância do tema, foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed e SciELO, com uma triagem criteriosa dos estudos para selecionar os mais relevantes sobre a abordagem diagnóstica e terapêutica da SGB. Os dados analisados reforçam que o diagnóstico precoce e a intervenção imediata são fatores-chave para otimizar o prognóstico dos pacientes. A rápida implementação de terapias imunológicas, como a imunoglobulina intravenosa ou a plasmaférese, associada ao suporte respiratório e ao manejo das disfunções autonômicas, pode reduzir significativamente a morbimortalidade e melhorar a recuperação funcional. Dessa forma, compreender a fisiopatologia, os critérios diagnósticos e as estratégias terapêuticas da síndrome é fundamental para uma abordagem eficaz na emergência. O reconhecimento precoce dos sintomas, aliado ao manejo interdisciplinar e à implementação de protocolos clínicos bem definidos, pode impactar diretamente na evolução dos pacientes, reduzindo complicações e melhorando o prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: Guillain-Barré; Emergência; Tratamento

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma neuropatia periférica autoimune rara, frequentemente desencadeada por infecções virais ou bacterianas. Sua apresentação clínica pode variar desde fraqueza muscular leve até paralisia respiratória total, colocando o paciente em risco de complicações graves e até morte. A condição é a principal causa de paralisia aguda no adulto e, em casos graves, pode levar à insuficiência respiratória, requerendo intervenções rápidas e eficazes. (Habib; Waheed, 2023)

O diagnóstico precoce da SGB é essencial para a implementação de estratégias terapêuticas que podem alterar o curso da doença, reduzir o tempo de hospitalização e melhorar os resultados a longo prazo. No ambiente de emergência, a abordagem inicial inclui a estabilização clínica, a exclusão de diagnósticos diferenciais e o início precoce do tratamento com imunoglobulina intravenosa (IVIg) ou plasmaférese, além de cuidados intensivos, quando necessários. (Raphaël *et al.*, 2002)

Esta revisão integrativa tem como objetivo fornecer uma visão abrangente sobre a identificação precoce da Síndrome de Guillain-Barré e a abordagem terapêutica inicial, com ênfase no manejo emergencial, incluindo critérios diagnósticos, manejo farmacológico e cuidados intensivos.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa bibliográfica e documental, visando aprofundar o conhecimento sobre um fenômeno a partir de estudos prévios e informativos governamentais. Esse método permite sintetizar pesquisas publicadas em um único artigo, tornando os resultados mais acessíveis. Para garantir rigor metodológico, a revisão foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*).

A busca sistemática foi realizada nas bases PubMed e SciELO , utilizando os termos DeCS/MeSH "*Guillain-Barré Syndrome", "Emergency" e "Treatment"*, conectados pelo operador booleano "*AND*". Foram incluídos artigos em inglês, espanhol e português, sem restrição metodológica, a partir de 2000.

Inicialmente 32 artigos foram selecionados, os quais passaram por três etapas de triagem: remoção de duplicatas, exclusão de estudos não relacionados ao tema e eliminação de artigos com abordagem restrita. Após a triagem, 6 trabalhos foram lidos na íntegra para a redação desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) afeta o sistema nervoso periférico e pode ser desencadeada por infecções virais ou bacterianas (Sharizaila *et al*., 2021). Sua evolução, frequentemente, começa com uma fraqueza muscular distal que progride de maneira ascendente, afetando os membros inferiores antes de se espalhar para os superiores e, em casos mais graves, envolvendo a musculatura respiratória (Elendu *et al*., 2024). Além da fraqueza muscular, os pacientes podem apresentar perda de reflexos tendinosos profundos, dor muscular e disfunção autonômica, como taquicardia e hipotensão (Habib; Waheed, 2023).

O diagnóstico é predominantemente clínico, com a história de infecção prévia e a progressão ascendente da fraqueza como elementos-chave para identificar a SGB. Os exames complementares, como a análise do líquor, mostram a caracterização clássica da dissociação albuminocitológica — aumento de proteínas com celularidade normal e a eletromiografia pode confirmar o diagnóstico ao revelar sinais de desmielinização periférica (Sharizaila *et al.*, 2021). Embora o diagnóstico seja essencialmente clínico, é importante excluir outras condições neurológicas graves, como a mielite transversa, neuropatias periféricas e a síndrome da cauda equina, que podem ter manifestações clínicas semelhantes (Elendu *et al*., 2024).

A abordagem terapêutica inicial da Síndrome de Guillain-Barré envolve cuidados de suporte, imunoterapia e, quando necessário, cuidados intensivos. A monitorização intensiva da função respiratória é crucial, dado o risco de insuficiência respiratória que pode surgir à medida que a paralisia se espalha para os músculos respiratórios (Shang *et al.*, 2021). Caso ocorra fraqueza respiratória significativa, a intubação endotraqueal e a ventilação mecânica podem ser necessárias. Além disso, é importante o suporte hemodinâmico para manter a estabilidade cardiovascular, visto que a disautonomia é uma complicação comum da SGB, resultando em taquicardia e hipotensão (Habib; Waheed, 2023).

A dor neuropática, uma queixa frequente nos pacientes da emergência hospitalar, pode ser tratada com medicamentos como gabapentina ou pregabalina. O tratamento imunológico é o pilar terapêutico, com o uso de imunoglobulina intravenosa (IVIg) sendo a primeira linha de

tratamento. A imunoglobulina intravenosa (IVIg) é administrada em doses de 0,4 g/kg/dia durante cinco dias, sendo eficaz na redução da gravidade e duração da doença(Elendu *et al.*, 2024).

Alternativamente, a plasmaférese pode ser considerada, especialmente em casos mais graves ou quando o paciente não responde à IVIg. A plasmaférese é mais eficaz quando iniciada dentro de duas semanas após o início dos sintomas (Raphaël *et al.*, 2002). Pacientes com sinais de insuficiência respiratória ou aqueles com risco de complicações mais graves devem ser encaminhados para a UTI, onde podem ser monitorados de perto (Shang *et al.*, 2021).

Em relação ao prognóstico, a maioria dos pacientes com Síndrome de Guillain-Barré se recupera completamente ou quase completamente, embora o processo de recuperação possa levar meses (Habib; Waheed, 2023). A taxa de mortalidade é de cerca de 5-10%, com a insuficiência respiratória sendo a principal causa de óbito. Alguns pacientes podem apresentar sequelas, como fraqueza residual, disautonomia ou dificuldades para caminhar, mas essas sequelas geralmente são mais leves em comparação com os casos de falência respiratória (Sharizaila *et al*., 2021).

Pacientes com idade avançada, envolvimento respiratório grave e um atraso no início do tratamento têm um prognóstico pior (Elendu *et al.*, 2024). A recuperação da SGB depende muito da rapidez do tratamento e da intervenção precoce, o que pode fazer toda a diferença no resultado final (Shang *et al.*, 2021). A implementação precoce de terapias imunológicas, como a IVIg ou a plasmaférese, bem como a monitorização intensiva, são fundamentais para evitar complicações e otimizar a recuperação (Raphaël *et al*., 2002).

A Síndrome de Guillain-Barré é uma das emergências neurológicas mais desafiadoras, em parte devido à rapidez com que pode evoluir e à variedade de manifestações clínicas. O diagnóstico precoce é fundamental, já que as opções terapêuticas disponíveis são mais eficazes quando administradas nas fases iniciais da doença (Habib; Waheed, 2023). A capacidade de diferenciar a SGB de outras condições neurológicas e o reconhecimento imediato dos sintomas iniciais podem reduzir significativamente a mortalidade e as sequelas associadas (Sharizaila et al., 2021).

A abordagem multidisciplinar, que inclui neurologistas, intensivistas e fisioterapeutas, é essencial para garantir o melhor manejo possível para os pacientes, desde a identificação precoce até a recuperação final (Shang *et al.,* 2021). Portanto, a capacitação dos profissionais de saúde e a implementação de protocolos clínicos bem definidos são elementos cruciais para o sucesso no manejo dessa síndrome emergencial (Souza *et al.*, 2017).

4 CONCLUSÃO

A Síndrome de Guillain-Barré é uma emergência neurológica com um curso clínico imprevisível, mas que pode ser tratada eficazmente com diagnóstico precoce e manejo adequado. O início precoce de terapias imunológicas, aliado a cuidados de suporte intensivos, é fundamental para reduzir a morbidade e mortalidade associada à doença. A capacitação de profissionais de emergência para reconhecer os sinais iniciais e iniciar o tratamento de maneira rápida é crucial para otimizar os resultados para os pacientes

REFERÊNCIAS

ELENDU, C. et al. Clinical presentation and symptomatology of Guillain-Barré syndrome: A literature review. **Medicine (Baltimore)**, v. 103, n. 30, p. e38890, 2024.

HABIB, A. A.; WAHEED, W. Guillain-Barré Syndrome. **Continuum (Minneap Minn)**, v. 29, n. 5, p. 1327-1356, 2023.

RAPHAËL, J. C.; CHEVRET, S.; HUGHES, R. A.; ANNANE, D. Plasma exchange for Guillain-Barré syndrome. **Cochrane Database Syst. Rev**., n. 2, p. CD001798, 2002.

SHANG, P.; FENG, J.; WU, W.; ZHANG, H. L. Intensive care and treatment of severe Guillain-Barré syndrome. **Front. Pharmacol.**, v. 12, p. 608130, 2021.

SHARIZAILA, N.; LEHMANN, H. C.; KUWABARA, S. Guillain-Barré syndrome. **Lancet**, v. 397, n. 10280, p. 1214-1228, 2021.

SOUZA, W. V. de et al. Confiabilidade do relacionamento de bases de dados em estudos epidemiológicos. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 20, n. 1, p. 157-170, 2017.

CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE COM ENFOQUE NA HEMODIÁLISE

Júlia Ferreira Marques dos Anjos[1]; João Armando Mikael de Brito Colaço[1] Taynara da Costa Andrade[1] Nayara da Costa Andrade[2]

Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana - Unnesa[1], Médica Especialista em Neurologia – Hospital de Base do Distrito Federal[2].

Juliaferreiramarques23@gmail.com

RESUMO

A Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) é uma doença genética progressiva caracterizada pela formação de cistos renais, levando à insuficiência renal. A hemodiálise representa a principal terapia de suporte para pacientes em estágios avançados da doença, exigindo uma abordagem humanizada para minimizar seus impactos na qualidade de vida. Este estudo analisa a importância dos cuidados paliativos e da humanização no tratamento de pacientes com DRPAD submetidos à hemodiálise. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando o protocolo PRISMA, considerando aspectos clínicos, assistenciais e psicossociais. Os resultados indicam que uma abordagem multidisciplinar melhora a adesão ao tratamento, reduz complicações e promove bem-estar emocional. No entanto, desafios como a escassez de profissionais capacitados e a desigualdade no acesso aos serviços de nefrologia e cuidados paliativos ainda persistem.

Palavras-chave: cuidados paliativos; doença renal policística; hemodiálise

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) afeta cerca de 1 a cada 1.000 pessoas globalmente e é uma das principais causas genéticas de insuficiência renal crônica. Caracteriza-se pelo crescimento progressivo de cistos nos rins, levando a complicações como hipertensão, dor crônica e falência renal terminal. Muitos pacientes necessitam de hemodiálise como tratamento substitutivo renal, o que pode impactar significativamente sua qualidade de vida.

A humanização do cuidado na hemodiálise é essencial para minimizar o sofrimento dos pacientes, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. A abordagem paliativa busca não apenas prolongar a vida, mas também proporcionar conforto e dignidade. O envolvimento de uma equipe multidisciplinar composta por nefrologistas, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais é fundamental para oferecer suporte abrangente garantindo um tratamento mais eficaz e centrado no paciente. Além disso, a capacitação dos profissionais e a implementação de diretrizes claras podem otimizar o atendimento e garantir um cuidado mais adequado.

Apesar do crescente número de publicações sobre cuidados paliativos em doenças crônicas, há uma lacuna específica na literatura quanto à aplicação sistemática desses cuidados no contexto da DRPAD com enfoque na hemodiálise. Faltam estudos que sintetizem evidências sobre os impactos da humanização e da atuação multiprofissional neste cenário clínico. Assim, torna-se necessário um levantamento integrativo da literatura que possibilite compreender o estado atual das práticas e identifique caminhos para avanços no cuidado.

Diante disso, esta revisão integrativa tem como objetivo analisar, por meio do protocolo PRISMA, as evidências disponíveis na literatura sobre a humanização e os cuidados paliativos voltados a pacientes com DRPAD submetidos à hemodiálise.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura conforme o protocolo PRISMA, com o objetivo de identificar evidências sobre a humanização e os cuidados paliativos em pacientes com DRPAD submetidos à hemodiálise. A questão norteadora da pesquisa foi: "Quais são os benefícios da humanização e dos cuidados paliativos na abordagem de pacientes com DRPAD em hemodiálise, segundo a literatura científica atual?"

As buscas ocorreram entre fevereiro e março de 2025, nas bases BVS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores: "cuidados paliativos em doenças renais" OR "humanização na nefrologia" OR "doença renal policística" AND "hemodiálise paliativa", com operadores booleanos para refinar os resultados.

Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, com texto completo disponível, revisados por pares, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a temática central. Excluíram-se estudos duplicados, com foco em outras doenças renais, ou que não apresentassem relação direta com o tema.

A triagem inicial resultou em 96 artigos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 foram lidos na íntegra e 6 compuseram a amostra final. A extração dos dados foi guiada pelas etapas do PRISMA, organizando as informações em planilha com autores, ano, tipo de estudo, intervenções e principais resultados. A análise foi descritiva, com enfoque na identificação de benefícios, desafios e lacunas da prática humanizada na hemodiálise.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos revisados destacam que a humanização nos cuidados paliativos melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. A abordagem multidisciplinar permite um suporte mais eficaz, reduzindo dores, ansiedade e complicações associadas à terapia renal substitutiva. Além disso, pacientes que recebem um cuidado mais humanizado demonstram maior adesão ao tratamento e menor risco de abandono da hemodiálise. Estudos como o de Melo et al. (2022) apontam que o suporte multidisciplinar com foco humanizado reduz sintomas como dor, ansiedade e sofrimento emocional, além de promover maior envolvimento familiar e compreensão do processo de adoecimento. Já Santos e Oliveira (2021) reforçam que a presença de uma equipe capacitada para escuta ativa e acolhimento contribui diretamente para a redução de episódios de evasão da hemodiálise e de complicações clínicas associadas à sobrecarga emocional.

Tabela 1 – Benefícios da humanização no cuidado de pacientes com DRPAD em hemodiálise

Impacto da Humanização	Benefícios observados
Redução de Sintomas Físicos	Menor dor, fadiga e desconforto
Suporte psicossocial	Menor incidência de depressão e ansiedade
Maior adesão ao tratamento	Redução de internações e complicações
Envolvimento familiar	Apoio emocional ampliado

Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos do DATASUS, 2025

Apesar dos benefícios, desafios significativos ainda precisam ser superados para garantir a humanização efetiva dos cuidados paliativos na DRPAD. A escassez de profissionais especializados em nefrologia e cuidados paliativos limita o acesso a um atendimento adequado. Além disso, desigualdades regionais resultam em disparidades no acesso à hemodiálise e ao suporte multidisciplinar.

Soluções Possíveis Para superar esses desafios, algumas soluções podem ser implementadas:

- Capacitação profissional: Investir na formação e treinamento de profissionais de saúde para atuar na interface entre nefrologia e cuidados paliativos.
- Telemedicina e suporte remoto: Ampliar o acesso a especialistas por meio da telemedicina pode beneficiar pacientes em regiões com poucos recursos.
- Políticas públicas e financiamento: O fortalecimento de políticas voltadas para a atenção paliativa na nefrologia é essencial para garantir o suporte necessário.
- Educação do paciente e da família: Informar os pacientes e seus familiares sobre os benefícios da humanização nos cuidados pode melhorar a adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização nos cuidados paliativos é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DRPAD submetidos à hemodiálise. O suporte multidisciplinar contribui para a adesão ao tratamento, reduzindo complicações clínicas e promovendo bem-estar emocional. No entanto, desafios estruturais e a falta de profissionais capacitados ainda são obstáculos a serem superados. Recomenda-se que políticas públicas sejam formuladas para ampliar o acesso aos cuidados paliativos, fortalecer a capacitação profissional e garantir um atendimento mais equitativo. Além disso, é fundamental que novos estudos explorem soluções inovadoras para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

MELO, C. P.; SILVA, R. M.; ANDRADE, A. L. Cuidados paliativos em nefrologia: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Nefrologia, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 245-260, 2022. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2022-0123.

SANTOS, L. H.; OLIVEIRA, F. G. Humanização no cuidado ao paciente renal crônico em hemodiálise. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 3845-3858, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.12032021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care for patients with chronic kidney disease. Geneva: WHO, 2020.

Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240007677. Acesso em: 1 abr. 2025.

SILVA, A. M.; LIMA, F. T.; SANTOS, R. A. Abordagem humanizada no cuidado de pacientes renais crônicos em hemodiálise: revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 10, e4132, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.4132.

RODRIGUES, M. J.; FERREIRA, C. A.; SOUZA, K. L. Cuidados paliativos no contexto da hemodiálise: percepções da equipe multiprofissional. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 1, e20200891, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0891.

LEMOS, K. C.; SOUZA, M. C. S.; BORGES, M. S. Doença renal crônica: cuidados paliativos e espiritualidade. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 32, e82335, 2024. DOI: 10.12957/reuerj.2024.82335.

VIVÊNCIAS PRÁTICAS POR UMA LIGA ACADÊMICA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janyelle Maria dos Santos[1]; Maria Valteisa Firmino Araújo[1]; Débora Heloísa da Silva Mello[1]; Bruna Rykelly Ramos dos Santos[1]; Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo[1]; Karol Fireman de Farias[2].

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1]; Docente de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas[2].

.

janyelle.santos@arapiraca.ufal.br

RESUMO

Introdução: As ligas acadêmicas são grupos extracurriculares formados por estudantes universitários, com orientação de professores tutores, cujo objetivo é aprofundar o estudo em um tema específico. As ligas auxiliam na formação técnico-científica e humanística, além de contribuir para o atendimento e a promoção da saúde na comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de vivências práticas realizadas por discentes de enfermagem integrantes de uma Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e Emergência (LAMUE). **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado entre os meses de fevereiro e junho de 2024. As vivências são designadas por meio de escalas realizadas pela LAMUE, que permite aos ligantes terem vivências práticas duas vezes ao mês em ambientes hospitalares, laboratórios de prática, reuniões científicas, grupo de pesquisa, capacitações e atividades de extensão. **Resultados e discussões:** O vínculo com a liga acadêmica multiprofissional em urgência e emergência permitiu aos discentes experiências que seriam vistas somente nos estágios obrigatórios, conforme a grade curricular da instituição de ensino. **Conclusão:** As ligas acadêmicas mostraram-se ferramentas fundamentais no desenvolvimento de habilidades essenciais para a atuação profissional, como trabalho em equipe, resolução de problemas e tomada de decisão em contextos desafiadores.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Enfermagem; Urgência.

1 INTRODUÇÃO

As ligas acadêmicas têm sido uma estratégia empregada pelas Instituições de Ensino Superior (IES), com o objetivo de articular os saberes. Nesse sentido, as ligas acadêmicas são grupos extracurriculares formados por estudantes universitários, com orientação de professor tutor. As ligas auxiliam na formação técnico-científica e humanística, além de contribuir para o atendimento e a promoção da saúde na comunidade. Com isso, os acadêmicos ampliam suas oportunidades de crescimento científico, desenvolvendo pensamento crítico, reflexivo e social, impactando positivamente para sua formação e reforçando o compromisso social (Silva, 2019).

Ao considerar o cenário de atenção em urgências e emergências, além da necessidade de conectar teoria e prática, espera-se que o profissional desenvolva raciocínio clínico ágil, tome decisões rápidas em diferentes contextos de atendimento, realize acolhimento com classificação de risco correta, entre outras competências. Desta forma, as ligas se organizam com o propósito de garantir uma preparação adequada para os discentes, que futuramente, irão integrar as equipes multidisciplinares (Paulino, 2021).

Do ponto de vista dos profissionais de enfermagem, é importante destacar que eles constituem uma parte significativa da força de trabalho na Rede de Urgência e Emergência (RUE). Por isso, é fundamental que esses profissionais, como membros da equipe de saúde,

possuam a expertise necessária para atender às demandas do serviço de maneira consciente e responsável, considerando o impacto direto na qualidade do atendimento (Paulino, 2021).

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de vivências práticas hospitalares realizadas por discentes de enfermagem membros de uma Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e Emergência (LAMUE).

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado entre os meses de fevereiro e junho de 2024. As vivências são designadas por meio de escalas realizadas por uma Liga Acadêmica, o que permite aos ligantes terem a oportunidade de vivenciarem de forma prática, duas vezes ao mês, exercendo uma carga horária mensal de 18 horas, nos finais de semana, em ambientes hospitalares. A vivência conta com a participação de dois a três ligantes escalados e com o suporte de preceptoria dos enfermeiros do serviço para a vivência prática. Nesse sentido, a LAMUE conta com três campos práticos da rede hospitalar, ambos localizados no agreste alagoano. Estes são hospital de emergência (HE), unidade de pronto atendimento (UPA) e hospital regional, de média e alta complexidade.

As vivências práticas ocorreram nos setores de classificação de risco, pronto atendimento, clínica médica, unidade de terapia intensiva (UTI), ala verde, ala amarela e ala vermelha. Os ligantes são divididos em três categorias conforme o período que estiver cursando e/ou o tempo de vínculo com a Liga Acadêmica, sendo estes classificados à categoria Júnior, Pleno ou Sênior.

O ligante júnior é o que ingressa na liga e ainda não cursou as disciplinas profissionalizantes de semiologia e semiotécnica e de práticas hospitalares. Este sempre acompanha as outras categorias e auxilia nas ações destes. Os plenos são discentes que cursaram as profissionalizantes e podem realizar todos os procedimentos que o preceptor supervisionar e orientar. O sênior é o ligante que vivenciou vários ciclos e que, geralmente, se encontra cursando na graduação o estágio obrigatório, realizando na liga orientações, cursos e participando de práticas hospitalares. O tempo mínimo de um ciclo na liga LAMUE é de seis meses e o ligante pode permanecer até concluir a graduação. Além das práticas, os ligantes participam de reuniões científicas, laboratórios práticos, cursos, extensões, pesquisas, grupos de pesquisa, campanhas, mostras e congressos. Tem uma divisão interna com comissão científica, de extensão, financeira, administrativa e de marketing.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As vivências práticas ocorrem em diferentes unidades e setores hospitalares, possibilitam aos discentes de enfermagem conhecimento técnico-científico. A atuação na Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e Emergência permitiu que os estudantes experimentassem situações que, normalmente, seriam vivenciadas apenas nos estágios obrigatórios previstos na grade curricular da instituição de ensino. A LAMUE tem auxiliado na formação dos graduandos, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades técnicas e sociais essenciais para a atuação profissional. Diante disso, entre essas habilidades destaca-se o aprimoramento do trabalho em equipe, a capacidade de tomada de decisão em cenários críticos e a empatia no cuidado ao paciente (Gonçalves, 2024).

Os procedimentos e funções mais desempenhados pelos membros da liga, foram reanimação cardiopulmonar (RCP), que recorrente em situações de emergência, como, ala vermelha; passagem de sonda vesical de demora (SVD) e de alívio (SVA), comuns em pacientes com retenção urinária ou necessidades de drenagem urinária a longo prazo; passagem

de sonda nasoentérica (SNE) e nasogástrica (SNG), frequentemente utilizadas em pacientes com dificuldades de deglutição ou nutrição enteral.

Outrossim, a punção venosa periférica, administração de medicamentos curativos de feridas operatórias e de lesões por pressão, bem como a realização de exames físicos e evolução de enfermagem, que é uma etapa presente no processo de enfermagem de grande importância para o monitoramento contínuo da saúde do paciente. As execuções dos procedimentos foram realizadas conforme prescrições médicas ou de enfermagem, a depender do procedimento e das necessidades clínicas de cada paciente, conforme protocolos de procedimento padrão das unidades de saúde (POP), e com base em evidências científicas.

As práticas realizadas pelos ligantes não estiveram isentas de desafios. Um dos principais fatores limitantes foi a escassez de materiais necessários para a execução de determinados procedimentos, a exemplo, produtos variados para os cuidados de feridas, haja vista se depararem com vários estágios e tipos de feridas, das quais requer mais recurso para uma boa evolução. A problemática de limitação de recursos está relacionada ao fato de os campos práticos serem serviços públicos de saúde, onde a disponibilidade de insumos, por vezes, está reduzida. Apesar desses desafios, as experiências em diferentes setores proporcionaram aspectos positivos, como, ter oportunidades para realizar procedimentos e aprimorar técnicas, desenvolver raciocínio clínico e pensamento crítico, com aprendizado significativo, reforçando a importância do papel das ligas acadêmicas como uma importante estratégia no aprendizado dos graduandos, ampliando seus conhecimentos e formação universitária.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ligas acadêmicas exercem um papel indispensável na formação dos discentes em enfermagem, complementando a formação acadêmica e preparando-os de maneira mais ampla para os desafios da prática profissional, especialmente em áreas críticas como urgência e emergência, além de mostrarem-se como ferramentas fundamentais no desenvolvimento de habilidades essenciais para a atuação profissional, trabalho em equipe, resolução de problemas e tomada de decisão em contextos desafiadores.

As experiências proporcionaram aprendizado significativo quanto ao desenvolvimento de habilidades e competências dos discentes. A integração dos ligantes foi fundamental, tendo em vista que refletiu no êxito da realização dos procedimentos, acolhimento e feedbacks dos profissionais dos campos práticos da LAMUE.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, D, G; FERNANDES, I, M. Ligas acadêmicas em saúde: uma revisão sistemática e proposta de checklist norteador de novos estudos. **Revista brasileira de educação médica**, 2024.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/p9d8fPDH4YZKDq8zQBRqj7g/?lang=pt

PAULINO, Y.N.; ARAÚJO, G.N. Atividades extracurriculares em urgência e emergência:contribuições da liga acadêmica para formação dos estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFJF**, 2021.
Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/32552/23507

SILVA, D.A.; ALMEIDA, C.L.; CAPELLINE, V.K.; SILVA, R.G. Educação em enfermagem: criação de uma liga acadêmica para o ensino de urgência e emergência. **Research, Society and Development**, v. 9, n.3. São Paulo, 2020.

Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2656/2033

VIEIRA, C.B.; SILVA, D. A. Contribuições de uma liga acadêmica do trauma e emergência na formação universitária: percepção dos integrantes. **Revista Nursing,** ed.: 22. São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/437/412

TIPOS DE CHOQUE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA – REVISÃO DA LITERATURA

Carolina Lopes da Silva Cunha[1]; Silvana Aparecida Tasso[2].

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal de Brasília - DF[1], Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade José do Rosário Vellano de Minas Gerais[2].

carolinalopessc@gmail.com

RESUMO

Introdução: O choque é uma condição clínica grave que compromete a perfusão tecidual, podendo levar à falência de múltiplos órgãos. Sua fisiopatologia varia conforme a causa subjacente, podendo envolver hipovolemia, disfunção cardíaca, vasodilatação descontrolada ou obstrução do fluxo sanguíneo. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo revisar os principais tipos de choque – hipovolêmico, cardiogênico, distributivo e obstrutivo –, abordando suas características clínicas e estratégias terapêuticas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em artigos científicos e livros acadêmicos. Foram selecionadas referências relevantes em bases de dados como PubMed e SciELO, além de protocolos institucionais. **Resultados e Discussão:** Cada tipo de choque apresenta causas e manifestações distintas. O hipovolêmico decorre da perda de volume sanguíneo e exige reposição volêmica. O cardiogênico resulta de falência da bomba cardíaca e requer inotrópicos. O distributivo, associado à vasodilatação excessiva, demanda vasopressores. Já o obstrutivo ocorre por barreiras mecânicas e exige intervenções para remoção da obstrução. **Considerações Finais:** A identificação precoce e o tratamento direcionado são essenciais para reduzir a mortalidade. O avanço na monitorização hemodinâmica e nas terapias disponíveis melhora o prognóstico dos pacientes em choque.

Palavras-chave: fisiopatologia; perfusão; falência de múltiplos órgãos.

1. INTRODUÇÃO

Choque é um distúrbio potencialmente fatal com várias causas subjacentes, e cuja progressão não é linear previsível (Pellico, 2015). Trata-se de uma síndrome caracterizada pela diminuição da perfusão tecidual e pelo comprometimento do metabolismo celular, que resulta em desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio e nutrientes (Lewis 2013). Essa condição pode levar a falência múltipla de órgãos caso não seja prontamente identificada e tratada, tornando-se um dos principais desafios da medicina de emergência e terapia intensiva.

Os mecanismos fisiopatológicos do choque variam de acordo com sua etiologia, podendo envolver hipovolemia, falência cardíaca, vasodilatação sistêmica descontrolada ou obstrução do fluxo sanguíneo central. Independentemente da causa, o desfecho clínico está diretamente relacionado à rapidez na intervenção e ao manejo adequado da condição. O diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica direcionada são fundamentais para restaurar a perfusão tecidual e reduzir a mortalidade associada. A identificação de marcadores clínicos e laboratoriais, como pressão arterial reduzida, lactato sérico elevado e comprometimento da diurese, desempenha um papel essencial na condução do tratamento e na avaliação prognóstica do paciente.

O choque pode se manifestar de diferentes formas, sendo classificado em quatro tipos principais: hipovolêmico, cardiogênico, distributivo e obstrutivo. O choque hipovolêmico ocorre devido à perda significativa de volume sanguíneo ou plasmático, comprometendo o retorno venoso e o débito cardíaco. O choque cardiogênico, por sua vez, resulta da falência da bomba cardíaca, impedindo a adequada perfusão tecidual. Já o choque distributivo, caracterizado por vasodilatação excessiva e má distribuição do fluxo sanguíneo, é frequentemente associado a processos inflamatórios sistêmicos, como na sepse. Por fim, o choque obstrutivo é causado por barreiras mecânicas ao fluxo sanguíneo, como pneumotórax hipertensivo e tamponamento cardíaco, exigindo intervenção imediata.

O manejo terapêutico do choque é baseado na identificação precoce do tipo envolvido e na instituição de medidas de suporte hemodinâmico e tratamento da causa subjacente. Estratégias como reposição volêmica, uso de vasopressores, suporte ventilatório e monitorização contínua são essenciais para otimizar a resposta clínica e melhorar o prognóstico dos pacientes. Além disso, avanços na monitorização hemodinâmica e nas terapias farmacológicas têm contribuído para uma abordagem mais precisa e personalizada do choque, reduzindo complicações e aumentando as taxas de sobrevivência.

Diante da importância do tema, esta revisão tem como objetivo descrever os principais tipos de choque – hipovolêmico, cardiogênico, distributivo e obstrutivo –, abordando suas manifestações clínicas e estratégias terapêuticas. Para isso, serão utilizadas referências atualizadas extraídas de bases de dados científicas renomadas, a fim de oferecer uma visão abrangente e embasada na literatura sobre essa condição crítica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, realizada em janeiro de 2025, conduzida por meio de pesquisa em bases de dados científicas, incluindo PubMed, SciELO, utilizando descritores relacionados ao tema. Além disso, foram consultadas obras de referências amplamente utilizadas nas áreas de enfermagem e medicina, como os tratados de enfermagem médico-cirúrgica de Vhinkle e Cheever (2018), Lewis et al. (2013) e Pellico (2015), também foi utilizado protocolo técnico disponível no Hospital Israelita Albert Einstein e artigos disponíveis na Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

Foram inicialmente identificados 60 artigos relevantes para o tema da revisão. Após uma análise detalhada, 20 artigos foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão, como relevância, qualidade metodológica e adequação ao escopo da pesquisa. Desses, 9 artigos foram escolhidos para a análise final, com base em sua relevância substancial, rigor metodológico e capacidade de fornecer dados significativos para o estudo.

A seleção dos artigos ocorreu em três etapas: análise dos títulos, leitura dos resumos e avaliação completa dos textos selecionados. Os dados obtidos foram analisados de forma crítica e sistematizada para responder à questão norteadora do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1: Classificação dos Tipos de Choque e suas Causas.

Choque	Causa Principal	Mecanismo Fisiopatológico	Intervenção Terapêutica Inicial	Referência
Hipovolêmico	Perda significativa de volume sanguínea ou plasmático	Redução do volume circulante e comprometimento do débito cardíaco	Reposição volêmica	Lewis et al. (2013); Pellico (2015)

Cardiogênico	Falência cardíaca	Impossibilidade do coração de bombear sangue adequadamente	Uso de inotrópicos, suporte circulatório e ventilatório	Lewis et al. (2013); Vhinkle & Cheever (2018)
Distributivo	Vasodilatação sistêmica excessiva	Má distribuição do fluxo sanguíneo	Vasopressores (noradrenalina), antibióticos se sepse)	Pellico (2015); Vhinkle & Cheever (2018)
Obstrutivo	Obstrução do fluxo sanguíneo	Barreiras mecânicas ao fluxo sanguíneo central	Intervenção para remoção da obstrução	Lewis et al. (2013); Pellico (2015)

Quadro 2: Manifestações Clínicas dos Tipos de Choque

Choque	Manifestações Clínicas	Referência
Hipovolêmico	Taquicardia, hipotensão, redução da diurese, pele fria e pálida, diminuição do nível de consciência	Lewis et al. (2013); Pellico (2015)
Cardiogênico	Dispneia, cianose, edema pulmonar, taquicardia, hipotensão, pulsos fracos	Vhinkle & Cheever (2018); Lewis et al. (2013)
Distributivo	Hipotensão severa, febre (se sepse), pele quente e ruborizada (se sepse), edema, alteração do nível de consciência	Pellico (2015); Lewis et al. (2013)
Obstrutivo	Dificuldade respiratória, hipotensão, turgência jugular, cianose, dor torácica (no tamponamento cardíaco)	Vhinkle & Cheever (2018); Lewis et al. (2013)

Choque é uma condição crítica que compromete a perfusão tecidual e pode levar à falência de órgãos se não tratado rapidamente. Cada tipo de choque - hipovolêmico, cardiogênico, distributivo e obstrutivo - tem causas e mecanismos distintos, exigindo tratamentos específicos. A reposição volêmica é essencial no choque hipovolêmico, enquanto o cardiogênico exige o uso de inotrópicos. O choque distributivo, frequentemente relacionado à sepse, é tratado com vasopressores e antibióticos, e o obstrutivo requer a remoção da obstrução sanguínea.

A detecção precoce de sinais como pressão arterial baixa e aumento de lactato permite a escolha de intervenções mais eficazes, o que melhora o prognóstico e reduz o risco de complicações (Lewis et al., 2013; Pellico, 2015; Vhinkle & Cheever, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Choque é uma condição crítica que representa um grande desafio para a prática clínica, com potencial para causar falência múltipla de órgãos. Cada tipo de choque – hipovolêmico, cardiogênico, distributivo e obstrutivo – apresenta características e mecanismos distintos, exigindo intervenções terapêuticas específicas. A rápida identificação e tratamento adequado são fundamentais para prevenir complicações graves e melhorar o prognóstico dos pacientes.

O manejo do choque envolve uma abordagem multifacetada, que inclui reposição volêmica, vasopressores, suporte ventilatório e, quando necessário, intervenções para a remoção de obstruções. A monitorização contínua dos sinais clínicos e laboratoriais, como pressão arterial, lactato e diurese, é essencial para ajustar as estratégias terapêuticas e otimizar a resposta do paciente ao tratamento.

Apesar dos avanços na compreensão e no manejo do choque, é necessário que os profissionais de saúde se mantenham atualizados sobre as melhores práticas e as evidências científicas mais recentes. A aplicação adequada desse conhecimento pode ser a diferença entre a recuperação ou o agravamento do quadro clínico, reforçando a importância de um atendimento precoce e eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Choque: princípios gerais de diagnóstico precoce e manejo inicial.** Ministério da Saúde, 2018.

GONÇALVES, Adrelirio José Rios; SUZUKI, Lúcia Emi. **Choque séptico: aspectos etiológicos, epidemiológicos e fisiopatológicos.** 2018.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

KOYA, Hayas Haseer; PAUL, Manju. Shock. *StatPearls* [Internet]**.** ***Treasure Island (FL): StatPearls Publishing,*** 2025.

LEWIS, S. L. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MARTINS, G. S.; SOUZA, F. F. **O uso de anticoagulantes na cardiologia: indicações e desafios.** Revista SOCERJ, v. 14, n. 2, p. 121-128, 2001.

MOURA, L. F. R.; BORGES, C. R. **Acidente vascular cerebral isquêmico e a insuficiência cardíaca: a importância da avaliação cardiológica.** Revista SOCERJ, v. 14, n. 2, p. 129 134, 2001.

MOURÃO-JÚNIOR, Carlos Alberto; SOARES DE SOUZA, Luisa. **Fisiopatologia do choque.** HU Revista, Juiz de Fora, v. 40, n. 1 e 2, p. 75-80, jan./jun. 2014.

OLIVEIRA, J. S.; GOMES, M. R. **Estratégias no manejo de hipertensão arterial: uma visão cardiológica.** Revista SOCERJ, v. 14, n. 2, p. 137-142, 2001.

PELLICO, L. H. **Enfermagem médico-cirúrgica.** 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SILVA, J. F. **Tratamento da insuficiência cardíaca: abordagens clínicas e terapêuticas.** Revista SOCERJ, v. 14, n. 2, p. 109-113, 2001.

STANDL, ***Thomas et al. The nomenclature, definition and distinction of types of shock.*** Dtsch Arztebl Int., v. 115, n. 45, p. 757-768, 9 nov. 2018.

A DESNUTRIÇÃO DO PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Thayslane de Oliveira Brandão[1]; Hemily Azevedo de Araújo[2].

Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão[1], Mestrado em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão[2].

thaysoliveira4890@gmail.com

RESUMO

O papel do enfermeiro na prevenção e controle da desnutrição em pacientes internados na Unidades de Terapia Intensiva, evidenciando sua importância na Terapia Nutricional. O estado nutricional está diretamente relacionado ao desenvolvimento de lesões por pressão, a necessidade de triagem e acompanhamento nutricional. A atuação do enfermeiro na Terapia Nutricional Enteral também foi enfatizada, ressaltando a importância da capacitação e de protocolos para evitar complicações e garantir a eficácia da terapia. Além disso, a implementação do Processo de Enfermagem, especialmente os diagnósticos, contribuiu para uma assistência mais eficiente. A atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva desempenha um papel central na prevenção e no manejo da desnutrição, seja por meio da triagem nutricional, do monitoramento rigoroso da terapia enteral ou da aplicação de diagnósticos de enfermagem que direcionem intervenções eficazes. Conclui-se que a qualificação contínua do enfermeiro e sua integração com a equipe multiprofissional são essenciais para a qualidade do cuidado nutrição.

Palavras-chave: Cuidados Críticos; Desnutrição; UTI.

1 INTRODUÇÃO

A desnutrição é caracterizada por qualquer desequilíbrio nutricional que afete a saúde dos indivíduos, abrangendo tanto a subnutrição quanto a obesidade. Trata-se de um problema de saúde pública que impacta milhares de pessoas, sendo os idosos um dos grupos mais vulneráveis. De acordo com o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI), o maior estudo nacional sobre desnutrição, quase metade (48,1%) dos pacientes hospitalizados apresentam esse quadro, e a incidência tende a aumentar com o prolongamento da internação. Além dos prejuízos para o paciente, a desnutrição também sobrecarrega as instituições hospitalares, elevando os custos do tratamento devido ao aumento do tempo de permanência hospitalar (Silva *et al*., 2021).

Diante desse cenário, a Terapia Nutricional (TN) surge como um procedimento essencial para a manutenção e recuperação do estado nutricional do paciente. Essa abordagem envolve diferentes estratégias, como suplementação oral, Terapia Nutricional Enteral (TNE) e Terapia Nutricional Parenteral (TNP), podendo ser combinadas conforme a necessidade do indivíduo (Barbosa *et al*., 2020).

No Brasil, a Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) atua nesse contexto, sendo regulamentada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 272 e da Resolução RDC nº 503/2021. Composta por diversos profissionais da saúde, essa equipe desempenha um papel fundamental na recuperação nutricional dos pacientes, destacando-se a atuação do enfermeiro, responsável, entre outras funções, pela administração das dietas nutricionais (Santos; Cerebelli, 2021).

Dessa forma, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, compreendam e reflitam sobre sua prática em relação à TN, garantindo uma assistência eficaz e qualificada no combate à desnutrição. A relevância dessa pesquisa justifica-se, portanto, por sua contribuição para o meio acadêmico e para a formação de enfermeiros, que atuarão diretamente nos hospitais com a implementação desses procedimentos (Brasil, 1998).

Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar o papel do enfermeiro na prevenção e no controle da desnutrição em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, seguindo os estágios propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Para a estruturação da pergunta de pesquisa, adotou-se a estratégia PICo, em que P representa a população estudada, I refere-se ao interesse da pesquisa, e Co corresponde ao contexto (Stern, Jordan e McArthur, 2014): P – Pacientes internados na UTI; I – Prevenção e controle da desnutrição; Co – Assistência de enfermagem. Assim, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: Qual é o papel do enfermeiro na prevenção e no controle da desnutrição em pacientes internados na UTI?

A coleta de dados foi realizada de forma sistematizada. A estratégia de busca utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Desnutrição", "Unidade de Terapia Intensiva" e "Enfermagem". As pesquisas foram conduzidas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, garantindo um levantamento abrangente da literatura científica. Foram incluídos estudos que abordam a atuação do enfermeiro no manejo da desnutrição em pacientes críticos, sem restrição de idioma e com recorte temporal dos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão envolveram comentários breves, relatos de experiência, editoriais, cartas ao editor, reflexões e capítulos de livro. A seleção dos estudos ocorreu no mês de março de 2025.

O processo de análise foi estruturado em três etapas principais: a primeira consistiu em uma leitura exploratória para identificar conteúdos relevantes nos materiais encontrados. Em seguida, realizou-se a leitura seletiva, a partir da qual foram extraídas informações-chave relacionadas aos métodos, resultados e limitações dos estudos sobre a assistência nutricional em UTIs. Por fim, foi realizada uma análise temática cuidadosa, correlacionando os dados obtidos com as estratégias adotadas na prática clínica para prevenir e controlar a desnutrição, considerando os desafios enfrentados e os impactos da atuação do enfermeiro nesse contexto.

Os dados foram analisados de forma qualitativa, utilizando a técnica de análise temática para identificar categorias como: avaliação do estado nutricional, estratégias de intervenção nutricional e desafios da assistência em UTIs. Foram analisados títulos e resumos, e apenas 11 estudos foram considerados condizentes com a pesquisa. Por se tratar de uma revisão de literatura, o estudo não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos artigos selecionados evidenciou a existência de nove temáticas que apresentam dados relevantes sobre o papel do enfermeiro na prevenção e controle da desnutrição em pacientes internados na UTI. Essas temáticas foram organizadas em três categorias principais: Correlação entre o Estado Nutricional e o Desenvolvimento de Lesões por Pressão, Cuidados ao Paciente em TNE e Processos de Enfermagem (Ortiz; Sanches, 2022).

Os resultados demonstraram a importância da assistência nutricional prestada pelo enfermeiro na UTI, visto que um estado nutricional inadequado pode contribuir para o

surgimento de complicações, como as Lesões por Pressão (LPP). O estudo de Ortiz; Sanches (2022) revelou que 20% dos pacientes que desenvolveram LPP estavam desnutridos, indicando uma forte correlação entre a nutrição deficiente e o aparecimento dessas lesões em pacientes acamados.

Os estudos analisados evidenciaram a relevância da atuação do enfermeiro no cuidado aos pacientes em TNE na UTI. Lima (2022) identificaram cinco principais eventos adversos relacionados à terapia: obstrução da sonda, retirada inadvertida do dispositivo, discrepância entre o volume prescrito e o infundido, complicações gastrointestinais e impacto emocional do paciente. O estudo reforça a importância da atuação do enfermeiro na integração com a equipe de nutrição para reduzir esses riscos, destacando que muitos eventos podem ser evitados por meio da capacitação da equipe e do desenvolvimento de protocolos assistenciais.

Além disso, Silva e Cruz (2022) ressaltaram a importância da capacitação contínua da equipe de enfermagem e da implementação de protocolos para o manejo adequado da TNE, considerando que essa via de administração é a mais recomendada para pacientes críticos, pois reduz o risco de infecções. No entanto, complicações como a aspiração pulmonar podem desencadear pneumonia, comprometendo a eficácia da nutrição e aumentando a vulnerabilidade do paciente à desnutrição.

No que se refere ao Processo de Enfermagem (PE), o estudo de Silva et al. (2021) evidenciou a importância da realização de Diagnósticos de Enfermagem (DE) na assistência a pacientes críticos. A pesquisa indicou que, entre os diagnósticos realizados pelos enfermeiros na UTI, 98,4% identificaram "Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais", reforçando a necessidade de intervenções precoces e integradas com a equipe multiprofissional.

O estudo também destacou que a realização adequada do DE permite a implementação de estratégias que auxiliem na recuperação do paciente, garantindo a manutenção do metabolismo basal essencial para sua reabilitação. Além disso, ressaltou-se que a equipe de enfermagem deve possuir conhecimento técnico-científico atualizado e habilidades efetivas para atuar de forma proativa na assistência, contribuindo para a segurança e qualidade do cuidado prestado ao paciente crítico (Silva *et al*., 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo investigou o papel do enfermeiro no controle e prevenção da desnutrição em pacientes internados na UTI. Os resultados destacaram a relevância da atuação desse profissional na TN, ressaltando a necessidade de conhecimento técnico e integração com a equipe multiprofissional para garantir uma assistência eficaz. A pesquisa evidenciou a relação entre o estado nutricional e o desenvolvimento de lesões por pressão, apontando a importância da triagem nutricional para prevenir complicações. Também foi enfatizada a responsabilidade do enfermeiro nos cuidados com pacientes em TNE, reforçando a necessidade de capacitação e implementação de protocolos para evitar complicações que possam comprometer a eficácia da terapia.

Além disso, o estudo destacou a relevância dos diagnósticos de enfermagem na melhoria da assistência, permitindo intervenções mais assertivas para a recuperação do paciente. Assim a capacitação contínua do enfermeiro é essencial para a otimização da TN e que mais pesquisas são necessárias para aprofundar o tema.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. A. G; CARLOS, C. M; COSTA, R. F; SIMINO, G. P. R. Conhecimento de enfermeiros acerca da terapia nutricional. **Rev Enferm Contemp**. 2020;9(1):33-40. doi: https://doi.org/10.17267/2317-3378rec. v9i1.2543. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 abr. 1998. Acesso em: 29 mar. 2025.

LIMA, T. L. Segurança do Paciente em Terapia Nutricional Enteral: Uma Revisão Integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - **Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília**, Brasília, 2018. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13022. Acesso em: 29 mar. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**., v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso: 29 mar. 2025.

ORTIZ, S; DOURADO, C; SANCHES, F. Perfil Epidemiológico, Clínico e Nutricional de Pacientes com Lesão por Pressão de um Hospital Público de Campo Grande-ms. **FJH**. 14jun.2020. Disponível em: https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/207. Acesso em: 29 mar. 2025.

SILVA, J. R. L; CRUZ, I. C. F. Diretrizes para uma prática de enfermagem baseada em exame sobre a prescrição da UTI: revisão integrativa da literatura. **Revista de Cuidados de Enfermagem Especializados**, 2018. Disponível em: http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2966. Acesso em: 29 mar. 2025.

SILVA, A.M. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Foco no Problema e nos Riscos. **Enferm Foco**. 2021; 12(1) 26-32. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3506. Acesso em: 29 mar. 2025.

SILVA, M. B. C. *et al*. Desnutrição em pacientes críticos em uti. In: III congresso brasileiro de ciências da saúde; 2018; **Campina Grande** -PB. Realize; 2018. v. III. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1_SA6_ID916_21052018205134.pdf. acesso em: 29 mar. 2025.

SANTOS, D. M. V; CERIBELLI, M. I. P. F. Enfermeiros Especialistas em Terapia Nutricional no Brasil: onde e como atuam. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/7QrMQzvpv83vPyyFCthHtyh/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 mar. 2025.

O PAPEL DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS NO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Thalyta Jeniffer Costa de Farias[1]; Érica Patrícia Vieira da Silva[1]; Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo[1]; Bruna Rykelly Ramos dos Santos[1]; Karol Fireman de Farias[2]; Ana Caroline Melo dos Santos[2]

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1], Docente em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[2].

thalyta.farias@arapiraca.ufal.br

RESUMO

A enfermagem intensiva atua diretamente no processo de doação de órgãos, com papel essencial desde a atuação no fornecimento do consentimento familiar até a identificação de potenciais doadores. Este trabalho objetivou identificar o papel do enfermeiro intensivista diante dos cuidados à pessoa em processo de transplante de órgãos. Realizou-se uma revisão integrativa com recorte temporal entre 2018 e 2023, nas bases de dados BVS, Scielo e PubMED, com a estratégia de busca (("Unidades de Terapia Intensiva" OR UTI OR unidade de terapia intensiva) AND ("Transplante de Órgãos" OR "transplante de órgão" OR "Doação de Órgãos") AND (enfermagem OR enfermeiras)). Retornaram 105 artigos, dos quais após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram incluídos 11 artigos. Os achados mais relevantes identificados na literatura incluída focaram na proximidade dos enfermeiros com os familiares dos pacientes em que a morte encefálica foi constatada, sua relação com o consentimento para a doação de órgãos e o monitoramento da hemodinâmica corporal. Concluiu-se que a atuação da enfermagem no processo de doação de órgãos envolve um papel de intersecção que varia desde o acolhimento e cuidados ao paciente e a sua família, à sensibilidade quanto ao fornecimento do consentimento quanto à doação de órgãos.

Palavras-chave: Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Doação de Órgãos

1 INTRODUÇÃO

A Morte Encefálica (ME) caracteriza-se pela parada total, irreversível das funções encefálicas, com progressão do paciente para o coma aperceptivo, com ausência de resposta motora supra espinal e apnéia. Quando confirmada a ME, a partir da aplicação das Boas Práticas para o diagnóstico da ME, o processo de doação de órgãos pode iniciar (Portaria GM/MS Nº 5.612, DE 23 DE outubro DE 2024). A doação de órgãos envolve um processo complexo visando melhorar a qualidade de vida de pessoas que necessitam de transplantes de órgãos como córneas, válvula cardíaca e ossos (Pedroso Alves *et al*., 2019; Dong *et al*., 2020). Enfermeiros intensivistas são os primeiros a suspeitar de uma ME e, geralmente, estão presentes quando os familiares recebem o diagnóstico, além de passarem um longo tempo monitorando o paciente e estarem em constante comunicação com os familiares. Desta forma, estes possuem um importante papel no aumento das doações de órgãos. Assim, torna-se imperativo sensibilizar a família para que a doação de órgãos pelo potencial doador possa ocorrer, dado sua prioridade como requisito para a confirmação da doação, segundo a "Lei dos Transplantes" nº 9.434/1997 (Karaman, Akyolcu, 2019; Magalhães *et al*, 2019).

Ademais, se faz necessário compreender a atuação dos profissionais de enfermagem na doação de órgãos, no cuidado do paciente em morte encefálica e seus familiares a fim de identificar lacunas na literatura que favorecerão iniciativas de pesquisas de enfermagem

direcionadas a área. Sendo assim, este estudo teve como objetivo identificar o papel da enfermagem intensivista no processo da doação de órgãos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, conduzido entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025. A revisão da literatura foi realizada em seis etapas estruturais, dentre as quais, a primeira etapa encarregou-se da identificação do tema e da formulação da pergunta norteadora: "Qual o papel dos profissionais de enfermagem intensivistas na doação de órgãos?".

Para a identificação dos artigos foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e National Library of Medicine (PubMED). Assim, foram selecionados os Descritores DeCs/MeSH para formular a estratégia de pesquisa "(("Unidades de Terapia Intensiva" OR UTI OR unidade de terapia intensiva) AND ("Transplante de Órgãos" OR "transplante de órgão" OR "Doação de Órgãos") AND (enfermagem OR enfermeiras)) usada na BVS e na Scielo, enquanto na PubMED foram utilizados seus respectivos descritores em inglês.

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos os artigos que responderam à pergunta de pesquisa, publicados entre 2018 e 2023, sem restrição do idioma e que tinham o texto completo de acesso livre. Os critérios de exclusão foram os estudos que não abordavam diretamente o papel da enfermagem intensivista na doação de órgãos e outros tipos de revisões da literatura. A terceira etapa envolveu a definição das informações essenciais a serem extraídas dos artigos selecionados, enquanto que na quarta o foco foi a análise crítica dos artigos incluídos. Na quinta etapa, foi realizada a síntese dos resultados encontrados e, então, na sexta etapa foi construída a apresentação da síntese narrativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídos 11 artigos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Dentre o período selecionado, a maioria dos artigos (45,5%; n=5) foram publicados em 2019, 36,5% (n=5) em 2020, 9%(n=1) em 2021 e 9% (n=1) em 2018. Quanto ao tipo de estudo, 72,7% (n=8) foram pesquisas qualitativas. A partir de síntese crítica dos artigos selecionados foi possível organizar os seus conteúdos em três 3 temáticas mais abordadas.

Cuidados específicos de enfermeiros intensivistas ao paciente em ME

O enfermeiro da UTI incorpora o conhecimento científico e atitudes em sua prática assistencial para proporcionar um cuidado de qualidade no intuito de manter a estabilidade do paciente em ME, conservando as condições hemodinâmicas favoráveis ao transplante (Pedroso Alves *et al*., 2019; Scarsella *et al*., 2018; Keel *et al*., 2019).

Contudo, ainda que o cuidado ao paciente no processo de ME seja específico e destinado à manutenção do organismo para possibilitar a viabilização dos órgãos e tecidos para doação e consequente transplante, a assistência desses é igualada à de pacientes com possibilidade terapêutica de cura. Tal fato ocorre principalmente para não discriminar e nem priorizar um ou outro paciente, haja vista que a humanização da assistência de enfermagem considera todos com a mesma importância (Pedroso Alves *et al*., 2019).

Responsabilidade emocional e correlação com o aumento dos níveis de consentimento

A enfermagem está presente na assistência aos pacientes em todos os períodos e, por isso, é o profissional mais próximo do paciente e da sua família. Essa proximidade com o paciente e sua família ajuda a aumentar os índices de consentimento para a doação de órgãos,

dado que a qualidade do cuidado, dignidade e respeito para com o paciente, além do qualitativo da comunicação e do respeito ao luto, são fatores imprescindíveis para que família entenda o processo. (Dopson, Long-Sutehall, 2019; Fernández-Alonso *et al.*, 2020; Koerich *et al*., 2021).

Pode ser considerado que os familiares necessitam de uma pessoa empática, a qual explica claramente o que está acontecendo com o paciente, dado a gravidade da situação (Witjes *et al*., 2020). Dessa forma, a afeição, a escuta ativa, a privacidade, a transparência e a empatia dos enfermeiros são atos de cuidados os quais devem estar presentes no tratamento com os familiares do paciente, possível doador, devido às emoções que eles sofrem após a morte de um ente querido. Contudo, esse processo demanda que o enfermeiro proporcione suporte para os familiares e execute o seu trabalho com intervenções para preservar os órgãos. Tal atividade demanda muito tempo e atenção do profissional de enfermagem (Fernández-Alonso *et al*., 2020; Simonsson *et al*., 2020).

Carência na educação permanente acerca da doação de órgãos e fragilidade na atuação enquanto parte da equipe multiprofissional

O profissional de enfermagem enfrenta dificuldades relacionadas ao conhecimento do seu papel no tocante à doação de órgãos. Fatores como a falta de entendimento sobre o processo, a legislação de doação de órgãos, as etapas e as necessidades específicas, fragiliza a atuação desse profissional na identificação do paciente em ME, além de corroborar a incerteza acerca dos cuidados que o possível doador deve ter, fato que atrasa e prejudica o processo de transplante de órgãos, podendo até mesmo inviabilizá-lo (Dopson, Long-Sutehall, 2019; Magalhães *et al*, 2019; Keel *et al*., 2019).

Os resultados dos estudos de Simonsson *et al*. (2020) descreveram falas de profissionais que corroboram a falta de conhecimento sobre diferentes elementos do processo de doação, assim como a necessidade de procurar por essas informações. Consequentemente, muitos enfermeiros intensivistas não são familiarizados com os critérios de evolução, políticas e procedimentos relacionados (Dopson, Long-Sutehall, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do profissional de enfermagem no transplante de órgãos envolve desde o conhecimento científico sobre manutenção da qualidade de órgãos e tecidos do paciente em ME, até a forma que esse profissional lida e acompanha o paciente e sua família em todas as etapas do tratamento. Além disso, desenvolve uma proximidade pautada na empatia, na comunicação e no respeito essencial para a confirmação do transplante de órgãos.

Todavia, apesar de ser imprescindível, o papel de enfermeiros intensivistas no transplante de órgãos ainda é incerto, haja vista a educação fragilizada na grade curricular de enfermagem. Essa falta de educação permanente dificulta a atuação desses profissionais, os quais apresentam fragilidades em como atuar frente ao processo de morte encefálica de um paciente ou à consequente doação de órgãos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS Nº 5.612, DE 23 DE outubro DE 2024* - Boas Práticas para o Diagnóstico da Morte Encefálica. Brasília, DF, 2024.

DONG, H. *et al*. Qualitative Analysis of Factors That Hinder Intensive Care Unit Nurses in Western China From Encouraging Patients to Donate Organs. **Transplant Proc**, Nova York, vol. 52, no. 1, p. 20–25, jan. 2020.

DOPSON, S.; LONG-SUTEHALL, T. Exploring nurses' knowledge, attitudes and feelings towards organ and tissue donation after circulatory death within the paediatric intensive care setting in the United Kingdom: a qualitative content analysis study. **Intensive Crit Care Nurs,** [S.l.], v. 54, p. 71-78, out. 2019.

FERNÁNDEZ-ALONSO, V. *et al*. Deceased donor care provided by the nurse transplant coordinator: a qualitative research study among Spanish nurses. **Int J Nurs Pract**, v. 27, n. 3, 10 dez. 2020.

KEEL, I. *et al.* Is there an association between consent rates in Swiss hospitals and critical care staffs' attitudes towards organ donation, their knowledge and confidence in the donation process? **PLoS One**, v. 14, n. 2, e0211614, 8 fev. 2019.

KARAMAN, A.; AKYOLCU, N. Role of intensive care nurses on guiding patients' families/relatives to organ donation. **Pak J Med Sci**, v. 35, n. 4, 29 jun. 2019.

KOERICH, M. *et al.* Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais. **Rev. eletrônica enferm**, v. 23, e63492, 2021.

MAGALHÃES, A. L. P. *et al*. Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 4, p. 1124–1132, 2019.

PEDROSO ALVES, M. *et al*. Processo de morte encefálica: significado para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. baiana enferm** [S.l.], v. 33, 2019.

SCARSELLA, M. C. et al. "Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador."**Rev gaúcha enferm** , v. 39, n. 0, 2 jul. 2018.

SIMONSSON, J. *et al*. Intensive critical care nurses' with limited experience: experiences of caring for an organ donor during the donation process. **J Clin Nurs**, v. 29, n. 9-10, p. 1614–1622, mai. 2020.

WITJES, Marloes *et al*. Appointing nurses trained in organ donation to improve family consent rates. **Nurs Crit Care**, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 299-304, set. 2020.

AÇÕES CURRICULARES DE EXTENSÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Rykelly Ramos dos Santos[1]; Pedro Henrique Ferreira dos Santos[2]; Thalia Barbosa Caetano[2]; Hexcelany Albuquerque da Silva[2]; Heloysa Khetlyn Gonçalves Costa[2]; Meirielly Kellya Holanda da Silva[3]

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca[1,2], Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca[3].

bruna.rykelly@arapiraca.ufal.br

RESUMO

Introdução: Na formação do enfermeiro, as Atividades Curriculares de Extensão (ACE) são uma forma de promover o pensamento sociocultural e contribuir com a comunidade. A partir disso, o discente irá desenvolver habilidades interpessoais e pensamento crítico. **Objetivo**: Relatar a experiência de discentes do 8º período do curso de Bacharelado em Enfermagem em ACE. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de práticas do módulo de ACE da Universidade Federal de Alagoas, realizado em um hospital de urgências e emergências clínicas de Arapiraca/AL no mês de novembro de 2024. **Resultados**: As atividades ocorreram por meio de vivências hospitalares, supervisionadas pelo enfermeiro, com atividades gerenciais e assistenciais, garantindo ao grupo a oportunidade de exercer um papel ativo, colaborando com a comunidade assistida. **Conclusão**: A experiência se constituiu como uma ferramenta no processo ensino-aprendizagem, instigando a criticidade, a reflexão da realidade e o aprimoramento das habilidades.

Palavras-chave: assistência hospitalar; cuidados de enfermagem; enfermagem prática.

1 INTRODUÇÃO

As Atividades Curriculares de Extensão (ACE) englobam as diversas áreas do conhecimento, estando distribuídas na matriz curricular semestral nos cursos de graduação. Essas ações são edificadas em um dos pilares da tríade ensino-pesquisa-extensão, propiciando aos discentes o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades e competências junto a comunidade. De acordo com a resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, as atividades de extensão devem compor, no mínimo, 10% da carga horária total do curso de ensino superior, visto o notável ganho na relação de reciprocidade construída nessa interação social e dinâmica que estimula a capacidade crítica-reflexiva dos futuros profissionais (Alves *et al*., 2016; Brasil, 2018).

No que tange aos cursos de graduação na área da saúde, e mais especificamente, o Bacharelado em Enfermagem, dispõe-se que a extensão universitária oportuniza a aplicabilidade dos conhecimentos estando diretamente relacionada à promoção da saúde e prevenção de agravos, facultando premissas da atuação do Enfermeiro. Essas acontecem nos múltiplos campos de trabalho que perpassam pelos espaços de convívio social, vida e saúde. Assim, surge um vínculo mútuo entre discente, profissional e comunidade, o que resulta no propósito dessas ações (Oliveira; Almeida Júnior, 2015; Santana *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os hospitais são importantes campos de atuação assistencial e gerencial de Enfermagem, possibilitando a atuação em diversos setores e variados casos clínicos, proporcionando ao estudante o contato direto com o paciente. A relação enfermeiro-paciente é

um campo importante para a formação do acadêmico de Enfermagem, uma vez que permite sua imersão total na dinâmica multiprofissional e na rotina diária no ambiente hospitalar, formando seu perfil profissional (Lima *et al.*, 2023).

Diante do exposto, o presente estudo torna-se relevante ao relacionar aspectos teóricos e práticos, à medida que aborda uma especificidade acadêmica importante para o elo universidade-comunidade, a extensão, pois permite a interação dos discentes na dinâmica do cenário hospitalar, instigando reflexões críticas e plausíveis, bem como, favorecendo a assistência sistematizada e humanizada através do embasamento teórico científico associado à prática profissional. Com isso, esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência de discentes de enfermagem do 8º período em Atividades Curriculares de Extensão em um hospital de urgências e emergências clínicas em Arapiraca/AL.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de práticas profissionais integradas do módulo Atividade Curricular de Extensão (54h), componente curricular do 8° período do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - *campus* Arapiraca, em um hospital de urgências e emergências clínicas da cidade de Arapiraca, Alagoas. O hospital é responsável por atender 50 municípios do agreste de Alagoas, oferecendo serviços em ambulatório, urgência e emergência adulto e pediátrica; clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica, unidade de terapia intensiva adulto, unidade de terapia intensiva neonatal; unidade de cuidados intermediários convencional, unidade mãe canguru, centro obstétrico e apartamentos.

As práticas ocorreram no dia 11 de novembro de 2024, contabilizando uma carga horária total de 8h, com cinco discentes, divididos entre os seguintes setores do hospital: clínica médica, pronto socorro e clínica cirúrgica pela manhã, e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, clínica médica e clínica cirúrgica no horário da tarde. Durante esse período, os discentes acompanharam as enfermeiras preceptoras nos setores, realizando, sob supervisão das profissionais, atividades que competem à enfermagem, sendo estas assistenciais e gerenciais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ACE integra academia e comunidade, por meio de um processo interdisciplinar que transforma a realidade do ensino e da sociedade (Brasil, 2018). Nessa dinâmica, os alunos foram recepcionados pela professora supervisora e encaminhados para os setores, onde foram apresentados à equipe de enfermagem e multiprofissional presente. Em cada um dos setores, os enfermeiros responsáveis apresentaram para os discentes a estrutura do setor, sua rotina de trabalho, situações clínicas dos pacientes e procedimentos a serem realizados. A partir disso, deu-se continuidade à rotina assistencial e de gerenciamento do setor, com o auxílio e participação ativa dos discentes de enfermagem.

Dentre as atividades de gerenciamento na UTI, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica, os alunos puderam contribuir na elaboração do mapa de passagem do plantão, com listagem de dispositivos, medicações, entre outras observações ou possíveis pendências de exames de cada paciente. O mapa é um instrumento que garante uma comunicação efetiva entre a equipe e minimiza possíveis situações de risco relacionadas à assistência (Echer *et al.*, 2021). Desse modo, os alunos puderam compreender os aspectos organizacionais do trabalho de enfermagem. Além disso, foram capazes de adquirir uma reflexão crítica sobre a importância desse instrumento e, ao mesmo tempo, conhecer o estado de saúde de cada paciente.

Outras atividades de gerenciamento realizadas pelos discentes, sob supervisão do enfermeiro, foram o preenchimento de *check list* da Comissão de Controle de Infecção

Hospitalar (CCIH) na Clínica Cirúrgica, visto o papel do enfermeiro na prevenção de infecções, na assistência segura e qualificação do cuidado (Barros *et al.*, 2020). É perceptível, portanto, que ao passar por diferentes espaços de cuidado, o discente de enfermagem vivencia ações que aprimoram seu senso crítico e habilidades gerenciais, uma vez que o enfermeiro é essencial no desenvolvimento do processo de trabalho da unidade e organização do setor (Lima *et al.*, 2014).

No âmbito assistencial, as atividades realizadas pelos discentes consistiram em: *1)* Troca de Sonda Nasoentérica (SNE) na UTI; *2)* Aplicação de oxigenoterapia por cateter nasal 5L/min no Pronto Socorro; *3)* Troca de Curativos no Pronto Socorro, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica; *4)* Administração de medicamentos na Clínica Cirúrgica; *5)* Aplicação do Processo de Enfermagem em todos os setores supracitados. Os alunos puderam, portanto, aprimorar suas habilidades técnico-científicas, com embasamento teórico e prático adquirido ao longo do curso, com base em evidências científicas atualizadas e procedimentos operacionais padronizados pela instituição.

No presente estudo, como referencial teórico, em associação à aplicação do PE e SAE, os discentes puderam aplicar a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, com intuito de atender, por meio da assistência e gerenciamento do setor, às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais dos pacientes, como garantir nutrição, respiração e conforto (Horta, 2011).

Durante as vivências da ACE, alguns desafios e limitações foram encontrados, tais como a rotação de setores e limite de horários, que não permitiu o acompanhamento do plantão do enfermeiro do início ao fim, o que poderia possibilitar mais experiências vivenciadas. Com o intuito de diminuir essa falta na experiência dos discentes, os enfermeiros relataram sobre sua rotina no plantão e aspectos gerenciais a serem realizados durante esse período, assim como permitiram o preenchimento do mapa de passagem do plantão.

Outras limitações observadas foram em relação ao quantitativo mínimo de materiais para realização de procedimentos, como ausência de coberturas necessárias para realização de curativos. Além disso, observou-se uma fragilidade na adesão a medidas de biossegurança, evidenciada por falta de lavagem das mãos, manejo do paciente sem uso de luvas de procedimento e uso de adornos. Estes pontos levaram a uma reflexão dos discentes sobre a necessidade de intervenções futuras voltadas para a biossegurança e segurança do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ACE foi essencial para a formação dos discentes, possibilitando vivenciar situações comuns à prática profissional e aprimorando as habilidades para o Estágio Supervisionado. Além disso, o conhecimento prévio dos estudantes e participação ativa nas práticas inerentes à enfermagem, contribuíram para um raciocínio clínico e crítico, essencial para atuação no contexto da urgência e emergência. Ademais, foi possível a articulação do serviço com a academia, proporcionando assistência de qualidade à comunidade e ampliando atividades transformadoras da realidade em saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, Roseane Aparecida dos Reis et al. Extensão universitária e educação em doenças sexualmente transmissíveis e temas relacionados. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações,** v. 14, n. 2, p. 1079-1083, 2016.

BARROS, Tatiana Nascimento *et al.* Políticas de controle de infecção no Brasil e qualidade da assistência de enfermagem: reflexões necessárias. **Research, Society and Development**, [*s. l.*], v. 9, n. 5, p. e56953178, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução cne/ces nº 7, de 18 de dezembro de 2018.** Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://ufal.br/ufal/extensao/documentos/diretrizes_nacionais_extensao_rces007_18.pdf/view. Acesso em: 17 nov. 2024.

ECHER, Isabel Cristina *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, [*s. l.*], v. 26, 2021. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74062. Acesso em: 17 nov. 2024.

HORTA W.A. **Processo de enfermagem.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

LIMA, Elayne Jeyssa Alves *et al.* A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO PRÁTICO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. **Revista Foco**, Curitiba, v. 16, n. 11, 2023. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://ojs.focop ublicacoes.com.br/foco/article/download/3238/2376&ved=2ahUKEwi_zLCRhOeJAxV6qpUCHVAuNoIQFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw0nj33WNb1YvpwixXIkscPI>. Acesso em: 18 nov. 2024.

LIMA, Tiago Cristiano De *et al.* Supervised curricular internship: analysis of the students' experience. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [*s. l.*], v. 67, n. 1, 2014. Disponível em: http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140018. Acesso em: 17 nov. 2024.

OLIVEIRA, Franklin Learcton Bezerra de; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de. Motivações de Acadêmicos de Enfermagem Atuantes em Projetos de Extensão Universitária: a experiência da faculdade Ciências da Saúde do TRAIRÍ/UFRN. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 36-44, 2015.

SANTANA, Regis *et al.* Extensão universitária como prática educativa na promoção da saúde. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 46, n. 2. 2021. Dísponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/qX3KBJghtJpHQrDZzG4b8XB/#> Acesso em: 18 de Novembro de 2024.

MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS E IMPACTOS NA EDUCAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Ana Heloisa dos Santos[1]; Márcia de Sousa Queiróz[2]; Maria Larissa de Oliveira Saraiva[3]; Francisca Odachara Machado Bezerra do Carmo[4]; Ana Helloyza de Oliveira Angelim[5]; Priscilla Gabriella Aleixo Costa Cavalcante[6]; José Gledson Costa Silva[7].

Graduanda em Enfermagem e Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Cariri-UFCA[1]; Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – CE[2,3,4,5]; Enfermeira, Mestranda em gestão de cuidados da saúde pela Must University[6]; Enfermeiro, Mestrando em Meio Ambiente pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE[7]

annaprof471@gmail.com

RESUMO

Introdução: A gravidez na adolescência configura-se como um desafio social, educacional e de saúde pública, com implicações profundas para o desenvolvimento de jovens em contextos de vulnerabilidade. **Objetivo:** Relatar uma experiência de intervenção educativa sobre maternidade precoce e seus impactos na vida escolar, realizada com estudantes do ensino médio em tempo integral. **Metodologia:** A ação incluiu palestra interativa, roda de conversa com mães adolescentes e atividade reflexiva sobre projetos de vida, promovendo diálogo, escuta ativa e acesso à informação. **Resultados e discussões:** Observou-se desconhecimento por parte dos estudantes quanto aos impactos da gravidez precoce, bem como aos seus direitos no contexto escolar. **Considerações finais:** A atividade demonstrou a importância de metodologias participativas para a sensibilização de adolescentes, reforçando o papel da escola como espaço estratégico de prevenção e acolhimento.

Palavras-chave: Educação em saúde; Evasão escolar; Maternidade.

1 INTRODUÇÃO

A maternidade na adolescência continua sendo um fenômeno de elevada relevância no debate sobre saúde pública, educação e políticas sociais. No Brasil, ainda é expressivo o número de adolescentes que engravidam antes dos 19 anos, o que frequentemente acarreta rupturas em seus trajetos escolares e profissionais (Brasil, 2020). De acordo com Santos *et al.,* (2010), a gravidez precoce compromete o desenvolvimento biopsicossocial da adolescente, impactando diretamente sua saúde, sua autonomia e seu acesso a oportunidades futuras.

Dados do IBGE (2023) revelam que, apesar das políticas públicas voltadas à prevenção, a taxa de fecundidade entre adolescentes ainda é elevada em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica. A desinformação, o tabu em torno da sexualidade e a ausência de educação sexual nas escolas agravam o problema. Além disso, Nery *et al.,* (2015) destacam a reincidência de gestações em idade precoce como um fator que intensifica ciclos de exclusão social e pobreza.

Nesse cenário, a escola pode ser compreendida como um espaço privilegiado para a construção de conhecimento e o fortalecimento da cidadania. Ao promover ações educativas que abordem a sexualidade e a prevenção da gravidez, é possível contribuir para que adolescentes façam escolhas mais conscientes e informadas. Com base nessa perspectiva, este trabalho apresenta um relato de experiência

de uma ação educativa realizada em uma escola pública do interior do Ceará, com foco nos impactos da maternidade na adolescência e seus desdobramentos na trajetória escolar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva e natureza qualitativa, desenvolvido em um município no interior do Ceará, sendo realizado em agosto de 2024. A atividade foi realizada em uma escola pública de ensino médio em tempo integral, durante uma aula da disciplina de Cidadania, com duração total de 110 minutos (das 07h50 às 09h30), envolvendo estudantes do 3º ano do ensino médio.

A ação foi conduzida por uma equipe composta por estudantes e docentes da área da saúde, previamente autorizados pela gestão escolar. A metodologia adotada privilegiou a escuta ativa e a participação dos adolescentes, sendo dividida em três momentos: **1)** Palestra interativa: Abordando os aspectos físicos, emocionais e sociais da gravidez precoce, especialmente seus reflexos no desempenho escolar; **2)** Roda de conversa: Na qual mães adolescentes compartilharam suas vivências e os desafios enfrentados no retorno à escola; **3)** Atividade reflexiva em grupo: Estimulando os participantes a refletirem sobre seus projetos de vida e os possíveis impactos de uma gestação precoce.

Ao término dos momentos, foram distribuídos materiais educativos sobre métodos contraceptivos, planejamento familiar e os direitos das adolescentes grávidas no ambiente escolar. A intervenção teve caráter exclusivamente educativo, sem coleta de dados identificáveis, e respeitou os princípios éticos definidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A intervenção educativa evidenciou lacunas significativas no conhecimento dos adolescentes sobre os impactos da gravidez precoce, sobretudo no que diz respeito à sua repercussão na permanência escolar. Relatos das jovens mães que participaram da roda de conversa foram cruciais para desmistificar concepções romantizadas da maternidade na adolescência, trazendo à tona questões como abandono escolar, sobrecarga emocional e falta de suporte familiar e institucional.

Verificou-se, ainda, uma ausência de estratégias consolidadas de educação sexual na escola, o que limita o acesso dos adolescentes a informações essenciais sobre prevenção. A escuta ativa e o ambiente seguro para diálogo criaram oportunidades para a expressão de dúvidas, experiências e percepções, promovendo maior sensibilização e engajamento por parte dos estudantes.

Outro ponto relevante foi o desconhecimento dos direitos das adolescentes mães no contexto educacional. Poucos sabiam da possibilidade de flexibilização de horários, apoio pedagógico diferenciado ou políticas públicas de amparo. Isso reforça a importância da divulgação dessas garantias legais como estratégia de permanência escolar (Brasil, 2020).

A escolha por metodologias participativas e dialógicas mostrou-se eficaz, favorecendo a construção coletiva de saberes e a reflexão crítica. A experiência aponta para a necessidade de que ações como essa sejam integradas ao cotidiano escolar de forma sistemática, colaborando para a promoção da saúde e da equidade educacional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade na adolescência permanece como um obstáculo importante à continuidade dos estudos e ao desenvolvimento de projetos de vida autônomos por parte das jovens. A ação relatada revelou o potencial transformador das intervenções educativas, desde que pautadas na escuta, no acolhimento e na disseminação de informações acessíveis e contextualizadas.

É urgente que políticas públicas em saúde e educação se articulem de modo a garantir não apenas a prevenção da gravidez precoce, mas também o suporte necessário às adolescentes que enfrentam essa realidade. A escola deve assumir papel ativo como espaço acolhedor e promotor de direitos, integrando ações intersetoriais que contribuam para o empoderamento das adolescentes e a ruptura de ciclos de exclusão.

Investir em educação sexual crítica e inclusiva é investir em futuro. Mais do que prevenir, é necessário cuidar, apoiar e garantir que nenhuma jovem tenha sua trajetória interrompida pela ausência de suporte institucional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção de gravidez na adolescência é tema de campanha nacional.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociais**. Brasília: IBGE, 2023.

Nery, I. S.; Gomes, K. R. O.; Barros, I. C.; Gomes, I. S.; Fernandes, A. C. N.; Viana, L. M. M. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 671–680, 2015.

Santos, E. C. et al., Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Departamento de Psicologia**, Maringá/PR, 2010.

O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO: AVANÇOS E DESAFIOS

Natalia Aparecida da Costa[1]; Juliana dos Santos Zanelato[1] ; Caroline do Nascimento Leite[2]

Graduando em enfermagem pela Universidade Paranaense[1], Docente do Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Paranaense (UNIPAR) e Doutoranda em Biociências e Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)[2].

costanatalia4643@gmail.com

RESUMO

Introdução: O estudo apresentar a utilidade da inteligência artificial (IA), na assistência de enfermagem ao paciente crítico, como ferramenta no cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores: "inteligência artificial", "paciente crítico" e "enfermagem" acrescidos do operador booleano AND. **Resultados e Discussões:** Além de mostrar os objetivos e vantagens do uso da ferramenta inovadora, o estudo também destaca as problemáticas que podem surgir com a ascensão da ferramenta no cuidado prestado pela equipe de enfermagem, especialmente ao paciente crítico em que informações vitais do paciente são registradas a todo momento. **Conclusão:** O trabalho conclui, citando medidas que corroborem para um melhor funcionamento da ferramenta associada ao trabalho principalmente no que tange a proteção de dados do paciente, treinamento da equipe para a manipulação correta e eficaz da IA, construção de protocolos, sincronização de dados beira leito, investimento na infraestrutura. A pesquisa também destaca que a IA é uma ferramenta de trabalho da equipe, logo a transferência de responsabilidade das condutas realizadas e prescritas pelo enfermeiro não é aceita em nenhuma circunstância pois, a IA é passível de erros como qualquer outra máquina.

Palavras-chave: enfermagem; inteligência artificial; paciente crítico.

1 INTRODUÇÃO

A Inteligência artificial (IA) é uma área da ciência onde se desenvolvem máquinas que podem aprender e fazer análises semelhantes aos seres humanos. A IA pode ser empregada em diversas áreas como logística, automação, reconhecer padrões, tomar decisões e resolver problemas. Na área da saúde ela se mostra em perfeitas condições para auxiliar o atendimento da equipe de enfermagem e multidisciplinar ao paciente crítico, pois este determinado tipo de paciente requer cuidado intensivo, ágil e preciso com monitoramento contínuo de suas necessidades psicofisiológicas. A IA também pode ser aplicada na identificação de padrões de doenças e suas complicações, analisando grandes volumes de dados coletados de um determinado paciente. Silva, Araújo e Silva (2024) destacam o uso de modelos onde a inteligência artificial pede interferência em tempo real do paciente através de avisos, incluindo tempo de internação. Para a enfermagem, a ferramenta oferece a oportunidade de otimizar a assistência prestada, o que de certa forma permite o planejamento de enfermagem sejam conduzidas pelo uso do processamento compatível com os dados do paciente beira leito, com maior precisão. Com alta demanda por inovações e maior assertividade no cuidado especialmente do paciente em estado crítico, a IA se torna um instrumento que pode auxiliar nesta requisição, automatizando o cuidado. Dessa maneira, a IA apresenta características assertivas, mas também problemáticas junto com sua eficiência relacionada à assistência de enfermagem ao paciente crítico (Silva, Araújo, Silva; 2024).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores: “inteligência artificial”, “paciente crítico” e “enfermagem” acrescidos do operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2023 e 2025, disponíveis em português, com acesso ao texto completo disponível, que abordassem a aplicação da inteligência artificial (IA), na prática da enfermagem ao cuidado com o paciente crítico. Foram excluídos artigos duplicados, revisões e estudos fora da pesquisa. Identificou-se 10 estudos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 4 estudos compuseram a amostra final. Os dados foram analisados de forma descritiva, evidenciando os avanços tecnológicos, desafios éticos e impacto na assistência de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A IA, tem proporcionado avanços significativos na área da saúde em específico no ambiente de terapia intensiva, onde se exige intervenções rápidas, assertivas e fundamentadas - incluindo nos cuidados de enfermagem. A tecnologia, alimentada por dados do paciente em tempo real, exames laboratoriais, exames de imagem, evoluções de enfermagem, evoluções médicas, dados de sinais vitais básicos do paciente tem contribuído para tomada de decisões e gestão do cuidado.

Conforme Toledo *et al. (*2024) entre as funcionalidades destaca-se a possibilidade de disponibilizar ferramentas projetadas, como previsão do tempo estimado para o banho de leito dependendo do quadro clínico do paciente, assim podendo o enfermeiro saber como irá gerenciar seu tempo e o da equipe para prestar o cuidado. A coleta e análise de dados oferecida pela IA pode auxiliar na detecção de padrões e variáveis recorrentes na unidade de terapia intensiva contribuindo para a melhoria contínua do cuidado de enfermagem. Silva, Araújo, Silva; 2024 acrescentam que a tecnologia pode ser utilizada no monitoramento de indicadores relevantes como, taxa de infecção, taxa de lesão por pressão, alterações hemodinâmicas durante a execução do cuidado, taxa de mortalidade, tempo de permanência, readmissão, risco de desenvolvimento de complicações ou condições como a sepse. De tal maneira, o uso desses dados pode contribuir no âmbito da produção científica, auxiliando na ampliação do nível de evidências. O emprego da IA permite a análise de grandes volumes de dados e de maneira mais eficaz que abordagens estatísticas tradicionais, favorecendo intervenções personalizadas e baseadas em evidências no contexto da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico. De acordo com Moreira *et al*. (2025), a IA tem grande potencial em um futuro não tão distante estar totalmente integrada no serviço hospitalar, aumentando a precisão do diagnóstico do cuidado médico e de enfermagem.

Um exemplo de êxito da utilização da IA em cuidados críticos no Brasil, vem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Respiratória do Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) que em cooperação com a empresa Lifemed, implementou uma plataforma de integração de dados à beira leito capaz de fazer conversões em distintas modalidades de equipamentos eletromédicos como monitores, ventiladores mecânicos, bombas de infusão contínua. As características mais relevantes desta plataforma são: extrair e transmitir dados em texto, números e curvas fisiológicas, integrar equipamentos a um único servidor independente do modelo e fabricante, adquirir, transmitir e consumir dados no menor tempo possível e certifica que todos os tipos de dados das diferentes modalidades de equipamentos devem estar alinhados na mesma temporalidade de origem (Moreira *et al.*, 2025).

Entretanto, é fundamental ressaltar que, embora a IA traga inúmeros benefícios para a qualificação da assistência, também pode gerar julgamentos imprecisos e respostas ao cuidado equivocado. Como destaca Vitorino, Junior (2023) a responsabilidade do cuidado prestado permanece sendo do profissional de enfermagem, visto que a IA não substitui o raciocínio clínico e é apenas uma ferramenta de melhora no oferecimento do cuidado. Cumpre ressaltar que, a ausência de capacitação adequada da equipe pode comprometer a eficácia dessa tecnologia. Falhas no registro dos dados, interpretações equivocadas ou dependência excessiva da IA podem gerar erros assistenciais. Portanto, é essencial investir em treinamento contínuo e manter uma postura crítica e analítica diante das informações fornecidas por essas ferramentas, assegurando a qualidade e a segurança do cuidado ao paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente que a IA é uma ferramenta que auxilia a equipe de enfermagem no cuidado ao paciente crítico. A construção de protocolos de comunicação eletrônica, padronização dos dados, protocolos de armazenamento, sincronização de dados de um mesmo paciente, segurança no armazenamento destes dados se torna mister, pois além de ser uma ferramenta que auxilia nas demandas específicas de cada paciente pela equipe multidisciplinar. A IA também propicia o cuidado específico intensificado ao paciente que apresenta demandas fisiológicas no exato momento ou pela previsão que a inteligência pode fazer. Porém, com tantos benefícios a IA também pode apresentar problemas, pois a máquina não sente, não enxerga e não ouve o paciente e de sua família podendo tornar o cuidado literalmente "robotizado" sem brecha para a humanidade, focado na doença do paciente e não em sua integralidade. Além de treinamento de equipe e estruturação de protocolos, diretrizes e um sistema operacional avançado, a infraestrutura da ala crítica para receber essa tecnologia deve ser mudada como a interligação de resultados laboratoriais, exames de imagem e parâmetros de suporte à vida. A IA é uma importante ferramenta no apoio ao cuidado do paciente e deve ser considerada como parte do futuro, na prática assistencial.

REFERÊNCIAS

MOREIRA, R.S.; ANDRADE, L.; GOMES, C.; AMATO, M.; CARVALHO, C. Inteligência Artificial no Monitoramento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Revista de Medicina**, v. 103, n. 6, p. e-233051, 2025.

SILVA, R; ARAÚJO, K. de L.C.; SILVA, L.A. Uso de inteligência artificial cuidados de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **REVISA**, v. 13, n. 4, p. 1017–1029, 2024.

TOLEDO, L.V.; BHERING, L.L.; ERCOLE, F.F. Artificial intelligence to predict bed bath time in Intensive Care Units. **Rev. Bras. Enferm.** v. 77, n. 1, p. e20230201, 2024.

VITORINO, L.M.; YOSHINARI JÚNIOR, G.H. A inteligência artificial como aliada na enfermagem brasileira: desafios, oportunidades e responsabilidade profissional. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 76, p. e760301, 2023.

MORTALIDADE POR SUICÍDIO NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2019 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Vanessa Silvério Agostinho da Silva[1]; Suzana Kelly de Melo Silva[1]; Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo[1]; Karol Fireman de Farias[2]; Ana Caroline Melo dos Santos[2].

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1]; Docente da Universidade Federal de Alagoas[2].

vanessa.agostinho@arapiraca.ufal.br

RESUMO

Introdução: O suicídio é uma das principais e mais complexas causas de morte no mundo, apresentando uma tendência crescente, especialmente no Nordeste brasileiro. No entanto, ainda é um tema pouco notificado e debatido. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica das notificações de óbitos por suicídio no estado do Nordeste durante o período de 2019 de 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal, realizado em janeiro de 2025. A busca foi realizada na base de dados DataSUS, que incluíram as categorias sexo, cor/raça, estado civil e faixa etária. **Resultados e Discussão:** Entre 2019 e 2023, foram registrados 18.101 óbitos por suicídio, sendo 79,8% (n=3.648) homens e 20,09% (n=14.451) mulheres. A maioria das pessoas eram solteiros, pardos e adultos, evidenciando um padrão marcado por isolamento social e menor acesso a redes de apoio emocional, além de barreiras culturais e sociais que dificultam a busca por ajuda psicológica. **Conclusão:** Os dados reforçam a necessidade de ampliar o acesso a redes de apoio e combater o estigma da saúde mental. Estratégias eficazes devem envolver sociedade, profissionais e gestores para reduzir barreiras, promovendo suporte adequado e prevenindo suicídios, especialmente entre homens que estão em um cenário de vulnerabilidade.

Palavras-chave: suicídio; epidemiologia; determinantes sociais da saúde.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um agravo que pode ser definido como uma ação voluntária feita pelo próprio indivíduo, cuja a finalidade seja a morte. É uma prática influenciada por diversos determinantes sociais e é consequência de uma interação de fatores psicológicos, socioeconômicos, genéticos, culturais e biológicos (CFM, 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de 720.000 mil indivíduos cometem suicídio anualmente, a estimativa é de que a cada 40 segundos uma pessoa morre por lesão autoprovocada, representando um grave problema de saúde pública, (WHO, 2014; CFM, 2014). Os dados mundiais mostram que o suicídio é a segunda principal causa geral de morte entre pessoas de 15 a 29 anos, panorama que chama atenção por se tratar de uma situação considerada evitável. As taxas de tentativas de suicídio não fatais são cerca de 20 vezes superiores às de suicídios consumados e representam um indicador importante para futuras tentativas fatais. Esses números podem ser ainda mais altos devido à subnotificação de casos e à classificação incorreta das causas de óbito (WHO, 2014; CFM, 2014).

Um estudo ecológico sobre o suicídio no Brasil entre 1980 e 2010, utilizando uma análise espaço-temporal, revelou uma nítida divisão geográfica na distribuição dos casos, em

que foi identificado uma distinção evidente na distribuição dos óbitos por suicídio entre as regiões Norte/Nordeste e Sul/Sudeste/Centro-Oeste, com os municípios das regiões Norte e Nordeste apresentando taxas mais baixas se comparado com o Sul e o Sudeste. No entanto, apesar dessas taxas mais baixas, uma análise das tendências de suicídio no Brasil entre 1996 e 2015 indica um aumento contínuo desses índices (Gonzaga *et al*., 2024). O presente estudo teve como cenário central a Região Nordeste, desta forma o objetivo foi analisar o padrão epidemiológico das mortes por suicídio e os fatores associados entre os anos de 2019 e 2023.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como ecológico descritivo, com abordagem quantitativa, no qual foram analisados os dados epidemiológicos relacionados a mortalidade por suicídio na região Nordeste, em um período de cinco anos, de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foram utilizados os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN).

Para a coleta de dados, realizada em janeiro de 2025, foram selecionados os códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), em relação às causas externas de mortalidade (códigos X60-X84), intituladas como "lesões autoprovocadas voluntariamente". Ademais, foram analisadas variáveis sociodemográficos: cor/raça, sexo, estado civil e faixa etária. Os dados foram analisados através de estatística descritiva no Microsoft Excel (Microsoft Corporation, Redmond, W.A., 2024) e por estarem disponíveis publicamente e sem a identificação de indivíduos, este estudo não precisou de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo dos cinco anos (2019-2023) foram notificados 18.101 óbitos por suicídio no DATASUS. Desse total, 79.89% (n=14.451) eram homens e 20.09% (n=3.648) mulheres, com apenas 0,01% (n=2) ignorados. O menor número de suicídios ocorreu em 2019, com 17% (n=3.082) dos casos, e o maior em 2023, totalizando 23% (n=4.151) casos. Considerando as variáveis sociodemográficas a prevalência dos óbitos foi de pessoas do sexo masculino (79.89%; n=14.451), solteiras (56,50%; n=10.229), pardas (77,18%; n=13.972) e adultas (73,92%; n=13.381) (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das notificações de suicídio na Região Nordeste de 2019 a 2023.

	Variável	Número Bruto	Porcentagem Válida
Sexo	Masculino	14.451	79.89%
	Feminino	3.648	20.09%
Cor/raça	Branco	2.789	15,40%
	Preto	986	5,44%
	Amarelo	31	0,17%
	Pardo	13.972	77,18%
Estado civil	Solteiro	10.229	56,50%
	Casado	3.969	21,92%

	Viúvo	541	2,98%
	Separado	920	5,08%
Faixa Etária	20-59	13.381	73,92%
	60+	3.215	17,76%

Fonte: Própria autora (2025).

Com relação ao sexo, a literatura constata, de forma consistente, que os homens apresentam uma taxa de mortalidade por suicídio mais elevada que as mulheres. No entanto, essa diferença varia entre os continentes, sendo menos acentuada na Ásia (Marín-León e Barros, 2003). As diferenças na proporção entre homens e mulheres são geralmente explicadas pelo uso de métodos de suicídio mais letais, pela maior agressividade e pela intenção de morrer mais elevada entre os homens (Mock et al., 2008). Além disso, os estereótipos de masculinidade, que valorizam força, independência e comportamentos arriscados, dificultam que os homens busquem ajuda para lidar com sentimentos de depressão e suicídio. A solidão e o isolamento social foram apontados na literatura como principais fatores entre eles (CFM, 2014).

Ademais, a diferença de valores entre indivíduos pardos e brancos, pode ter sido influenciada por fatores como o racismo, e como ele impacta diretamente o comportamento das pessoas negras, causando sentimentos de humilhação e negação de si, o que pode levar a graves consequências, incluindo o suicídio. Fatores sociais, especialmente o acesso e anos de estudo, influenciam as perspectivas de vida de adolescentes e jovens negros (BRASIL, 2018).

O crescimento contínuo do número de suicídio de 2019 a 2023, quando relacionado ao contexto pandêmico, expressa que a pandemia de COVID-19 pode estar relacionada a comportamentos suicidas do período estudado. Nesse sentido, o aumento dos comportamentos suicidas durante a pandemia foi atribuído a fatores individuais e contextuais, principalmente dificuldades financeiras aumentadas pelo desemprego, isolamento social e vulnerabilidades psiquiátricas (BARBERIS, et al., 2022)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada, evidencia-se um padrão alarmante nos óbitos por suicídio no Brasil entre 2019 e 2023, caracterizado pela maior incidência entre homens, solteiros, pardos e adultos. Esse perfil aponta para fatores estruturais e socioculturais que contribuem para a vulnerabilidade desses indivíduos, como o isolamento social, a dificuldade em acessar redes de apoio emocional e as barreiras culturais que desencorajam a busca por ajuda psicológica. Esses achados reforçam também a necessidade urgente de políticas públicas mais efetivas voltadas para a prevenção do suicídio, incluindo a ampliação e qualificação dos serviços de saúde mental, a desconstrução de estigmas sociais e a promoção de espaços de acolhimento e suporte. Além disso, é fundamental que a sociedade como um todo se envolva, incentivando o diálogo, fortalecendo redes de apoio comunitárias e promovendo a conscientização sobre a importância da saúde mental.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM/ ABP;2014.

Boletim Epidemiológico Vol. 52 - Nº 33 — Português (Brasil). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2018. Ministério da Saúde: Brasília, 2018. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf. Acessado em 10 de fevereiro de 2025.

BARBERIS, N. et al. Suicidal behaviours during COVID-19 pandemic: A review. **Clinical Neuropsychiatry**, v. 19, n. 2, p. 84–96, 2022.

FERREIRA, R. DA S. et al. Notícias sobre suicídio veiculadas em jornal brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1565–1574, abr. 2021.

GONZAGA, P. et al. Padrões do suicídio na região mais populosa de Alagoas, Brasil, 2016-2018. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 73, n. 1, 1 jan. 2024.

Machado D, Santos D. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J Bras Psiquiatr. 2015;64(1):45-54

MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M. B. A. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. Revista de Saúde Pública, v. 37, n. 3, p. 357–363, jun. 2003.

NOCK, M. K. et al. Suicide and Suicidal Behavior. Epidemiologic Reviews, v. 30, n. 1, p. 133–154, mai. 2008.

UTILIZAÇÃO DA FOTOBIOMODULAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Isabela Coelho Pastana[1]; Brenda Cunha Da Costa[2].

Graduando em Fonoaudiologia pela Universidade Estadual Do Pará[1]; Fonoaudióloga pela Universidade Da Amazonia[2].

Coelhopastana234@gmail.com

RESUMO

A fotobiomodulação (FBM), terapia a laser de baixa intensidade, é uma técnica terapêutica que utiliza a luz para estimular processos celulares e promover a recuperação tecidual do sistema afetado. tem sido aplicada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que a internação prolongada pode levar a quadros de lesões por pressão, disfunções musculares e alterações diafragmáticas. Trata-se de uma revisão bibliográfica dos anos de 2020 a 2025 que buscou nas bases de dados Cientific Electronic Library Online (SciElo), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, utilizando as palavras chaves "UTI", "Fotobiomodulação" e "Intervenção". Foi selecionado apenas títulos publicados em língua portuguesa e disponíveis gratuitamente. Foram encontrados 10 estudos, de modo que 4 foram incluídos e 6 excluídos. A revisão aponta que a técnica pode reduzir inflamações, melhorar a oxigenação e auxiliar na recuperação pulmonar, O estudo ressalta que o laser de baixa potência pode acelerar o processo de cicatrização da UTI, além de ser uma técnica não invasiva, a FBM apresenta baixo risco de efeitos colaterais, o que a torna uma alternativa segura e viável. Com isso, a fotobiomodulação mostra-se uma opção terapêutica promissora na UTI, com diversos efeitos positivos.

Palavras-chave: UTI; Fotobiomodulação; Intervenção.

1 INTRODUÇÃO

A fotobiomodulação (FBM), também conhecida como terapia a laser de baixa intensidade (LLLT, do inglês Low-Level Laser Therapy), é uma técnica terapêutica que utiliza a luz — geralmente laser ou LEDs de baixa potência — para estimular processos celulares e promover efeitos benéficos no tecido tratado. Essa abordagem não é térmica e não causa danos aos tecidos. O princípio básico da FBM envolve a absorção da luz por componentes celulares específicos, chamados cromóforos, sendo o principal deles a citocromo c oxidase, uma enzima da cadeia respiratória mitocondrial. Quando a luz é absorvida, há aumento na produção de ATP (adenosina trifosfato), melhora na oxigenação celular e modulação de espécies reativas de oxigênio, resultando em redução da inflamação, alívio da dor, regeneração tecidual e aceleração da cicatrização (Hamblin, 2016).

A fotobiomodulação (FBM) tem sido aplicada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que a internação prolongada pode levar a quadros de lesões por pressão, disfunções musculares, alterações diafragmáticas, disfagia e trauma tecidual após procedimentos cirúrgicos (Vasconcelos, 2022). Com isso, a utilização de técnicas e estratégias menos invasivas cresceu, dentre elas, a FBM que se tornou grande aliada na reabilitação do paciente em unidade de terapia intensiva (Matos, 2021). A terapia por fotobiomodulação surge como uma estratégia inovadora com potencial relevante no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido aos seus efeitos benéficos na regeneração tecidual, controle da dor e redução de processos inflamatórios. Sua aplicação tem favorecido a recuperação de pacientes em estado crítico,

especialmente na prevenção de feridas e no fortalecimento muscular. Por ser segura, indolor e de fácil execução, adapta-se às exigências do ambiente intensivo. Dessa forma, configura-se como um recurso complementar valioso nos cuidados críticos.

2 METODOLOGIA

A fim de atender aos objetivos propostos, buscou-se realizar uma busca exploratória descritiva por meio de um levantamento bibliográfico. A pesquisa recorreu às seguintes bases de dados para a seleção dos artigos: Scientific Electronic Library Online (SciElo), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Diante disso, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: UTI; Fotobiomodulação; Intervenção. No período de 2020 a 2025, disponibilizados em língua portuguesa e gratuitamente. Inicialmente, foi feita a leitura flutuante dos títulos das produções científicas encontradas, após selecionar os mais pertinentes, foi feita a leitura dos resumos e, posteriormente, dos textos na integra. Definiu-se como critérios de inclusão os periódicos na língua portuguesa e a preferência atribuída aos mais atuais - de no máximo 5 anos de publicação, bem como a disponibilidade do texto completo gratuito em PDF. Como critérios excludentes, foram descartados aqueles que não estavam adequados ao eixo da pesquisa, os artigos com data de publicação fora do período estabelecido, trabalhos indisponíveis gratuitamente e artigos que não atendiam ao objetivo do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1. Estudos encontrados no levantamento

Plataformas	encontrados	Incluídos	Excluídos
Scielo:	2	1	1
Lilacs:	3	1	3
Google Acadêmico:	5	3	2
Total:	10	4	6

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Tabela 2. Estudos selecionados para análise bibliográfica

Título	Ano	Objetivos	Resultados
Terapia de fotobiomodulação como uma possível nova abordagem ao covid-19: uma revisão sistemática	2021	Analisar os efeitos da fotobiomodulação em pacientes pós covid-19.	A fotobiomodulação é promissora como abordagem para COVID-19, principalmente na redução dos níveis de inflamação.
O uso do laser de baixa potência na fotobiomodulação de lesões em processo de	2022	Identificar os benefícios da fotobiomodulação em processos inflamatórios.	A utilização do laser favoreceu no processo de cicatrização de lesões.

cicatrização dentro da Unidade de Terapia Intensiva			
Fotobiomodulação no tratamento de lesões por pressão: uma revisão integrativa	2022	Avaliar a eficácia da fotobiomodulação em lesões por pressão.	A terapia por fotobiomodulação é eficaz na aceleração do processo de cicatrização
Laserterapia de baixa potência como alternativa terapêutica no tratamento de pacientes na unidade de terapia intensiva	2024	elucidar os benefícios da laserterapia de baixa potência e sua aplicabilidade como coadjuvante nas especialidades da odontologia dentro da UTI.	A aplicação do laser no ambiente de terapia intensiva potencializa a recuperação, contribuindo para uma recuperação mais eficaz e segura.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O potencial da fotobiomodulação como tratamento adjuvante em casos graves de COVID-19, a técnica pode reduzir inflamações, melhorar a oxigenação e auxiliar na recuperação pulmonar. Embora os resultados iniciais sejam promissores, os autores reforçam a necessidade de mais estudos clínicos para confirmar sua eficácia (Matos, 2021). O estudo ressalta que o laser de baixa potência pode acelerar o processo de cicatrização, reduzir inflamações e melhorar a regeneração tecidual, fatores essenciais no ambiente da UTI, onde a integridade da pele e dos tecidos é constantemente comprometida. Os autores destacam que, além de ser uma técnica não invasiva, a FBM apresenta baixo risco de efeitos colaterais, o que a torna uma alternativa segura e viável para o cuidado com feridas em pacientes em estado grave (Dias, 2022).

Diante dos achados reunidos, para Vasconcelos (2022) a fotobiomodulação desponta como uma intervenção terapêutica promissora no ambiente de terapia intensiva, oferecendo diversos benefícios clínicos. Entre seus principais pontos positivos estão: a ação anti-inflamatória, que contribui para a modulação da resposta imunológica; a capacidade de acelerar processos de cicatrização tecidual; o alívio da dor sem uso de medicamentos; a melhora na função muscular e na recuperação de pacientes imobilizados; além de ser uma técnica não invasiva, indolor, de baixo custo e com efeitos adversos mínimos. Esses fatores tornam a fotobiomodulação uma aliada importante na reabilitação precoce de pacientes críticos e na prevenção de complicações como úlceras por pressão e fraqueza muscular adquirida na UTI.

Por outro lado, um dos principais entraves para a consolidação dessa terapia na prática clínica é a ausência de padronização nos protocolos utilizados. Há uma grande variabilidade nos parâmetros aplicados, como comprimento de onda, potência, tempo de exposição e frequência das sessões, o que dificulta a comparação entre estudos e a replicação dos resultados. Além disso, ainda existem poucos estudos clínicos de larga escala e com amostras diversificadas que avaliem os efeitos da fotobiomodulação em diferentes perfis de pacientes críticos, como aqueles com doenças respiratórias, neurológicas ou cardiovasculares. Essa escassez de evidências robustas limita a criação de diretrizes clínicas seguras e impede a ampla adoção da técnica nas UTIs. Dessa forma, torna-se fundamental o investimento em pesquisas mais abrangentes, que contribuam para o fortalecimento da base científica e a definição de protocolos eficazes e replicáveis (Moura, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fotobiomodulação tem se destacado como uma terapia promissora na UTI, por seus efeitos positivos na redução da inflamação, aceleração da cicatrização e alívio da dor, contribuindo para a recuperação de pacientes críticos de forma segura e não invasiva. Apesar dos avanços, ainda é necessário padronizar os protocolos e aprofundar as pesquisas para comprovar sua eficácia em diferentes contextos clínicos, garantindo assim uma aplicação mais segura e eficaz na prática intensiva. Apesar dos avanços já conquistados, a fotobiomodulação ainda carece de padronização nos protocolos de aplicação, além de evidências mais robustas quanto à sua eficácia em diferentes contextos clínicos.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, Fabricia Luziana Moreira; LUCAS, Giulliana Campos; MARTINS, Danilo César Mota. Laserterapia de baixa potência como alternativa terapêutica no tratamento de pacientes na unidade de terapia intensiva (odontologia). **Repositório Institucional**, v. 3, n. 1, 2024.

DIAS, Bruna et al. O uso do laser de baixa potência na fotobiomodulação de lesões em processo de cicatrização dentro da Unidade de Terapia Intensiva. **Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec**, n. 8, eixo 2, p. e0220061-e0220061, 2022.

HAMBLIN, Michael R.; DEMIDOVA, Natalia V. Mechanisms of low level light therapy. **Proceedings of SPIE**, v. 6140, p. 614001, 2006.

MATOS, Brenda Thaynne Lima de et al. Terapia de fotobiomodulação como uma possível nova abordagem ao COVID-19: uma revisão sistemática. **Anais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**, v. 37, 2021.

MOURA, Thainara Roberta et al. Uso da fotobiomodulação em paciente com Síndrome de Stevens-Johnson: relato de experiência. **Revista Cuidarte**, v. 14, n. 2, e3737, 2023.

PIRES, Juliana Rico et al. Perfil bucal de pacientes oncológicos e controle de infecção em unidade de terapia intensiva. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 2, p. 140-445, 2014.

RAFFAELE, Regina Maria et al. Terapia de fotobiomodulação em lesões por pressão relacionada a dispositivos médicos: relato de caso em lábio de um paciente adulto. **Revista de Odontologia de Araçatuba**, v. 44, n. 3, p. 63-66, set.-dez. 2023.

SANTOS, Gabriel dos; DAMACENO, Tayná Oliveira dos; RODRIGUES, Gabriela Meira de Moura. Utilização da fotobiomodulação no tratamento de lesão por pressão em pacientes com AVE: revisão de literatura. **Revista Liberum Accesum**, v. 1, n. 1, 2020.

VASCONCELOS, Tibério et al. Fotobiomodulação no tratamento de lesões por pressão: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 15, e298111537403, 2022.

EXPERIÊNCIA DE UM MUTIRÃO DE SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS PENSIONISTAS E IDOSOS DE ARAPIRACA/AL

Adriele Maria Adrião dos Santos[1]; Eduardo Micael Gomes dos Santos[2]; Karol Fireman de Farias[3]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1], Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[2], Professora Dra. Pela Universidade Federal de Alagoas[3]

elieadriao@gmail.com

RESUMO

Introdução: A população idosa tem crescido significativamente, refletindo transformações demográficas e aumento da expectativa de vida, demandando ações preventivas e promoção da qualidade de vida. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada em mutirão de saúde na Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos de Arapiraca/AL (AAPIAR). Metodologia: Relato de experiência, referente à prática profissional integrada (PPI) da disciplina Gerência e Assistência de Enfermagem à Pessoa Idosa, durante o mês de fevereiro nos dias 04 e 11 de 2025, realizado com idosos associados da Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos de Arapiraca/AL (AAPIAR), por discentes, docentes e colaboradores da AAPIAR. Resultados: Durante o evento, foram ofertados serviços essenciais, como consultas de enfermagem, educação em saúde e apoio preventivo, fortalecendo o cuidado comunitário. Impactando na saúde e qualidade de vida dos idosos e proporcionando aprendizado significativo para os acadêmicos. Conclusão: A experiência reafirmou a importância do olhar humanizado e integral no cuidado de enfermagem, destacando a relevância de ações comunitárias na promoção da dignidade, autonomia e bem-estar de idosos.

Palavras-chave: Geriatria; Cuidados de Enfermagem; Assistência Humanizada à saúde.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a população idosa tem crescido de maneira expressiva, resultado das transformações demográficas e do aumento da expectativa de vida. De acordo com os Censos Demográficos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 havia 20,5 milhões de idosos, representando 10,8% da população, enquanto em 2022 esse número chegou a 32,1 milhões, o que equivale a 15,8% da população total, evidenciando um aumento de 56% na última década e uma mudança significativa na estrutura etária brasileira (Brasil, 2024). Esse rápido envelhecimento populacional traz novos desafios para a sociedade, especialmente no que tange ao cuidado integral da saúde dessa faixa etária.

Diante desse cenário, surgem demandas emergentes para o poder público, como a necessidade de assistência especializada, exames de alto custo, manejo de doenças crônicas e ações preventivas que promovam o bem-estar e a qualidade de vida (Kabariti, Cardoso e Costa, 2024). Nesse contexto, o conceito de envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), torna-se essencial. O envelhecimento ativo é definido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, buscando melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Esse conceito inclui a manutenção da autonomia e independência dos idosos, promovendo sua integração em atividades sociais, econômicas, culturais e cívicas (Brasil, 2005).

Para viabilizar um envelhecimento ativo, associações e grupos de convivência para idosos desempenham um papel central, promovendo saúde física, mental e social. Esses espaços oferecem oportunidades de socialização, compartilhamento de experiências e realização de atividades que estimulam tanto o corpo quanto a mente, auxiliando na prevenção de doenças e no fortalecimento do senso de pertencimento (Santos et al., 2019). A enfermagem desempenha um papel crucial nessas iniciativas, com os profissionais atuando na linha de frente do cuidado, identificando riscos, orientando os idosos e incentivando práticas de autocuidado.

Com base nesse contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por discentes, docentes e colaboradores durante o mutirão de saúde realizado na Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos de Arapiraca/AL (AAPIAR), destacando as atividades desenvolvidas e seus impactos na promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, referente à prática profissional integrada da disciplina Gerência e Assistência de Enfermagem à Pessoa Idosa da Universidade Federal de Alagoas, que se passou durante o mês de fevereiro, ocorrido nos dias 04 e 11. Sendo de 8 às 12 horas na Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos de Arapiraca/AL (AAPIAR).

Soares (2022), aborda a pesquisa qualitativa como um método de investigação científica que busca compreender fenômenos em sua profundidade, explorando os significados, percepções e experiências humanas. Não segue um roteiro rígido, permitindo adaptações ao longo do processo para atender às necessidades da investigação.

O local das ações está localizado em um bairro no município de Arapiraca/AL, e trata-se de uma organização social brasileira do estado, autônoma e sem fins lucrativos, cujo compromisso é a defesa dos interesses da classe (AAPIAR, s.d). É um espaço amplo para lazer e atividades lúdicas, com piscina, banheiros, copa, salas para acompanhamento, um salão de eventos e uma horta com alguns fitoterápicos. Há também jogos (sinuca, baralho, dominó), algumas máquinas para exercício físico, etc.

A experiência ocorreu uma vez por semana, nas terças-feira, com discentes do sétimo período de Enfermagem, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus Arapiraca. Para o mutirão de saúde, foram organizadas duas educações em saúde, sendo uma em cada semana com temas diferentes. A primeira educação em saúde tratou do tema Prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis e a segunda abordou sobre alongamentos e a importância de manter o envelhecimento ativo e atividades físicas.

A ocasião proporcionou entrega da caderneta do idoso, consultas de enfermagem, aferição da pressão arterial (PA), realização de testes de glicemia capilar (HGT), medidas antropométricas (altura, peso, índice de massa corporal - IMC), testes rápidos de infecções sexualmente transmissíveis (IST), realizado com a equipe do centro de testagens de Arapiraca (CTA), além de ações educativas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos e lanche coletivo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No primeiro dia, a equipe foi apresentada à diretora do AAPIAR, pelas docentes responsáveis pelo mutirão, e as quais explicaram como seria a dinâmica. No primeiro dia do mutirão, os idosos da associação estavam se organizando para apresentar um coral, paralelamente os discentes se organizaram para iniciar educação em saúde e também as estações de atendimento sendo elas: entrega da caderneta do idoso, realização de testes HGT, aferição

da PA, medidas antropométricas (altura, peso, índice de massa corporal - IMC), testes rápidos de IST's e consulta de enfermagem.

Primeiramente, os discentes responsáveis pela educação organizaram cadeiras em forma de "U" para realização da educação em saúde e dinâmica em grupo. O tema abordado foi acerca da prevenção e cuidados com as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), levantamos questões sobre: sintomas, IST's mais prevalentes (HIV, Herpes, Sífilis, Gonorreia), importância da realização dos testes rápidos, diagnóstico e métodos de prevenção.

Para a dinâmica, foram utilizadas duas bolinhas de papel e, no formato da brincadeira "Passa anel", foi pedido que quem pegasse a bolinha não falasse até terminar de passar por todos, passando de mão em mão e apenas dois idosos em cadeiras distantes ficaram com as bolinhas. Com o caminhar das explicações, chegou o momento de revelar quem estava com as bolinhas de papel, e a explicação final da dinâmica seria que, não se sabe de quem contraiu a IST e nem quem está infectado até que se mostrem os sinais e sintomas, fortalecendo a importância de utilizar os preservativos e realização dos testes rápidos.

Almeida et al. (2020) abordou acerca da educação em saúde direcionada ao público idoso, a qual busca além de transmitir informações, identificar o nível de conhecimento prévio dos participantes, esclarecer dúvidas e prevenir agravos, promovendo um ambiente de troca interativa e contínua de saberes que contribui para a autonomia e o cuidado com a própria saúde.

Sabe-se que algumas pessoas idosas, ainda mantêm sua vida sexual ativa. Nesta fase da vida, muitos já não tem seus parceiros de anos. Assim, a atividade seguiu com a entrega de preservativos e conversa aberta acerca de IST's e sua importância. O objetivo, naquele momento, foi minimizar o tabu sobre relações sexuais e informar que atualmente há tratamento para a maioria das ISTs e discutir sobre os vários métodos de prevenção. No momento da educação em saúde era perceptível a atenção deles para cada uma das infecções que foram apresentadas. Atentando aos sintomas e métodos de tratamento. Durante a atividades, alguns foram mais participativos e com maior atenção acerca dos testes ou que conhecem quando alguém é infectado com alguma das IST's. Falar de prevenção e cuidados na sexualidade dos idosos favorece ao envelhecimento ativo e saudável.

Paixão et al. (2023) relataram que, a promoção de práticas preventivas, como o uso de preservativos e a realização de testes rápidos, é essencial para assegurar não somente a saúde física, mas também o bem-estar social e emocional desse grupo. Estes que enfrentam muitas vezes preconceitos e barreiras para discutir questões relacionadas à sexualidade, seja com a família ou nos serviços de saúde.

A pessoa idosa teria que passar em cada uma das estações e por fim ir para a consulta de enfermagem, para aproveitar o tempo, enquanto alguns discentes estavam realizando a educação em saúde, outros chamavam os idosos de um por um para preenchimento da caderneta do idoso. Vale ressaltar que, nenhum dos idosos participantes do mutirão (um total de 33), tinha ou não conhecia a caderneta do idoso. O que reflete a carência em relação à saúde da terceira idade, apesar de existir uma política pública que trate da saúde da pessoa idosa, ainda pouco se fala sobre.

Ao findar a educação em saúde, o mesmo grupo foi alocado na consulta de enfermagem. Durante a consulta o idoso foi realizado o levantamento de informações acerca dos hábitos de vida, vacinação, dinâmica familiar, aplicação de algumas escalas (de Katz e Lawton), exame físico, encaminhamentos se necessário e questionamento sobre medicações.

O Estatuto do Idoso assegura o direito à atenção integral à saúde, enfatizando a necessidade de instrumentos que garantem o acompanhamento adequado das condições de saúde dos idosos (Brasil, 2003). Ressalta-se que, um desses instrumentos, é a caderneta do idoso, por ser um documento importante para o acompanhamento e futuro plano de cuidados da pessoa idosa. Ela contém diversos campos para preencher dados como vacinação, endereço, nome, número do cartão do SUS dentre outras informações utilizadas nas que são utilizadas nas

unidades de saúde. A caderneta tem validade de 5 anos, com o intuito de qualificar a atenção à saúde da pessoa idosa, e promover a atenção sobre a atualização dos dados (Brasil, 2020).

A experiência mostrou que consultas à pessoa idosa são oportunidades também de dialogar, aliviar tensões, contar histórias e momentos da vida, dividir algum fardo que esteja incomodando no momento. A maior parte dos idosos que compareceram ao mutirão não possuíam uma dinâmica familiar presente e alguns totalmente ausentes ou viúvos, e estes aproveitam essas ocasiões para conversar. Enaltecendo a importância de se atentar aos problemas psicológicos que podem acometer essa população, alguns dos idosos apresentaram sintomas de depressão leve quando aplicamos a escala de depressão geriátrica.

A integralidade do cuidado de enfermagem para os idosos vai além da análise e busca de sintomas crônicos, volta-se para a escuta qualificada daquilo que está sendo o sintoma-alvo para a pessoa idosa naquele momento, o que não necessariamente se refere a uma doença. Dorothy Johnson (1980) ao propor sua teoria do sistema comportamental disserta que os seres humanos possuem dois sistemas principais: o biológico e o comportamental, profissionais médicos levam o papel de concentrar-se no sistema biológico enquanto o da enfermagem no sistema comportamental.

Na segunda prática profissional integrada, foram realizadas as cinco estações. Um grupo ficou responsável pelo levantamento das medidas antropométricas (altura, peso, índice de massa corporal - IMC), de início não compareceram muitos idosos, foram chegando com o passar das horas, nas medidas, foi feito um rodízio, trocando entre tirar as medidas e anotar os parâmetros. Posteriormente foram encaminhados os idosos para dar prosseguimento em consultas de enfermagem. Outro grupo foi responsável pela educação em saúde com tema de hábitos saudáveis, foram feitos momentos de alongamento, explicação sobre hábitos para se ter um envelhecimento ativo e para finalizar as atividades, foi feito um pequeno forró onde eles participaram e aproveitaram o mutirão de todas as maneiras. Educação em saúde, consultas de enfermagem, lanche coletivo, todas as atividades proferidas durante os mutirões somaram em minha construção acadêmica a respeito do olhar além da doença que é tão presente nos estudantes de enfermagem e futuros enfermeiros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar o Mutirão de Saúde na Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos de Arapiraca/ AL representou uma oportunidade considerável, ao vivenciar na prática a essência do cuidado integral à saúde do idoso. Sob a ótica do acadêmico de enfermagem, essa experiência proporcionou não somente a aplicação de conhecimentos técnicos adquiridos durante o curso, mas também um contato mais próximo com as especificidades do cuidado à população idosa. Muitos dos participantes eram vulneráveis social e economicamente, apresentaram demandas de saúde que evidenciaram a importância de intervenções preventivas e educativas, reforçando o papel do enfermeiro na promoção da saúde.

Evidenciou-se, o impacto positivo que ações simples, como aferir Pressão Arterial ou orientar sobre hábitos saudáveis, podem ter na qualidade de vida dos idosos. Identificar alterações de saúde, como Hipertensão Arterial Sistêmica e níveis elevados de glicose, ou orientar sobre a relevância da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, enquanto discente é visível o valor da atenção primária e do cuidado preventivo. A maior parte dos idosos saiu do mutirão com encaminhamentos para consultas

REFERÊNCIAS

AAPIAR. Bem vindo a AAPIAR. Associação dos Aposentados Pensionistas e Idosos de Arapiraca, s.d. Disponível em: https://aapiar.no.comunidades.net/index.php.

ALMEIDA, Giulia Lemos; et al. Educação em Saúde com idosos sobre prevenção de HIV: relato de experiência. Rede Unida, 2020.
BRASIL. Ministério da Mulher, da família e dos direitos humanos. Estatuto da pessoa idosa. Brasília, 2003.
BRASIL. Organização Panamericana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília, 2005.
BRASIL. Ministério da saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa. Brasília, 2020.
BRASIL. Ministério dos direitos humanos e cidadania. **Crescimento da população idosa brasileira expõe urgência de políticas públicas para combater violações e desigualdades.** Governo Federal, 2024.
JOHNSON, Dorothy. Behavioral System Model for Nursing. Pearson, 1980.
PAIXÃO, Jamilly; et al. Educação sexual como ferramenta de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 12, n. 3, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40739.
SANTOS, Jéssica Dellalibera dos; et al. **Participação social de idosos: associações com saúde, mobilidade e propósito de vida.** Psicologia, saúde & doenças, v. 20, n.2, 2019. DOI: https://doi.org/10.15309/19psd200208.
SOARES, Carlos José Ferreira. **Análise Descritiva Qualitativa**. Editora CRV, 2022. DOI: https://doi.org/10.24824/978652512189.5.
KABARITI, C. M. C.; CARDOSO, M. N. ; COSTA, L. C. **ENVELHECIMENTO E SAUDE, A URGÊNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS.** Entre corredores e afetos: a psicologia no cuidado da saúde, v. 1, n. 1, 2024. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.13999054

IMPACTOS CARDIOVASCULARES APÓS O MANEJO ANESTÉSICO EM PACIENTES CRONICAMENTE ANTICOAGULADOS

Giovanna Sacramento Sluzek Faccioli[1]; João Vitor de Oliveira Rodrigues[1]; Ana Paula Beirigo Barbosa[1]; Sâmia Dorcino Hamida[1]; Janaina Andrea Moscatto[2].

Graduando em medicina na Universidade Evangélica de Goiás[1], Mestre em Ciências de Alimentos pela Universidade Estadual de Londrina[2]

giagr3@icloud.com

RESUMO

Introdução: O manejo anestésico em pacientes que usam anticoagulantes cronicamente é desafiador e requer diretrizes rigorosas para equilibrar analgesia eficaz e segurança hemostática. O aumento das Doenças cardiovasculares, ganham relevância com o envelhecimento populacional. Além do risco hemorrágico, interações com vasoconstritores podem causar instabilidade hemodinâmica. A escolha anestésica deve ser individualizada, considerando comorbidades e tipo de procedimento. **Objetivo:** analisar os principais efeitos cardiovasculares de procedimentos anestésicos em usuários crônicos de anticoagulantes. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão integrativa utilizando os descritores *"Anticoagulants"; "Chronic Anticoagulation"; "Local Anesthesia"; "Bleeding Risk"; "Hemorrhage"; "Cardiovascular Risk"*, presentes no DeCS MeSH, nas bases PubMed, Scielo e BVS. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2024, excluindo artigos pagos ou de apresentação incompleta. A análise considerou desfechos cardiovasculares e hemodinâmicos em pacientes anticoagulados submetidos à anestesia. **Resultados e Discussões:** Pacientes anticoagulados apresentam maior risco de sangramentos e eventos cardiovasculares. A interrupção temporária de anticoagulantes orais diretos (DOACs) pode reduzir complicações, sendo seguras se forem individualizadas. **Considerações Finais:** O manejo anestésico em anticoagulados exige avaliação individualizada para equilibrar analgesia e segurança hemostática.

Palavras-chave: anestesia local; sangramento; DOACs.

INTRODUÇÃO

Os procedimentos anestésicos são fundamentais para a segurança e o conforto dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e diagnósticos. No entanto, seu manejo em indivíduos que fazem uso crônico de anticoagulantes representa um desafio significativo, exigindo uma abordagem baseada em diretrizes rigorosas para equilibrar analgesia eficaz e segurança hemostática. O aumento do uso de anticoagulantes acompanha o envelhecimento populacional e a alta prevalência de doenças cardiovasculares, tornando essa questão cada vez mais relevante na prática clínica (Massa, 2019).

Além do risco hemorrágico inerente, a interação entre anestésicos e vasoconstritores, como a epinefrina, pode desencadear alterações hemodinâmicas significativas, aumentando o risco de arritmias e isquemia miocárdica. A escolha da técnica anestésica – geral, regional ou local – deve ser pautada na individualização do paciente, considerando os riscos específicos de cada modalidade. Assim, a segurança do manejo anestésico nesses pacientes depende de uma avaliação criteriosa dos fatores de risco, incluindo comorbidades e tipo de procedimento cirúrgico.

Neste contexto, o presente estudo buscou analisar os principais efeitos cardiovasculares de procedimentos anestésicos em usuários crônicos de anticoagulantes, discutindo as implicações clínicas dessas interações e sugerindo abordagens que possam otimizar a segurança e a eficácia da anestesia nesse grupo de pacientes.

METODOLOGIA

Para o levantamento bibliográfico, utilizou-se os descritores presentes no DeCS MeSH: *"Anticoagulants"; "Chronic Anticoagulation"; "Local Anesthesia"; "Bleeding Risk"; "Hemorrhage"; "Cardiovascular Risk*", nos diferentes indexadores PubMed, Scielo, junto dos indexadores presentes na BVS - Medline e Lilacs. Foram selecionados estudos que atendessem os critérios de elegibilidade baseados na estratégia PICo: Pacientes usuários crônicos de anticoagulantes (P), com desdobramentos de sintomas cardiovasculares ou hemodinâmicos após serem submetidos às técnicas anestésicas (I), sem fatores de comparação (Co). Foram incluídos artigos de investigação originais, escritos em língua inglesa ou portuguesa, publicados entre os anos 2015 e 2024 e foram excluídos artigos de apresentação incompleta, artigos pagos e que não se encaixaram nos critérios adotados. Após os critérios de seleção, 13 artigos foram selecionados e submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados acerca dos impactos cardiovasculares após o manejo anestésico em pacientes cronicamente anticoagulados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pacientes anticoagulados apresentam um risco elevado de complicações hemorrágicas quando submetidos a procedimentos que envolvem anestesia local, uma vez que esses fármacos interferem diretamente nos mecanismos de coagulação (Rostagno, 2024) e (Poredos, 2022). A anestesia local pode aumentar a probabilidade de sangramentos, hematomas e, em casos mais graves, complicações como hematomas espinhais (Takaschima *et al*., 2016). Em pacientes em uso de anticoagulantes orais diretos (DOACs), como rivaroxabana e apixabana, a interrupção ou manejo adequado dos fármacos é crucial para minimizar o risco de sangramento excessivo (Poredos, 2022). Além disso, a escolha do tipo de anestesia, seja regional ou local, deve ser feita com cautela, principalmente em procedimentos de alto risco hemorrágico, onde o risco de hematomas espinhais é mais acentuado (Taieb, 2022).

Os anticoagulantes atuam na cascata de coagulação para prevenir a formação de coágulos. A varfarina, por exemplo, inibe a vitamina K, reduzindo a produção dos fatores de coagulação (Rostagno, 2024). Os DOACs também atuam na cascata de coagulação, todavia, são considerados mais convenientes, pois não requerem monitoramento constante e apresentam menos interações alimentares. No entanto, a escolha do anticoagulante deve ser individualizada, levando em conta as condições específicas do paciente (Heestermans, 2022).

O mecanismo de ação dos DOACs dificulta a formação de coágulos, o que pode resultar em sangramentos excessivos (Chee; Liu; Irwin, 2016). Seu uso pode aumentar o risco de complicações hemorrágicas durante os procedimentos cirúrgicos, incluindo aqueles que envolvem anestesia local (Taieb, 2022). Quando esses pacientes se submetem aos procedimentos anestésicos, a inibição da coagulação aumenta a probabilidade de formação de hematomas, especialmente em locais de punção ou bloqueios regionais.

O manejo de anticoagulantes perioperatórios continua a ser um desafio relevante em procedimentos cirúrgicos, enfatizando os pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais diretos. O estudo de Fonseca *et al.* (2020) corrobora a segurança da interrupção dos DOACs em determinados períodos antes de procedimentos invasivos, com foco na prevenção de complicações hemorrágicas.

Ao discutir o uso de heparina como ponte terapêutica em pacientes submetidos a procedimentos neuroaxiais, que consiste no bloqueio das fibras nervosas pelos anestésicos, Poredos (2022) e Fonseca *et al.* (2020) relatam que, embora a heparina de baixo peso molecular (HBPM) seja amplamente usada, ela ainda pode acarretar um risco significativo de hematoma espinhal epidural (HSE). Alguns estudos indicam que o tempo de suspensão desses medicamentos antes do procedimento, combinado com a estratégia de "ponte" com heparina, pode ajudar a manter um equilíbrio entre prevenir tromboses e reduzir os riscos hemorrágicos (Heestermans, 2022; Chee, Liu & Irwin, 2016). Entretanto, outros estudos, como o de Dubois (2017), afirmam que a terapia de "ponte" com heparina deve ser evitada na maioria dos casos, pois ela aumenta o risco de sangramento sem reduzir os eventos tromboembólicos.

Além disso, a pesquisa de Shi *et al.* (2017) sugere que, em cirurgias menores, como as odontológicas, o risco de sangramentos graves para pacientes sob anticoagulantes orais é relativamente baixo. Em contrapartida, os estudos de Taieb *et al.* (2022) e Chee *et al.* (2016) indicam que o risco de sangramentos significativos pode ser evitado com a interrupção apropriada e o uso de estratégias de monitoramento rigoroso.

Em relação à remoção de cateteres neuroaxiais, Rosencher *et al.* (2007) e Kiataibl *et al.* (2022) discutem a variabilidade nas diretrizes globais, sendo que a maior parte da literatura internacional sugere um intervalo de 12 a 24 horas após a última dose de anticoagulantes. Em contrapartida, a falta de consenso e a escassez de evidências robustas, conforme refletido por Erdoes *et al.* (2018), indicam que mais estudos são necessários para criar protocolos universais para a prática clínica. De forma consoante, a pesquisa de Chee *et al*. (2016) destaca que, apesar dos avanços, muitas lacunas ainda existem em relação ao manejo de anticoagulantes nos procedimentos de alto risco, exigindo mais evidências clínicas sobre o assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o presente estudo possibilitou uma compreensão direcionada acerca dos impactos cardiovasculares após os procedimentos anestésicos em pacientes em uso crônico de anticoagulantes, evidenciando a individualidade dos desfechos clínicos, os quais podem oscilar entre riscos mínimos e complicações hemodinâmicas significativas. Contudo, a escassez de estudos abrangentes na literatura configura uma limitação relevante, demonstrando a necessidade de investigações amplas e mais robustas e exigindo uma avaliação mais criteriosa sobre esses riscos, revelando a importância da perpetuação de estudos e pesquisas relacionados ao tema.

REFERÊNCIAS

ROSTAGNO, Carlo; MANNARINO, Giulio Maria; CARTEI, Alessandro; *et al*. Preoperative drug monitoring in management of patients with hip fracture on treatment with direct oral anticoagulants. **Clinical Interventions in Aging**, [S.l.], v. 19, p. 655-664, 2024. Disponível em: <https://www.dovepress.com/preoperative-drug-monitoring-in-management-of-patients-with-hip-fractu-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>. Acesso em: 30 mar. 2025.

POREDOŠ, P. Peripheral nerve blocks in patients on antithrombotic drugs - a rescue or an unnecessary risk? **Acta clinica Croatica**, v. 61, n. Suppl 2, p. 67–77, 2022.

TAKASCHIMA, A. et al. Risk of hemorrhage during needle-based ophthalmic regional anesthesia in patients taking antithrombotics: A systematic review. **PloS one**, v. 11, n. 1, p. e0147227, 2016.

TAIEB, S. et al. Frequency and risk factors of severe postoperative bleeding after proctological surgery: a retrospective case-control study. **Annals of coloproctology**, v. 38, n. 5, p. 370–375, 2022.

HEESTERMANS, Marco; POENOU, Géraldine; HAMZEH-COGNASSE, Hind; *et al*. Anticoagulants: A Short History, Their Mechanism of Action, Pharmacology, and Indications. **Cells,** [S.l.], v. 11, n. 20, p. 3214, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4409/11/20/3214>. Acesso em: 30 mar. 2025.

CHEE, Y. E.; LIU, S. E.; IRWIN, M. G. Management of bleeding in vascular surgery. **British journal of anaesthesia**, v. 117 Suppl 2, p. ii85–ii94, 2016.

FONSECA, N. M. et al. SBA 2020: Atualização na diretriz da anestesia regional em uso de anticoagulantes. **Brazilian journal of anesthesiology (Elsevier)**, v. 70, n. 4, p. 364–387, 2020.

DUBOIS, V. et al. Perioperative management of patients on direct oral anticoagulants. **Thrombosis journal**, v. 15, n. 1, p. 14, 2017.

ROSENCHER, N.; BONNET, M.-P.; SESSLER, D. I. Selected new antithrombotic agents and neuraxial anaesthesia for major orthopaedic surgery: management strategies. **Anaesthesia**, v. 62, n. 11, p. 1154–1160, 2007. Disponível em: <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2044.2007.05195.x>. Acesso em: 30 mar. 2025.

KIETAIBL, Sibylle; FERRANDIS, Raquel; GODIER, Anne; *et al*. Regional anaesthesia in patients on antithrombotic drugs: Joint ESAIC/ESRA guidelines. **European Journal of Anaesthesiology**, v. 39, n. 2, p. 100–132, 2022. Disponível em: <https://journals.lww.com/10.1097/EJA.0000000000001600>. Acesso em: 29 mar. 2025.

SHI, Quan; XU, Juan; ZHANG, Tong; *et al*. Post-operative Bleeding Risk in Dental Surgery for Patients on Oral Anticoagulant Therapy: A Meta-analysis of Observational Studies. **Frontiers in Pharmacology**, v. 8, 2017. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2017.00058/full>. Acesso em: 30 mar. 2025.

TERRIER, J. et al. Clinicians' adherence to guidelines for the preoperative management of direct oral anticoagulants in a tertiary hospital: a retrospective study. **BMC anesthesiology**, v. 23, n. 1, p. 314, 2023.

ERDOES, G.; MARTINEZ LOPEZ DE ARROYABE, B.; BOLLIGER, D.; et al. International consensus statement on the peri-operative management of direct oral anticoagulants in cardiac surgery. **Anaesthesia,** v. 73, n. 12, p. 1535–1545, 2018. Disponível em: <https://associationofanaesthetis - publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/anae.14425>. Acesso em: 30 mar. 2025.

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO, A. D. P.. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 105–114, jan. 2019.

CUIDANDO DA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NA UTI

Gabriel Tavares Pimentel [1]; Pedro Henrique Lessa de Oliveira[1]; Vitor Hugo Vigilato Leite [1]; Miguel Fernandes Sobreira Menezes Cruz [1]; Sâmella Soares Oliveira Medeiros[2]; Mila de Campos Miranda [3] ; Carlos Eduardo Anunciação [4]

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás [1], Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser[2],Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Jataí [3], Docente na Universidade Federal de Goiás (ICB/UFG) [4]

gabriel.tavares@discente.ufg.br

RESUMO

A hospitalização de crianças pode ter um impacto significativo, não apenas no seu estado emocional imediato, mas também no seu desenvolvimento em longo prazo. Isso pode afetar habilidades sociais, autoestima e a capacidade de se adaptar ao ambiente. **Objetivo:** Explorar a importância e os métodos para cuidar da saúde mental de crianças em terapia intensiva, incluindo intervenções psicológicas e o suporte familiar. **Metodologia**: Revisão Integrativa da Literatura, utilizando a base de dados PubMed e os termos "saúde mental", "pediátrico" e "UTI". 127 artigos excluídos, restando 10 que atenderam aos critérios de inclusão. A análise feita de forma descritiva, apresentando os resultados em um texto dissertativo e fluxograma. **Resultados:** Destacam a importância da colaboração multidisciplinar e envolvimento da família no cuidado da saúde mental da criança. **Conclusão:** A revisão evidencia que pacientes pediátricos podem sofrer efeitos traumáticos como transtornos de ansiedade, TEPT, atraso no desenvolvimento e problemas cognitivos e que a inclusão familiar é uma necessidade essencial para melhorar a qualidade de vida e minimizar danos psicológicos em pacientes pediátricos.

Palavras-chave: Cuidado; UTI; Pediátrico.

1 INTRODUÇÃO

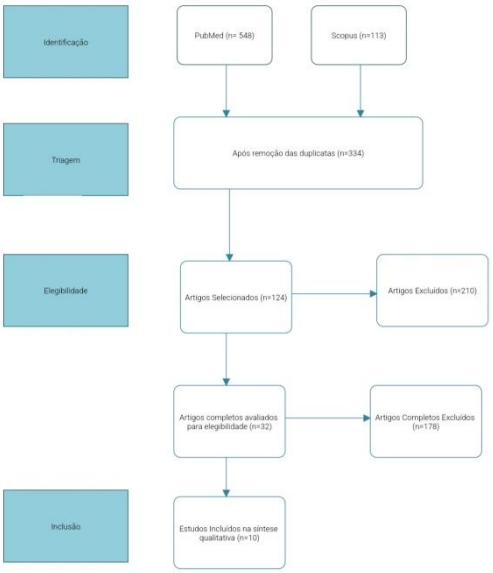
A internação de crianças em Unidades de Terapia Intensiva é uma experiência desafiadora. Isso se deve não apenas ao estado de saúde delas, mas também aos impactos emocionais que o ambiente hospitalar pode trazer. As crianças ficam especialmente vulneráveis ao medo, à ansiedade e ao estresse gerado pela separação dos familiares, pela rotina médica e pelos procedimentos invasivos. Segundo Ko et al. (2022), até 30% das crianças hospitalizadas em UTIs podem desenvolver problemas psicológicos, como ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e dificuldades cognitivas. Esses efeitos podem afetar não apenas o bem-estar imediato, mas também o desenvolvimento emocional e social em longo prazo. Portanto, é fundamental que a família esteja presente, que haja acolhimento e que a equipe esteja preparada para identificar sinais de sofrimento emocional. Essas medidas são essenciais, conforme destacam as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

2 METODOLOGIA

O estudo classificado fez uma revisão integrativa da literatura, referente à pesquisa desenvolvida em torno dos cuidados de saúde mental para os pacientes pediátricos internados em UTI, no corte temporal entregue entre 2019 e 2024. A questão de pesquisa foi formulada a

partir da utilização da estratégia conhecida como PICo , compreendendo os elementos População, Interesse e Contexto. A partir do referencial, formula-se a seguinte pergunta: “Quais as evidências encontradas na literatura a respeito dos cuidados de saúde mental para os pacientes pediátricos internados em UTI?” Os trabalhos inseridos foram àqueles publicados em periódicos científicos indexados, revisados por pares e com acesso ao texto completo, disponíveis em língua portuguesa ou inglesa. Foram descartados estudos repetidos, revisões sistemáticas, editoriais e aqueles que não exigiam uma ligação direta com o tema em estudo. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Scielo utilizando os termos estratégicos "Assistência ao Paciente", "Saúde Mental", "Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica", “Psicologia Pediátrica" com a finalidade de ampliar a busca dos dados encontrados. Realizou - se a triagem em duas etapas a seguir: na primeira etapa foram levantados os títulos e resumos dos artigos, onde foram excluídos dos 327 estudos que não obedeceram aos critérios de inclusão. Na segunda fase, foram lidos na íntegra e selecionados 10 artigos, os quais apresentados - se funcionam aos objetivos desta pesquisa. Quanto à coleta de dados, extraíram - se informações que se mostram pertinentes ao tema abordado. A análise foi descritiva, com achados apresentados em texto dissertativo, bem como em tabelas que possibilitaram uma visão clara e objetiva acerca das principais evidências apresentadas pelos estudos selecionados. A figura 1, a seguir, apresenta o detalhamento desse processo.

Figura 1- Fluxograma de coleta de dados



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

As informações levantadas refletiram exclusivamente as estratégias e métodos evidenciados nas pesquisas examinadas. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva, e os principais resultados foram estruturados e apresentados tanto de maneira narrativa quanto em tabelas, visando resumir as evidências mais significativas e as práticas implementadas nos últimos anos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A internação de pacientes pediátricos em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) representa um evento de muito estresse, isso não se deve somente ao quadro clínico do paciente em questão, mas também em razão dos agravantes mentais causados pelo contexto social e

biológico. As evidências nos sugerem que a visitação de crianças a adultos internados em UTI podem ser traumatizantes, principalmente com a ausência de treinamento ou acompanhamento psicológico, essas associações traumatizantes são provavelmente em razão de fatores visuais e sensitivos (Lamiani et al., 2021), o que traz à tona o questionamento: se a visitação de crianças a adultos internados em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) já se manifesta como traumatizante, quão prejudicial à saúde mental seria a internação dos próprios pacientes pediátricos na UTI? Estudos nos revelam que há a manifestação de repercussões psicológicas após a inserção de pacientes pediátricos em UTIs, comprometimentos cognitivos, associativos e comportamentais são os mais comuns, mas também se expressaram: transtorno de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), atraso no desenvolvimento, prejuízo na memória, déficit de atenção e depressão (Ko et al.,2022). Tais eventos levantam indícios suficientes para o argumento de que a internação pediátrica em UTI requer atenção urgente dos profissionais da saúde, agentes governamentais e até dos próprios familiares e responsáveis legais.

A parceria entre família e equipes de saúde vem se mostrando impactante em diversos desfechos de casos de internação em UTI pediátrica (UTIP) ou em UTI neonatal (UTIN), por meio da intervenção de várias parcerias foi observada uma melhora positiva no contexto mental e biológico, tanto dos pacientes quanto dos pais (Barnes et al., 2024). Nenhum método específico foi identificado como ideal com base em sua efetividade, no entanto os estudos revisados demonstraram que a parceria entre pais e equipe de saúde se tornou benéfica tanto para o estado de saúde do paciente, como também para a redução da angústia familiar geral (Barnes et al., 2024).

Segundo Canavera et al. (2024) em alguns hospitais pediátricos o treinamento de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, mostrou-se eficaz no rastreamento da ocorrência de delirium, através do uso de rastreadores de delirium em cada turno. A referida medida traz evidências da necessidade da observância do estado mental do paciente pediátrico ou neonatal pela equipe de saúde. De acordo com Liu et al. (2024) pacientes com admissões angustiantes em Unidades de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP) passam por uma jornada de crescimento pós-traumático que compreende vários estágios mentais e fisiológicos complexos, um em questão se trata do “Período de ação” trata-se do período de expressão externa do “Período de carga”, isso inclui a busca do indivíduo pela criação de laços de confiança, reconexão e reconstrução do eu. O estudo citado anteriormente também concluiu que a criação de laços de confiança foi de extrema importância para o processo de recuperação mental e que tal evento esteve, em sua maior parte, dependente do relacionamento e desempenho da equipe médica na missão de tratar o paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta revisão integrativa da literatura propiciou a observação dos impactos psicológicos em pacientes pediátricos internados em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), bem como ajudou a esclarecer como o acompanhamento de profissionais de saúde e dos próprios familiares ajudou na prevenção desta problemática, causada pela experiência traumática vivenciada pela criança, que é o ambiente de UTI. Isso porque, os laços de confiança potencializam o processo de recuperação do paciente, tanto fisicamente quanto psicologicamente, além de diminuir a ocorrência de complicações. Desse modo, foi possível inferir que foram vários os fatores que afetaram o emocional desses infantes e que causaram consequências como, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), retardo no desenvolvimento, comprometimento da memória, baixa capacidade de concentração e depressão.

Diante disso, pode-se chegar à conclusão de que, os danos psicológicos causados aos pacientes pediátricos se devem ao ambiente de estresse que a criança é inserida, associado à

falta de um acompanhamento e apoio necessário. Portanto, a inclusão familiar e profissional adequada, deve ocorrer a fim de se alcançar uma melhoria na qualidade de vida desses indivíduos em tratamento, para assim, minimizar quaisquer efeitos e/ou problemas de fator psicológicos adversos.

REFERÊNCIAS

Lamiani G, Bonazza F, Del Negro S, Meyer EC. The impact of visiting the Intensive Care Unit on children's and adolescents' psychological well-being: A systematic review. Intensive Crit Care Nurs. 2021 Aug;65:103036. Epub 2021 Mar 26.

Canavera KE, Elliott DA. Mental Health Care During and After the ICU: A Call to Action. Chest. 2020 Nov;158(5):1835-1836. Epub 2020 Jun 27.

Barnes S, Macdonald I, Rahmaty Z, de Goumoëns V, et al. Effectiveness and family experiences of interventions promoting partnerships between families and pediatric and neonatal intensive care units: a mixed methods systematic review. JBI Evid Synth. 2024 Jul 1;22(7):1208-1261.

Grunwell JR, Tidwell M, Zack S, Najjar N, et al. Poorer patient mental and social health is associated with worse respiratory outcomes in school-age children with pediatric intensive care use for life-threatening asthma. J Allergy Clin Immunol Pract. 2023 Aug;11(8):2595-2598.

Givrad S, Hartzell G, Scala M. Promoting infant mental health in the neonatal intensive care unit (NICU): A review of nurturing factors and interventions for NICU infant-parent relationships. Early Hum Dev. 2021 Mar;154:105281. Epub 2020 Nov 16.

Daughtrey HR, Ruiz MO, Felix N, Saynina O, et al. Incidence of mental health conditions following pediatric hospital admissions: analysis of a national database. Front Pediatr. 2024 Feb 21;12:1344870.

Kelleher J, Dempsey J, Takamatsu S, Paul JJ, et al. Adaptation of infant mental health services to preterm infants and their families receiving neonatal intensive care unit services during the COVID-19 pandemic. Infant Ment Health J. 2022 Jan;43(1):100-110.

Ko MSM, Poh PF, Heng KYC, Sultana R, Murphy B, Ng RWL, Lee JH. Assessment of Long-term Psychological Outcomes After Pediatric Intensive Care Unit Admission: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2022 Mar 1;176(3):e215767.

Liu G, Xin H, Lin J, Li X, et al. Analysis of the survival journey and post-traumatic growth process of children and their families following paediatric intensive care unit admission: A grounded theory study. Aust Crit Care. 2024 Nov;37(6):940-948.

CANAVERA, Kristin et al. O papel dos psicólogos pediátricos em cuidados intensivos: lições aprendidas e direções futuras na integração de cuidados de saúde mental em unidades de terapia intensiva pediátrica. Chest , 2024.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO MANEJO DA BRONQUIOLITE EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Karine Freitas Ricarte[1]; Bruna Pedrosa Vieira[1]; Isy Kaylane dos Santos Silva[1]; Sayla Silva Gomes[1]; Luanna Gomes da Silva[2].

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Enfermeira, docente da Universidade Regional do Cariri[2].

karine.ricarte@urca.br

RESUMO

A bronquiolite é uma infecção viral que afeta as vias aéreas inferiores, acometendo principalmente lactentes e crianças menores de dois anos, sendo uma das principais causas de internação pediátrica. O tratamento é, em grande parte, de suporte, com foco em oxigenação e hidratação. Nesse contexto, a ventilação não invasiva proporciona suporte ventilatório através de pressões positivas, aliviando o esforço respiratório e promovendo melhor troca gasosa. O objetivo deste estudo foi analisar a literatura científica sobre o uso da ventilação não invasiva no manejo da bronquiolite em crianças. Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa, com busca realizadas nas bases LILACS e SCIELO via BVS e MEDLINE via PubMed, totalizando oito estudos selecionados. Os resultados mostraram um aumento expressivo no uso da ventilação não invasiva, associando-a à redução de complicações e tempo de internação. No entanto, a eficácia da ventilação não invasiva depende da escolha adequada da interface e do monitoramento contínuo. Conclui-se que, embora promissora, a ventilação não invasiva exige critérios bem definidos para seu uso, reforçando a necessidade de mais estudos que avaliem suas aplicações na prática clínica.

Palavras-chave: Bronquiolite; Ventilação Não Invasiva; Suporte Respiratório.

1 INTRODUÇÃO

A bronquiolite é uma infecção viral que causa inflamação e obstrução das vias aéreas inferiores, podendo causar, em casos graves, a insuficiência respiratória. Essa doença atinge, principalmente, lactentes e crianças até dois anos, sendo uma das principais causas de hospitalização na pediatria (Pelletier *et al*., 2024) .

A abordagem terapêutica da bronquiolite é essencialmente de suporte, incluindo oferta de oxigênio e hidratação, contudo, em pacientes com comprometimento respiratório significativo, a ventilação não invasiva (VNI) tem se mostrado uma alternativa eficaz para evitar a necessidade de intubação orotraqueal e Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) (Santos *et al*., 2024).

A VNI é definida como um suporte ventilatório que oferece pressão positiva inspiratória (PIP) e pressão expiratória final positiva (PEEP), reduzindo o trabalho respiratório. Os principais modos são a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), que mantém uma pressão constante, e a pressão positiva em dois níveis (BIPAP), que fornece dois níveis de pressão (IPAP e EPAP), facilitando a troca gasosa (Fuchs; Klotz; Nicolai, 2017).

Além disso, uma análise retrospectiva das tendências de suporte respiratório em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) nos últimos anos mostrou um aumento significativo no uso da VNI em crianças com bronquiolite, refletindo uma mudança na abordagem clínica para evitar complicações associadas à intubação, como lesão pulmonar

induzida pelo ventilador e pneumonia associada à ventilação mecânica (Smith, Grey e Wilson, 2023).

Diante disso, a VNI tem se mostrado como instrumento importante no manejo da bronquiolite em crianças, reduzindo a necessidade de VMI e melhorando os desfechos clínicos. No entanto, a escolha do tipo ventilatório e do dispositivo adequado, associado ao monitoramento contínuo dos pacientes, é fundamental para garantir o sucesso dessa estratégia terapêutica (Pelletier *et al.*, 2021).

Diante desses aspectos, justifica-se a necessidade de realizar uma revisão de literatura para explorar o conhecimento disponível sobre o uso da VNI em crianças com bronquiolite, destacando a eficácia da sua aplicação na assistência, os benefícios para o cuidado e os desafios para sua implementação na prática clínica. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a literatura científica sobre o uso da VNI no manejo da bronquiolite em crianças.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. A busca da literatura foi realizada em março de 2025, com embasamento em materiais científicos publicados em bases de dados on-line. A busca ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), empregando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Bronquiolite", "Ventilação Não Invasiva" e "Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica", cruzados com o operador booleano *AND*. Após aplicação dos filtros disponíveis na plataforma, foram identificados cinco artigos, dos quais apenas um foi selecionado após análise dos critérios de inclusão e exclusão.

Posteriormente, a busca foi realizada por meio da *National Library of Medicine* (PubMed), utilizando a *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE), empregando os *Medical Subject Headings* (MeSH): "*Noninvasive Ventilation*", "*Bronchiolitis*" e "*Childs*", cruzados com o operador booleano *AND*. Após aplicação dos filtros, foram identificados 129 artigos, dos quais sete foram selecionados para compor a amostra.

Foram incluídos artigos originais e revisões de literatura, publicados em todos os idiomas, com texto completo disponível no acesso aberto. Não foi definido um recorte temporal para permitir uma busca mais aprofundada sobre a temática. Ademais, foram excluídos artigos duplicados e que não atenderam o objetivo da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídos oito estudos no presente levantamento. Desses, três abordaram desfechos relacionados a aspectos clínicos gerais, como aumento do uso de ventilação não invasiva (VNI) em crianças com bronquiolite e a redução do tempo de internação. Outros dois analisaram o índice de sucesso ou falha da VNI comparando-a com a ventilação com cânula nasal de alto fluxo (CNAF), enquanto três analisaram o uso de diferentes interfaces.

A intubação e a ventilação mecânica invasiva (VMI) estão associadas a um aumento da morbidade, devido ao risco de lesões teciduais locais, desenvolvimento de pneumonia e prolongamento do tempo de internação hospitalar. Nesse contexto, a VNI surge como uma alternativa vantajosa, pois pode reduzir essas complicações, preservando a integridade do trato respiratório e mantendo os mecanismos naturais de defesa. Além disso, permite que o paciente mantenha funções essenciais como a alimentação, a fala e a eliminação de secreções (Nizarali *et al*., 2012).

Um estudo de Pelletier *et al*. (2021) analisou as tendências de internação por bronquiolite em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) nos Estados Unidos entre os

anos de 2010 a 2019 e identificou um aumento significativo no uso da VNI, de 1,2% para 9,5%, enquanto a VMI permaneceu estável. Esse crescimento pode estar relacionado à maior disponibilidade de interfaces, como máscaras nasais e oronasais, prongas nasais, máscara facial inteira e capacete. Ademais, cerca de 80% dos casos de bronquiolite grave podem ser manejados com VNI, evitando a intubação e suas complicações (Fuchs; Klotz; Nicolai, 2017).

Entre as interfaces estudadas, o uso da pressão contínua nas vias aéreas (CPAP) com capacete tem se mostrado uma alternativa segura e bem tolerada por pacientes, familiares e profissionais de saúde, desde que utilizado sob monitoramento rigoroso na UTIP. Destaca-se, ainda, que essa interface não tem apresentado eventos adversos significativos, reforçando seu potencial como opção viável de suporte respiratório (Smith; Gray; Wilson, 2023). Por outro lado, a cânula de RAM tem sido utilizada como uma interface alternativa para VNI em crianças com bronquiolite, mas apresentando taxa de falha relativamente alta, com cerca de 34% dos pacientes necessitando de VMI. Os principais fatores de falha incluem a presença de pneumonia concomitante e a persistência de taquicardia após início da terapia (Maamari *et al.*, 2022).

Por sua vez, Santos *et al*. (2024) compararam a VNI e a CNAF em crianças menores de dois anos internadas por bronquiolite. Os resultados mostraram que a VNI esteve associada a maior necessidade de sedação, maior incidência de lesões nasais, uso mais frequente de antibióticos e maior demanda de fração inspirada de oxigênio (FiO2). Ademais, um estudo Pelletier *et al*. (2024) investigou a relação entre o aumento das admissões na UTIP por bronquiolite e as mudanças no uso de CNAF, VNI e VMI entre 2013 e 2022. Os resultados indicaram um crescimento expressivo na utilização da VNI, o que pode estar contribuindo para o aumento das internações em UTIP sem, no entanto, reduzir a necessidade de intubação. Isso sugere que a VNI pode estar sendo utilizada em pacientes com quadros mais graves, o que pode influenciar seus desfechos clínicos.

Diante desses achados, a VNI se consolida como uma estratégia relevante no manejo da bronquiolite, oferecendo uma alternativa menos invasiva à VMI e contribuindo para a redução de suas complicações. No entanto, a variabilidade nos índices de sucesso e falha entre as diferentes interfaces utilizadas, reforçam a necessidade de um monitoramento rigoroso e da escolha criteriosa da modalidade mais adequada para cada paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a ventilação não invasiva (VNI) tem se estabelecido como um importante método no tratamento da bronquiolite em crianças, trazendo proveitos e bons efeitos em comparação à Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Embora seja notável o aumento do uso de VNI, a eficácia dessa modalidade pode variar de acordo com a interface utilizada. A VNI pode não ser uma solução universal, evidenciando a complexidade do tratamento e a importância do monitoramento estrito dos pacientes para fornecer melhores desfechos clínicos. Ressalta-se que, mesmo com os avanços, tem-se a necessidade de maior investimento em estudos que definam melhores critérios de indicação e avaliação das mais adequadas interfaces de VNI, com a finalidade de otimizar o manejo da bronquiolite e diminuir as complicações associadas ao tratamento.

REFERÊNCIAS

FUCHS, H.; KLOTZ, D.; NICOLAI, T. Não invasivo Beatmung bei Kindern mit akuter respiratorischer Insuffizienz. **Notf Rett Med**, out. 2017. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7101806/.

MAAMARI, M.; NINO, G.; BOST, J.; CHENG Y.; SOCHET, A.; SHARRON, M. Predicting Failure of Non-Invasive Ventilation With RAM Cannula in Bronchiolitis. **Intensive Care Med**, jan. 2021; 37(1):120–127. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8886620/.

MOROSINI, F.; NOTEJANE, M.; MACHADO, K.; PÁEZ, M.; ROMPANI, E.; TABOADA, R.; MARIÑO, H.; CASTELLI, X.; PÍREZ, C. Ventilação não invasiva e oxigenoterapia de alto fluxo em crianças em consultórios de atenção de nível moderado. Experiência na Unidade de Cuidados Respiratórios Especiais Agudos do Hospital Pediátrico do CHPR durante 2013-2016. **SciELO**, Arch. Pediatr, Urug, vol.89 no.2 Montevideo, abr. 2018. Disponível em:http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000200078.

NIZARALI, Z.; CABRAL, M.; SILVESTRE, C.; ABADESSO, C.; NUNES, P.; LOUREIRO, H.; ALMEIDA, H. Ventilação não invasiva na insuficiência respiratória aguda por bronquiolite por vírus sincicial respiratório. **Rev Bras Ter Intensiva**, dez. 2012. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4031822/.

PELLETIER, J. H.; MAHOLTZ, D. E.; HANSON, C. M.; NOFZIGER, R. A.; FORBES, M. L.; BESUNDER, J. B.; HORVAT, C. M.; PAGE-GOERTZ, C. K. Respiratory Support Practices for Bronchiolitis in the Pediatric Intensive Care Unit. **JAMA Netw Open**, may. 2024; 1;7(5):e2410746. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11087830/.

PELLETIER, J.; AU, A. K.; FUHRMAN, D.; CLARK, R. S. B.; HORVAT, C. Trends in Bronchiolitis ICU Admissions and Ventilation Practices: 2010-2019. **Pediatrics**, jun. 2021; 147(6):e2020039115.Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8785748/.

SANTOS, A. C. E. Z.; CAIADO, C. M.; LOPES, A. G. D.; FRANÇA, G. C.; EISEN, A. K. A.; OLIVEIRA, D. B. L.; ARAÚJO, O. R.; CARVALHO, W. B.Comparison between high-flow nasal cannula (HFNC) therapy and noninvasive ventilation (NIV) in children with acute respiratory failure by bronchiolitis: a randomized controlled trial". **BMC Pediatr**, sep. 2024; 19;24(1):595.Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39294604/.

SMITH, M. E.; GRAY, M.; WILSON, P. T. Acceptance and Tolerability of Helmet CPAP in Pediatric Bronchiolitis and Pneumonia: A Feasibility Study. **J Pediatr Intensive Care**, ja. 2023; 13;13(3):296-302. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11379528/#ref-list1.

IMPACTO EMOCIONAL NAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS SOB INTERNAÇÃO INTENSIVA

Érika Karine Melo de Lucena[1], Sarah Maria Alves Maciel[2], Carlos Eduardo da Silva-Barbosa[3]

Graduanda em Enfermagem pela UNIFACISA[1], Graduanda em Enfermagem pela UNIFACISA[2], Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio e Janeiro

erikamello38@gmail.com

RESUMO

A internação de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva (UTI) representa um evento altamente estressante para as mães, desencadeando sentimentos de medo, impotência e sofrimento emocional. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto emocional nas mães de bebês internados na UTI neonatal, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2025 nas bases Scielo, LILACS e PubMed. A análise revelou que fatores como separação do filho, ambiente hospitalar desconhecido, incerteza quanto à evolução clínica e falta de comunicação eficaz com a equipe de saúde contribuem para o sofrimento materno. Constatou-se ainda a importância de estratégias de apoio emocional, acolhimento e participação ativa da mãe nos cuidados ao recém-nascido. Conclui-se que a humanização do cuidado e a inclusão da família na UTI neonatal são fundamentais para minimizar o impacto emocional nas mães e favorecer o vínculo afetivo com o bebê.

Palavras-chave: enfermagem neonatal; sofrimento materno; unidade de terapia intensiva.

1 INTRODUÇÃO

A internação de um recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma experiência altamente impactante para as mães. Trata-se de um período permeado por incertezas, angústia e medo da perda, o que pode desencadear sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (Medeiros *et al*., 2023). O ambiente técnico e restritivo da UTI, somado à separação física do filho e à insegurança quanto à evolução do quadro clínico, agrava o sofrimento emocional vivido pelas genitoras (Rocha *et al*., 2024).

A ausência de preparação psicológica para esse momento e a pouca participação da mãe nos cuidados neonatais intensificam o sentimento de impotência e afastamento do papel materno. Nesse contexto, é fundamental que os profissionais de enfermagem reconheçam essas fragilidades e implementem estratégias de acolhimento, escuta ativa e envolvimento da família (Silva; Costa, 2022).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com o objetivo de sintetizar evidências sobre o impacto emocional nas mães de recém-nascidos internados em UTIs neonatais. A busca foi conduzida nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores: “mães”, “recém-nascido”, “UTI neonatal” e “sofrimento emocional” combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e

2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, incompletos, materiais pagos e literatura cinzenta (dissertações, teses, TCCs, capítulos de livro, resumos e cartas editoriais). Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 14 artigos compuseram a amostra final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos selecionados revelam que o impacto emocional sofrido pelas mães de recém-nascidos internados na UTI neonatal é multifatorial. Os principais fatores associados incluem o medo pela vida do filho, a separação física, o desconhecimento do ambiente hospitalar e a comunicação fragilizada com a equipe de saúde (Rocha *et al*., 2024; Almeida *et al*., 2021).

A literatura aponta que mães submetidas a essa realidade têm risco aumentado para desenvolver transtornos psicológicos, como depressão pós-parto, ansiedade generalizada e sintomas de estresse pós-traumático (Medeiros *et al*., 2023). A falta de acolhimento e de informações claras sobre o estado do bebê pode agravar esse quadro.

A atuação da equipe de enfermagem é essencial para mitigar esses impactos. Práticas como escuta ativa, incentivo à participação materna nos cuidados, apoio emocional e informações continuadas sobre o tratamento contribuem para fortalecer o vínculo entre mãe e filho e reduzir o sofrimento psíquico (Silva; Costa, 2022; Lima *et al*., 2023).

Estudos também indicam que a presença materna constante e o contato pele a pele, mesmo em ambiente de UTI, promovem melhor desenvolvimento emocional do bebê e maior segurança psicológica para as mães (Fonseca; Ribeiro, 2023).

Além disso, destaca-se a importância de ações específicas da equipe de enfermagem no cuidado à mãe durante a internação do recém-nascido. O monitoramento contínuo do estado emocional materno, a escuta ativa e a criação de espaços para expressão dos sentimentos são estratégias fundamentais para identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico. A implementação de protocolos assistenciais humanizados, que incentivem o vínculo afetivo e a inclusão da mãe nos cuidados neonatais, tem demonstrado impacto positivo na redução da ansiedade e no fortalecimento da segurança materna. A capacitação da equipe para lidar com as questões emocionais da família é essencial para a promoção de um cuidado integral e acolhedor.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internação em UTI neonatal representa um momento de grande vulnerabilidade emocional para as mães, podendo comprometer o vínculo afetivo e a saúde mental dessas mulheres. Os profissionais de enfermagem têm papel fundamental na identificação e acolhimento desse sofrimento, por meio de uma abordagem humanizada e centrada na família.

Estratégias como o incentivo à participação materna, a comunicação clara e a oferta de apoio emocional são imprescindíveis para minimizar os efeitos negativos desse processo. Conclui-se que o fortalecimento do cuidado humanizado e a inclusão das mães no contexto da UTI neonatal são determinantes para a promoção da saúde emocional e fortalecimento do vínculo mãe-filho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. L.; *et al*. Fatores estressores para as mães de bebês internados na UTI neonatal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, e4212, 2021.

FONSECA, T. M.; RIBEIRO, M. A. Acolhimento e vínculo materno em UTI neonatal: uma revisão. **CuidArte Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2023.

LIMA, A. F. S.; *et al*. Participação da mãe nos cuidados ao RN em UTI neonatal. **Revista Enfermagem Atual**, v. 97, n. 3, p. 44-51, 2023.

MEDEIROS, L. M.; *et al*. Impacto emocional em mães de recém-nascidos internados em UTI: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Neonatal**, v. 8, n. 1, p. 35-42, 2023.

ROCHA, D. S.; *et al*. Aspectos emocionais da mãe frente à internação neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, e20240412, 2024.

SILVA, C. J.; COSTA, T. S. Apoio emocional à mãe de RN em UTI: papel da enfermagem. **Revista Cuidar de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 99-106, 2022.

ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO LUTO DE FAMILIARES NO CONTEXTO DO CUIDADO CRÍTICO: REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Alves de Sousa[1]; Lizandra Alves Domingos[2]

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNIFACISA[1], Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário - UNINASSAU[2]

E-mail: ticiallsousa@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar especializado no cuidado de pacientes em estado crítico, onde a morte e o processo de morrer são realidades constantes. Esse cenário impõe desafios emocionais significativos tanto para os profissionais de saúde quanto para os familiares dos pacientes. **Objetivo:** Identificar, por meio de revisão de literatura, como a atenção multidisciplinar oferecida em UTIs influencia o processo de luto dos familiares de pacientes em estado crítico. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória, com buscas nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores "Luto", "Unidades de Terapia Intensiva" e "Família", combinados pelo operador *booleano AND*. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 artigos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** O apoio da equipe multiprofissional aos familiares de pacientes em estado crítico é essencial para minimizar o sofrimento emocional e facilitar o processo de luto. Estratégias como comunicação clara, acolhimento empático e suporte contínuo contribuem significativamente para a adaptação dos familiares à perda e à reorganização de suas vidas. **Considerações Finais:** É fundamental que os profissionais de saúde adotem uma postura acolhedora e sensível, proporcionando apoio emocional aos familiares durante o processo de luto. A atuação interdisciplinar é essencial, com cada especialidade contribuindo de forma única para o enfrentamento do luto.

Palavras-chave: Luto; Unidades de Terapia Intensiva; Família.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar especializado no atendimento a pacientes em estado crítico, que necessitam de monitoramento contínuo e suporte avançado de vida. Essas unidades contam com equipes multiprofissionais altamente qualificadas e tecnologia de ponta para garantir a estabilização e recuperação dos pacientes. No Brasil, a distribuição dos leitos de UTI é desigual, concentrando-se principalmente na Região Sudeste, o que pode exigir deslocamentos significativos de pacientes em busca de cuidados intensivos. Compreender o funcionamento e a importância das UTIs é essencial para o planejamento e a melhoria da assistência à saúde no país (Aguiar *et al*., 2021).

A morte e o processo de morrer são realidades intrínsecas ao cotidiano das UTIs, onde pacientes em estado crítico recebem cuidados especializados e contínuos. Nesse ambiente de alta complexidade, os profissionais de saúde enfrentam desafios emocionais significativos, lidando com sentimentos de impotência, frustração e tristeza diante da finitude humana. A constante exposição à morte pode gerar desgaste físico e mental, exigindo desses profissionais habilidades para gerenciar suas emoções e proporcionar um cuidado humanizado aos pacientes e seus familiares. A compreensão e o enfrentamento adequados desse processo são essenciais

para a manutenção da qualidade da assistência e do bem-estar dos profissionais envolvidos (Hammerschmiedt *et al*., 2025; Tavares *et al.*, 2023).

O impacto da morte na UTI estende-se além dos profissionais de saúde, afetando profundamente os familiares dos pacientes. O luto, caracterizado pela angústia e sofrimento diante da iminência da perda, é uma experiência comum entre os familiares, que enfrentam mudanças abruptas em suas rotinas e a incerteza quanto ao futuro. Nesse contexto, o suporte emocional e a comunicação eficaz por parte da equipe de enfermagem tornam-se fundamentais para auxiliar os familiares no enfrentamento da situação. A abordagem empática e o acolhimento das necessidades emocionais dos familiares contribuem para a elaboração do luto e a adaptação ao novo contexto, reforçando a importância do cuidado integral e humanizado na prática da enfermagem em UTIs (Hammerschmiedt *et al*., 2025). Neste sentido, este trabalho buscou identificar, por meio de revisão de literatura, como a atenção multidisciplinar oferecida em UTIs influencia o processo de luto dos familiares de pacientes em estado crítico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, com abordagem descritiva e exploratória. A pesquisa foi conduzida em dezembro de 2024 e janeiro de 2025 por meio de uma busca sistemática nas bases de dados *National Library of Medicine - (PUBMED/MEDLINE*) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS - BVS) a partir do uso dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Luto”; “Unidades de Terapia Intensiva”; “Família”, combinados pelo operador *booleano AND*. Para a identificação do tema e questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo: sendo P (população): Familiares de pacientes internados em UTI, I (Interesse): Atenção/Intervenções da equipe multiprofissional (psicossocial, emocional, espiritual, etc.) no processo de luto e Co (Contexto): Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Assim a questão norteadora que pautou o estudo: "Como as intervenções de atenção multidisciplinar impactam o processo de luto de familiares de pacientes em cuidados críticos?".

Foram identificados inicialmente 491 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 152 artigos com texto completo e acesso gratuito, disponíveis em inglês e português. Além disso, trabalhos que abordavam exclusivamente o contexto do luto familiar em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e a aplicação de cuidados paliativos foram excluídos, por não se adequarem à proposta investigativa. Ao final do processo de triagem e análise crítica, restaram 10 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos para compor a amostra final da revisão. Por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica, baseada em dados secundários extraídos de artigos previamente publicados, não se fez necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os resultados apresentados por Wen *et al.* (2025), a qualidade da morte na UTI está fortemente associada ao conforto do paciente e ao suporte oferecido à família, especialmente em momentos críticos do fim da vida. A pesquisa indica que medidas que promovem conforto físico e emocional ao paciente, alinhadas aos seus desejos, são cruciais para uma morte digna, refletindo diretamente na percepção familiar sobre o processo de morrer. Além disso, conforme apresentado em Galazzi *et al.,* (2021) e Grunauer *et al.,* (2021), compreender o impacto do luto dos familiares, particularmente quando associado ao estresse pós-traumático, destaca a importância de cuidados paliativos que também incluem acolhimento e comunicação efetiva com os entes queridos. Entretanto, Naya *et al*., (2024) alertam para limitações metodológicas dos estudos analisados, como viés geográfico e tamanhos amostrais

reduzidos, que impedem uma generalização mais ampla dos resultados, reforçando a necessidade de investigações multiculturais futuras que abordem de forma mais abrangente os fatores que afetam o conforto no processo de morte e o luto familiar.

Com base no estudo de Riegel *et al.,* (2023) e Sanderson *et al.,* (2022), os enfermeiros de cuidados intensivos desempenham um papel fundamental no apoio ao luto das famílias, sendo essencial que compreendam profundamente os conceitos de perda, luto e luto complicado para fornecer um cuidado mais empático e eficaz. O luto das famílias de pacientes que falecem em UTIs é marcado por riscos elevados de transtornos psicológicos, como luto complicado, estresse pós-traumático e depressão, especialmente quando não há preparo para a morte ou suporte emocional adequado. Brekelmans, Ramnarian e Pouwels, (2022) destacam que o apoio ao luto nas UTIs é altamente variável em todo o mundo e, muitas vezes, carece de avaliação sistemática de sua eficácia. Entre os componentes mais eficazes estão os pacotes de luto, cartas de condolência, encontros de acompanhamento, serviços de aconselhamento psicológico, intervenções de criação de memória e cerimônias memoriais.

Conforme apresentado por de Torke *et al.* (2023), o acompanhamento dos profissionais da UTI aos familiares enlutados deve ser contínuo e estendido além do período imediato da perda, considerando que sintomas de luto complicado, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e depressão podem persistir ou emergir tardiamente, especialmente após o primeiro ano de luto. A atuação da equipe deve ir além das intervenções iniciais, incorporando estratégias de triagem precoce de risco emocional, apoio psicológico progressivo e encaminhamento para serviços especializados quando necessário. Esse suporte prolongado é essencial para mitigar reações desadaptativas, como a evitação cognitiva e comportamental de lembranças, que perpetuam o sofrimento e dificultam a aceitação da perda. Assim, um modelo de cuidado paliativo ampliado e multidimensional pode promover o enfrentamento saudável e prevenir complicações emocionais entre os familiares.

Tanto o estudo de van Erikson e McAdam (2020) destaca a importância do apoio contínuo durante o luto, com ênfase em aspectos como a presença da família e a comunicação clara, destacando a necessidade de melhorar a consistência das informações médicas e a presença à beira do leito para um suporte mais eficaz, enquanto Riegel *et al.* (2023) observam que, embora a escrita possa auxiliar na organização emocional durante a internação, a falta de incentivo contínuo e de apoio emocional direto limita sua efetividade. Ambos os estudos sugerem que o acompanhamento e a comunicação estruturada são essenciais para aprimorar o suporte aos familiares no processo de luto. Assim, os autores ressaltam a importância de respeitar a escolha da família quanto ao uso de diários e a necessidade de mais estudos sobre sua eficácia em contextos de luto na UTI.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho enfatizou a necessidade de um atendimento humanizado e individualizado, principalmente no contexto do luto, que é uma experiência única para cada família. Dado que o processo de luto é pessoal e varia conforme as vivências e características de cada contexto clínico apresentado, é essencial que os profissionais de saúde adotem uma postura acolhedora e sensível. O papel dos profissionais é ser facilitador durante as diferentes fases do luto, proporcionando apoio emocional e ajudando a ressignificar a internação e a perda, tornando o processo mais compreensível e menos doloroso para os familiares.

A atuação interdisciplinar também se mostra essencial nesse contexto, pois cada especialidade contribui de forma única para o enfrentamento do luto. Outrossim, tanto a equipe médica quanto a equipe de enfermagem, assim como outros profissionais de saúde, têm papéis fundamentais no cuidado técnico e no suporte emocional, trabalhando de forma integrada para garantir que a família se sinta amparada e ouvida durante todo o processo. A comunicação clara,

a consistência nas informações e o cuidado constante são fundamentais para que os familiares se sintam seguros e respeitados durante o processo de perda.

Por fim, a importância de discutir a temática do luto no ambiente hospitalar vai além dos aspectos tecnológicos da UTI. Ainda que os avanços médicos sejam essenciais para o cuidado intensivo, o acompanhamento emocional é igualmente necessário para a saúde mental dos familiares. Trazer leveza e resiliência ao processo de luto, promovendo momentos de reflexão e apoio psicológico, é fundamental para ajudar as famílias a lidar com a dor da perda. Portanto, é fundamental que as discussões em saúde intensiva e paliativa continuem a refletir sobre como integrar cuidados técnicos e emocionais, oferecendo uma abordagem mais holística que favorece a recuperação emocional dos familiares e o enfrentamento saudável da perda.

REFERÊNCIAS

Aguiar, L. M. M. *et al.* Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 33, n. 4, p. 624-634, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/sDnLGny8cZgQtVVfX5q3X7G/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 01 abr. 2025.

Brekelmans, A. M. C.; Ramnarian, D.; Pouwels, S. Programas de Apoio ao Luto na Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão Sistemática. **JPSM,** v. 64, n. 3, p. 149-157, 2022. Disponível em: https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(22)00740-0/fulltext. Acesso em: 01 abr. 2025.

Erikson, A.; McAdam, J. Bereavement Care in the Adult Intensive Care Unit: Directions for Practice. **Critical Care Nursing Clinics of North America**. v. 32, n. 2, p. 281-294, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jocn.16725. Acesso em: 01 abr. 2025.

Galazzi, A. *et al*. Intensive care unit diaries to help bereaved family members in their grieving process: a systematic review. **Intensive & Critical Care Nursing**, v. 68,N. 4, p. 1-7, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721001105?via%3Dihub. Acesso em: 01 abr. 2025.

Grunauer, M. *et al*. Availability and Quality of Grief and Bereavement Care in Pediatric Intensive Care Units Around the World, Opportunities for Improvement. **Front. Pediatr,** v. 9, n. 15, p. 1-9, 2021. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2021.742916/full. Acesso em: 01 abr. 2025.

Hammerschmiedt, C. M. *et al.* Sentimentos dos profissionais da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer. **Revista DELOS**, v.18, n.63, p.01-14, 2025. Disponível em: https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/3547/2033. Acesso em: 01 abr. 2025.

Naya, K. *et al.* Family Members' Feedback on the "Quality of Death" of Adult Patients Who Died in Intensive Care Units and the Factors Affecting the Death Quality: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Cureus**, v. 16, n. 4, p. 1-16, 2024. Disponível em: https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/238223/20240516-16507-1mwl0q3.pdf. Acesso em: 01 abr. 2025.

Riegel, M. *et al*. Family's experience of memory making in adult intensive care and its use in early bereavement: A descriptive qualitative. **J Clin Nurs**, v. 32, p. 6648–666, 2023. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.16725. Acesso em: 01 abr. 2025.

Sanderson, E. A. M. *et al*. Risk factors for complicated grief among family members bereaved in intensive care unit settings: A systematic review. **PLOS ONE**. v. 17, n. 3, p.1-9, 2022**.** Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264971. Acesso em: 01 abr. 2025.

Torke, A. M. *et al.* Effects of Spiritual Care on Well-Being of Intensive Care Family Surrogates: A Clinical Trial. **JPSM**, v. 65, n. 4, p. 296-307, 2023. Disponível em: https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(22)01030-2/fulltext. Acesso em: 01 abr. 2025.

Wen, F. *et al*. Temporal reciprocal relationships among anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder for family surrogates from intensive care units over their first two bereavement years. **BMC Psychiatry**. v. 23, n. 412, p. 1-9, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12888-023-04916-4. Acesso em: 01 abr. 2025.

OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES EM PACIENTES CRÍTICOS NA UTI

Vitória Regina Alexandre Saviano[1]; Yasmin da Silva Albuquerque[2]; Carlos Eduardo da Silva Barbosa[3];

Graduanda em nutrição pela Universidade Cândido Mendes[1], Graduanda em nutrição pela Universidade Unigranrio Afya[2]; Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro[3]

vitoriaasav@hotmail.com

RESUMO

Observa-se um grande aumento no número de obesos mundialmente, transformando-se em uma epidemia mundial. A obesidade é associada a progressão de outras comorbidades, podendo essas serem desenvolvidas ou agravadas no ambiente de uma unidade de terapia intensiva (UTI). Sendo assim, pacientes críticos obesos apresentam um risco maior de mortalidade e são mais propensos a desfechos clínicos desfavoráveis.

Palavras-chave: obesidade;unidade de terapia intensiva; pacientes críticos.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948) classifica a obesidade como uma doença crônica complexa definida por depósitos excessivos de gordura que podem prejudicar a saúde. Além disso, ela pode aumentar o risco de outras comorbidades, como diabetes, doenças cardíacas, hipertensão arterial e alguns tipos de câncer. É uma doença multifatorial, podendo ser causada por diversos fatores, como genéticos, sociais, comportamentais e econômicos (OMS, 2000) que influencia diretamente na qualidade de vida, afetando o convívio social, autoestima, âmbito mental e físico.

Uma das formas de diagnóstico da obesidade é por meio do Índice de Massa Corporal (IMC). Segundo a classificação da OMS (2000), uma pessoa com IMC $\geq$ 25 Kg^2 seria considerada com sobrepeso; enquanto acima de 30 Kg^2 já seria classificada como obeso. Esta última possui três subclassificações, sendo elas: Obesidade Grau I com IMC $\geq$ 30 kg/ m^2 e IMC < 35 kg/m^2; Obesidade Grau II com IMC > 35 kg/m^2 e IMC < 40 kg/m^2 e Obesidade Grau III (IMC > 40 kg/m^2).

Atualmente a obesidade é considerada um problema de saúde pública, visto que sua prevalência tem aumentado em todo o mundo. Em 2022, uma em cada oito pessoas no mundo vivia com obesidade. Dados do Ministério da Saúde (2013) mostraram que o gasto anual no Sistema Único de Saúde (SUS) com tratamento da obesidade e suas doenças relacionadas alcança 488 milhões de reais. Um estudo projetou que os custos diretos a serem utilizados para tratamento da obesidade e comorbidades podem atingir cerca de 1,8 bilhão de doláres internacionais entre 2021 e 2030 (Giannichi *et al*., 2024).

Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa é analisar a obesidade como fator de risco para complicações em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

2 METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs e Web of Science, utilizando descritores relacionados à obesidade e sua relação com desfechos clínicos em pacientes críticos, tais como “obesidade”, “pacientes críticos”, “UTI”, “ventilação mecânica”, “desnutrição” e “sarcopenia”, combinados com operadores booleanos.

A busca foi limitada a estudos publicados nos últimos 20 anos (2004-2024), contemplando artigos originais e revisões sistemáticas disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos que abordaram a influência da obesidade no prognóstico de pacientes internados em UTIs, especialmente aqueles que avaliaram a relação entre obesidade e tempo de internação, necessidade de ventilação mecânica, risco de complicações metabólicas, inflamatórias e infecciosas, além da associação com obesidade sarcopênica e desnutrição. Foram excluídos artigos que não apresentavam dados específicos sobre pacientes obesos em estado crítico, bem como estudos em populações pediátricas, gestantes, cartas ao editor, artigos de opinião, textos duplicados e incompletos. A seleção dos artigos ocorreu em três etapas: inicialmente, foi realizada uma triagem dos títulos e resumos para identificar os estudos relevantes. Em seguida, os textos completos foram analisados detalhadamente, a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão. A amostra final constituiu-se de 15 artigos, dentre eles revisões sistemáticas, monografias e dissertações.

Por fim, as informações extraídas dos estudos foram organizadas e analisadas qualitativamente, destacando-se os principais achados sobre a obesidade como fator de risco para complicações em UTIs. A interpretação dos dados foi feita de forma crítica, buscando compreender as evidências científicas sobre o impacto da obesidade na evolução clínica desses pacientes.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, este estudo não exigiu aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, foram seguidas as diretrizes da Declaração de Helsinki e os princípios de integridade científica, garantindo a transparência na seleção dos estudos, a adequada utilização das referências e a interpretação rigorosa dos resultados encontrados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre as opções de tratamento, temos as Unidades de Terapia Intensiva, que são um ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada. As UTIs tratam de pacientes críticos, que apresentam instabilidade ou possibilidade de uma instabilidade de sistema vital com risco de morte (Conselho Federal de Medicina, 2020).

Nos pacientes críticos, o metabolismo encontra-se alterado devido ao estresse metabólico gerado pelo trauma ou doença de base (Oliveira; Reis; Mendonça, 2012). Entretanto, pacientes obesos já possuem um distúrbio metabólico, com desequilíbrio de citocinas e estado pró-inflamatório, também presentes no paciente internado em uma UTI. Estudos demonstram que a presença de marcadores inflamatórios, somada ao quadro clínico de obesidade, tem forte correlação com desfechos negativos, como aumento da mortalidade e tempo de internação hospitalar (Albuquerque *et al.*, 2023).

Indivíduos obesos são mais suscetíveis de serem admitidos nas unidades de terapia intensiva por conta do risco aumentado de eventos tromboembólicos, infarto agudo, isquemia do miocárdio, insuficiência respiratória, sepse e complicações na cicatrização de feridas.

Também são mais propensos a terem complicações na internação, visto que possuem comorbidades associadas à obesidade (Bercault *et al*., 2004)

Muitos estudos indicam que o tempo de ventilação pulmonar mecânica nos obesos é maior devido às alterações fisiológicas, como redução do volume pulmonar, redução da complacência da parede torácica e aumento da demanda total de oxigênio. O maior consumo de oxigênio é fator de risco para intubação, visto que possui um aumento da resistência das vias aéreas. Por conta dessas alterações fisiológicas, o paciente fica mais predisposto a desenvolver uma pneumonia associada à hipoventilação, hipertensão pulmonar e estresse cardíaco (Tamara *et al*.,2020).

Uma meta-análise de dados entre 1º de janeiro de 2020 a 11 de agosto de 2020 descobriu que as taxas de mortalidade combinadas entre pacientes hospitalizados com COVID-19 estavam se aproximando de 19%, e a obesidade foi identificada como um fator de risco significativo para mortalidade para esses pacientes. Foi registrado também uma maior estadia hospitalar em pacientes com obesidade quando comparados com pacientes sem obesidade (Noor; Islam, 2020). A obesidade também foi relacionada com a admissão à UTI e necessidade de intubação em pacientes com COVID-19.

Nesse cenário hospitalar, a população obesa pode não ser regularmente monitorada quanto ao risco nutricional, podendo resultar em um subdiagnóstico de desnutrição. O European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) define sarcopenia como uma doença progressiva e generalizada do músculo esquelético, relacionada a maior probabilidade de complicações de saúde e apresentando como características a redução da qualidade e quantidade do músculo (Cruz *et al*, 2010). A associação entre obesidade e sarcopenia, denominada obesidade sarcopênica, também é um fator de risco para complicações, visto que o excesso de adiposidade pode mascarar a desnutrição subjacente e a baixa quantidade de massa muscular. O diagnóstico é possível através da avaliação da função do músculo esquelético e composição corporal.

Um estudo transversal descobriu que a Avaliação Subjetiva Global era uma ferramenta confiável para identificar a desnutrição em pacientes com sobrepeso e obesidade que necessitavam de ventilação mecânica (Sheean *et al*., 2010).

Pacientes internados na UTI permanecem por longos períodos acamados, com pouca capacidade funcional e autonomia prejudicada (Laura Di Renzo *et al*., 2023). Isso pode levar à depleção da massa muscular, já reduzida por conta da sarcopenia, e assim, a maiores complicações no estado de saúde do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que, apesar de existirem várias políticas públicas que ressaltam a importância da alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, ainda é possível perceber o aumento constante do número de obesos mundialmente. Além disso, é possível perceber que a obesidade é, de fato, um fator de risco para várias comorbidades, piorando desfechos clínicos de pacientes críticos e aumentando a mortalidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE JM, SILVA RF, SOUZA RF. Epidemiological profile and monitoring after discharge of patients hospitalized at intensive care unit. Cogitare Enferm. 2017; v. 22, n. 3, 2017.

ANANDACOOMARASAMY, Ananthila; FRANSEN, Marlene; MARCH, Lyn. Obesity and the musculoskeletal system. **Current opinion in rheumatology**, v. 21, n. 1, p. 71-77, 2009.

BERCAULT, N. et al. Obesity-related excess mortality rate in an adult intensive care unit: A risk-adjusted matched cohort study*. Critical Care Medicine, v. 32, n. 4, p. 998–1003, abr. 2004.

1º Consenso Latino-Americano de Obesidade. Rio de Janeiro, 1998.

BRASPEN. **Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente** Grave.Braspen Journal,2023. Disponível em: https://www.braspen.org/diretrizes.

CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: European Consensus on Definition and Diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age and Ageing, v. 39, n. 4, p. 412–423, 13 abr. 2010.

DI RENZO L, GUALTIERI P, FRANK G, DE LORENZO A. Nutrition for Prevention and Control of Chronic Degenerative Diseases and COVID-19. Nutrients. 2023;10;15(10):2253. doi: 10.3390/nu15102253

GIANNICHI, B. et al. The projected economic burden of non-communicable diseases attributable to overweight in Brazil by 2030. Public Health, v. 230, p. 216–222, maio 2024.

NOOR, Farha Musharrat; ISLAM, Md Momin. Prevalence and associated risk factors of mortality among COVID-19 patients: a meta-analysis. **Journal of community health**, v. 45, n. 6, p. 1270-1282, 2020.

OLIVEIRA, A. C. L. DE; REIS, M. M. P. DO; MENDONÇA, S. S. Alterações na composição corporal em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Comun. ciênc. saúde, 2012.

RESOLUÇÃO **Conselho Federal de Medicina** (CFM), Nº 2.271/2020

SHEEAN, Patricia M. et al. Nutrition assessment: the reproducibility of subjective global assessment in patients requiring mechanical ventilation. **European journal of clinical nutrition**, v. 64, n. 11, p. 1358-1364, 2010.

TAMARA, Alice; TAHAPARY, Dicky L. Obesity as a predictor for a poor prognosis of COVID-19: A systematic review. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 4, p. 655-659, 2020.

A JORNADA DA EXTRAÇÃO DE DNA EM LABORATÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Valteisa Firmino Araújo[1]; José Nazário Viana Neto[1]; Maria Sheyla Pereira da Silva[1]; Gisely Lavinia Lourenço de Paula[1]; Júlia Espedita de Melo Nascimento[1]; Sarah Cardoso Albuquerque[2]; Karol Fireman de Farias[3].

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1], Mestrando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[2]; Docente de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas[3].

maria.firmino@arapiraca.ufal.br

RESUMO

A extração de DNA é um procedimento central na biologia molecular e genética, fundamental para o avanço de diversas áreas científicas e tecnológicas. O DNA, ou ácido desoxirribonucleico, contém as informações genéticas essenciais para o desenvolvimento, funcionamento e reprodução de todos os organismos vivos. Desse modo, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência acerca da extração de DNA em um laboratório de biologia molecular. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. As vivências relatadas no presente trabalho foram realizadas no Laboratório de Biologia Molecular e Expressão Gênica (LABMEG), situado na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – *Campus* Arapiraca/AL. As atividades ocorreram de maio de 2023 a maio de 2024. A extração de DNA a partir da saliva foi realizada com sucesso utilizando o método *Salting Out*, garantindo amostras de boa qualidade e pureza. Os discentes participaram ativamente de todas as etapas, desde a coleta do material biológico até a análise do DNA, desenvolvendo habilidades laboratoriais essenciais. A experiência proporcionou um aprendizado prático valioso, reforçando conceitos de biologia molecular e preparação de amostras para pesquisas futuras.

Palavras-chave: genética; análise de sequência de DNA; saliva.

1 INTRODUÇÃO

A extração de DNA é um procedimento central na biologia molecular e genética, fundamental para o avanço de diversas áreas científicas e tecnológicas. O DNA, ou ácido desoxirribonucleico, contém as informações genéticas essenciais para o desenvolvimento, funcionamento e reprodução de todos os organismos vivos. A capacidade de isolar e purificar este material genético permite que pesquisadores e profissionais de saúde realizem uma série de análises, desde a identificação de doenças genéticas até a investigação de crimes e o desenvolvimento de organismos geneticamente modificados (Santos, 2023).

O processo de extração de DNA envolve a separação do DNA do restante dos componentes celulares, incluindo proteínas, lipídios e outras moléculas. Este procedimento é realizado através de uma série de etapas específicas que garantem a obtenção de DNA de alta qualidade e pureza, essencial para a precisão e confiabilidade das análises subsequentes. A extração de DNA pode ser realizada a partir de diversas fontes biológicas, como sangue, tecidos, células cultivadas e até mesmo amostras ambientais, dependendo do objetivo do estudo (Yang *et al*, 2021).

Assim como todo procedimento a extração de DNA requer uma série de etapas para que seu processo se realize adequadamente, inicialmente a primeira etapa é a coleta de amostras

biológicas, que pode incluir sangue, tecido, células cultivadas ou outros materiais biológicos. Uma vez coletada a amostra, as células precisam ser rompidas para liberar o DNA contido em seus núcleos. Este processo, chamado lise celular, pode ser realizado utilizando métodos físicos (como moagem ou sonicação), químicos (como detergentes ou soluções de lise) ou enzimáticos (como a proteinase K). A escolha do método depende do tipo de célula e da aplicação subsequente do DNA extraído (Faleiro, 2003).

Após a lise celular, a mistura resultante contém DNA, proteínas, lipídios e outros componentes celulares. Para isolar o DNA, é necessário remover essas impurezas. Este passo geralmente envolve o uso de soluções salinas, que ajudam a precipitar proteínas e outros materiais insolúveis, deixando o DNA em solução. Em alguns protocolos, o fenol-clorofórmio é utilizado para a extração de proteínas, onde as fases aquosa e orgânica se separam, com o DNA permanecendo na fase aquosa. A próxima etapa é a precipitação do DNA, que é realizada adicionando álcool (etanol ou isopropanol) à solução. O DNA é precipitado e pode ser recolhido por centrifugação. Após a precipitação, o DNA é lavado para remover qualquer resíduo de sal ou outras impurezas. Finalmente, o DNA purificado é ressuspendido em uma solução apropriada, como água ultrapura ou tampão TE, para posterior análise (Bueno, 2004).

Para garantir que o DNA extraído é adequado para uso em experimentos subsequentes, é importante avaliar sua qualidade e quantidade. Técnicas comuns incluem espectrofotometria (para medir a concentração e a pureza do DNA), eletroforese em gel (para verificar a integridade e o tamanho do DNA) e, em alguns casos, a análise por PCR (para confirmar a presença e funcionalidade do DNA extraído) (Anzai, 2003). Com base no exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência acerca da extração do DNA em um laboratório de microbiologia molecular por graduandos de enfermagem e medicina.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. As vivências relatadas no presente trabalho foram realizadas no Laboratório de Biologia Molecular e Expressão Gênica (LABMEG), situado na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – *Campus* Arapiraca/AL. As atividades ocorreram de maio de 2023 a maio de 2024, na referida universidade na modalidade de estágio e colaboradores da pesquisa, que já se encontrava em andamento, intitulada “Investigação da relação entre exposição a agrotóxicos e o polimorfismo VNTR (4 ou 5 repetições) rs57875989 em PER3, com variações da preferência diurna dos trabalhadores rurais no Agreste Alagoano”.

O estágio no LABMEG possui carga horária de 12h semanais. Neste são desenvolvidas diversas atividades de atribuição do estagiário sendo elas: realizar/contribuir em experimentos de biologia molecular, tais como: extração, quantificação e amplificação de DNA humano, eletroforese em gel de agarose, PCR-Convencional, PCR — em tempo real, preparação de reagentes, elaboração de resumos para eventos científico e elaboração de artigos científicos, atividades de laboratório (organização do ambiente, dos estoques de materiais, das amostras, protocolos, entre outras), coleta de amostras biológicas em ambiente externo a UFAL, aplicação de questionários, tabulação de questionários/formulários, reuniões científicas presenciais, entre outras que se fizerem necessárias para o adequado funcionamento do laboratório e desenvolvimento dos projetos de pesquisa e extensão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A extração de DNA a partir da saliva é uma abordagem não invasiva e amplamente utilizada em pesquisas genéticas, testes de ancestralidade, identificação forense e em aplicações

clínicas. A saliva contém células epiteliais que carregam o material genético humano, o que a torna uma fonte rica de DNA. O processo de extração envolve a liberação das células epiteliais da saliva, seguida pela purificação e precipitação do DNA. Os métodos de extração de DNA a partir da saliva, frequentemente incluem a utilização de soluções tampão para estabilização do DNA, seguido por etapas de lise celular e purificação do material genético. A extração de DNA a partir da saliva oferece uma alternativa conveniente e confiável para obtenção de amostras genéticas em diversas áreas de pesquisa e aplicações práticas (Yang *et a*l, 2021).

Para realização da extração do DNA, os discentes passaram por uma capacitação realizada por estagiários antigos do laboratório, na qual os mesmos foram instruídos acerca das boas práticas do laboratório, de como é organizado o laboratório, como manusear os equipamentos, quais os protocolos de extração de DNA eram utilizados, os métodos de identificação como eletroforese, PCR convencional, PCR em tempo real, preparação de reagente a serem utilizados na extração e demais procedimentos, bem como a forma correta de coletar materiais biológicos e dados em ambientes além dos muros da UFAL.

Para que se pudesse iniciar a extração do DNA foi necessário a realização da coleta de materiais genético, em específico a saliva, em ambiente externo à universidade. Antes de iniciar a coleta, foi necessário obter as devidas aprovações éticas, garantindo que todos os participantes estivessem cientes dos objetivos do estudo, dos procedimentos envolvidos e das medidas de privacidade e confidencialidade. Cada participante assinou um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e recebeu uma cópia. Os participantes foram selecionados com base em critérios específicos do estudo, como idade, sexo e histórico médico. Em seguida, foram realizadas sessões de orientação para explicar o procedimento de coleta de saliva, enfatizando a importância de seguir as instruções rigorosamente para evitar contaminações e material celular insuficiente.

No dia da coleta, cada participante recebeu um kit de coleta de saliva, composto por um tubo estéril com funil e um conservante específico para DNA. O processo foi conduzido da seguinte maneira: (1) Preparação do Ambiente: As coletas foram realizadas em uma sala limpa e controlada para minimizar a contaminação ambiental. Utilizou-se luvas e máscaras descartáveis para garantir um ambiente estéril; (2) instruções aos participantes: explicação aos participantes a não comer, beber, fumar ou mascar chiclete pelo menos 30 minutos antes da coleta; (3) coleta da amostra: foi solicitado que o paciente passasse o *swab* estéril em movimentos circulares em ambas laterais das mucosas orais com leve pressão; (4) rotulagem e armazenamento: Cada tubo foi rotulado com um código de identificação único, garantindo a rastreabilidade das amostras sem comprometer a privacidade dos participantes. As amostras foram então armazenadas em caixas térmicas e transportadas para o laboratório.

Para a extração do DNA genômico foi utilizado o método de *salting out* com protocolo adaptado. Aos microtubos contendo as escovas citológicas, foram adicionados 600µL de TES (Tris HCl 10mM pH 8.0; EDTA 1mM; SDS 0,6%) e 7µL de proteinase K, seguido por incubação a 42°C por 2 horas em banho maria/seco. Após a incubação, a escova citológica foi retirada e adicionado ao microtubo 84µL de NaCl saturado (6 M), seguido de centrifugação a 14.000 rpm por 1 minuto. O sobrenadante foi transferido para um novo tubo e em seguida adicionado 2 vezes o volume de etanol absoluto, seguido por centrifugação a 14.000 rpm por 1 minuto. Após a centrifugação, o etanol absoluto foi desprezado, adicionando após o descarte 1mL de etanol 70%, seguido por centrifugação a 14.000 rpm por 1 minuto. O etanol 70% foi descartado e o DNA dissolvido em 60µL de TE 10:0,1 (Tris HCl 10mM; EDTA 0,1mM), seguido por armazenamento a -20°C (Maghini *et al*, 2021).

Por fim, após a extração, todas as amostras serão quantificadas usando o espectrofotômetro *Nanodrop microvolume* UV-VIS (*Thermo Scientific*®). A pureza do DNA foi determinada pela razão das absorbâncias nos comprimentos de onda de 260 nm e 280 nm. Amostras com valores entre 1,7 e 1,9 indicaram um DNA mais puro. O material genético foi

visualizado em gel de agarose a 1%, utilizando tampão TAE (Tris Acetato e EDTA a 1 mmol/L com pH 8,0), corado com brometo de etídio, e os géis foram colocados no fotodocumentador com o L-PIX Transilluminator (Loccus Biotecnologia) para o registro das imagens. A experiência proporcionada pela extração de DNA a partir da saliva foi extremamente enriquecedora para os discentes envolvidos. Além de desenvolverem habilidades técnicas essenciais para a prática laboratorial, como manuseio de reagentes, equipamentos e aplicação de protocolos, os estudantes puderam compreender a importância dos cuidados éticos e metodológicos na pesquisa genética. A capacitação prévia foi fundamental para garantir a qualidade do processo e a confiabilidade dos resultados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extração de DNA é essencial na biologia molecular, permitindo obter material genético puro e de alta qualidade para pesquisas e aplicações clínicas. O sucesso do processo depende de técnicas rigorosas, desde a coleta até a purificação, seguidas de avaliação por espectrofotometria e eletroforese. Esta experiência aprimora habilidades técnicas e destacou a importância da precisão em cada etapa do procedimento.

REFERÊNCIAS

MAGHINI, Dylan G. et al. Improved high-molecular-weight DNA extraction, nanopore sequencing and metagenomic assembly from the human gut microbiome. **Nature protocols**, v. 16, n. 1, p. 458-471, 2021.

ANZAI, Evelyn Kuroki. **Extração de DNA de saliva humana depositada sobre a pele e sua aplicabilidade aos processos de identificação individual**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. . Acesso em: 17 maio 2024.

YANG, Bo-han; LIU, Bao-shan; CHEN, Ze-liang. DNA extraction with TRIzol reagent using a silica column. **Analytical Sciences**, v. 37, n. 7, p. 1033-1037, 2021.

DAMETTO, Andressa; REMPEL, Claudete; GENRO, Júlia Pasqualini. Comparison of different detergents in the technique of salting out for extracting DNA from human blood samples. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 1, p. 9, 2013.

SANTOS, Marina Erê Almeida Hummel Pimenta et al. Comparative analysis indicates a simple protocol for DNA extraction of the aromatic plant Lippia alba. **Analytical Biochemistry**, v. 675, p. 115225, 2023.

BUENO, Valquiria. DNA e aperfeiçoamento das técnicas de extração. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 26, p. 233-234, 2004.

FALEIRO, Fábio Gelape et al. Metodologia para operacionalizar a extracao de DNA de especies nativas do cerrado visando a analises moleculares. 2003.

TRATAMENTO DE QUEIMADURAS PEDIÁTRICAS NO AMBIENTE HOSPITALAR: O QUE A LITERATURA TEM EVIDENCIADO ACERCA DAS COBERTURAS E CORRELATOS?

Maria Sheyla Pereira da Silva[1]; Maria Valteisa Firmino Araújo[1]; José Nazário Viana Neto[1]; Débora Heloísa da Silva Mello[1]; Sarah Cardoso de Albuquerque[2]; Karol Fireman de Farias[3].

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1], Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[2], Docente em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[3].

mariasheylapereira36@gmail.com

RESUMO

As queimaduras são lesões cutâneas geralmente causadas por agentes térmicos, químicos e físicos, afetando a pele e seus anexos. Uma das formas de tratar as queimaduras é utilizando as coberturas e correlatos, sendo mais complexo o tratamento na área pediátrica. O objetivo desse trabalho é analisar o tratamento de queimaduras pediátricas no ambiente hospitalar acerca das coberturas e correlatos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas pesquisas através das bases de dados PubMed, Scielo, BVS e Scopus. Utilizando os descritores "Roofing"; "Treatment" e "Child Burns", intercalados pelo operador booleano "AND". Foram encontrados 485 artigos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 5 artigos. Observou-se que as queimaduras representam um grave problema de saúde pública. A sulfadiazina tem se mostrado eficaz no tratamento infantil proporcionando alívio da dor, menos tempo de troca da cobertura, cicatrização acelerada e conforto do paciente. Porém, existem implicações que precisam ser avaliadas para garantir melhores resultados no cuidado pediátrico. **Conclusão**: As coberturas e correlatos são utilizados no tratamento de queimaduras pediátricas devido à sua ação antimicrobiana eficiente e baixo custo. Assim, um equilíbrio entre eficácia, custo e impacto na qualidade de vida é prioridade no manejo de queimaduras pediátricas.

Palavras-chave: coberturas; tratamento; queimaduras Infantis.

1 INTRODUÇÃO

Em pacientes pediátricos, as queimaduras são a segunda causa mais comum entre os incidentes que ocorrem na infância representando cerca de 80% dos casos (principalmente menores de 14 anos), sendo a terceira causa de morte nas mesmas. Entre os agentes causais mais frequentes estão as escaldaduras que se consolidam como a principal causa, seguidas por líquidos inflamáveis e superfície aquecida (Montes; Barbosa; Neto, 2019).

As queimaduras são lesões cutâneas geralmente causadas por agentes térmicos, químicos, físicos ou radiológicos que afetam a pele e seus anexos, gerando efeitos locais, sistêmicos e metabólicos (Souza e Souza, 2020). Essas lesões são classificadas conforme a profundidade do trauma nos tecidos. Na queimadura de primeiro grau compromete toda a epiderme, o local da lesão apresenta eritema, calor e dor. Na de segundo grau o comprometimento envolve toda a epiderme e parte da derme, o local da lesão apresenta dor, eritema, edema, flictemas, erosão e ulceração. Já na de terceiro grau há destruição da epiderme e derme podendo atingir o tecido subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e ossos, a lesão apresenta-se esbranquiçada ou negra, seca, dura e inelástica (Montes; Barbosa; Neto, 2019).

Um aspecto importante a ser avaliado é a extensão da superfície corporal queimada (SCQ), a qual deve ser avaliada mais precisamente por ser um dos fatores que mais influência na repercussão sistêmica e na sobrevida do paciente. Nesse sentido, o diagrama de Lund-Browde é utilizado para avaliar a extensão de queimaduras em crianças, levando em consideração as mudanças nas proporções corporais (Legrand *et al*, 2020).

O tratamento das queimaduras em crianças visa promover a cicatrização completa e rápida das feridas, reduzir a dor, proteger a ferida, prevenir infecções e reduzir sequelas físicas e a incapacidade funcional. Uma das formas para tratar as queimaduras pediátricas é utilizando os curativos contendo prata que atualmente tem mostrado capacidade cicatrizantes, anti-infecciosas e antimicrobiana. Além disso, garantir que as crianças tenham uma recuperação segura e eficaz. Apresenta grandes vantagens quando utilizada, embora tenha desvantagens quando é empregada sem uma análise precisa (Ostlie *et al*, 2022).

A partir deste entendimento, o presente estudo busca responder à pergunta de pesquisa: "Quais são os benefícios e limitações da utilização das coberturas e correlatos no tratamento de queimaduras pediátricas no ambiente hospitalar?". Dessa forma, o objetivo é analisar o tratamento de queimaduras pediátricas no ambiente hospitalar acerca das coberturas e correlatos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa. A busca ocorreu no mês de janeiro de 2025, nas seguintes bases de dados PubMed (National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e Scopus via periódico CAPES. Para a estratégia de busca utilizou-se os descritores em ciências da saúde DeCS/MeSH, "Roofing", "Treatment", "Child Burns". Utilizando o operador booleano "*AND*" e OR. Foi utilizado a estratégia PICo, descrito no quadro abaixo.

Quadro 01: Estratégia PICo para a formulação da pergunta norteadora.

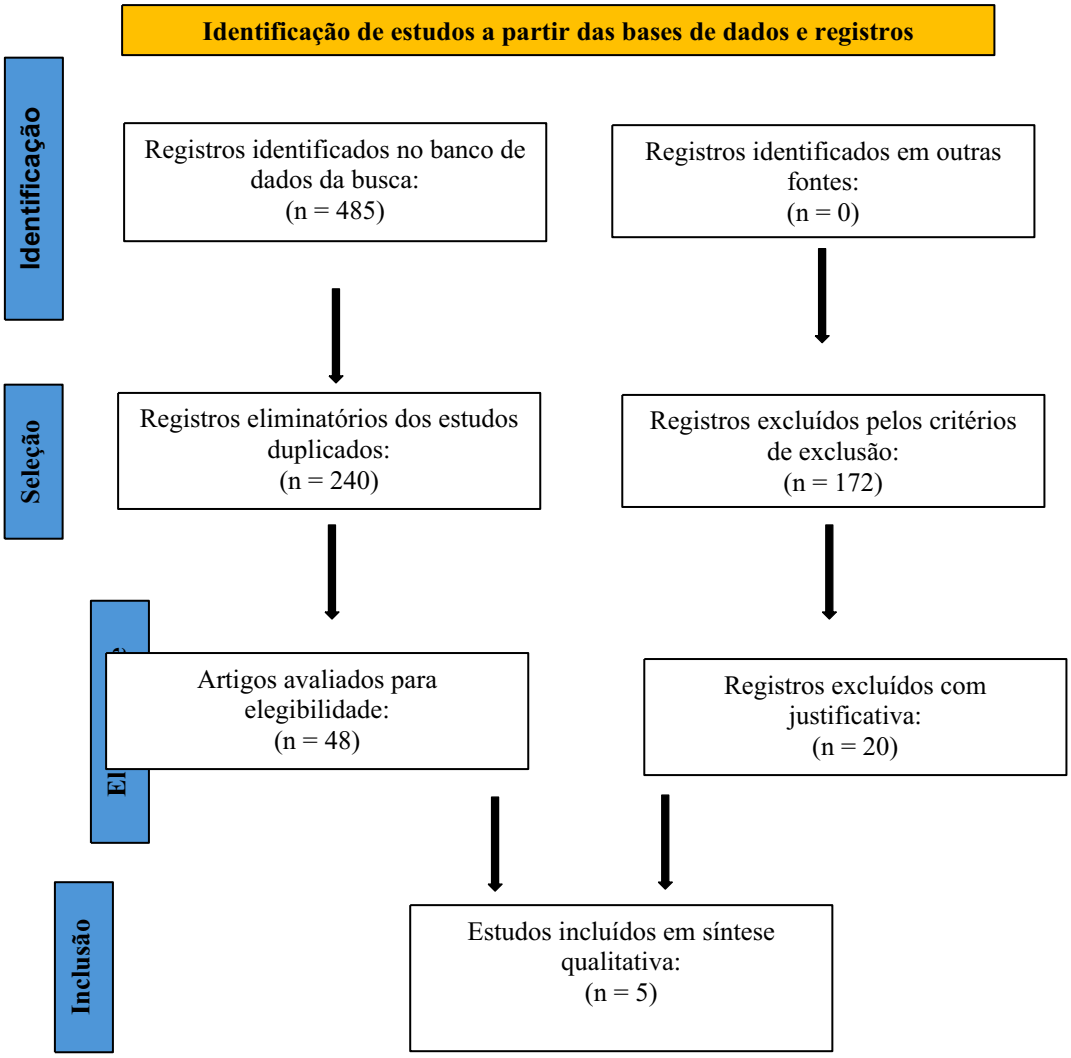
P	Crianças;
I	Coberturas e correlatos;
Co	Queimaduras;

Fonte: Autores, 2025.

Os critérios de inclusão foram estudos originais publicados entre 2019 a 2024 com textos completos em língua portuguesa e inglesa, com a abordagem temática que respondesse ao objetivo dessa pesquisa. Critérios de exclusão: estudos duplicados e artigos de revisões.

As buscas pelos dados resultaram na identificação de 485 artigos elegíveis. Considerando as bases, 216 foram encontrados na PubMed, 67 na SciELO, 184 na BVS e 18 na Scopus. Por sua vez, 240 foram excluídos por apresentarem duplicação em bases de dados, 172 foram excluídas após a leitura do título e resumo por não estarem relacionados ao objetivo da pesquisa. Em seguida 48 artigos foram lidos na íntegra, e destes 20 foram excluídos por não responderam à pergunta norteadora. Ao final, compuseram a amostra do estudo 05 artigos (Figura 01). As diretrizes do guia PRISMA (Principais itens para relatar revisões sistemáticas e metanálises) nortearam a descrição do estudo.

Figura 01 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptados do *preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses* (PRISMA).



Fonte: Adaptado PRISMA, 2025.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos selecionados apresentaram diferentes abordagem metodológica, sendo, o ecológico (n=1), clínicos randomizados (n=2), transversal (n=1) e prospectivo (n=1), foram realizados no Brasil, Holanda, Polônia, Boston e China.

O estudo ecológico realizado no Brasil revelou que as queimaduras têm sido consideradas um grave problema de saúde pública. Os autores Ostlie *et al*, (2022) e Barbarchowska *et al*, (2024) no estudo transversal e clínico randomizado realizado na China e Polônia, concluíram que a sulfadiazina de prata aumenta o conforto dos pacientes devido à redução da dor durante as trocas de curativos. Melhora significativamente o tempo de cicatrização, o número de trocas de curativos, reduz a necessidade de transplante de pele e o tempo de assistência de enfermagem. Os estudos também revelaram um desafio frequente enfrentado pelos

profissionais devido à necessidade de reaplicação da cobertura, especialmente porque a criança está em constante movimento.

Os estudos randomizado e prospectivos realizados em Boston e no Brasil dos autores Ostlie *et al*, (2022) e Montes; Barbosa e Neto (2019) revelaram que a utilização de colagenase em crianças queimadas é amplamente usada para encurtar o tempo de cicatrização da ferida, embora seu uso exige uma avaliação minuciosa da queimadura por ser um agente de desbridamento enzimático. Foi evidenciado também que o uso individual da colagenase pode aumentar o risco de infecção da ferida causada por queimaduras. O uso combinado da colagenase e sulfadiazina de prata, revelou maior eficiência apresentando resultados como redução de infecções, acelerando a cicatrização, e diminuindo a dor durante o tratamento. Os estudos mostraram que a papaína associada a colagenase é recomendada também por promover o desbridamento enzimático das lesões, porém, só é usada para casos específicos, precisando de uma avaliação precisa e aplicada, sendo mais indicado em lesões de 2º e 3º grau devido à maior destruição tecidual.

Um estudo realizado com outro método que não a sulfadiazina de prata revelou que as queimaduras ocorreram mais em crianças do sexo masculino em idades de 1-4 anos, devido aos fatores comportamentais e por possuir maior liberdade em realizar atividades e brincadeiras de maior risco, ficando mais expostos a tais acidentes. O estudo clínico randomizado realizado na região holandesa, mostrou que, na prática hospitalar, especialmente em ambientes pré-hospitalares, o método de Lund-Browder é fácil de ser aplicado, exigindo repetição durante o tratamento inicial, envolvendo uma avaliação precisa. A avaliação é realizada manualmente ou facilitada por aplicativos de *smartphone*, revelando mais precisão para o tratamento (Legrand et al, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, as outras coberturas e correlatos apresentam vantagens minuciosas para acelerar o processo cicatricial de queimaduras pediátricas. A sulfadiazina de prata continua sendo uma opção amplamente utilizada devido à sua ação antimicrobiana eficaz e ao custo acessível. Por fim, a decisão clínica deve ser baseada em fatores como o tipo e a profundidade da queimadura, o risco de infecção, a disponibilidade de recursos, e o bem-estar geral da criança.

REFERÊNCIAS

LEGRAND, Matthieu. *et al*. Management of severe thermal burns in the acute phase in adults and children. **Rev. Elsevier**. 2020. Vol. 39. Issue 2. 253-267p. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352556820300382?via%3Dihub. Acesso em: 20 jan. 2025.

MONTES, Samanta Flor; BARBOSA, Maria Helena; NETO, Adriana Lemos de Souza. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2019, vol. 45, nº 2, p. 369–73. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200010. Acesso em: 20 jan. 2025.

SOUZA, Thiago Gonçalves; SOUZA, Kellen Meneghel. Série temporal das internações hospitalares por queimaduras em pacientes pediátricos na região Sul do Brasil no período de 2016 a 2020. **Rev. Bras. Cir. Plást**. 2020. vol 37, n. 4. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/hZWVFypzfmt3kh7vtStjkyD/?lang=pt#. Acesso em: 21 jan. 2025.

OSTLIE, Daniel J. et al. Sulfadiazina de prata tópica vs pomada de colagenase para o tratamento de queimaduras de espessura parcial em crianças: um estudo prospectivo randomizado. **Journal of Pediatric Surgery**, vol. 47, n° 6, junho de 2022, p. 1204–07. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2012.03.028. Acesso em: 20 Jan. 2025.

WANG, Jian. *et al*. A eficiência do curativo de hidrofibra contendo prata em comparação com o creme tópico de sulfadiazina de prata em pacientes pediátricos com queimaduras profundas de espessura parcial. **Wound management e prevention**, 2022, vol. 68, nº 3. Disponível em: https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/empirical-studies/effectiveness-silver-containing-hydrofiber-dressing-compared-topical. Acesso em: 21 jan. 2025.

EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA A COMUNIDADE ACADÊMICA: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Luis Eduardo Santiago Holanda[1]; Amanda Aires Pinheiro Carnaúba[2]; Nágila da Silva Teixeira[3]; Rayane Moreira de Alencar[4]

Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[2], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[3] Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[4]

eduardoholande@icloud.com

RESUMO

O ambiente universitário caracteriza-se por sua dinâmica, com atividades que abrangem aulas teóricas e práticas, eventos esportivos e culturais. Em um contexto com tantas pessoas e atividades, incidentes que demandam intervenções emergenciais, como paradas cardiorrespiratórias, quedas, acidentes laboratoriais e crises epilépticas, são previsíveis. Visando a essa questão, a liga acadêmica de atendimento pré-hospitalar promoveu uma capacitação em primeiros socorros direcionada aos estudantes da Universidade, com o objetivo de ensinar técnicas básicas de emergência. A capacitação foi estruturada em módulos teóricos e práticos, abordando a avaliação da cena, as manobras de reanimação cardiopulmonar e simulações realistas de emergências. Os resultados foram positivos, com um aumento significativo na autoconfiança e na capacidade dos participantes em realizar intervenções emergenciais. Essa capacitação não apenas promoveu uma cultura de segurança e responsabilidade coletiva, como também preparou a comunidade universitária para agir de forma eficaz em situações de risco.

Palavras-chave: primeiros socorros; capacitação; emergências; universidade.

1 INTRODUÇÃO

O ambiente universitário caracteriza-se pela diversidade de atividades que ocorrem diariamente, abrangendo desde aulas teóricas e práticas até eventos esportivos e culturais. Em virtude do elevado número de pessoas e da variedade de atividades realizadas, o risco de incidentes que demandam intervenção emergencial, como mal súbitos, quedas, acidentes em laboratórios e crises epilépticas, é significativo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a atuação rápida e eficiente nos primeiros minutos após um acidente é determinante para a sobrevivência das vítimas, sendo que intervenções imediatas aumentam consideravelmente as chances de sucesso no atendimento (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Diante disso, o treinamento em primeiros socorros constitui uma medida preventiva crucial para qualquer comunidade, especialmente em um ambiente como o universitário, onde circulam pessoas diariamente. Em situações de emergência como parada cardiorrespiratória, trauma ou convulsão, o tempo de reação é crítico, e a tomada de medidas corretas nos primeiros minutos podem mudar desfechos. Entretanto, muitos membros da comunidade universitária, incluindo estudantes, professores e funcionários, não possuem o conhecimento necessário para atuar em tais situações, o que pode agravar a emergência antes da chegada do atendimento profissional (Silva; Almeida, 2019).

A implementação de programas de formação em primeiros socorros em universidades apresenta-se como uma ferramenta estratégica para a promoção da saúde e segurança em

ambientes acadêmicos. Pesquisas realizadas em instituições de ensino superior demonstram que o treinamento de estudantes e funcionários em técnicas básicas de primeiros socorros, como a reanimação cardiopulmonar, pode reduzir significativamente o número de óbitos decorrentes de emergências médicas e complicações (Brasil, 2019). Ademais, a formação estimula a criação de uma cultura de segurança e responsabilidade coletiva, preparando todos os membros da comunidade para intervir em situações de risco.

A Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018, conhecida como Lei Lucas, estabelece a obrigatoriedade de capacitação de professores e funcionários de escolas públicas e privadas em primeiros socorros. Embora a lei tenha sido elaborada para o ensino básico, seus princípios podem e devem ser estendidos ao ensino superior, considerando a importância de capacitar todos os membros da comunidade educacional para responder adequadamente a emergências (Brasil, 2018). A implementação de treinamentos regulares no ambiente universitário, em conjunto com a disponibilização de equipamentos como kits de primeiros socorros e desfibriladores em locais estratégicos, constitui uma medida que visa não apenas mudar desfechos, mas também reduzir o impacto emocional e físico causado por acidentes.

A importância dessa capacitação torna-se ainda mais evidente em atividades que envolvem maior risco de acidentes, como práticas esportivas, experimentos em laboratórios ou eventos com grande número de pessoas, como palestras. Nesses cenários, a presença de pessoas capacitadas para agir em emergências pode ser crucial para a preservação da vida. Para tanto, é fundamental que as universidades se engajem ativamente na promoção de treinamentos e na criação de equipes de resposta rápida, compostas por alunos e funcionários voluntários devidamente capacitados.

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar a implementação e os resultados de um treinamento em primeiros socorros em uma universidade pública, com foco na capacitação de estudantes para responder a emergências no campus e fora dele. Além disso, este trabalho discute o impacto dessa formação na criação de uma cultura de segurança em ambientes acadêmicos e sua contribuição para a redução de acidentes graves. A análise dos resultados demonstra a importância do investimento contínuo na formação em primeiros socorros como componente importante das políticas de segurança em instituições de ensino superior.

2 METODOLOGIA

Este estudo descritivo, com abordagem qualitativa e do tipo relato de experiência, descreve a metodologia de capacitação em primeiros socorros realizada na comunidade universitária, realizada no segundo trimestre de 2024, organizada pelo professor do curso de Educação Física. Para garantir uma formação completa, o professor convidou a Liga Acadêmica de Atendimento Pré-Hospitalar (LAAPH) da universidade, entidade estudantil reconhecida por suas atividades de treinamento na área de emergência e atendimento pré-hospitalar, para ministrar o curso. A parceria entre o curso de Educação Física e a LAAPH possibilitou uma abordagem teórica e prática, adaptada ao ambiente universitário.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A capacitação foi dividida em dois módulos: o primeiro, teórico, e o segundo, prático. O público-alvo foi composto por alunos do curso de Educação Física. Com 15 participantes, o objetivo foi garantir uma interação mais próxima com os instrutores e maior aproveitamento nas atividades práticas.

O módulo teórico foi conduzido por dois membros da LAAPH, que apresentaram os conceitos fundamentais de primeiros socorros, incluindo a avaliação da cena, a avaliação

primária e a parada cardiorrespiratória. Os participantes aprenderam sobre a avaliação inicial da vítima e o atendimento em casos de parada cardiorrespiratória. A abordagem utilizada foi interativa, com o uso de vídeos educativos e discussões sobre emergências comuns no ambiente universitário, como lesões esportivas e acidentes laboratoriais.

A Simulação Realística é uma técnica de ensino-aprendizagem que utiliza cenários controlados e altamente fiéis à realidade para treinar habilidades práticas, tomada de decisão e comportamento humano em situações de urgência e emergência (Jeffries, 2016).

A prática consistiu em simulações realistas de emergências, onde os participantes aplicaram o conhecimento adquirido. A equipe organizou estações de simulação, onde os estudantes praticaram a reanimação cardiopulmonar em manequins. As simulações reproduziram situações típicas do ambiente universitário, como quedas durante práticas esportivas e emergências em eventos com grande público. Um membro da equipe acompanhou cada grupo, avaliando o desempenho e corrigindo erros.

Além das simulações, o treinamento incluiu uma avaliação contínua. Ao final de cada atividade, os membros da LAAPH forneceram feedback imediato, destacando os pontos fortes e as áreas de melhoria de cada participante. Ao término da capacitação, um questionário foi aplicado para avaliar a evolução dos participantes, comparando seu nível de conhecimento e confiança no atendimento pré-hospitalar antes e depois do curso. Após a conclusão da capacitação, a LAAPH e o professor de Educação Física incentivaram os participantes a buscarem se aprimorar em primeiros socorros. Essa metodologia, baseada em uma abordagem prática intensiva e na parceria com uma liga acadêmica especializada, garantiu que os participantes não apenas adquirissem o conhecimento teórico, mas também desenvolvessem habilidades práticas essenciais para intervir em situações de emergência no contexto universitário.

A abordagem, que mesclou teoria e prática, aprimorou tanto a autoconfiança quanto o entendimento dos alunos sobre primeiros socorros. Ao término da capacitação, a maioria dos participantes se sentiu apta a realizar intervenções básicas, como a reanimação cardiopulmonar , em contextos emergenciais, demonstrando um avanço considerável em relação à percepção de habilidades que muitos deles ainda não possuíam antes do treinamento. As estações práticas realizadas durante a segunda fase do treinamento foram fundamentais para consolidar o aprendizado. Os alunos demonstraram habilidade nas manobras de reanimação e na avaliação primária de vítimas, corrigindo erros comuns que surgiram durante as primeiras tentativas. A metodologia aplicada pela LAAPH, com feedback imediato ao final de cada estação, contribuiu para a correção de falhas e o aprimoramento das técnicas. Esse acompanhamento próximo possibilitou um aprendizado prático mais eficaz, garantindo que os participantes internalizassem os procedimentos de forma correta e segura.

A limitação de conhecimentos práticos em primeiros socorros entre indivíduos que convivem em espaços coletivos, como universidades, representa um fator crítico que pode retardar o atendimento adequado em situações emergenciais (Oliveira; Santos, 2021). Antes do treinamento, muitos participantes mencionaram que o medo de cometer erros ou a falta de confiança em suas habilidades eram grandes obstáculos para agir em emergências. No entanto, após a capacitação, esse receio foi consideravelmente reduzido. Isso demonstra que, além do conhecimento técnico, a capacitação em primeiros socorros tem um papel crucial na preparação emocional para enfrentar situações de alta pressão, como emergências.

O acadêmico torna-se consciente do contexto que o circunda e do qual deverá ser participativo, captando conhecimentos que influenciarão no local de vivência e ampliando sua visão crítica e reflexiva sobre os determinantes sociais do processo saúde/doença (Freire, 2011). As capacitações proporcionam aos acadêmicos no geral a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos teóricos aprendidos na universidade e a capacidade de tomar iniciativas corretas em situações de emergência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacitação em primeiros socorros realizada pela LAAPH no ambiente universitário demonstrou ser uma ação crucial para a formação e conscientização dos participantes sobre a importância da resposta rápida em emergências. O treinamento proporcionou um aumento significativo no conhecimento técnico e na confiança dos alunos, preparando-os para lidar com situações de risco, como a parada cardiorrespiratória e a avaliação primária de vítimas em simulações.

No entanto, a limitação de participantes destaca a necessidade de expandir a abrangência das próximas capacitações. Com um número maior de estudantes, a universidade poderá formar uma rede mais robusta de pessoas prontas para intervir em situações de emergência, tornando o ambiente acadêmico mais protegido. A persistência deste tipo de formação é crucial para garantir que a comunidade acadêmica esteja sempre pronta para agir rapidamente e eficazmente, preservando desfechos não favoráveis e minimizando danos em circunstâncias de perigo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 13.722, de 04 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino público e privado de educação básica. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br Acesso em: 12 abr. 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Primeiros Socorros. Brasília: MS, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br Acesso em: 12 abr. 2025.
3. FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
4. JEFFRIES, P. R. Simulation in Nursing Education: From Conceptualization to Evaluation. 2. ed. New York: National League for Nursing, 2016.
5. OLIVEIRA, R. F.; SANTOS, L. M. A importância do conhecimento em primeiros socorros no ambiente acadêmico: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 45-53, 2021.
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Primeiros Socorros: Guia de Capacitação. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: https://www.who.int. Acesso em: 12 abr. 2025.
7. SILVA, M.; ALMEIDA, R. O impacto da capacitação em primeiros socorros em comunidades educacionais. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 45, n. 3, p. 345-358, 2019.

AÇÃO DE EXTENSÃO SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COM IDOSOS: VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Luis Eduardo Santiago Holanda[1]; Amanda Aires Pinheiro Carnaúba[2]; Nágila da Silva Teixeira[3]; Rayane Moreira de Alencar[4]

Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[1], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[2], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[3] Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri[4]

eduardoholande@icloud.com

RESUMO

Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem em uma ação de extensão voltada à disseminação de conhecimentos relacionados ao Acidente Vascular Cerebral junto à comunidade idosa. A ação foi realizada no Centro de Referência de Assistência Social, no município de Iguatu, Ceará, no mês de outubro de 2024, planejada para oferecer aos participantes informações relevantes e de fácil compreensão sobre a temática, incluindo a definição e o mecanismo de ocorrência do evento, a diferenciação entre os tipos de Acidente Vascular Cerebral, os fatores de risco associados e os sintomas característicos, como a paralisia súbita em um dos lados do corpo associada à dificuldade na fala ou compreensão. Além disso, foram abordados os cuidados necessários para a prevenção, o manejo e os impactos do Acidente Vascular Cerebral, aumentando a conscientização sobre o evento e estimulando mudanças positivas no conhecimento e nos hábitos de vida da comunidade. Diante disso, observou-se interesse nas práticas preventivas, evidenciando o impacto positivo das intervenções educativas com os participantes. A iniciativa reforça a importância de manter o investimento em atividades educativas no âmbito comunitário, fortalecendo políticas públicas que promovam o envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; educação em saúde; qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado uma síndrome clínica de desenvolvimento súbito, decorrente da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, em função de uma isquemia ou um sangramento, acarretando dano neurológico focal ou global. Atualmente, o AVC representa a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, sendo responsável por um grande número de internações hospitalares em adultos e idosos (Brasil, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) projeta que o AVC seguirá sendo a segunda maior causa de mortalidade mundialmente, podendo chegar a representar cerca de 12,2% dos óbitos previstos para o ano de 2030. As evidências científicas apontam que, no adoecimento por AVC, as ações de prevenção e de promoção da saúde devem ser uma prioridade. Uma das razões para isso é a limitação do conhecimento sobre a doença no público em geral e entre pacientes acometidos pela doença (Santos; Silva; Lopes, 2018). Assim, o uso de tecnologias educativas direcionadas à educação em saúde sobre AVC torna-se um importante recurso didático que, além de fornecer informações, busca sensibilizar o indivíduo à mudança de comportamento no que diz respeito ao estilo de vida, ao controle dos fatores de risco modificáveis e à adesão ao tratamento medicamentoso (Sousa *et al*., 2020).

Diante dessa dificuldade, ações de extensão acadêmica desempenham um papel fundamental na promoção da qualidade de vida e na disseminação do conhecimento sobre

saúde. Sendo um dos pilares do ensino superior, estabelecem uma conexão direta entre o saber acadêmico e a comunidade em que estão inseridas (Maniva, 2018). Tendo como propósito construir novos conhecimentos a partir daqueles já desenvolvidos na universidade, envolvendo indivíduos e instituições (Oliveira; Almeida, 2015).

A extensão se torna imprescindível na formação generalista dos profissionais de saúde, pois o enfrentamento de situações problemáticas que afligem a saúde da sociedade exige preparo técnico e profissional e, mais ainda, a capacidade de lidar com diferentes públicos e contextos (Freitas *et al.,* 2016). Desta forma, objetiva-se relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem em uma ação de extensão voltada à disseminação de conhecimentos relacionados ao AVC junto à comunidade idosa.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa e do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem do quinto semestre da Universidade Regional do Cariri, em outubro de 2024, em um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) do município de Iguatu, Ceará. A atividade estava vinculada a disciplina Processo de Cuidar em Saúde do Adulto. A equipe priorizou o uso de apresentações visuais sobre aspectos relacionados ao AVC. As atividades desenvolvidas incluíram uma roda de conversa e a utilização do mnemônico "SAMU" (Sorrir, Abraçar, Música e Urgente) para identificação precoce. Além disso, foi promovido um café da manhã saudável para destacar a importância de uma dieta equilibrada, interação social e alimentação saudável. Aproximadamente 10 idosos que participam das atividades regulares do serviço participaram da ação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A equipe inicialmente realizou uma abordagem educativa, baseada em informações claras e interativas. Durante a atividade foram discutidos fatores de risco associados ao AVC, diferença dos tipos, os principais sinais e sintomas para detecção precoce e as formas de prevenção, visando a qualidade de vida e promoção da saúde.

Utilizou-se a roda de conversa para compartilhar vivências e conhecimentos prévios sobre o tema, além de realizar momentos práticos para o reconhecimento precoce do AVC. O encontro também enfatizou a importância do autocuidado e da adoção de hábitos saudáveis para a prevenção do AVC, como a prática regular de exercícios físicos, a alimentação equilibrada e o controle de condições crônicas de saúde.

No âmbito do AVC, a educação em saúde é uma estratégia adotada por profissionais da área para promover mudanças de comportamento, nas práticas diárias e nas atitudes de cada indivíduo, conduzindo, em cadeia, à transformação social de uma comunidade. O idoso torna-se um disseminador de conhecimento, pois vivencia, interage e aprende com as trocas, levando suas experiências para seu lar (Freitas *et al.,* 2016).

Ressalta-se a atenção para o nível de escolaridade dos pacientes e familiares, que pode ser um fator de risco na prevenção e promoção da saúde. Assim, quanto menor o grau de instrução da população, maior será a dificuldade em compreender as informações dos profissionais de saúde (Kelmer, 2018). Portanto, recomenda-se a entrega de materiais ilustrativos, associados ou isolados às orientações por escrito. Para a abordagem, utilizou-se um folder informativo e imagens impressas para facilitar o entendimento dos participantes, assim como uma linguagem clara e acessível.

Para incentivar a alimentação saudável, foi realizado um café da manhã, que foi bem recebido e serviu como uma oportunidade prática para demonstrar a importância de uma alimentação equilibrada na prevenção de doenças cardiovasculares. Os idosos relataram interesse em aplicar mudanças na dieta, como o aumento do consumo de frutas e vegetais e a redução de alimentos processados.

A prevenção de fatores de risco de AVC exige ações educativas contínuas e acessíveis para ampliar o conhecimento da população sobre hábitos saudáveis, controle de doenças crônicas e estilos de vida saudáveis. Isso inclui alimentação balanceada, prática regular de atividades físicas e abandono do tabagismo e etilismo. A educação em saúde empodera os indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua saúde e a enfrentarem as condições que favorecem o surgimento da doença, reduzindo a incidência de novos casos e promovendo a adesão ao tratamento (Santos; Silva; Lopes, 2018)

A ação foi finalizada com um momento de dança, ao som de forró, gênero musical comum e apreciado pelos participantes, que, além de ser uma prática lúdica, estimula a atividade física, fator importante na prevenção do AVC. A prática regular de atividade física é crucial para a prevenção de doenças. No entanto, é fundamental que os exercícios sejam realizados respeitando os limites físicos do idoso. Combinada a uma alimentação equilibrada e à adoção de hábitos saudáveis, a atividade física representa uma estratégia eficaz para a prevenção de doenças, impactando positivamente a qualidade de vida e a redução de incapacidades associadas a elas (Brasil, 2006).

Por meio dessas ações, foi possível a interação dos acadêmicos com a comunidade, na qual tiveram a oportunidade de compartilhar os conhecimentos adquiridos na academia e esclarecer dúvidas relevantes. Essa interação proporcionou autonomia aos acadêmicos nas atividades e o exercício de um papel preventivo diante de situações modificáveis, evitando o agravamento de problemas já instalados.

O acadêmico torna-se consciente do contexto que o circunda e do qual deverá ser participativo, captando conhecimentos que influenciarão no local de vivência e ampliando sua visão crítica e reflexiva sobre os determinantes sociais do processo saúde/doença (Freire, 2011). As ações de extensão proporcionam aos acadêmicos de enfermagem a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos teóricos aprendidos na universidade e a capacidade de elaborar planos de prevenção e intervenções.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstra sua validade ao proporcionar a interação dos acadêmicos de enfermagem com a comunidade, promovendo uma visão mais abrangente sobre as condições de saúde que impactam diretamente na qualidade de vida da população. Esses resultados evidenciam o impacto positivo de ações de extensão como instrumentos de promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente em populações vulneráveis, como os idosos.

A iniciativa reforça a importância de manter o investimento em atividades educativas no âmbito comunitário, fortalecendo políticas públicas que promovam o envelhecimento ativo e saudável, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos participantes e para a redução do impacto do AVC na sociedade. Tal fato auxilia na formação de profissionais humanizados, que consideram as vulnerabilidades das comunidades e promovem um cuidado integral e holístico, incluindo todos os indivíduos em situação de necessidade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Acidente Vascular Cerebral (AVC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
3. FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

4. FREITAS, T. P. P.; PAULA, C. C.; ZANON, B. P.; MEIRELLES, F. S. C.; WELLEIR, T. H.; PADOIN, S. M. M. Contribuições da extensão universitária na formação de acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 3, p. 307, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19966.
5. KELMER, L. M. et al. A importância da prevenção em saúde para a redução do acidente vascular cerebral. 2018, Havana. *Anais* **Convención Internacional de Salud Pública**. Guanambi: Universidade do Estado da Bahia, 2018. Disponível em: http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/paper/download/26/381.
6. MANIVA, S. J. C. F. et al. Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. **Rev Bras Enferm**, on line, v. 71, p.1724–31, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041
7. OLIVEIRA, F. L. B; ALMEIDA, J. R. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 17, n. 1, p. 19-24, 2015. Disponível em: http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/12445/8655. Acesso em: 2 mar. 2025.
8. SANTOS, E. D.; SILVA, R. M.; LOPES, M. V. O. Fatores de risco e estratégias de prevenção do acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE** On Line, Recife, v. 12, n. 5, p. 1367-1374, maio 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23442.
9. SILVA, M. B. T.; APERIBENSE, P. G. G. S.; SILVA, P. C. G.; SOUZA, C. T. V. S. Extensão universitária: oportunidade de aprendizagem significativa para acadêmicos de enfermagem através da construção do conceito de determinantes sociais de saúde. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 12, n. 3, p. 462-475, 2016. Disponível em: https://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/8664/5418.
10. SOUSA, K. S.; OLIVEIRA, S. H. de; BEZERRA, K. S.; FREITAS, R. W. J. F**.** Tecnologia educativa para promoção da saúde de pessoas com risco para acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 5, e20190451, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/7Wsbh4b9cfvZgJLPcFhrP3t/?lang=pt.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM PRONTO ATENDIMENTO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriele Maria Adrião dos Santos[1]; Eduardo Micael Gomes dos Santos[2]; Ana Caroline Melo dos Santos[3].

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1], Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[2]; Professora Dra. pela Universidade Federal de Alagoas[3].

elieadriao@gmail.com

RESUMO

Introdução: As Unidades de Pronto Atendimento operam 24 horas, oferecendo atendimento de média complexidade e trabalhando em conjunto com a atenção primária e hospitais, visando reduzir a superlotação das emergências. **Objetivo:** Relatar a experiência do trabalho da enfermagem no acolhimento com classificação de risco em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado nos dias 16 e 23 de março de 2024, na sala de classificação de risco. **Resultados:** Durante a vivência observou-se o papel fundamental do enfermeiro na aplicação do protocolo de classificação de risco. Houve melhoria no fluxo de pacientes, identificação precoce de urgências e redução do tempo de espera. A comunicação entre a equipe foi aprimorada, promovendo um atendimento mais eficiente. O acolhimento visa proporcionar cuidados completos e garantir encaminhamentos adequados, com a continuidade do cuidado em outros serviços de saúde quando necessário. **Conclusão:** A vivência contínua dos futuros profissionais de enfermagem em campos de atendimento em urgência e emergência é essencial para garantir experiências relacionadas a correta aplicação do protocolo e adaptação às necessidades da unidade, evidenciando uma gestão de serviços de saúde mais otimizada e eficaz.

Palavras-chave: Saúde; Emergência; Acolhimento

.

1 INTRODUÇÃO

Urgência e emergência são situações de saúde que demandam atendimento rápido, mas diferem em sua gravidade e risco imediato. Desse modo, urgência, refere-se a condições de saúde que, embora não coloquem a vida do paciente em risco imediato, exigem intervenção médica para evitar agravamentos e complicações. Logo, a emergência envolve situações críticas e potencialmente fatais, nas quais há risco iminente à vida. Nessas situações, o atendimento imediato é de alta complexidade para estabilizar o paciente e preservar sua vida (Rodrigues, et al, 2024).

Desse modo, para reorganizar a atenção em saúde em situações de urgência e emergência, foi implementado em 2002, pela Portaria N.º 2048/GM, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), que fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência que foi publicada em 2003 pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2003). Essas têm por encargo ser a porta de entrada para os atendimentos de média complexidade juntamente com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF) e a rede hospitalar. Assim sendo, uma teia organizada de atenção às urgências e emergências. Cabe às UPAS

funcionar 24 horas por dia em todos os dias da semana (Brasil, 2013).

O acolhimento com avaliação e classificação de risco trata-se de uma estratégia de interferência nos processos de trabalho em saúde e são potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde (Brasil, 2004). Diante destes aspectos, a classificação de risco representa uma estratégia fundamental para a reorganização dos processos de trabalho em saúde, promovendo a humanização e a eficiência no atendimento de urgência e emergência. Essa prática assegura que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma otimizada, atendendo às necessidades específicas de cada paciente e contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde no Brasil. Sendo assim, esse trabalho teve como objetivo relatar as vivências de discentes de enfermagem em práticas realizadas na classificação de risco de uma unidade de pronto atendimento.

2 METODOLOGIA

Este relato de experiência é baseado nas vivências de discentes realizadas junto a Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e Emergência, nos dias 16 e 23 de março de 2024, das 8h até às 17h em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Arapiraca - Alagoas, que adota o protocolo do Ministério da Saúde para o acolhimento com classificação de risco. As vivências aconteceram na sala de classificação de risco da UPA, neste local realizou - se as seguintes atividades: preenchimento de ficha do paciente com suas queixas, coleta de dados sistematizada sobre história de saúde pregressa, história da doença atual, histórico de imunização , alergias e demais informações necessárias para encaminhamento de acordo com a classificação de risco. A ficha pessoal com informações importantes de classificação, é previamente preenchida com sinais vitais e dados pessoais do mesmo pelos técnicos de enfermagem na execução da triagem.

Utilizou-se uma abordagem descritiva para narrar as experiências, destacando os procedimentos realizados na triagem dos pacientes, os aspectos positivos e desafiadores da aplicação do protocolo e os resultados obtidos em termos de qualidade da assistência e organização dos serviços de saúde. O presente trabalho não necessitou de avaliação pelo comitê de ética e pesquisa (CEP), por se tratar de um relato de uma observação de atividades de campo e não houve coleta de dados dos pacientes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As vivências nos dias 16 e 23 de março, das oito da manhã até às dezessete horas, foram realizadas em uma sala que é direcionada somente para a classificação de risco, o enfermeiro escalado é quem fica responsável pela organização do ambiente de atendimento, preenchimento das fichas de notificação de notificações compulsórias, solicitações e realização de testes rápidos para COVID-19 e outros conforme necessidade. No contato inicial, a enfermeira explicou como se dava o fluxo dos atendimentos e do trabalho de enfermagem, considerando a atuação em situações de urgência que chegam para atendimento.

Observou-se que quando um paciente procura o serviço da UPA, ele é acolhido inicialmente por técnicos de enfermagem e estagiários (caso existam no momento), sendo encaminhado para a confecção da ficha de atendimento e aferição de sinais vitais. Posteriormente, o paciente segue até a sala de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo enfermeiro e utilizando abordagem com escuta qualificada, atrelado aos dados de sinais vitais e história atual da doença pode-se vivenciar o papel do enfermeiro baseado em um

protocolo para classificar o usuário de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, aliados à capacidade de julgamento crítico e experiência.

No Brasil, o Protocolo de Manchester é amplamente empregado, aplicando cinco categorias de cores para estratificar a urgência dos casos: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul (Brasil, 2021). A adoção de versões adaptadas, como a observada na UPA em questão, permite que as instituições ajustem o protocolo às suas realidades específicas, mantendo a eficácia na triagem.

Quando um paciente procura o serviço da UPA, ele é acolhido pelos técnicos de enfermagem da portaria/ recepção ou estagiários, sendo encaminhado para a confecção da ficha de atendimento e aferição de sinais vitais. O paciente segue até a sala de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo enfermeiro. Utilizando informações da escuta qualificada, atrelado aos dados de sinais vitais e história atual da doença a equipe se baseia em um protocolo para classificar o usuário de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, aliados à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

Durante uma das vivências, foi possível observar a presença efetiva da sistematização da assistência de enfermagem em um cenário de urgência. O paciente chegou extremamente angustiado, sendo conduzido até a sala de classificação de risco em cadeira de rodas pelo maqueiro e acompanhado de sua companheira. Foi relatado sintomas como fadiga, falta de ar e uma sensação de "agonia" no peito. Em razão do seu estado agitado, a enfermeira prontamente realizou uma avaliação inicial rápida, seguindo o protocolo de triagem. Após essa intervenção, ela acompanhou o paciente, junto ao maqueiro, até o seu próximo destino, garantindo que fosse devidamente assistido durante todo o percurso e que a continuidade do atendimento fosse assegurada.

Na perspectiva de um discente, a classificação de risco, é útil para priorizar o atendimento em situações de emergência, pode suscitar críticas devido à sua dependência de critérios padronizados que podem não refletir adequadamente a singularidade de cada caso e assim o profissional de enfermagem precisa ter um olhar crítico reflexivo com práticas baseadas em evidências para melhor nortear a conduta. Ademais, a sobrecarga nos serviços de saúde pode resultar em triagens rápidas e superficiais, porém, a abordagem de acolhimento com classificação de risco também possibilita a detecção precoce de pacientes com exigências específicas, direcionando-os para os cuidados apropriados e fomentando uma maneira de lidar mais empática e focalizada no paciente.

Sampaio, et al (2022), esclarece que investir na qualificação e capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros que atuam em serviços de emergência, é fundamental para garantir um atendimento de qualidade, seguro e eficiente aos pacientes que necessitam de cuidados emergenciais. Visto que permite a estes desenvolver habilidades para tomada de decisões rápidas e assertivas, além de estarem mais propensos a possuir preparo psicológico adequado para lidar com o estresse e pressão inerentes do atendimento de emergência.

De acordo com Pereira e Ferreira (2020), alguns dos desafios enfrentados incluem superlotação dos serviços, a necessidade de agilidade na tomada de decisões, organização do fluxo de pacientes e a garantia de um atendimento humanizado. No entanto, as potencialidades da classificação de risco incluem a redução da ansiedade dos usuários, a melhoria das relações interpessoais na equipe de saúde, a agilidade no atendimento aos casos mais graves e a priorização conforme critérios clínicos. Flos et al. (2024) discutem a crítica sobre a possibilidade de triagens rápidas e superficiais, devido à sobrecarga nos serviços de saúde. Tal discussão é válida pois a pressão por agilizar o atendimento certamente pode tornar as avaliações menos detalhadas, aumentando o risco de erros. Portanto, é fundamental equilibrar a necessidade de rapidez com a qualidade da avaliação clínica, assegurando que pacientes em estado de urgência não sejam tratados

adequadamente.

Um dos problemas que as UPAS enfrentam é a desinformação sobre os serviços de saúde e os seus níveis de complexidade. Tal problema pode levar à sobrecarga de unidades de urgência e emergência, como as UPAs. A falta de conhecimento sobre o local adequado para cada tipo de atendimento resulta em atrasos no início do tratamento adequado e sobrecarga na rede de referência e contrarreferência (Chassot, 2023). Neto, Giesta e Santos (2020) em seu estudo trazem que pacientes buscam justificar a busca pelo pronto socorro em vez da atenção primária, destacando principalmente a percepção de que o atendimento é mais rápido e eficaz; 46,6% afirmaram acreditar que a qualidade do serviço no Pronto Socorro supera o da UBS. Além disso, 16,4% dos participantes mencionaram que a UBS não seria capaz de resolver seus problemas de saúde. Essa visão é reforçada pela falta de conhecimento sobre os serviços oferecidos pela Atenção Primária, levando os pacientes a associar o Pronto Socorro a um atendimento mais seguro e confiável, enquanto consideram as UBS despreparadas, o que alimenta a invisibilidade social deste setor dentro do sistema de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel desempenhado pela enfermagem no processo de acolhimento com classificação de risco é de crucial relevância, valendo-se do protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde como uma ferramenta primordial para aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde. Os resultados acompanhados durante a vivência não apenas corroboram com a eficácia dessa abordagem, mas também evidenciam uma série de benefícios tangíveis, tais como a otimização na gestão dos serviços de saúde, a substancial redução nos tempos de espera e a pronta identificação de situações emergenciais**.**

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Acolhimento Com Avaliação E Classificação De Risco: Um Paradigma Ético-Estético No Fazer Em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf. Acesso em 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências.** Editora MS, Brasília DF, pág. 37-48, v. 1, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Você sabe o que é classificação de risco?. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde (SUS).** Editora MS. Brasília DF, ed. 1, pág. 37-43, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 28 abr. 2024.

CHASSOT, Daniel Maicon. **Educação em saúde em um serviço de emergência de alta complexidade : qualificação da transferência de cuidados para leitos de retaguarda do SUS**. Universidade Federal do Rio Grande do sul, 2023.

FERREIRA, Clara Lourdes Oliveira, et al. **SUS: Urgência E Emergência Na Upa**. Revista Projetos Extensionistas, Faculdade de Pará de Minas - FAPAM, 2021. Disponível em: https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/RPE/article/view/415. Acesso em: 28 abr. 2024.

FLOS, Erica Maria Elisabeth; et al. **A classificação de risco no atendimento de urgência e emergência e a segurança do paciente em instituições hospitalares: revisão integrativa.** Tecnologias e inovações para a promoção do cuidado em saúde e enfermagem, 2024.

LIMA, Erika Barbosa; et al. **Desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco em urgência e emergência.** Journal Health NPEPS, v. 8, n. 1, 2023.

NETO, Andreas Muller; GIESTA, Juliana; SANTOS, Leandro Raider. **Invisibilidade social: fatores que influenciam o indivíduo a procurar o pronto socorro, ignorando a atenção primária.** Revista Saber Digital, v.13, n. 2, p. 77, 2020.

PEREIRA, Kely Cristina; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva. **Classificação de Riscos no Atendimento de Urgência e Emergência: Contribuição do Enfermeiro**. Revista Jurídica Uniandrade, n. 31, v. 1, 2020. Disponível em: https://revistahom.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1737. Acesso em: 09 mai. 2024.

RODRIGUES, Marcela Moura; et al. **Uso de serviço de emergência por motivos não urgentes: estudo qualitativo com usuários de um pronto atendimento, Vitória, ES, Brasil, 2019**. Interface (Botucatu), 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.230493. Acesso em: 29 out 24.

SAMPAIO, Raiane Antunes; et al. **Desafios no Acolhimento Com Classificação De Risco Sob A Ótica Dos Enfermeiros**. Cogitare Enfermagem, v. 27, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/bnNhWnMjpHvfRmF5PmWggTL/. Acesso em: 09 mai. 2024

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LER/DORT RELACIONADOS AO TRABALHO ENTRE 2014 E 2023

Ana Clara Laundos Oliveira[1]; Laís da Silva Gonçalves[1]; Sara Laís Costa da Silva[1]; Marcela de Oliveira Feitosa[2].

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão[1], Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC[2].

ana.laundos@discente.ufma.br

RESUMO

Durante a Revolução Industrial, as doenças musculoesqueléticas, como Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho (DORT), tornaram-se mais frequentes devido ao aumento das fábricas e à desarmonia entre as exigências laborais e as capacidades individuais dos trabalhadores. Atualmente, essas doenças representam um grave problema de saúde pública, causando afastamentos e incapacidade no trabalho. A partir disso, esse estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT relacionados ao trabalho no Brasil, no período de 2014 a 2023. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Entre 2014 e 2023, foram notificados 83.103 casos de LER/DORT no Brasil, sendo a maioria em mulheres, especialmente na região Sudeste, onde há maior concentração industrial e melhor estrutura de notificação. A pandemia de COVID-19 provocou uma queda temporária nas notificações, mas a alta prevalência de LER/DORT reforça a necessidade de ações preventivas. Uma abordagem multidisciplinar, incluindo medidas ergonômicas e educação em saúde, é essencial para promover o bem-estar dos trabalhadores e reduzir os casos dessas doenças, que impactam tanto a saúde dos indivíduos quanto a produtividade das organizações.

Palavras-chave: Doenças Musculoesqueléticas; Prevenção; Ergonomia.

1 INTRODUÇÃO

A dor associada ao trabalho é descrita desde a antiguidade, e nas obras de Ramazzini é possível encontrar registros sobre as ocupações e os danos à saúde relacionados às mesmas. Ramazzini relatou os problemas dolorosos causados pelos trabalhos contínuos da mão realizados pelos escribas e notários, que tinham a função de registrar os pensamentos e desejos de príncipes e senhores com muita atenção com o objetivo de evitar erros, e tudo era feito manualmente (Ministério da Saúde, 2012).

No período da Revolução Industrial, essas condições clínicas foram configuradas como resultado de uma desarmonia entre as imposições de atividades realizadas no trabalho e habilidades funcionais individuais dos trabalhadores, tornando-se cada vez mais recorrentes, por conta do número crescente de fábricas (Ministério da Saúde, 2012).

As doenças musculoesqueléticas são representantes de um grave problema de saúde pública, figurando entre as principais causas de afastamento e incapacidade para o trabalho em diversas ocupações, tanto no Brasil quanto em outros países. Estas doenças variam desde Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho (DORT) e no trabalho até osteoartrite e outras doenças crônicas. Muitas vezes são causadas por condições ergonômicas externas, movimentos repetitivos, posturas incorretas, sobrecargas

físicas e exposição a vibrações e impactos, que afetam não só a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, mas também a eficiência e a produtividade das organizações (Soares et. al., 2019)

Além das causas físicas, fatores psicossociais como estresse no trabalho, falta de controle no trabalho e ambiente de trabalho insuportável também contribuem para o aparecimento dessas doenças. Os sintomas variam amplamente, desde dor localizada e inflamação até graves limitações de mobilidade e incapacidade funcional (Soares et. al., 2019).

Esses distúrbios prejudicam a produtividade laboral, a participação na força de trabalho e o comprometimento financeiro e a posição alcançada pelo trabalhador. Além disso, eles são responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho e representam custos com pagamentos de indenizações, tratamentos e processos de reintegração à ocupação (Ministério da Saúde, 2019).

Para minimizar as doenças ocupacionais, foi criada a Norma Regulamentadora Nº 32 (NR-32), que estabelece a adoção de medidas de proteção à segurança e à saúde do trabalhador. Essa norma exige que as organizações forneçam Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e implementem a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e o Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais. Além disso, é fundamental que o trabalhador seja atendido por serviços de saúde ocupacional capazes de desenvolver programas voltados para a promoção, prevenção e recuperação da saúde dos empregados (Barboza et. al., 2008).

A enfermagem do trabalho desempenha um papel educativo crucial, promovendo o autocuidado entre os trabalhadores por meio do planejamento e execução de programas de educação em saúde. Essas iniciativas visam divulgar conhecimentos e promover a adoção de hábitos saudáveis, prevenindo doenças ocupacionais e melhorando as condições de saúde dos trabalhadores (Barboza et. al., 2008).

O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT relacionados ao trabalho no Brasil, no período de 2014 a 2023.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes aos casos de LER/Dort notificados no Brasil, registrados janeiro de 2014 e dezembro de 2023. Para a coleta de dados, foram analisadas as variáveis de sexo e distribuição geográfica ao longo dos anos.

Esta pesquisa dispensa a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de dados secundários de domínio público, conforme aduz a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao verificar os dados referentes aos casos de LER/DORT no Brasil entre os anos de 2014 e 2023 cerca de 8.3103 foram notificados, destes, 51,87% ocorreram em mulheres. Durante o período de 10 anos observados, é evidente uma diminuição dos números de notificações nos anos em que ocorreu a pandemia da COVID - 19, sendo o ano de 2020, responsável pela menor quantidade de notificações, correspondendo a 4.578 casos, como analisados na tabela 1.

Tabela 1 - Número de notificações por sexo segundo o ano da notificação dos casos de LER/DORT no Brasil

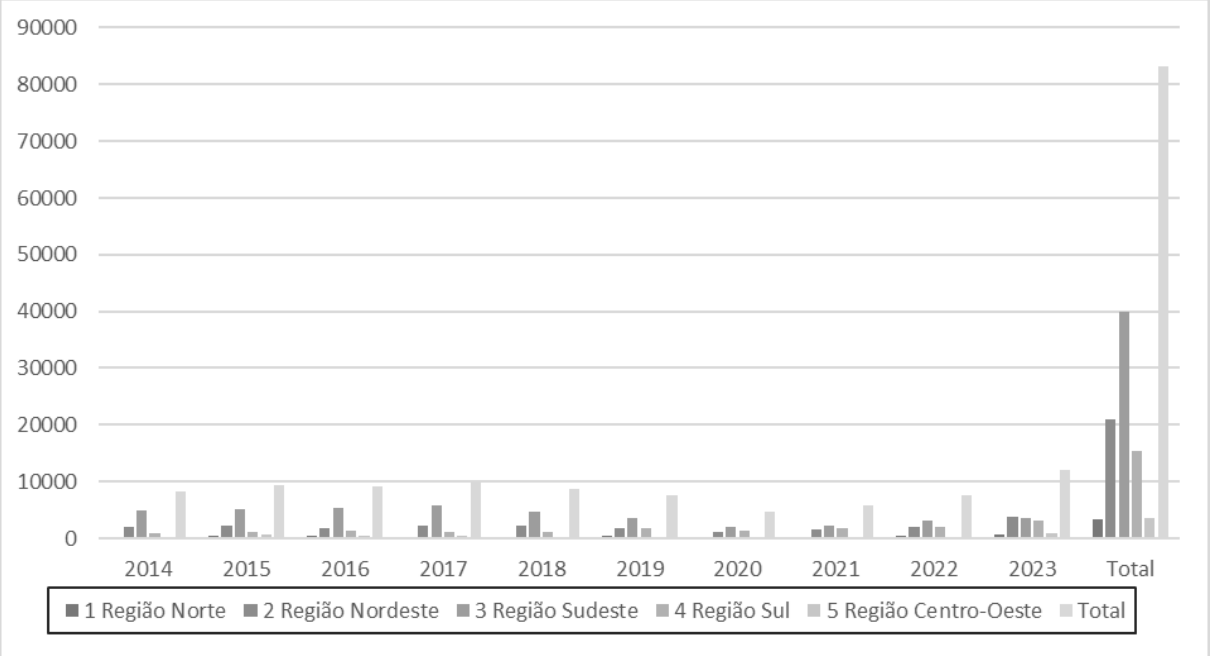
Ano da Notificação	Ignorado	Masculino	Feminino	Total

2014	1	4.095	4.245	8.341
2015	-	4.675	4.733	9.408
2016	1	4.515	4.644	9.160
2017	2	4.881	5.003	9.886
2018	-	4.035	4.752	8.787
2019	-	3.375	4.257	7.632
2020	-	2.233	2.345	4.578
2021	1	2.731	3.009	5.741
2022	-	3.561	4.046	7.607
2023	2	5.889	6.072	11.963
Total	7	39.990 (48,12%)	43.106 (51,87%)	83.103

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Como observado na tabela 1 a distribuição de casos de LER/DORT entre homens e mulheres são relevantes tendo em vista que os casos acometem mais mulheres do que homens. A maior prevalência de ocorrências entre mulheres está associada a fatores como: integração da mulher em trabalhos menos qualificados, mais monótonos e repetitivos, e com péssimas condições de trabalho (Mendes, Penha, Escorcio, 2022).

Gráfico 1 - Número de notificações por região segundo o ano da notificação dos casos de LER/DORT no Brasil.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Com relação a distribuição das notificações ao longo dos anos estudados nas regiões do país, observou uma maior prevalência de casos na região Sudeste e uma menor prevalência na região Norte, como observado no gráfico 1.

Ademais, a região Sudeste apresentou esses índices de notificações de LER/Dort por ter maior concentração de indústrias e, também, melhor estruturação e alcance das notificações pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) (Mendes, Penha, Escorcio, 2022), o que demonstra a relação entre o desenvolvimento de empresas de maqinas e trabalhos que demandem o esforço repetitivo como um fator agravante dessa doença. Além disso, a estruturação dos serviços de notificação corrobora na diminuição de subnotificações dos casos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se, portanto, que o perfil epidemiológico das notificações de LER/DORT no Brasil entre os anos de 2014 a 2023 destaca uma prevalência progressiva dessas condições, especialmente entre mulheres, evidenciando a necessidade da implementação de prevenções. Fatores como movimentos repetitivos, posturas inadequadas, sobrecargas físicas e estresses ocupacionais são determinantes sérios para o desenvolvimento da LER/DORT.

Diante desse quadro, torna-se imprescindível adotar uma abordagem multidisciplinar que integre ações ergonômicas e educação em saúde para a promoção do bem-estar dos trabalhadores, o que, consequentemente, aumenta a sua produtividade, reduz os casos, custos associados e tratamentos prolongados, ainda, evitando o absenteísmo fortemente presente nos trabalhos.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, M.C.N., et al. Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) e sua associação com a enfermagem ocupacional. **Revista Gaúcha Enfermagem.** 29 n. 4, Porto Alegre (RS) 2008.

LER e Dort: complicações envolvem incapacidade temporária ou permanente para o trabalho. **Gov.br/Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/ler-e-dort-complicacoes-envolvem-incapacidade-temporaria-ou-permanente-para-o-trabalho>. Acesso em: 22 fev. 2025.

MENDES, L. F.; PENHA, P. J.; ESCORCIO, R. Lesões por Esforços Repetitivos/Doenças Osteoarticulares relacionadas ao Trabalho (LER/DORT). In: FERREIRA, L. P.; SILVA, M. A. A. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho:** Conquistas e Desafios na América Latina. São Paulo: Sintropia Traduções, 2022. p. 131-144.

Ministério da Saúde/SVSA - **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net**.

SOARES, Cleuma et al. Fatores de prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, 2019. Disponível em <https://www.rbmt.org.br/details/479/pt-BR/fatores-de-prevencao-de-disturbios-osteomusculares-relacionados-ao-trabalho--revisao-narrativa>. Acesso em: 10 fev. 2025.

MANEJO DAS REAÇÕES ALÉRGICAS GRAVES EM PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Monique Gomes de Albuquerque silva[1] ; Maria Valteísa Firmino Araújo[1]; Eduardo Micael Gomes dos Santos[1]; Karol Fireman de Farias[2]

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1]; Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas[2].

E-mail: monique.albuquerque@arapiraca.ufal.br

RESUMO

O aumento no uso de preenchedores dérmicos e anestésicos locais em procedimentos estéticos tem elevado a incidência de complicações alérgicas graves. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o manejo das reações alérgicas graves em procedimentos estéticos. O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa a partir das bases de dados *US National Library of Midice* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), via Portal de Periódicos da Capes,utilizando o operador booleano "AND" nos descritores a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), onde formulou-se a seguinte estratégia de busca: *Acide hyaluronique AND Emergencies AND Dermatology AND Allergies*. Foram encontrados 840 trabalhos dos quais foram submetidos à análise dos critérios de inclusão e exclusão, somente 7 artigos foram incluídos na amostra. Segundo os estudos, as reações adversas ocorreram em 1-3% dos procedimentos, principalmente em pacientes com histórico de alergias, especialmente à lidocaína ou componentes de origem animal. Identificaram-se dois padrões: reações imediatas (anafilaxia, edema de glote) que exigiram adrenalina intramuscular, e tardias (eritema, nódulos), tratadas com corticóides ou hialuronidase. Conclui-se que o controle eficaz dessas complicações requer abordagem multifatorial, incluindo capacitação profissional, medidas preventivas e protocolos de emergência.

Palavras-chave: Preenchedores dérmicos;hipersensibilidade; Estética.

1. INTRODUÇÃO

O uso de preenchedores dérmicos e anestésicos locais em procedimentos estéticos tornou-se uma prática cada vez mais comum no Brasil e no mundo, impulsionado pela busca por rejuvenescimento facial e correções estéticas minimamente invasivas (Funt; Pavicic, 2013). Entretanto, esse crescimento exponencial tem sido acompanhado pelo aumento proporcional da incidência de complicações alérgicas graves, que podem colocar em risco a vida dos pacientes quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente (Delorenzi, 2017).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, 2020), as reações adversas a preenchedores representam entre 1% e 3% dos procedimentos realizados, sendo as manifestações alérgicas imediatas (como anafilaxia) e tardias (como angioedema) as mais preocupantes. A *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS, 2021) alerta que essas complicações exigem reconhecimento imediato e intervenção adequada, uma vez que podem evoluir para obstrução de vias aéreas, choque anafilático ou mesmo necrose tecidual quando mal manejadas.

Apesar dos avanços nos materiais utilizados, como o ácido hialurônico de origem não animal, estudos demonstraram que reações de hipersensibilidade ainda ocorrem, podendo estar relacionadas não apenas aos preenchedores propriamente ditos, mas também aos anestésicos

locais frequentemente associados aos procedimentos (Rivkin, 2019). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020) estabelece diretrizes rígidas para o uso desses produtos, incluindo a obrigatoriedade de testes prévios em alguns casos e a necessidade de equipes preparadas para emergências.

A correta identificação dos sinais e sintomas, associada à implementação de protocolos de urgência baseados em evidências, como os propostos pela *American Society of Plastic Surgeons* (ASPS, 2022), pode significar a diferença entre uma complicação resolvida adequadamente e um desfecho catastrófico.

A relevância deste tema justifica-se não apenas pelo aumento na demanda por procedimentos estéticos, que cresceu 40% no Brasil entre 2015 e 2020 segundo a SBD (2020), mas também pela necessidade de capacitação contínua dos profissionais que atuam nesta área, muitos dos quais não possuem formação especializada. A padronização de condutas frente a essas emergências representa, portanto, um desafio atual e permanente, na prática da dermatologia e medicina estética.

Neste contexto, o objetivo do estudo foi analisar o manejo das reações alérgicas graves em procedimentos estéticos.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa a partir das bases de dados *US National Library of Midice* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), via Portal de Periódicos da Capes,utilizando o operador booleano "AND" nos descritores a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), onde formulou-se a seguinte estratégia de busca: *Acide hyaluronique AND Emergencies AND Dermatology AND Allergies*.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: (1) artigos originais completos; (2) estudos publicados entre 2018 e 2024; (3) que abordassem o tema descrito; (4) formato de artigo científico. Foram excluídos: (1) estudos duplicados; (2) estudos incompletos; (3) trabalhos com ano de publicação inferior a 2018. As buscas foram realizadas nas bases descritas e os documentos que retornaram foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos documentos de forma sistemática, visando respaldar o embasamento teórico-prático sobre a temática definida. Finalmente, as informações foram organizadas, categorizadas e apresentadas como resultados da pesquisa.

2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Retornaram as buscas 840 trabalhos, dos quais foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão e apenas 5 incluídos na pesquisa. O aumento exponencial no uso de preenchedores dérmicos e anestésicos locais em procedimentos estéticos tem sido acompanhado por um crescimento proporcional nas complicações alérgicas graves, conforme evidenciado na literatura analisada.

As manifestações clínicas variam conforme o tipo de reação alérgica. As respostas imediatas, mediadas por IgE, incluem quadros de anafilaxia com urticária generalizada, hipotensão e broncoespasmo, que podem evoluir para edema de glote e obstrução das vias aéreas superiores(ASPS, 2022). Tais situações demandam tratamento urgente com adrenalina intramuscular, conforme protocolos da American Society of Plastic Surgeons (2022). Já as reações tardias, mediadas por hipersensibilidade tipo IV, caracterizam-se por eritema

persistente, formação de nódulos ou granulomas, que podem surgir semanas ou meses após o procedimento(ANVISA,2020). O manejo desses casos inclui corticoides tópicos ou intralesionais e, quando necessário, a administração de hialuronidase para dissolver preenchedores à base de ácido hialurônico, como recomenda a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020).

Um aspecto crítico discutido por Delorenzi (2017) refere-se ao diagnóstico diferencial entre reações alérgicas verdadeiras e complicações vasculares, como necrose por oclusão arterial. A ecografia Doppler tem se mostrado uma ferramenta valiosa para distinguir esses quadros, permitindo intervenções mais precisas. Além disso, Funt e Pavicic (2013) destacaram a importância da anamnese detalhada para identificar pacientes de risco, como aqueles com histórico de alergias ou exposição prévia a produtos estéticos de qualidade duvidosa (Dal Lago, 2018).

Apesar dos avanços nos protocolos de tratamento, persistem desafios significativos na prática clínica. A subnotificação de casos leves ou moderados dificulta a compreensão da real incidência dessas complicações. Além disso, como aponta Rivkin (2019), há variações entre as diretrizes das principais sociedades médicas quanto aos esquemas terapêuticos ideais, especialmente para reações refratárias. A harmonização desses protocolos, associada à capacitação contínua dos profissionais, representa uma necessidade urgente no campo da dermatologia estética (Vieira *et al*, 2021).

O manejo adequado das reações alérgicas graves em procedimentos estéticos requer não apenas o conhecimento dos protocolos baseados em evidências, mas também a estruturação de serviços preparados para emergências. A implementação de medidas preventivas, como testes prévios em pacientes selecionados e a manutenção de kits de emergência em todos os locais onde esses procedimentos são realizados, pode reduzir significativamente a morbidade associada a essas complicações (Coutinho *et al*, 2021). Como demonstrado nesta revisão, a integração entre conhecimento científico, regulamentação rigorosa e educação profissional contínua é fundamental para garantir a segurança dos pacientes na crescente prática da medicina estética.

3. CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que as reações alérgicas graves em procedimentos estéticos, embora raras, exigem atenção especial devido ao seu potencial de gravidade. A análise demonstrou a importância do diagnóstico preciso e do manejo imediato baseado em protocolos estabelecidos por sociedades médicas. Destaca-se a necessidade de diferenciação entre reações alérgicas verdadeiras e outras complicações, bem como a importância da preparação dos profissionais e clínicas para emergências. Os resultados reforçam a urgência em harmonizar as condutas clínicas com as diretrizes nacionais e internacionais, garantindo maior segurança nos procedimentos estéticos. A educação continuada e a adoção de medidas preventivas mostram-se como pilares fundamentais para reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

DELORENZI, C. **Complications of Injectable Fillers, Part 2: Vascular Complications**. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 34, n. 2, p. 221-234, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1090820X13517503. Acesso em: 27 mar. 2025.

FUNT, D.; PAVICIC, T. **Dermal Fillers in Aesthetics: An Overview of Adverse Events and Treatment Approaches**. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, v. 6, p. 295-316, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.2147/CCID.S50546. Acesso em: 27 mar. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Diretrizes para o Uso de Preenchedores Cutâneos**. Rio de Janeiro: SBD, 2020. Disponível em: https://www.sbd.org.br. Acesso em: 1 abr. 2025.
INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY (ISAPS). **Guidelines for the Management of Filler Complications**. 2021. Disponível em: https://www.isaps.org. Acesso em: 1 abr. 2025.
RIVKIN, A. **Management of Acute Filler Complications**. In: COHEN, J. L. (Ed.). *Aesthetic Rejuvenation Challenges and Solutions*. New York: Thieme, 2019. p. 45-60.
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 55, de 16 de dezembro de 2020**. Dispõe sobre os requisitos técnicos para preenchedores cutâneos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa. Acesso em: 3 abr. 2025.
AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS (ASPS). **Filler Complications and Treatment**. 2022. Disponível em: https://www.plasticsurgery.org. Acesso em: 3 abr. 2025.

VIEIRA, ARYEXA AGATA RANGEL. Procedimentos injetáveis na biomedicina estética. 2021.

DAL LAGO, Andreza Cecato. Manejo clínico dos efeitos adversos da utilização do ácido hialurônico no preenchimento facial. 2018.
Coutinho, M. E. F., Leite, G. M. T., Gregolin, S. C., da Silva Anésio, V., de Souza, A. J. S., & D'Avila–UNIFATEA, C. U. T. IMPACTOS DA FALTA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL NA SEGURANÇA DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS: AS CONSEQUÊNCIAS DE INTERVENÇÕES REALIZADAS POR PROFISSIONAIS NÃO HABILITADOS. 2021.

EPIDEMIOLOGIA E CONTAMINAÇÃO POR HIV E HEPATITE B NOS ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO

Gisely Lavínia Lourenço de Paula[1]; Maria Valteísa Firmino Araújo[2]; Sarah Cardoso de Albuquerque[3]; Karol Fireman de Farias[4];

Graduandas em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[1,2], Mestrando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas[3], Docente de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas[4]

laviniagisely946@gmail.com

RESUMO

Introdução: Configura-se acidente de trabalho uma exposição com material orgânico contaminado por qualquer agente patogênico. A partir deste contato, o acidente é designado um acidente de trabalho com exposição a material biológico. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho com material biológico e risco de contaminação por HIV e hepatite B e C entre os anos de 2019 e 2024. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados e discussão:** Foram registradas 208.678 notificações entre 2019 e 2024. Os técnicos de enfermagem tiveram os maiores registros, seguidos dos enfermeiros, médicos clínicos e fisioterapêutas. Em sua maioria eram do sexo feminino, com 20-34 anos. 56 % dos casos ocorreram por manuseio da agulha com lúmen, 77% pelo contato com sangue, e 70% por exposição percutânea. O maior percentual de resultado dos exames laboratoriais foi negativo, porém, apesar disso, a quantidade de positivos para anti Hbs também foi consideravelmente alta. **Considerações finais:** A vulnerabilidade desta categoria reforça a necessidade de educação permanente e continuada com esses profissionais como uma alternativa para reduzir estes números.

Palavras-chave: acidentes de trabalho; profissionais de saúde; contaminação biológica

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a nota informativa n° 94/2019-DSASTE/SVS/MS, configura-se acidente de trabalho quando acontece uma exposição, independente da categoria profissional desse trabalhador, com material orgânico contaminado por qualquer agente patogênico, seja por um material perfuro-cortante ou não. A partir deste contato, o acidente é designado um acidente de trabalho com exposição a material biológico.

No Brasil, entre 2018 e 2022, ocorreram 329.176 acidentes de trabalho com exposição a material biológico, dos quais 179.225 foram com profissionais da enfermagem (BRASIL, 2023). Destes, 29.745 eram enfermeiros e 149.480 técnicos e auxiliares de enfermagem, com prevalência das pessoas da raça/cor branca (49,1%), com ensino médio completo (54,4%). Além disso, as luvas foram os principais EPI utilizados por eles (74,8%) e os protetores faciais os menos utilizados (9,1%).

A assistência em saúde realizada pelos trabalhadores da saúde, seja por contato direto ou não com o usuário do serviço, os torna mais suscetível e em maior risco de serem acometidos por acidentes de trabalho com material biológico. De acordo com Duarte (2018), a atuação do profissional de saúde no setor administrativo, sem contato direto com o paciente, protege e/ou

diminui o risco deles serem acometidos por esses acidentes. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho com material biológico e risco de contaminação por HIV e hepatite B e C entre os anos de 2019 e 2024.

2 METODOLOGIA

Estudo epidemiológico transversal, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi realizada uma investigação das notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, no período de 2019 a 2024, por profissionais de saúde do Brasil. A definição da categoria profissional para compor este estudo considerou os que têm mais contato com o paciente nos ambientes de saúde: médico clínico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnicos de enfermagem. Primeiro foi investigada a quantidade total de acidentes nessa população, após isso, foram coletadas as informações para cada uma das variáveis: região, ano, agente, material biológico, sexo, faixa etária, condições de ocorrência dos acidentes; e os resultados dos testes laboratoriais de anti HIV, anti HbC e anti Hbs a que esses profissionais acidentados foram submetidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil foram registradas 208.678 notificações entre os anos de 2019 a 2024, de acidente de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de saúde, enfermeiro, médico clínico, fisioterapeuta e técnico de enfermagem, as quais ficaram centradas na região sudeste (n=85.714). Houve certa estabilidade entre 2019 e 2022 no número de casos de acidentes considerando as 4 profissões mencionadas, todos na faixa de 30.000 casos, porém, em 2023 esse número teve um grande aumento (n=41.806), e em 2024 uma grande queda (n=28.128). Os técnicos de enfermagem tiveram os maiores registros (n=154.127), seguidos dos enfermeiros (n=35.372), médico clínico (n=16.428) e fisioterapêutas (n=2,751). A diferença no número de acidentes pode ter expressado a proporção de procedimentos que cada categoria realizou, o tempo que cada profissional passa realizando o cuidado do paciente e carga horária de trabalho.

A discrepância observada foi significativamente alta se comparada aos fisioterapeutas, com uma diferença de aproximadamente 72,54%. Além disso, a região nordeste notifica menos e a sudeste notifica mais acidentes por material biológico entre esses profissionais, correspondendo a 13.247 e 85.714 registros, respectivamente, o que corresponde a uma diferença de aproximadamente 34,73%. Os profissionais de 20-34 anos (n=106.583) somaram mais de 50% dos casos, e aproximadamente 84% eram do sexo feminino (n=176.533) e aproximadamente 15% do sexo masculino (n=32.109).

Em estudos anteriores observou-se que o setor de maior frequência desses acidentes foi o pronto-socorro adulto, devido à falta de harmonia entre o número de profissionais e a quantidade de demandas exigidas nele. Além disso, a rotina é acelerada e instável o tempo inteiro, necessitando da realização rápida de procedimentos para eficácia da assistência, o que aumenta a suscetibilidade para ocorrência de acidentes (Assis; Resende; Araújo, 2022).

Investigando as variáveis “agente” e “material orgânico”, 56 % dos casos (n=118.201) ocorreram por manuseio da agulha com lúmen, 77% (n=162.179) através do contato com sangue, e 70% (n=147.485) por meio da exposição percutânea, sendo elas o principal motivo do acometimento desses acidentes de trabalho a essas categorias profissionais. Ainda nesse contexto, o manuseio com vidros (n=718) e a exposição do líquido por ascite (n= 212) equivalem a apenas 0,34% e 0,10%, respectivamente. Curiosamente, também foi identificado

que 28,3% dos casos (n=59.056) ocorreram por meio da exposição da pele íntegra (n=59.056), e apenas 5,77% pela exposição da pele não íntegra (n=12.048).

Anteriormente, em um estudo realizado por Gomes e Caldas (2019) os resultados indicaram que entre os anos de 2010 a 2016, 73,42% dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico registrados no Sinan foram de profissionais de saúde, onde, os 3 estados que apresentaram maiores valores também situam-se na região sudeste. Além disso, os técnicos de enfermagem, do sexo feminino, entre 20-34 anos também foram os que tiveram o maior número de notificações. Sob esse contexto, de 2016 até os dias atuais, a forma de acidente por contato com o sangue aumentou de 74,93% para 77% e por meio de agulhas reduziu de 64,38% para 56%. As condições de ocorrência dos acidentes por exposições percutâneas e pele íntegra também permaneceram em torno de 70-75% e 26-28%, respectivamente.

No estudo de Assis, Resende e Araújo (2022), os técnicos de enfermagem também foram os mais acometidos, e a contaminação por sangue por meio da exposição percutânea também prevaleceu entre as principais formas, porém também foi observado que os profissionais em questão não realizaram o descarte correto do material perfurocortante, ficando assim sujeito ao maior risco da ocorrência desses acidentes.

Ao analisar os exames laboratoriais de HIV (Anti HIV), hepatite B (Anti Hbs) e hepatite C (Anti HCV) que esses profissionais acidentados realizaram, o maior percentual de resultado, para todos, foi negativo, com 161.956 (77,61%) notificações negativas e 1.190 (0,57%) positivas para o HIV, 152.329 (72,99%) negativos e 819 (0,39%) positivos para o HCV, e 76.718 casos (36,76%) negativos e 42.229 positivos (20,23%) para o Hbs.

Porém, o número de casos ignorados ou brancos de todos os testes tiveram um número alto: 31.658 (15,17%), 36.081 (17,29%) e 40.537 casos (19,42%), para os exames anti HIV, anti HCV e anti Hbs, respectivamente.

Ao fazer uma relação desses dados com o estudo de Gomes e Caldas (2019) os resultados mostram que apesar dos resultados positivos para o teste de HIV permanecerem quase inalterado (0,56% no anterior e 0,57% no presente estudo), os resultados do teste de hepatite B teve um aumento muito grande (0,55% no estudo anterior e 20,26% no neste).

O percentual de diferença dos casos positivos e negativos de cada teste foram, 77,04% para anti HIV, 72,6% para anti HCV e 16,5% para o anti Hbs. No entanto, considerando esses dados, foi possível observar que o exame anti Hbs, apesar de ter em sua maioria resultados negativos, a quantidade dos positivos também foi consideravelmente alta, principalmente se comparado com os outros 2 testes. De forma semelhante a Assis, Resende e Araújo (2022), na revisão integrativa de Oliveira e Barbosa (2016), o local com maior número de acidentes foi a Unidade de Pronto Atendimento, por motivos de desatenção, pressa, excesso de velocidade e de tarefas, além da não utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Também foi descrito a existência de um grande número de subnotificações desses acidentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acometimento de acidentes ocorridos com técnicos de enfermagem é diretamente proporcional ao número de procedimentos realizados que ocorreram durante o manuseio de agulhas, por meio da exposição percutânea e do contato com sangue dos pacientes. A vulnerabilidade desta categoria reforça a necessidade de educação permanente e continuada com esses profissionais como uma alternativa para reduzir estes números. Utilizar metodologias ativas para tratar sobre a temática dos EPIs e os riscos de infecções sanguíneas como HIV, sífilis, hepatites, entre outras, é uma potencial estratégia para melhorar a prática profissional. É importante também associar oficinas de treinamento com a teoria transmitida, de forma a tornar esses profissionais capazes de agir com agilidade na paramentação, visto que a demanda e a rotina do setor onde os acidentes mais ocorrem é muito corrida e imprevisível e exige agilidade

em tudo. Além disso, apesar da maioria dos resultados dos testes de HIV e hepatite B e C terem dado negativo, considerando o crescimento e o número de positivos do anti Hbs, faz-se necessário um maior incentivo e divulgação das medidas de prevenção das ISTs.

REFERÊNCIAS

ASSIS, D. C., RESENDE, D. V., ARAÚJO, G. F. S. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e8611830524, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.30524. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30524. Acesso em: 20 mar. 2025.

DUARTE, Adriana Pereira. **Vigilância dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho com materiais biológicos em um hospital universitário.** 2018. Dissertação. (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

GOMES, S. C. S.; CALDAS, A. J. M. Incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico em profissionais de saúde no Brasil, 2010-2016. **Rev Bras Med Trab.**, v. 17, n. 2, p. 188-200, 2019. DOI: 10.5327/Z1679443520190391. Disponível em: http://www.rbmt.org.br/details/450/pt-BR/incidencia-de-acidentes-de-trabalho-com-exposicao-a-material-biologico-em-profissionais-de-saude-no-brasil--2010%E2%80%932016. Acesso em: 20 mar. 25.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico em profissionais da enfermagem, 2018-2022. **Boletim Epidemiológico,** v. 54, n. 17, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-17. Acesso em: 21 mar. 2026.

OLIVEIRA, M. R. L., BARBOSA, K. T. F. ACIDENTES OCUPACIONAIS COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 10(Supl. 2), p. 830-7, fev., 2016. DOI: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201618. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11023/12407. Acesso em: 20 mar. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde. Vigilância dos agravos e doenças da saúde do trabalhador. **Nota informativa n° 94/2019-DSASTE/SVS/MS**. Processo nº 25000.125679/2019-98. SEI nº 0010416647, 2019. Disponível em: https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/Nota-Informativa-94-definicao-de-casos.pdf. Acesso em: 21 mar. 2025.

INFECÇÕES EM PACIENTES COM QUEIMADURAS GRAVES: REVISÃO DE LITERATURA.

Mariana Ingrid da Conceição Almeida Silva[1].; Geraldo Cozzer Briela[2].; Laisse Mariane Ramos Rocha[3].; Rhuan Gabriel Queiroz de Castro[4].; Allynne Rosane Almeida da Silva Lira[5].

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Marnhão[1], Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC[2], Graduanda em Enfermagem pela Universidade Tiradentes[3], Graduando em Enfermagem pela Faculdade Unida de Campinas - FacUnicamps[4], Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão/ FACEMA[5]

almeida12marianaway@gmail.com

RESUMO

Introdução: As queimaduras configuram um grave problema de saúde pública, com altas taxas de morbimortalidade, especialmente em países de baixa renda. Pacientes queimados, quando internados em (UTIs), apresentam maior vulnerabilidade às infecções hospitalares devido à perda da barreira cutânea, uso de dispositivos invasivos e imunossupressão. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre a ocorrência de infecções em pacientes queimados internados em (UTIs). **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PubMed, com recorte temporal de 2018 a 2024. Os descritores utilizados "Queimaduras", "Infecção Hospitalar", "UTI", operadores booleanos AND e OR. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 07 artigos para análise. **Resultados e Discussões:** Os estudos revelaram alta incidência de infecções em pacientes queimados internados em UTIs, destacando-se infecções de feridas, corrente sanguínea, pneumonia associada à ventilação mecânica, e infecções fúngicas, principalmente causadas por Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii e espécies de Candida. Fatores como extensão da queimadura, ventilação mecânica e uso de cateteres aumentaram o risco de infecção. **Considerações finais:** Infecções por patógenos multirresistentes como P. aeruginosa, A. baumannii, MRSA e Candida spp., são um desafio global, exigem medidas preventivas rigorosas, protocolos individualizados e vigilância da resistência antimicrobiana.

Palavras-chave: Queimaduras; Infecção hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são um grave problema de saúde pública, com alta morbimortalidade, especialmente em países de baixa renda. Crianças, adolescentes e adultos trabalhadores são os mais afetados, sofrendo impactos físicos e emocionais duradouros. Estimam-se mais de 8 milhões de casos anuais entre jovens em contextos socioeconômicos vulneráveis. (Wang *et al*., 2025).

Conforme Sasor e Chung (2019), queimaduras extensas e profundas frequentemente demandam internação prolongada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), exigindo cuidados complexos como manejo da dor, suporte respiratório e cirurgias. Nesses contextos, o risco de infecção é elevado, devido à perda da integridade da pele, procedimentos invasivos e imunossupressão. Essa vulnerabilidade se intensifica em locais com infraestrutura deficiente e falta de profissionais qualificados, como demonstrado em estudos da Índia (Keshri *et al*., 2024) e da Albânia (Filaj *et al*., 2025).

Desta forma, a presente pesquisa tem o objetivo de analisar as evidências científicas disponíveis sobre as infecções em pacientes queimados internados em Unidades de Terapia Intensiva.

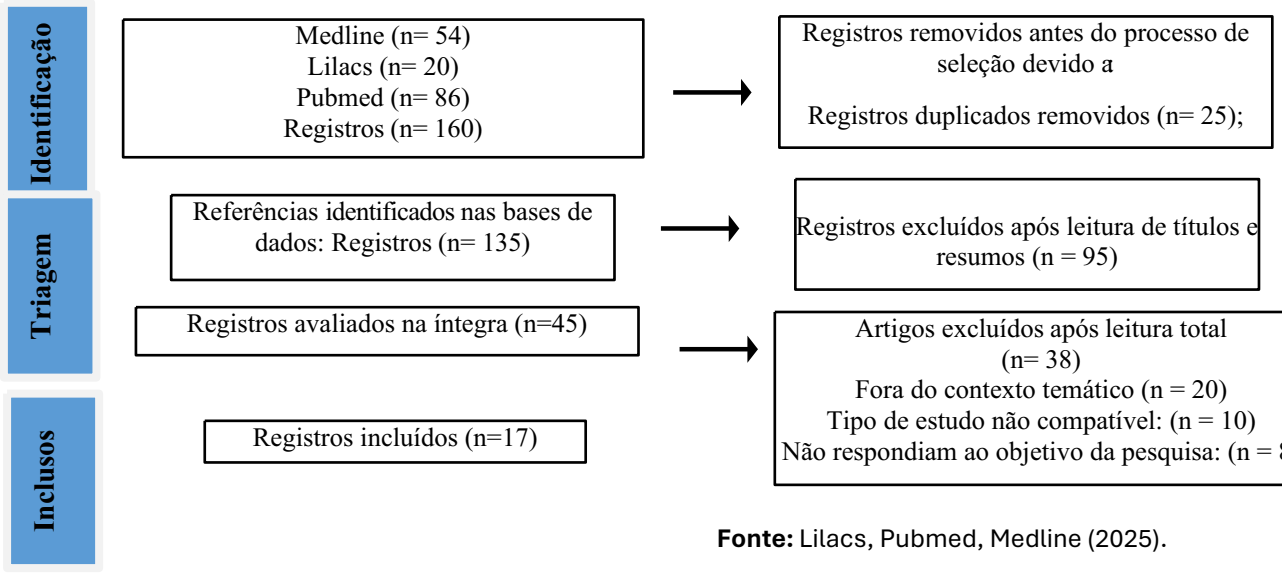
2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas: (1) elaboração da questão de pesquisa; (2) busca e amostragem com definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) coleta e extração dos dados; (4) avaliação e análise crítica dos estudos; (5) síntese e interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão. A questão norteadora foi: "Qual a relação entre infecções hospitalares e pacientes queimados internados em unidades de terapia intensiva (UTI)?" Utilizou-se a estratégia PICo: P (pacientes queimados), I (infecções hospitalares) e Co (unidades de terapia intensiva).

A busca foi realizada nas bases LILACS, MEDLINE e PubMed, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores controlados: “Queimaduras”, “Infecção Hospitalar”, “UTI” e “Enfermagem”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O recorte temporal foi de 2018 a 2024. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, com texto completo. Excluíram-se duplicatas, teses, dissertações, revisões sistemáticas e estudos fora do escopo.

Foram inicialmente identificados 20 artigos na LILACS, 54 na MEDLINE e 86 na PubMed. Após remoção de duplicatas e triagem por títulos, resumos e leitura na íntegra, 07 artigos foram selecionados para análise.

Tabela 3 - Fluxograma Prisma de Identificação, seleção e inclusão das publicações na amostra da revisão.



Fonte: Lilacs, Pubmed, Medline (2025).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos analisados evidenciam a elevada incidência de infecções em pacientes queimados, configurando um grave problema de saúde pública. As infecções mais prevalentes incluem infecções de ferida (Mozafari *et al*., 2024; Ozlu & Basaran, 2021), infecções de corrente sanguínea (Nitsani *et al*., 2023) e pneumonia associada à ventilação mecânica, além de candidíase urinária e septicemia (Ozlu & Basaran, 2021; Gong *et al*., 2021). No estudo de Deda e Belba (2024), realizado em uma UTI especializada na Albânia, observou-se um aumento na taxa de infecção de feridas entre 2010 e 2020, sendo o Staphylococcus aureus o patógeno

predominante, com altos índices de resistência antimicrobiana (MRSA). Pseudomonas aeruginosa e espécies de Candida foram os patógenos mais frequentemente isolados (Mozafari *et al*., 2024; Nitsani *et al*., 2023), o que demonstra um padrão comum nos diferentes contextos estudados, ainda que com variações na distribuição entre as unidades de terapia intensiva (UTI) e enfermarias comuns (Gong *et al*., 2021; Haque *et al*., 2022).

Entre os fatores de risco associados ao desenvolvimento de infecções, destacam-se a extensão da queimadura, presença de ventilação mecânica, uso de dispositivos invasivos como cateteres, imunossupressão, e tempo prolongado de internação (Ozlu & Basaran, 2021; Nitsani *et al*., 2023; Mozafari *et al*., 2024). A análise multivariada de Nitsani *et al*. (2023) aponta as queimaduras por chama e elétrica como preditores independentes de admissão em UTI e necessidade cirúrgica, além da infecção por bactérias Gram-negativas como preditora significativa de mortalidade, corroborando os achados de Gong *et al*. (2021) sobre a gravidade das infecções bacterianas multirresistentes.

Segundo Sun, Wang e Wu (2024) quanto às estratégias de prevenção, todos os estudos convergem para a importância da adoção rigorosa de medidas de controle de infecção. A adesão aos protocolos de higiene das mãos, isolamento, curativos estéreis, manejo adequado de dispositivos invasivos e fechamento precoce das feridas são práticas amplamente recomendadas (Ozlu & Basaran, 2021; Haque *et al*., 2022). Destaca-se também a necessidade de adequação do uso de antibióticos aos perfis locais de resistência, evitando o uso indiscriminado de antibióticos de amplo espectro (Mozafari *et al*., 2024), o que é apoiado pela tendência crescente de resistência observada nos estudos de Gong *et al*. (2021) e Haque *et al*. (2022).

A comparação entre os contextos (China, Turquia, Israel, Bangladesh e Irã) demonstra que, embora as taxas e os perfis microbiológicos possam variar, há concordância quanto à prevalência de bactérias Gram-negativas, como Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter baumannii, principalmente em UTIs (Gong *et al*., 2021; Haque *et al*., 2022). Os fungos, como Candida albicans e C. tropicalis, também foram comuns em todos os contextos analisados. Por outro lado, houve divergência nos níveis de resistência antimicrobiana, com algumas unidades mostrando aumento preocupante da resistência a carbapenêmicos e outros antibióticos (Gong *et al*., 2021), enquanto outros relataram alguma sensibilidade, especialmente à colistina (Mozafari *et al*., 2024).

Em termos de nível de evidência, todos os estudos se baseiam em análises retrospectivas e coortes observacionais, sendo considerados de nível IV, conforme a hierarquia de evidência de Melnyk e Fineout-Overholt. Apesar da limitação metodológica, os achados são consistentes e reforçam a necessidade de protocolos individualizados conforme o tipo de unidade e o perfil epidemiológico local, além da vigilância contínua da resistência antimicrobiana.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados desta revisão, conclui-se que as infecções em pacientes queimados representam um desafio persistente e global à saúde pública. A elevada incidência de infecções por patógenos multirresistentes como P. aeruginosa, A. baumannii, MRSA e Candida spp., associadas a quadros graves, especialmente em UTIs, evidencia a urgência na implementação de estratégias rigorosas de prevenção e controle. A identificação de fatores de risco e a variabilidade dos perfis microbiológicos entre os países reforçam a importância de protocolos individualizados e vigilância contínua da resistência antimicrobiana. Apesar das limitações metodológicas dos estudos incluídos, os resultados demonstram coerência e apontam para a necessidade de ações integradas e baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

DEDA, L.; BELBA, M. K. Epidemiological trends for burn wound infections in 2020 in albania. **Annals of burns and fire disasters**, v. 37, n. 4, p. 270–280, 2024.

FILAJ, V. et al. Desafios no tratamento de queimaduras em um centro de atendimento terciário na Albânia. **Albanian Journal of Trauma and Emergency Surgery**, v. 9, n. 1, p. 1623–1629, 20 jan. 2025.

GONG, Y. et al. Different Infection Profiles and Antimicrobial Resistance Patterns Between Burn ICU and Common Wards. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, v. 11, 30 jun. 2021.

HAQUE, DR. M. E. et al. Different Infection Profiles and Antimicrobial Resistance Patterns between Burn Intensive Care Unit (ICU) and Common Wards. **Scholars Journal of Applied Medical Sciences**, v. 10, n. 11, p. 2019–2025, 29 nov. 2022.

MARWA, N. P.; TARIMO, E. A. M. Provision of care to hospitalized pediatric burn patients: a qualitative study among nurses at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania. **BMC Nursing**, v. 18, n. 1, 12 mar. 2019.

MOZAFARI, N. et al. Healthcare-Associated Infections' Characteristics Among Burn Patients and Risk Factors of Mortality: A Study Based on Data From a Tertiary Center in Iran. **Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology**, v. 2024, n. 1, jan. 2024.

NITSANI, Y. et al. Infecções da corrente sanguínea em queimaduras: uma análise de coorte de 14 anos. **Life**, v. 13, n. 6, p. 1357, 1 jun. 2023.

OZLU, O.; BASARAN, A. Infecções em pacientes com queimaduras graves: um estudo retrospectivo de uma unidade de terapia intensiva de queimados. **Journal of Burn Care & Research**, 18 nov. 2021.

SASOR, S. E.; CHUNG, K. C. Upper Extremity Burns in the Developing World. **Hand Clinics**, v. 35, n. 4, p. 457–466, nov. 2019.

SUN, C.; WANG, X.; WU, D. Effects of targeted care using a risk warning model on burn site infection. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 18, n. 12, p. 1916–1921, 30 dez. 2024.

WANG, K. et al. Trends and cross-country inequalities in global burns burden among children and adolescents: A population-based study from 1990 to 2021. **Burns**, v. 51, n. 3, p. 107377, 9 jan. 2025.

RELAÇÃO ENTRE O USO DE ANTICONCEPCIONAIS E O RISCO DE DESENVOLVER TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM MULHERES

Gustavo Bento Vasconcelos[1]; Rafaella Rodrigues Batista[1]; Diogo Jardim Freire[1]; Lucas Fernando Costa Camelo[1]; Higor Chagas Cardoso[2].

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[1], Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2].

gustavobentov313@gmail.com

RESUMO

O uso de anticoncepcionais orais combinados (AOCs) é amplamente difundido entre mulheres em idade fértil, oferecendo um método eficaz de controle de natalidade. No entanto, estudos recentes têm demonstrado uma relação significativa entre o uso desses medicamentos e o aumento do risco de tromboembolismo venoso (TEV), especialmente em usuárias com predisposição genética ou fatores de risco adicionais. Este trabalho tem como objetivo discutir essa associação, destacando os fatores envolvidos, como o tipo e a dose hormonal dos AOCs, tempo de uso e perfil clínico das usuárias. Trata-se de uma revisão de literatura baseada em sete estudos publicados nos últimos anos. Os dados revelam que o risco de TEV pode ser até sete vezes maior em mulheres que utilizam AOCs contendo etinilestradiol associado a progestágenos de terceira ou quarta geração. Além disso, fatores como tabagismo, obesidade, histórico familiar de trombose e sedentarismo agravam essa predisposição. A escolha do método contraceptivo deve ser personalizada, considerando o histórico clínico da paciente e feita sob supervisão médica.

Palavras-chave: anticoncepcionais orais; trombose venosa; estrogênios.

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1960, os anticoncepcionais orais combinados revolucionaram o controle da fertilidade feminina. Compostos por estrogênio e progestágeno, esses medicamentos são amplamente utilizados em todo o mundo, com cerca de 200 milhões de usuárias (Marques *et al*., 2024). No entanto, os efeitos adversos associados ao seu uso têm gerado preocupação, especialmente no que diz respeito ao risco de doenças tromboembólicas.

A trombose venosa profunda (TVP), quando não identificada precocemente, pode evoluir para embolia pulmonar (EP), compondo o quadro de tromboembolismo venoso (TEV). O uso de AOCs está associado a alterações no sistema de coagulação, promovendo hipercoagulabilidade, um dos três fatores da tríade de Virchow (Lago *et al*., 2022). Embora os riscos variem conforme a composição hormonal e o tempo de uso, estudos apontam que os contraceptivos com altas doses de etinilestradiol e progestágenos de terceira geração oferecem maior potencial trombogênico (Marques *et al*., 2024; Oliveira, 2018).

2 METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão integrativa baseada em sete artigos científicos publicados entre 2018 e 2024, selecionados nas bases de dados SciELO, PubMed, BVS e Google Scholar. Foram incluídos estudos que abordaram diretamente a associação entre o uso de anticoncepcionais orais e o risco de desenvolver TEV. Os descritores utilizados foram: “anticoncepcionais orais”, “trombose venosa” e “estrogênios”. Em relação aos critérios de

exclusão, foram excluídos artigos com foco exclusivo em anticoncepção de emergência ou DIU, estudos com modelos experimentais em animais ou in vitro e publicações que não abordaram a temática central do estudo. Inicialmente, foram encontrados 46 artigos, mas após a aplicação de todos os critérios de inclusão e exclusão, apenas 7 foram selecionados para o estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos analisados apontam uma associação clara entre o uso de anticoncepcionais orais e o risco de TEV. O estrogênio, especialmente o etinilestradiol, altera o equilíbrio hemostático ao aumentar os níveis de fatores de coagulação e reduzir proteínas anticoagulantes, como proteína C e S (Vieira *et al*., 2022). Essa alteração favorece a formação de coágulos, principalmente nas veias dos membros inferiores.

Segundo Oliveira (2018), o risco de TEV em usuárias de AOCs é de 3 a 7 vezes maior do que em não usuárias, sendo mais expressivo com progestágenos de terceira e quarta geração. Marques *et al*. (2024) destacam que esse risco é potencializado por fatores como idade superior a 35 anos, obesidade, tabagismo, sedentarismo e predisposição genética.

Estudos como os de Lago *et al*. (2022) e Vieira *et al*. (2022) confirmam que mesmo com doses menores de estrogênio nas formulações modernas, o risco persiste, especialmente nos primeiros meses de uso. Além disso, a automedicação e a ausência de acompanhamento médico são fatores agravantes no contexto brasileiro (Aguiar *et al*., 2023; Borges *et al*., 2021).

A tríade de Virchow, composta por hipercoagulabilidade, estase venosa e lesão endotelial, é o mecanismo fisiopatológico central para o desenvolvimento de TEV, sendo frequentemente ativada pelo uso de AOCs (Marques *et al*., 2024).

Apesar dos riscos, os anticoncepcionais orais ainda representam uma ferramenta eficaz e segura quando bem indicados. A escolha do tipo de contraceptivo deve ser individualizada, considerando o perfil clínico da paciente, seus hábitos de vida e histórico familiar (Martins *et al*., 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de anticoncepcionais orais está claramente relacionado ao aumento do risco de tromboembolismo venoso, principalmente quando associados a outros fatores predisponentes. Essa relação exige atenção por parte dos profissionais de saúde quanto à prescrição segura, orientação adequada e monitoramento contínuo das usuárias. É essencial que a escolha do método contraceptivo seja feita de forma compartilhada entre o médico e o paciente, considerando os benefícios, os riscos individuais e as alternativas existentes. A educação em saúde e o acesso a informações seguras são indispensáveis para a redução da incidência de eventos tromboembólicos relacionados ao uso de AOCs.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. R. *et al*. Relação da ocorrência de TVP em mulheres usuárias de ACO: fatores de risco envolvidos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 19487–19503, 2023.

BORGES, M. R. *et al*. Uso prolongado de anticoncepcional associado ao risco aumentado de tromboembolismo venoso. **Revista Educação em Saúde**, v. 9, supl. 2, p. 193–195, 2021.

LAGO, A. C. V. *et al*. Risco de trombose venosa relacionada ao uso de anticoncepcionais orais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, 2022.

MARTINS, A. M. S. *et al*. Anticoncepcionais associados ao risco de trombose. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, 2024.

OLIVEIRA, J. C. Tromboembolismo venoso associado ao uso de anticoncepcionais orais combinados: uma revisão da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

VIEIRA, A. B. P. L. *et al*. Riscos de trombose venosa (TVP) associada ao uso de métodos contraceptivos orais. UNILAGO, 2022.

VIEIRA, L. M. M. *et al*. Anticoncepcionais associados ao risco de trombose. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. 1–5, 2024.

PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA PÓS-PARTO: UMA REVISÃO

Bruna de Andrade Ferreira[1]; Amanda Brun Clemente[1]; Bia Marquez Barra[1]; Luiza Maciel Ferreira Carneiro[1]; João Almeida Cruvinel[1]; Nina Veras Sanches Gadelha[1]; Sara Fernandes Correia[2].

Discente do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA[1], Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA[2].

bruna.andradef2006@gmail.com

RESUMO

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são distúrbios hipertensivos graves relacionados à gestação, com impacto significativo na morbidade e mortalidade materna, sobretudo em países de baixa e média renda (Hauspurg & Jeyabalan, 2021). Estima-se que tais condições afetem até 20% das gestações, podendo persistir ou surgir no puerpério (Xue et al., 2023). A hipertensão pós-parto é frequentemente subestimada, sendo mais prevalente em mulheres com histórico de pré-eclâmpsia, embora também possa ocorrer de forma isolada (McLaren et al., 2021). O manejo adequado no pós-parto é essencial para prevenir complicações, exigindo monitoramento rigoroso da pressão arterial e adesão terapêutica (Reingardiene, 2015). No entanto, a escassez de orientações e o desconhecimento dos sinais por parte das puérperas dificultam o diagnóstico precoce e comprometem os desfechos clínicos (Joshi et al., 2020). Diante disso, este trabalho tem como objetivo revisar a literatura científica sobre a pré-eclâmpsia e eclâmpsia no período pós-parto, com ênfase em fatores de risco, manifestações clínicas, complicações e estratégias de manejo, visando ampliar o reconhecimento e o acompanhamento adequado dessas condições.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia; eclampsia; saúde materna.

1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são distúrbios hipertensivos graves associados à gravidez, responsáveis por significativa morbidade e mortalidade materna, especialmente em países de baixa e média renda. Estima-se que esses transtornos afetem de 10 a 20% das gestações, com a hipertensão pós-parto surgindo como complicação frequente, em alguns casos de forma recorrente. Estudos indicam que a pressão arterial elevada durante o período pós-parto é mais comumente observada em mulheres com histórico de pré-eclâmpsia, embora possa ocorrer de forma independente. A gestão pós-parto adequada é crucial, considerando a persistência ou recorrência da hipertensão, sendo recomendados tratamentos específicos e monitoramento contínuo da pressão arterial para prevenir complicações. A literatura destaca a necessidade urgente de intervenções para melhorar os resultados, mas reconhece a escassez de estudos focados em estratégias de manejo após o parto. A educação pré-natal sobre os sinais da doença e a adesão ao tratamento pós-parto são essenciais para reduzir os riscos e melhorar a saúde materna a longo prazo. Assim, este trabalho tem como objetivo revisar a literatura científica sobre a pré-eclâmpsia e eclâmpsia no período pós-parto, enfatizando fatores de risco, sinais clínicos, desfechos maternos e estratégias de manejo, visando fortalecer o reconhecimento precoce e o acompanhamento adequado dessas pacientes.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que buscou responder à seguinte questão norteadora: Quais os fatores de risco, sinais clínicos e estratégias de manejo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia no pós-parto? A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, BMC Pregnancy and Childbirth e Journal of Human Hypertension, utilizando descritores controlados como "postpartum preeclampsia", "eclampsia", "hypertension after delivery" e "maternal complications". Além disso, foram empregados operadores booleanos, como AND e OR, para refinar a busca e aumentar a relevância dos resultados. O período de análise dos artigos foi restrito a publicações entre 2015 e 2025, garantindo que os estudos estivessem atualizados e refletissem as práticas e descobertas mais recentes. Os critérios de inclusão foram artigos originais e revisões científicas, com acesso completo ao texto e publicados em inglês, espanhol e portugûes. Durante o processo de busca, foram inicialmente encontrados 150 artigos. Após uma análise inicial dos títulos e resumos, 40 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de relevância ou por não se concentrarem especificamente em pré-eclâmpsia e eclâmpsia pós-parto. Na análise final, 5 artigos foram selecionados, que abordaram aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos relacionados à condição no puerpério. Essa metodologia permitiu uma revisão focada nos fatores de risco, sinais clínicos, desfechos e estratégias de manejo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia no pós-parto, de modo a proporcionar uma visão abrangente e atualizada sobre o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse resumo expandido, será descrita uma análise dos resultados e discussões apresentados pelos cinco artigos selecionados, além de apresentar um panorama geral por meio do **Quadro 1**.

Os estudos feitos por Hauspurg e Jeyabalan (2021) reforçam que a pré-eclâmpsia pode se manifestar mesmo após o parto, principalmente entre o terceiro e o sétimo dia pós-parto, com sintomas como cefaleia intensa, edema, distúrbios visuais e hipertensão persistente. Nesses casos, o diagnóstico pode ser retardado devido à suposição de que a hipertensão desaparece com o nascimento do bebê, o que coloca a paciente em risco elevado de complicações.

Por outro lado, Xue et al. (2023) identificaram fatores de risco como idade materna avançada, obesidade, histórico de pré-eclâmpsia anterior e distúrbios metabólicos. Esses fatores contribuem para a manutenção de um estado inflamatório e endotelial alterado no pós-parto, favorecendo a elevação da pressão arterial e o risco de crises eclâmpticas.

Sob a ótica de McLaren et al. (2021), foi conduzida uma coorte retrospectiva que revelou taxas significativas de readmissão hospitalar por pré-eclâmpsia pós-parto, sobretudo em pacientes que apresentaram hipertensão gestacional no final da gravidez. A principal causa de readmissão foi a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo ou a ausência de seguimento ambulatorial adequado.

Já Joshi et al. (2020), ao estudarem a realidade em Gana, observaram que a falta de orientação adequada no momento da alta e a escassez de recursos nos serviços de saúde agravam os desfechos maternos. A desinformação entre as puérperas leva ao atraso na procura por atendimento, o que contribui para o aumento da morbimortalidade por eclâmpsia.

Reingardiene (2015), por sua vez, destacou a importância da utilização de medicamentos como labetalol, hidralazina e nifedipino de liberação rápida para o controle da pressão arterial. Em casos de risco de convulsão, o sulfato de magnésio continua sendo o fármaco de escolha, inclusive no pós-parto, sendo necessário monitoramento constante dos reflexos tendinosos, diurese e frequência respiratória.

Quadro 1: Artigos incluídos na análise, separados por autor/ano, desenho de estudoo, objetivo e conclusão.

AUTOR/ANO	DESENHO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Hauspurg & Jeyabalan (2021)	Revisão narrativa	Discutir a manifestação e o manejo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia no pós-parto	A pré-eclâmpsia pode surgir após o parto, exigindo vigilância e manejo criteriosos mesmo no período puerperal.
Xue et al. (2023)	Estudo retrospectivo observacional	Analisar fatores associados à hipertensão pós-parto em mulheres com pré-eclâmpsia	Idade materna avançada, obesidade e histórico de pré-eclâmpsia são fatores que elevam o risco de hipertensão no puerpério.
McLaren et al. (2021)	Coorte retrospectiva	Investigar os principais fatores de readmissão hospitalar por pré-eclâmpsia após o parto	A ausência de seguimento clínico e a não adesão ao tratamento são os principais responsáveis por re-hospitalizações.
Joshi et al. (2020)	Estudo transversal	Avaliar o conhecimento de mulheres sobre pré-eclâmpsia e eclâmpsia pós-parto	A falta de informação é fator crítico para o atraso no diagnóstico e aumento das complicações.
Reingardiene (2015)	Revisão narrativa	Avaliar estratégias farmacológicas no manejo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia	Medicamentos como labetalol e sulfato de magnésio são eficazes, mas requerem monitoramento adequado no pós-parto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pré-eclâmpsia pós-parto e a eclâmpsia estão associadas a um risco maior de morbidade materna do que a pré-eclâmpsia com início anteparto, evidenciando a importância do reconhecimento precoce dos sinais por pacientes e profissionais de saúde. No entanto, essa condição continua sendo pouco estudada, com a maioria das pesquisas limitadas a relatos de casos. Esse estudo sublinha a necessidade de uma abordagem mais aprofundada sobre a etiologia, os riscos e o manejo dessa condição no pós-parto, com foco em melhorar o diagnóstico precoce e o acompanhamento das mulheres após a alta hospitalar.

Não obstante, aconselhamento adequado por profissionais de saúde mostrou-se essencial para melhorar o conhecimento das pacientes sobre a condição, contribuindo para a tomada de decisões informadas, o reconhecimento precoce dos sinais de alerta e, consequentemente, a redução da morbidade e mortalidade materna. Além disso, a implementação de um modelo preditivo, com base em fatores como idade, raça e pressão arterial, foi capaz de prever com alta sensibilidade a readmissão para PPEC, demonstrando a

relevância de intervenções personalizadas. Por fim, a monitorização contínua da pressão arterial pós-parto em mulheres com pré-eclâmpsia é crucial, pois uma pressão normal logo após o parto não exclui a necessidade de tratamento anti-hipertensivo subsequente, especialmente em casos de pré-eclâmpsia grave ou de início precoce.

REFERÊNCIAS

HAUSPURG, A.; JEYABALAN, A. Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 226, n. 2, 6 jul. 2021.

JOSHI, A. et al. Preeclampsia knowledge among postpartum women treated for preeclampsia and eclampsia at Korle Bu Teaching Hospital in Accra, Ghana. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, 15 out. 2020.

REINGARDIENE, D. Preeclampsia and eclampsia. **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, v. 39, n. 12, p. 1244–52, 2015.

MCLAREN, R. A. et al. Predictors of readmission for postpartum preeclampsia. **Hypertension in Pregnancy**, v. 40, n. 3, p. 1–7, 11 set. 2021.

XUE, Q. et al. Analysis of postpartum hypertension in women with preeclampsia. **Journal of Human Hypertension**, v. 37, n. 12, p. 1063–1069, 1 dez. 2023.

URGÊNCIA GINECOLÓGICA: PERFURAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Maria Eduarda Almeida Alves[1]; Marília Letícia Henriques Dias Carneiro[2];Beatriz Araújo Alves [3];José Henrique Gomes Mouzinho[4],Rafael Galdino Bezerra[5] ,Sheilla Milena Pereira dos Santos[6]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[1],Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[2],Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[3],Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[4] ·Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[5],Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais[6]

mariaeduardaalmeida008@gmail.com

RESUMO

Introdução: Dentro dos métodos contraceptivos de longa duração, pode-se mencionar o dispositivo intrauterino. Entre as complicações resultantes do DIU está a perfuração uterina, sendo esta uma ocorrência rara. A inserção do Dispositivo Intrauterino por Enfermeiros foi regulamentada por meio da Resolução COFEN n°690/2022 sendo fundamental a compreensão sobre possíveis complicações. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada em 06 de Abril de 2025, por meio da questão de pesquisa“ Quais os cuidados em emergência ginecológica ocasionada pela perfuração do Dispositivo Intrauterino?” no Periódicos Capes e Biblioteca Virtual em Saúde, com auxílio do Rayyan. Resultados e Discussões: A perfuração pode ser entendida como parcial, completa, primária ou secundária e pode acometer regiões como peritônio, bexiga, intestino e anexos. Sintomas como cólicas e intenso sangramento podem ser relacionadas como reações normais ao uso ou com a perfuração uterina. O tratamento comumente se trata de uma abordagem cirúrgica que permite a visualização e retirada do DIU do local para o qual foi translocado. Conclusão: É de extrema importância a identificação precoce do quadro, por meio de sintomatologias mencionadas e exames, corroborando para um bom prognóstico para a paciente vítima da perfuração ou translocação mural do Dispositivo Intrauterino.

Palavras-chave: Dispositivo Intrauterino; Perfuração Uterina; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Nacionalmente têm-se disponível métodos anticoncepcionais, que possuem como principal objetivo evitar a gravidez, apesar de poder oferecer outras contribuições. Esses métodos podem ser reversíveis ou irreversíveis, bem como hormonais (progestágenos e estrógenos) e não hormonais (Barreira, mecânico e comportamental). Os métodos possuem benefícios, mas em contrapartida podem oferecer riscos à saúde de quem os utiliza, assim como qualquer outro tipo de “tratamento” existente (Rios *et al*,2021)

Existe a categoria dos métodos contraceptivos de longa duração (LARC), podendo-se mencionar como exemplo de tal método o dispositivo intrauterino (DIU), que possui como apresentação o modo hormonal, com a ação da liberação do levonorgestrel, e não hormonal, tendo como principais ativos cobre e/ou prata. Entre as complicações mencionadas frente ao uso do DIU está a Doença Inflamatória Pélvica, Expulsão do dispositivo e a perfuração

uterina, sendo esta uma ocorrência rara, 1 a 2 perfurações a cada 1000 inserções (Botelho e Borges, 2023).

Em comparação com demais métodos, os categorizados como LARC possuem uma eficácia superior, tendo incidência de gravidez em menos de 1% ao ano. Ademais salienta-se que o DIU pode se movimentar na cavidade uterina, entretanto não deve adotar uma posição abaixo do óstio cervical interno (Oliveira *et al*,2025).

A avaliação e identificação da intercorrência da perfuração deve ser feita por meio de exames de imagem, tal como a Ultrassonografia Transvaginal, deve-se atentar para o fato de que a perfuração pode ocorrer durante a inserção do dispositivo, sendo necessária a abordagem cirúrgica imediata (Alencar; Almeida e Banzatto, 2022).

A inserção do Dispositivo Intrauterino por Enfermeiros foi regulamentada por meio da Resolução COFEN n°690/2022, que aborda a capacidade teórico prático da enfermagem mediante tal procedimento (Martins et al, 2023), sendo de fundamental importância a compreensão sobre possíveis complicações.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada tendo como base a questão de pesquisa montada pelo acrônimo PCC, sendo P (População) Pacientes com Dispositivo Intrauterino, C (Conceito) Cuidados em emergência ginecológica e C (Contexto) Pacientes com perfuração do Dispositivo Intrauterino, a questão formulada foi " Quais os cuidados em emergência ginecológica ocasionada pela perfuração do Dispositivo Intrauterino?".

A busca foi elaborada com o uso de Descritores em Saúde (Decs/Mesh) e Operadores Booleano (AND, OR), sendo formulada a sintaxe de busca "(Dispositivos Intrauterinos) AND (Perfuração Uterina)". Essa chave de busca foi aplicada em diversas bases de dados, sendo estas: Periódicos Capes (Com acesso Cafe disponibilizado pela instituição de ensino) e Biblioteca Virtual da Saúde.

A análise dos dados foi realizada em 06 de abril de 2025, utilizando como instrumento de auxílio o Software Rayyan que auxilia na seleção dos estudos para pesquisa, com a viabilização da triagem, sendo possível a avaliação e seleção de artigos por todos os autores envolvidos na publicação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados para compor o resumo 383 artigos ao fim da avaliação e triagem elencou-se 11 artigos.

A perfuração resultante do uso do DIU pode ser entendida como parcial ou completa, primária, durante a inserção, ou secundária, causada por inflamação e contrações espontâneas. A perfuração pode acometer regiões como peritônio, bexiga, intestino e anexos (Zhang *et al*, 2023).

Algumas sintomatologias como cólicas e intenso sangramento podem ser relacionadas como reações normais ao uso, ou com alguma complicação como a perfuração uterina unilateral ou bilateral (Oliveira *et al*,2025). Outros estudos apontam sintomas como: poliúria, disúria, hematúria, fístula útero-vesical, menopausa, gravidez indesejada e leucorreia sanguínea, além dos já mencionados, alguns casos podem ser assintomáticos (Zhang *et al,*2023 e Liu *et al,*2021).

Alguns estudos abordam o conceito da migração transmural, que consiste na explicação que a incorporação do DIU ao tecido uterino, o miométrio, pode, com o passar do tempo, propiciar a translocação. Outras literaturas afirmam que no período de pós-parto e aleitamento materno as contrações uterinas estão mais intensas, exercendo uma alta força

sobre o dispositivo apresentando um maior risco de ocorrência da perfuração (Amaya; Henkel;Blumenthal,2022; Anthony *et al,*2021; Rios *et al*,2021). Outrossim, existe a menção de maior risco de ocorrência em caso de pacientes com cesárea prévia (Liu *et al,*2021).

Um estudo realizado com 326.658 demonstrou a ocorrência de 996 perfurações sendo 834 de usuárias de DIU hormonal (56% completa, 43,5% parciais e 0,5% indeterminada) e 162 em usuárias de DIU de cobre (26,5% completas e 73,5% parciais). Assim, a literatura demonstra que pode haver uma relação entre o tipo do DIU e a incidência de lacerações uterina, apontando uma maior ocorrência nas usuárias de DIU hormonal, em comparação com as usuárias do DIU de cobre, entretanto essa correlação deve ser mais averiguada (Gatz *et al,*2022).

Existem relatos de casos que abordam uma série de complicações associadas a perfuração como perfuração na região retal, desenvolvimento de abscesso pélvico, sepse intra-abdominal aguda e fasceíte necrosante dos tecidos considerados moles (Shute *et al,*2021).

O tratamento comumente se trata de cirurgia podendo ser uma laparotomia, cistostomia ou qualquer outra abordagem que permita a visualização e retirada do DIU do local para o qual foi translocado (Zhang *et al*,2023). Caso o fio do DIU possa ser visualizado no canal vaginal, pode-se prosseguir com a tentativa de remoção padrão (Liu *et al,*2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de tratar-se de uma complicação possível de ocorrer, e que necessita de intervenções imediatas, observa-se que há uma carência científica que relaciona diretamente a assistência de Enfermagem frente a tal ocorrência. É de extrema importância a identificação precoce do quadro, por meio de sintomatologias mencionadas e exames, corroborando para um bom prognóstico para a paciente vítima da perfuração ou translocação mural do Dispositivo Intrauterino.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, G. P., ALMEIDA, R. C., & BANZATTO, S. Análise das principais intercorrências em usuárias de Larcs na atenção primária à saúde: Analysis of the main complications in Larc users in primary health care. **Brazilian Journal of Development**, *8*(11), 71425–71433. 1 de Nov de 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/53836/39947. Acesso em:06 de Abr. de 2025

AMAYA, S. I.; HENKEL, A.; BLUMENTHAL, P. D. Words matter: perforation… or transmural migration? **BMJ Sexual & Reproductive Health**, v. 49, n. 2, p. 74–75, 23 dez. 2022. Disponível em: https://srh.bmj.com/content/49/2/74. Acesso em: 06 de Abr. de 2025

ANTHONY, M. S. et al. Design of the Association of Uterine Perforation and Expulsion of Intrauterine Device study: a multisite retrospective cohort study. **AJOG** v. 224, n. 6, p. 599.e1–599.e18, 1 jun. 2021. Disponível em:https://www.ajog.org/article/S0002-9378(21)00026-0/fulltext. Acesso em: 06 de Abr. de 2025

BOTELHO, Thalita Vital; BORGES, Ana Luiza Vilela. Desfechos da inserção do Dispositivo Intrauterino de Intervalo por obstetrizes e enfermeiras obstetras. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 76, p. e20220286, 2023. Disponível

emhttps://www.scielo.br/j/reben/a/fWnGD63dTTdcrMHhRCQjmsx/?lang=pt. Acesso em: 06 de Abr. de 2025

GATZ *et al*, Association between intrauterine device type and risk of perforation and device expulsion: results from the Association of Perforation and Expulsion of Intrauterine Device study, **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Volume 227, Issue 1, 2022, Pages 57.e1-57.e13, ISSN 0002-9378. Disponível em: https://www-sciencedirect-com.ez292.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0002937822002642?via%3Dihub .Acesso em: 06 de Abril de 2025

LIU, Guangtao et al. Intrauterine devices migrated into the bladder: two case reports and literature review. **BMC Women's Health**, v. 21, p. 1-5, 2021.Disponível em: https://bmcwomenshealth-biomedcentral-com.ez292.periodicos.capes.gov.br/articles/10.1186/s12905-021-01443-w. Acesso em: 06 de Abr. de 2025

MARTINS, Isli Maria Oliveira et al. Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde. **Enfermería Global**, v. 22, n. 2, p. 192-233, 2023.Disponível em: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/537811/339121. Acesso em:06 de Abr. de 2025

OLIVEIRA, Betina Beatriz de *et al*. Reposicionamento sem o uso de sedação guiado por ultrassom para Dispositivos Intrauterinos (DIU) e Sistema Intrauterino (SIU) heterotópicos em um hospital público do Distrito Federal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e76964-e76964, 2025.Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76964/53520. Acesso em: 06 de Abr. de 2025

RIOS, Amanda Rodrigues *et al.* Fatores relacionados à escolha de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6942-e6942, 2021. Disponível em:https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6942/4670.Acesso em: 06 de Abr. de 2025

SHUTE, Lauren et al. Rectal perforation by an intrauterine device leading to fatal intra-abdominal sepsis and necrotizing fasciitis. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 43, n. 6, p. 760-762, 2021.Disponível em: https://www-sciencedirect-com.ez292.periodicos.capes.gov.br/science/article/abs/pii/S1701216320307908?via%3Dihub. Acesso em: 06 de Abr. de 2025

ZHANG M, SOL Z, YANG Y,ZHOU J, Ba L. Bexiga perfurada completa dedispositivos intrauterinos: relato de série de casos de umsistema de monitoramento nacional. **J Obstet Gynaecol** Resolução 2023;49(7):1821–6. Disponível em: https://obgyn-onlinelibrary-wiley-com.ez292.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/jog.15661 Acesso em:06 de Abr. de 2025

NEUROIMAGEM NA EMERGÊNCIA: QUANDO E COMO UTILIZAR?

Pedro Henrique Lessa de Oliveira[1]; Pedro Melo de Queiroz [1]; Paula Silveira Araujo[1]; Vitor Hugo Vigilato Leite[1]; Isabella Ducarmo Leite[2]; Sâmella Soares Oliveira Medeiros[3]; Carlos Eduardo Anunciação[4].

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás[1], Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás[2], Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser[3], Doutorado em Ciências Biológicas (Biologia Molecular) pela Universidade de Brasília e Docente na Universidade Federal de Goiás (ICB-UFG) [4].

pedro.lessa@discente.ufg.br

RESUMO

Objetivos: Apresentar a importância do uso da neuroimagem em situações emergenciais neurológicas, destacando sua aplicabilidade clínica, os avanços tecnológicos e a necessidade de embasamento científico para a escolha do método mais adequado. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, com levantamento de evidências científicas sobre técnicas de neuroimagem. **Resultados e Discussão:** Essas técnicas demonstram ampla aplicabilidade na medicina de emergência, permitindo avaliações estruturais e funcionais do sistema nervoso. A escolha do método depende do quadro clínico apresentado. O constante aprimoramento tecnológico tem beneficiado especialmente o acompanhamento de casos críticos, proporcionando diagnósticos mais precisos e intervenções oportunas. Tais avanços reforçam a importância da integração entre tecnologia e raciocínio clínico para a melhora na condução dos atendimentos neurológicos. **Conclusão:** A neuroimagem é essencial na abordagem de emergências neurológicas. Seu progresso contínuo destaca a importância do uso criterioso e fundamentado dessas ferramentas, visando otimizar o manejo clínico e impulsionar novos avanços no cuidado ao paciente em estado crítico.

Palavras-chave: neuroimagem; emergência; monitoramento neurológico.

1 INTRODUÇÃO

A neuroimagem desempenha um papel crucial na medicina de emergência, permitindo a avaliação rápida e precisa de condições neurológicas críticas, como acidentes vasculares cerebrais, traumatismos cranioencefálicos e crises convulsivas. Técnicas como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) são amplamente utilizadas para identificar lesões estruturais e funcionais no cérebro, auxiliando na tomada de decisões clínicas em contextos emergenciais[1]. A tomografia computadorizada de crânio, por exemplo, é frequentemente empregada devido à sua disponibilidade e rapidez na obtenção de imagens, sendo fundamental na detecção de hemorragias intracranianas, fraturas e outras patologias agudas[2]. Diante da crescente diversificação de técnicas e suas aplicações específicas, a realização de uma revisão integrativa torna-se fundamental para consolidar evidências científicas e orientar o uso apropriado de modalidades neurodiagnósticas em cenários de emergência.

2 METODOLOGIA

O estudo fez uma revisão integrativa da literatura avaliando a aplicabilidade da neuroimagem em contextos de emergência entre os anos de 2019 e 2024. Construiu-se a

pergunta norteadora pela estratégia PICO com os elementos População, Interesse e Contexto. Chegou-se na seguinte indagação: "Quais as evidências disponíveis na literatura sobre a utilização da neuroimagem em ambientes de emergência?". Foram selecionados artigos publicados em periódicos científicos indexados, revisados por pares, disponíveis na íntegra e redigidos em português ou inglês. Foram excluídos os estudos duplicados, revisões sistemáticas, editoriais e aqueles cujo conteúdo não apresentasse relação direta com o tema proposto. A pesquisa foi desenvolvida nas bases de dados PubMed e Scopus, utilizando os descritores "Neuroimagem", "Serviços Médicos de Emergência", "Tomografia Computadorizada por Raios" e " Imagem por Ressonância Magnética", combinados. O processo de seleção foi feito em duas etapas: na primeira, ocorreu um rastreio por meio da análise de títulos e resumos, sendo excluídos, dos 2.199 artigos, aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão. Na segunda etapa, foram lidos integralmente os 10 artigos restantes, que foram avaliados quanto à relevância para o alcance dos objetivos do estudo. A análise dos achados foi de natureza descritiva, apresentada sob a forma narrativa e de tabelas, tendo como objetivo apresentar, de forma objetiva, os principais achados encontrados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos fornecem uma visão abrangente sobre o uso de neuroimagem em emergências, abordando tecnologias como DECT, TCD, MRI, PET e SPECT. As indicações dessas modalidades variam entre avaliação estrutural, análise de perfusão cerebral e monitoramento neuroquímico, dependendo da condição clínica do paciente. As evidências destacam a importância de individualizar o uso da neuroimagem, considerando a urgência clínica e o impacto potencial de cada exame.

Quadro 1 - resumo dos principais resultados da revisão integrativa realizada em 2025.

Autor e ano	País	Principais resultados
1. Campo CA, Czajkowski B, Sodickson AD (2021)	Estados Unidos.	A tecnologia de tomografia computadorizada de dupla energia (DECT) melhora a interpretação da venografia em emergências, ajudando a identificar patologias venosas intracranianas, como trombose de seios venosos. Essa também reduz a exposição à radiação em comparação com métodos convencionais.
2. Chouliaras L, O'Brien JT (2023)	Reino Unido.	Modalidades de neuroimagem como ressonância magnética estrutural e tomografia por emissão de pósitrons (PET) são eficazes para o diagnóstico diferencial de demências. O uso de PET com ligantes específicos auxilia no diagnóstico precoce e diferencial, especialmente em estágios prodrômicos de demências como Alzheimer e demência frontotemporal.
3. Bertuetti R *et. al.* (2020)	Itália.	A ultrassonografia transcraniana é útil em emergências para avaliar doenças cerebrovasculares e pressão intracraniana de forma não invasiva. Suas aplicações incluem monitoramento de vasoespasmo, hipertensão intracraniana e perfusão cerebral.
4. Kalyoncu A, Gonul AS (2021)	Turquia.	A SPECT (tomografia por emissão de fótons únicos) emergiu como uma técnica útil em psiquiatria para entender mecanismos moleculares em doenças como esquizofrenia e depressão. É menos dispendiosa que PET e auxilia na visualização de mudanças neuroquímicas.
5. Cavallaro SC *et. al.* (2021)	Estados Unidos.	Pacientes pediátricos atendidos em serviços gerais de emergência foram mais propensos a realizar tomografia computadorizada (22,4%) em comparação com serviços especializados pediátricos (13,2%). Essa diferença sugere a necessidade de padronização no manejo de crises convulsivas pediátricas.
6. Kalyoncu, A.; Gonul, A. S.	Itália e Bulgária.	O uso de SPECT na investigação de transtornos psiquiátricos, principalmente esquizofrenia e depressão, mostra-se eficaz na visualização de alterações na perfusão cerebral e funcionamento de

		neurotransmissores, como exemplo da agitação psicótica ou estado depressivo. Além disso, também serve para identificar diagnóstico diferencial de esquizofrenia e emergências psiquiátricas, como padrões de hipoperfusão em áreas do córtex.
7. Khaira, G.; Kurz, J. E.	Estados Unidos.	Após a implementação dos protocolos de rMRI, houve um aumento significativo no seu uso como imagem inicial, passando de 10,8% para 38,5%. Concomitantemente, o uso de HCT diminuiu de 70,0% para 48,5%. Além disso, 3,6% dos estudos de rMRI não foram bem-sucedidos, enquanto nenhum dos estudos de HCT apresentou falhas. Os autores sugerem que a rMRI pode ser uma alternativa viável à HCT para apresentações não traumáticas no departamento de emergência.
8. Sporns, P. B.; *et. al.*	Suíça, Alemanha, França, Estados Unidos, China, Itália e Canadá.	A revisão destaca a importância da neuroimagem multimodal no diagnóstico rápido da hemorragia intracraniana (HIC) e na identificação de causas. A tomografia sem contraste é a primeira escolha por ser rápida e precisa, enquanto a angio-TC ajuda a detectar causas como malformações vasculares. A ressonância magnética é útil para caracterizar lesões e condições específicas como angiopatia e amiloide cerebral. Técnicas avançadas, como TC e RM, podem prever expansão de hematoma e prognóstico neurológico.
9. Isenberg, D. L.; *et. al.*	Estados Unidos.	Os autores desenvolveram um instrumento de decisão clínica de 4 itens para determinar quais pacientes com epilepsia não necessitam de neuroimagem emergente. A aplicação desse instrumento poderia reduzir o uso de TC em quase 50%, com a ressalva de que apenas uma tomografia positiva seria perdida, a qual não necessitou de intervenção aguda.

Fonte: realizado pelos autores (2025).

A análise evidencia o papel crucial das diversas modalidades de neuroimagem na detecção rápida e precisa de condições neurológicas críticas, permitindo intervenções mais eficazes e oportunas. Em situações de emergência, como AVCs e crises convulsivas, essas técnicas auxiliam na definição do manejo clínico adequado, reforçando sua indispensabilidade. Nesse sentido, a escolha da técnica de neuroimagem deve ser personalizada, levando em consideração aspectos clínicos específicos, como histórico médico e sinais de alerta, para otimizar o diagnóstico. Além disso, métodos como DECT e TCD destacam-se por reduzir a exposição à radiação, sendo opções seguras para populações vulneráveis. Desse modo, tecnologias avançadas, como PET e SPECT, permitem uma diferenciação mais refinada entre patologias estruturais, metabólicas e psiquiátricas, aprimorando decisões diagnósticas e terapêuticas. Por fim, a integração de técnicas estruturais e funcionais potencializa a precisão diagnóstica, oferecendo uma abordagem mais completa e abrangente para a avaliação neurológica. Isso fortalece o impacto das neuroimagens na medicina moderna e sua importância na personalização dos tratamentos.

4 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão integrativa sublinham a relevância e a evolução contínua das técnicas de neuroimagem em contextos de emergência. Nessa conjuntura, as tecnologias modernas, como a tomografia computadorizada de dupla energia (DECT), ultrassonografia transcraniana (TCD), ressonância magnética (MRI), tomografia por emissão de pósitrons (PET) e tomografia por emissão de fóton único (SPECT), além de terem grande diversidade de aplicações, abrangendo desde a avaliação estrutural até a análise de perfusão cerebral e o monitoramento neuroquímico, elas também desempenham papéis vitais na identificação e avaliação de condições neurológicas críticas. Sob essa óptica, a evidência sugere que a individualização do uso de neuroimagem, com base na urgência clínica e nas características

específicas do paciente, é crucial para maximizar os benefícios diagnósticos e terapêuticos, ao mesmo tempo em que minimiza os riscos. A evolução contínua e a crescente sofisticação dessas tecnologias prometem avanços ainda maiores na medicina de emergência, melhorando o desfecho dos pacientes em situações críticas.

REFERÊNCIAS

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

FILHO, E. T. A.; CAVALCANTE, L. M. M.; CAVALCANTE, K. M. M. ***Analysis of interpretative methods of skull computed tomography in emergency: integrative review***. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p.2190-2207,2020.

GALVAO T. F., PANSANI T. S. A. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metanálises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(2): abr-jun 2015.

CAMPO, C. A.; *et. al*. *Advantages of Colour-Coded Dual-Energy CT Venography in Emergency Neuroimaging.* **Br J Radiol**, v. 94, n. 1127, p. 20201309, 2021.

CHOULIARAS, L.; O'BRIEN, J. T. *The use of neuroimaging techniques in the early and differential diagnosis of dementia.* ***Mol Psychiatry*****,** v. 28, n. 10, p. 4084-4097, 2023.

BERTUETTI, R.; *et. al*. *How to use cerebral ultrasound in the ICU*. **Minerva Anestesiol,** v. 86, n. 3, p. 327-340, 2020.

CAVALLARO, S. C.; *et. al. Use of Neuroimaging for Children With Seizure in General and Pediatric Emergency Departments*. **J Emerg Med**, v. 60, n. 4, p. 478-484, 2021.

KALYONCU, A.; GONUL, A. S. *The Emerging Role of SPECT Functional Neuroimaging in Schizophrenia and Depression.* ***Front Psychiatry*****,** v. 12, p. 716600, 2021.

FONG, A. K.; *et. al. Neuroimaging in Pediatric Patients with Mild Traumatic Brain Injury: Relating the Current 2018 Centers for Disease Control Guideline and the Potential of Advanced Neuroimaging Modalities for Research and Clinical Biomarker Development*. ***J Neurotrauma***, v. 38, n. 1, p. 44-52, 2021.

KHAIRA, G.; KURZ, J. E. *Rapid Brain MRI Use in a Pediatric Emergency Department.* ***Pediatr Neurol Briefs***, v. 34, p. 21, 2020.

SPORNS, P. B.*; et. al. Neuroimagem de hemorragia intracerebral aguda.* ***J Clin Med*****,** v. 10, n. 5, p. 1086, 2021.

LIU, S. W.*; et. al. Geriatric Emergency Department Delirium Guidelines Group. Head computed tomography findings in geriatric emergency department patients with delirium, altered mental status, and confusion: A systematic review.* ***Acad Emerg Med*****,** v. 30, n. 6, p. 616-625, 2023.

ISENBERG, D. L.; *et. al. Validation of a clinical decision instrument for emergent neuroimaging after a seizure: Let's image malignancy, intracranial hemorrhage, and trauma (LIMIT).* ***Acad Emerg Med,*** v. 28, n. 5, p. 562-568, 2021.

IMPACTO DA DESNUTRIÇÃO NO PACIENTE CRÍTICO

Vitória Regina Alexandre Saviano[1]; Yasmin da Silva Albuquerque[2]; Carlos Eduardo da Silva Barbosa[3];

Graduanda em nutrição pela Universidade Cândido Mendes[1], Graduanda em nutrição pela Universidade Unigranrio Afya[2]; Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro[3]

vitoriaasav@hotmail.com

RESUMO

Desnutrição é um fator de risco para pacientes críticos, seja ela adquirida na internação ou não. Um paciente desnutrido e internado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) pode sofrer maiores complicações, como maior risco de infecções, maior tempo de cicatrização, maior tempo de permanência hospitalar e maiores custos à saúde. Sendo assim, a terapia nutricional é essencial para, não só avaliar o estado nutricional do enfermo, como também auxiliar na conduta a ser seguida pela equipe multiprofissional. Esse estudo se deu a partir de uma revisão da literatura e procurou relacionar a desnutrição e seus desfechos clínicos em pacientes críticos.

Palavras-chave: desnutrição; terapia nutricional; pacientes críticos.

1 INTRODUÇÃO

A Resolução CFM n°2.271/2020 define paciente crítico como aquele que apresenta instabilidade ou risco de instabilidade de sistema vital com risco de morte. Ele é alvo de uma série de alterações metabólicas e hormonais que podem levar a diferentes graus de inflamação, gerando aumento do gasto energético, catabolismo proteico e outras disfunções que podem prejudicar o desfecho clínico (Padilla *et al*, 2019; Preiser *et al*, 2021).

A desnutrição pode ser entendida como uma alteração nutricional e metabólica, que afeta a composição corporal, fisiologia e/ou função do organismo (Lawson *et al*, 2013). No ambiente hospitalar, pode ser adquirida a partir da ingestão ou absorção inadequadas, aumento de demanda metabólicas, que pode ser causada por trauma ou doenças de base (Correia *et al*,2017).

Ambas condições clínicas promovem uma alteração metabólica no indivíduo enfermo e, quando em conjunto, podem agravar a saúde e levar até mesmo a morte do paciente. Um estudo demonstrou que o tempo de permanência hospitalar teve relação direta com o risco nutricional, onde pacientes com alto risco nutricional permaneceram internados quatro vezes mais tempo do que pacientes com baixo risco (Garcia *et al,*2013).

Sendo assim, o objetivo desta presente pesquisa foi realizar uma revisão acerca do impacto da desnutrição no cuidado ao paciente crítico e como a avaliação nutricional pode ser utilizada para um melhor prognóstico.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs e Web of Science, utilizando descritores relacionados à desnutrição e sua relação com desfechos clínicos em pacientes

críticos, tais como “desnutrição”, “pacientes críticos”, “UTI, “terapia nutricional”, “GLIM” e suas respectivas traduções na língua inglesa. A busca foi limitada a estudos publicados nos últimos 16 anos (2009-2024), contemplando artigos originais e revisões sistemáticas disponíveis em texto completo, nos idiomas português e inglês.

Foram incluídos estudos que abordaram a desnutrição como fator de risco na internação hospitalar, especialmente em unidades de terapia intensiva, de relevância para esta pesquisa. Foram excluídos artigos que não apresentavam dados específicos sobre desnutrição em pacientes crítico, bem como estudos em populações pediátricas, gestantes, cartas ao editor, artigos de opinião, textos duplicados e incompletos.

A seleção dos artigos ocorreu em três etapas: inicialmente, foi realizada uma triagem dos títulos e resumos para identificar os estudos relevantes. Em seguida, os textos completos foram analisados detalhadamente, a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão.

Por fim, as informações extraídas dos estudos foram organizadas e analisadas qualitativamente. A interpretação dos dados foi feita de forma crítica, buscando compreender as evidências científicas sobre o impacto da desnutrição e os desfechos na unidade de terapia intensiva, resultando em uma amostra final de 14 artigos.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, este estudo não exigiu aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Portarias do Ministério da Saúde e Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) reconhecem a avaliação nutricional como primeiro passo e que deve preceder conduta nutricional na unidade de terapia intensiva. Consensos de terapia nutricional em pacientes críticos sugerem que as primeiras 48 horas de cuidado são de maior importância na determinação do prognóstico do doente (Nunes *et al*, 2011).

Uma meta-análise verificou que o início da terapia nutricional em 24 horas teve impacto significativo na redução da mortalidade (Doing *et al*, 2009). A demora no início da terapia nutricional, seja enteral ou parenteral, pode expor os pacientes a déficits energéticos e/ou protéicos que podem não ser compensados durante o tempo de internação, aumentando o risco de infecções e complicações hospitalares (Villet *et al*, 2005).

Estudos realizados pelo Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional (IBRANUTRI), onde avaliaram cerca de 4 mil pacientes, demonstraram que aproximadamente 48% da população hospitalizada estava desnutrida, sendo destes 12,6% com desnutrição grave. Além disso, foi observado nesses estudos que a população com desnutrição era maior relacionada com uma maior permanência hospitalar. Além disso, revelou também que pacientes classificados como bem nutridos possuíam uma permanência hospitalar média de 6 dias, enquanto pacientes moderadamente desnutridos possuíam uma permanência média de 9 dias e desnutridos graves, 13 dias internados (Waitzberg, 2001).

A desnutrição é considerada um fator de risco em pacientes internados, visto que o aporte nutricional inadequado pode piorar o quadro clínico e causar perda de massa muscular, afetando músculos importantes como o diafragma e intercostais (Gonzales, 2002; Logan e Hildebrandt, 2003). O gasto energético do paciente crítico irá variar de acordo com doenças de base, agressão (intervenção cirúrgica, sepse, trauma), sedativos, ventilação espontânea ou mecânica e estado nutricional prévio do paciente (Atkinson; Worthley, 2003).

Tsai et al avaliou associações entre calorias e proteínas consumidas na primeira semana de internação em UTI e desfechos de pacientes que sobreviveram em, pelo menos, 7 dias. Os resultados demonstraram que aqueles com menos de 60% das calorias prescritas apresentaram maior risco de mortalidade na UTI, comparados aos que receberam mais de 60%.

Atualmente não existe um "padrão-ouro'' para avaliar o estado nutricional de indivíduos internados em uma unidade de terapia intensiva (Miranda, 2013). Apesar disso, algumas ferramentas são utilizadas para auxiliar no diagnóstico de desnutrição. A Avaliação Subjetiva Global (ASG), apesar de ter sido validada para pacientes cirúrgicos, é utilizada no âmbito da UTI. É de fácil aplicabilidade, não invasiva e baixo custo, podendo ser realizada à beira leito com o paciente ou algum familiar (Silva, 2000). Classifica o paciente de acordo com suas respostas em bem nutrido, moderadamente desnutrido ou desnutrido grave e com risco de desnutrição.

Outra ferramenta utilizada é a Nutrição Escore de Risco (NRS, 2002). Possui certa semelhança com a ASG e sua pontuação é definida como >3 risco e >5 alto risco. A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) adotou a NRS 2002 como instrumento de protocolo de triagem nutricional em adultos e idosos hospitalizados (SBNPE, 2011).

O Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) propôs um consenso global com objetivo de padronizar o diagnóstico de desnutrição e sua gravidade. Sua avaliação consiste em dois critérios, sendo eles fenotípico (perda de peso em 6 meses, baixo índice de massa muscular e redução da massa muscular) e etiológico (inflamação e redução da ingestão alimentar). Deve ser observado ao menos um fator de risco de cada critério, sendo o fenotípico responsável por determinar a gravidade da desnutrição e o etiológico as estratégias de intervenção nutricional (Jensen *et al*, 2019). Um estudo transversal brasileiro verificou que a prevalência de desnutrição através dos critérios propostos pelo GLIM foi de 57,6% na amostra do estudo, sendo 64,4% desnutrição moderada e 35,6% grave (Athayde *et al*, 2024). Outro estudo de Shahbazi revelou que a desnutrição diagnosticada através dos critérios GLIM aumentou em 4.01 a chance de óbito do paciente crítico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia nutricional deve ser iniciada o quanto antes, precedida de uma triagem e avaliação nutricional, com a finalidade de prevenir e/ou tratar a desnutrição calórico-proteica em pacientes críticos. Através dessa triagem, é possível identificar a desnutrição precocemente e, assim, propor uma intervenção adequada e individualizada, contribuindo para melhores desfechos clínicos, evitando complicações advindas da desnutrição e diminuindo o tempo de internação hospitalar e mortalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATHAYDE, Bianca et al. Prevalência de desnutrição na admissão de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) através dos critérios GLIM: um estudo transversal. **BRASPEN Journal**, v. 39, n. 2, p. 0-0, 2024.

ATKINSON, M.; WORTHLEY, Lindsay IG. Nutrição no paciente crítico: parte I. Fisiologia e fisiopatologia essenciais. **Cuidados intensivos e ressuscitação**, v. 5, n. 2, p. 109-120, 2003.

DOIG, Gordon S. et al. Early enteral nutrition, provided within 24 h of injury or intensive care unit admission, significantly reduces mortality in critically ill patients: a meta-analysis of randomised controlled trials. **Intensive care medicine**, v. 35, p. 2018-2027, 2009.

GARCIA, Rosane Scussel; TAVARES, Léa Regina da Cunha; PASTORE, Carla Alberici. Rastreamento nutricional em pacientes cirúrgicos de um hospital universitário do sul do

Brasil: o impacto do risco nutricional em desfechos clínicos. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, p. 147-152, 2013.

JENSEN, Gordon L. et al. Critérios GLIM para o diagnóstico de desnutrição: um relatório de consenso da comunidade global de nutrição clínica. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 43, n. 1, p. 32-40, 2019.

LAWSON, C. M. et al. Factors that impact patient outcome: nutrition assessment. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. v. 37, n. 5, p. 30-38, 2013.

LOGAN, S.; HILDEBRANDT, L. A.; -The use of prealbumin to enhance nutritionintervention screening and monitoring of the malnourished patient. Nutr Today, v. 38, p.134-135, 2003

MIRANDA, A. A. M. **Influence of nutritional status and body composition** In morbidity and mortality of patients eligible for major surgery. 2013.

NUNES A. L. B., Koterba E, Alves VGF, Abrahão V, Correia MITD; Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral Associação Brasileira de Nutrologia. **Terapia Nutricional no Paciente Crítico**. Projeto Diretrizes. São Paulo:Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2011.

PADILLA, Paulina Fuentes et al. Early enteral nutrition (within 48 hours) versus delayed enteral nutrition (after 48 hours) with or without supplemental parenteral nutrition in critically ill adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2019.

PREISER, Jean-Charles et al. A guide to enteral nutrition in intensive care units: 10 expert tips for the daily practice. **Critical Care**, v. 25, n. 1, p. 424, 2021.

RESOLUÇÃO Conselho Federal de Medicina (CFM), Nº 2.271/2020

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, SBNPE. **Triagem e avaliação do estado nutricional**. In: Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2011.

VILLET, Stéphane et al. Impacto negativo da alimentação hipocalórica e do balanço energético no desfecho clínico em pacientes de UTI. **Nutrição clínica**, v. 24, n. 4, p. 502-509, 2005.

WAITZBERG, Dan L.; CAIAFFA, Waleska T.; CORREIA, M. Isabel TD. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. **Nutrition**, v. 17, n. 7-8, p. 573-580, 2001.

WAITZBERG, Dan Linetzky. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. In: **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 2004. p. 1858-1858.

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL QUANTO A INTERVENÇÕES/AGRAVOS DECORRENTES DA OVACE

Kesia Dias Alves Canuto[1]; Anne Karoline da Silva Alcantara[2]; Marcos Delfino Serafim[3]; Diogo Jacintho Barbosa[4].
Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – Campus Campo Grande[1],
Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – Campus Campo Grande[2],
Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – Campus Campo Grande[3],
Doutor em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ[4].

Kesiadac@gmail.com

RESUMO

Este resumo teve como objetivo geral: identificar e analisar na literatura as intervenções que podem ser feitas para minimizar o índice de óbitos infantis. E como objetivos específicos: evidenciar os benefícios do curso de formação em primeiros socorros para professores e responsáveis. Foi efetuada uma revisão de literatura, com busca no Ministério da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir de descritores como "emergência", "obstrução de vias aéreas por corpo estranho", "criança" e "enfermagem", os operadores booleanos (AND, OR) foram empregados para combinar os termos e ampliar os resultados relevantes. É imprescindível a formação de profissionais pedagógicos em gerenciar adequadamente os possíveis incidentes reduzindo danos em emergências. O ambiente escolar é considerado um dos locais mais propensos a situações de risco. Portanto, as atuações dos profissionais enfermeiros são essenciais, visto que suas autonomias referentes à capacitação dos profissionais de educação frente à prevenção são primordiais. Este estudo trouxe a reflexão sobre os impactos subsequentes da obstrução de vias aéreas por corpo estranho e a importância da capacitação de profissionais da educação e cidadãos em geral quanto a OVACE e suas maneiras de intervenção, notando ser um processo bastante frequente, capaz de alterar a taxa de mortalidade infantil.

Palavras-chave: emergência; obstrução de vias aéreas por corpo estranho; criança.

1 INTRODUÇÃO

A Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), são episódios testemunhados ou caracterizados por engasgo, havendo tosse e\ou sinais de sufocamento. Ocorrendo assim, a dificuldade ou interrupção do processo respiratório, levando o indivíduo a um Padrão Respiratório Ineficaz (Diagnóstico de Enfermagem), levando a ausência de oxigênio no organismo. Consequentemente, mediante os casos sem intervenção emergencial, origina-se quadro de hipóxia, processo este caracterizado pela baixa saturação nas regiões teciduais, gerando prováveis agravos, como a Parada Cardiorrespiratória (PCR) e possível seguimento de óbito (LANGWINSKI, *et al*, 2023).

O denominado engasgo apresenta-se como uma manifestação do organismo mediante ao corpo estranho ingerido, a fim de expelir o alimento, tanto sólido quanto líquido, ou objeto localizado na região "errada" do sistema digestivo inicial, ocorrendo durante a deglutição (ato de engolir). Na área superior da laringe localiza-se a epiglote, estrutura de tecido cartilaginoso, localizada atrás da língua. Funcionando como válvula que permanece aberta

para permitir a passagem e chegada de ar aos pulmões e o fechamento quando ocorre a deglutição. Por isso, esse processo é considerado uma emergência, visto as consequências geradas em curto período (BRASIL, 2016).

No Brasil, a Aspiração de Corpo Estranho (ACE), está entre as causas principais de morte infantil em menores de 6 anos, onde houveram 3.106 óbitos, sendo 334 (10,75%) no estado do Pará, entre 2012 e 2020. A frequência do engasgo é deliberadamente maior entre menores de 4 anos, responsáveis por 84% dos casos de acidentes, segundo os registros do Corpo de Bombeiros do Paraná; apresentando crescimento no número de ocorrências no período de 2010 a 2021. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a asfixia por aspiração de corpo estranho sucede-se principalmente em crianças do gênero masculino, entre a faixa etária de 1 a 3 anos. Observando-se as estatísticas, que crianças menores de 4 anos são afetadas em 50% quanto às aspirações de objetos estranhos e 94% antecedendo os 7 anos de idade (LANGWINSKI, *et al*, 2023).

Esse processo emergencial segue-se pelo simples fato da criança iniciar a fase onde predominantemente seu interesse está em explorar situações, descobertas e curiosidades novas; logo, ficando suscetíveis a riscos de acidentes, como a OVACE. Com o intuito na prevenção, visto que crianças tendem a passar grande parte do tempo em escolas, os profissionais de educação possuem maiores chances de testemunhar tal acidente, havendo a necessidade de serem capacitados para a profilaxia, identificação e intervenção em situações de risco. Sendo assim, em 4 de outubro de 2018, houve a criação da Lei Lucas (Legislação N° 13.722), tornando obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros à professores e funcionários de estabelecimentos de ensinos públicos e privados de educação e recreação infantil (NAVA, *et al*, 2020).

Com base nas primícias acima, este resumo teve como objetivo geral: identificar e analisar na literatura as intervenções que podem ser feitas para minimizar o índice de óbitos infantis. E como objetivos específicos: evidenciar os benefícios do curso de formação em primeiros socorros para professores e responsáveis.

2 METODOLOGIA

Foi efetuada uma revisão de literatura, com busca no Ministério da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados da SciELO e LILACS, a partir de descritores como “emergência”, “obstrução de vias aéreas por corpo estranho”, “criança” e “enfermagem”. Os operadores booleanos (AND, OR) foram empregados para combinar os termos e ampliar os resultados relevantes; respectivamente havendo o recorte temporal abrangendo estudos publicados entre 2016 e 2023, em português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão envolveram artigos que discutem as intervenções mediante a OVACE, especialmente na importância da capacitação dos profissionais da educação aos primeiros cuidados a vítima de engasgo; e a seleção de periódicos que evidenciavam os possíveis agravos relacionados à obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças menores de 7 anos, as quais, as intervenções podem ser feitas para minimizar o índice de óbitos infantis, além de evidenciar os benefícios do curso de formação em primeiros socorros para professores e responsáveis. Com base na metodologia supracitada, foram identificados 9 artigos; excluindo 2 com base nos critérios de inclusão e exclusão e 7 compõem a amostra final do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A intenção pela qual a Lei N° 13.722 foi criada mediante a tragédia que ocorreu com Lucas Begalli, um estudante de 10 anos, vítima de asfixia enquanto se alimentava em uma excursão realizada por sua escola. Pela inaptidão dos educadores, não houve os devidos primeiros socorros quanto o processo de OVACE, acarretando consequentemente ao óbito. Sendo assim, os acidentes podem ser considerados eventos inesperados, gerando danos corporais ou mentais, representando-se os responsáveis pelo alto índice de intercorrências nas unidades de atendimento de urgência e emergência. Desta maneira, torna-se imprescindível a formação de profissionais pedagógicos em gerenciar adequadamente os possíveis incidentes e reduzir danos em situações de emergência. Uma vez que, o ambiente escolar é considerado um dos locais mais propensos a acidentes ou a situações de risco, o que torna de extrema relevância a capacitação de cidadãos leigos em primeiros socorros com o intuito de reduzir os índices de mortalidade infantil (BRASIL, 2018).

O engasgo é caracterizado pela tosse e subsequentemente pela asfixia; definida como a dificuldade ou interrupção da respiração, ocasionando a falta de oxigênio no organismo. Em seguida, inicia-se o quadro de hipóxia; acompanhado de cianose labial e de extremidades. A identificação precoce da ACE é essencial, uma vez que o retardo do seu reconhecimento e tratamento pode resultar em sequelas permanentes ou danos fatais, como a Parada Cardiorrespiratória (BRASIL, 2022).

A Parada Cardiorrespiratória pode ocorrer por consequência da falta ou manobra de desengasgo ineficaz, sendo uma das condições clínica mais críticas na área da saúde, apresentando uma média de sobrevivência de 10% dos pacientes fora do ambiente hospitalar, e cerca de três quartos resultam em óbito mesmo que o processo de PCR ocorrendo em ambiente intra-hospitalar; tornando-se a principal causa de óbito não traumático em locais extra-hospitalares. Diante disso, uma das manobras utilizadas para a desobstrução das vias aéreas superiores é a Manobra de Heimlich, induzindo uma tosse artificial e técnicas que estimulam a expulsão do corpo estranho. A manobra deve estar inserida e ser ensinada para a população em geral por meio de intervenções de educação em saúde, visando melhores resultados nos cuidados de saúde na comunidade e disseminação dos conhecimentos acerca dos primeiros socorros (SILVA, *et al*, 2020).

Portanto, as atuações dos profissionais enfermeiros são essenciais, pois conhecem as diversas causas, manifestações e indicações relacionadas a obstrução das vias aéreas por corpo estranho, bem como a manobra de desobstrução das vias aéreas. Além do enfermeiro estar familiarizado com as intervenções corretas para os diferentes níveis de obstrução, como sucção ou manobra de Heimlich, a autonomia dele referente a capacitação dos indivíduos e profissionais de educação frente a prevenção proativa das ocorrências se torna primordial (SALES, *et al*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo trouxe a reflexão sobre os impactos subsequentes da obstrução de vias aéreas por corpo estranho e a importância da capacitação de profissionais da educação e cidadãos em geral quanto a OVACE e suas maneiras de intervenção, visto que é um processo bastante frequente no país, capaz de alterar a taxa de mortalidade infantil. Sendo uma demanda social que deve ser exposta, esclarecida e combatida, mediante a existência de

lacunas perante o conhecimento na sociedade sobre tais acidentes emergências, que evoluem em um curto período de tempo. Logo, é preciso compreender que profissionais da saúde tem grande impacto nas taxas de intervenções; tanto em ambientes intra-hospitalares, quanto extra-hospitalares; Além das intervenções indiretas, que se relacionam a capacitações de cidadãos e profissionais de outras áreas; principalmente da educação infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Mais de 94% dos casos de asfixia por engasgo ocorrem em crianças menores de sete anos. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/mais-de-94-dos-casos-de-asfixia-por-engasgo-ocorrem-em-criancas-menores-de-sete-anos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. p. 36-38.

BRASIL. Presidência da República Secretária-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 13.722, DE 4 DE OUTUBRO DE 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13722.htm.

LANGWINSKI, A; ALMEIDA, A.M; ZILLY, A; MAYER, P.C.M; WYSOCKI, A.D; CICCHELERO, L.M; FERREIRA, H; SILVA-SOBRINHO, R.A. Intervenção educativa sobre obstrução das vias respiratórias para professores de educação infantil: estudo quase-experimental. Rev Gaúcha Enferm. 2023. p. 2-7.

NAVA, L.F; MAGRO M.C.S. Implicações da simulação na autoconfiança e conhecimento de profissionais na atenção primária: quase experimento. Enferm. Foco. 2020. p. 123-125.

SALES, A. E. C; NASCIMENTO, A. P; GOMES, J. S; SILVA, M. V. S; SOUZA, R. M. C; SERRA, L. S; VASCONCELOS, G. A; GOMES, M. R. F; LOPES, S. S; ALMEIDA, L. V; NASCIMENTO, B. L; PEREIRA, I. F. A; VALDEVINO, F. P. F. L; GOMES, F. I. A. S; LEMOS, A. M. O papel dos enfermeiros sobre obstrução de vias aéreas por corpos estranhos em pacientes pediátricos: revisão integrativa. Revistaft. 2023. p. 2-3.

SILVA, P. G. M. B; MACEDO, L. S; BALADA, R; GEOVANINI, G. R; BUENO, F. S; LOPES, R. D. Atualização do atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória: O que todo clínico deve saber? Rev Soc Bras Clin Med. 2020. p. 43.

PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS) NO CONTEXTO DA UTI

Maura Cristina Silva da Conceição[1];Rayanne Cardoso Almeida[1]; Ana Maria Lima Dourado[1]; Thayslane de Oliveira Brandão[1]; Esteffany Sousa Ferreira[2]

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão(UEMA)[1]; Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão[2]

Maura.silva162017@gmail.com

RESUMO

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são todas as infecções adquiridas durante o cuidado à saúde, onde quer que seja realizado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritivo com abordagem qualitativa, utilizando da seguinte questão norteadora: qual a incumbência da enfermagem no manejo das infecções hospitalares no âmbito da unidade de terapia intensiva? Foram incluídos estudos nos idiomas português e inglês e com recorte temporal dos últimos 11 anos. Os cuidados de enfermagem na UTI mostraram-se fundamentais para prevenir complicações relacionadas às IRAS, estratégias como higienização das mãos, uso adequado de EPI's e desinfecção de equipamentos foram destacadas. A atuação dos enfermeiros é essencial na prevenção e controle das IRAS em UTIs e o trabalho em equipe são indispensáveis para minimizar as infecções, garantir a segurança do paciente e melhorar os resultados clínicos.

Palavras-chave:"Unidades de terapia intensiva"; "Infecções"; "Assistência de enfermagem".

INTRODUÇÃO

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são todas as infecções adquiridas durante o cuidado à saúde, onde quer que seja realizado. As IRAS são classificadas em quatro principais topografias do corpo humano: infecção de corrente sanguínea (ICS), infecção de trato urinário (ITU), infecção de sítio cirúrgico (ISC) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Entre as principais causas de IRAS, estão a inadequada higienização das mãos, o uso indiscriminado de antibióticos, a quebra de protocolos assistenciais e as contaminações ambientais (Marçal *et al*., 2022; Agência Nacional De Vigilância Sanitária, 2017).

Dentre os setores hospitalares com maior incidência de IRAS, destaca-se as Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por se tratar de um ambiente complexo dentro da estrutura hospitalar, admitindo os pacientes com o perfil que favorece a ocorrência de infecções (imunodepressão, carência nutricional e o próprio estado emocional do usuário), e que requerem monitoramento constante e suporte vital contínuo, as IRAS caracterizam um empecilho largamente prejudicial nesse cenário, impactando no tratamento, no prolongamento da internação, na mortalidade dos pacientes e no aumento dos custos do tratamento (Pereira PPS *et al*., 2023; Braga *et al*., 2022).

Considerando as especificidades da UTI e dos pacientes, que necessitam deste setor, é importante destacar que a enfermagem é responsável pela maior parte das intervenções realizadas junto ao paciente; esta categoria assume, portanto, um papel relevante a prevenção e controle das IRAS, uma vez que ela é responsável pela realização da maior parte dos procedimentos e intervenções assistenciais (Fernandes ACL *et al.*, 2014).

Em vista disso, compete ao enfermeiro intensivista o gerenciamento e implementação dos cuidados de enfermagem de maior complexidade, em conjunto com habilidades tais como

tomada de decisão, pensamento crítico, liderança, comunicação e gestão de recursos, a fim de lidar com ambientes imprevisíveis e instáveis, que requerem uma constante atualização dos conhecimentos (Organização Mundial Da Saúde, 2017; Queiroz PA, 2023).

Conhecer os desfechos negativos relacionados à assistência à saúde e seus fatores de risco é primordial para o planejamento, implementação e avaliação das ações. Diante desse contexto, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: qual a incumbência da enfermagem no manejo das infecções hospitalares no âmbito da unidade de terapia intensiva? Dessa forma, este estudo teve como objetivo identificar por meio da literatura o papel da enfermagem no controle das infecções relacionadas a assistência à saúde na UTI.

METODOLOGIA

A metodologia abordada nesta pesquisa em questão trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, de cunho descritivo com abordagem qualitativa, envolvendo a formulação clara do objetivo do estudo, a execução da busca bibliográfica, a triagem e análise dos artigos.

É importante ressaltar que esta revisão bibliográfica foi conduzida por meio de buscas sistematizada nas bases de dados nas bases de dados: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o PubMed Central (PMC). A estratégia de busca utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e descritores Mesh: “Unidades de terapia intensiva”, “Infecções” e “assistência de enfermagem”, utilizando os operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos com objetivo específico sobre os desafios da enfermagem no manejo das IRAS no ambiente intensivo, nos idiomas português e inglês e com recorte temporal dos últimos 11 anos. Os dados foram analisados de forma qualitativa, utilizando a técnica de análise temática para identificar categorias. Por se tratar de uma revisão de literatura, o estudo não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desempenham um papel essencial na garantia da segurança e recuperação dos pacientes em estado crítico. Ao longo deste trabalho, será discutido a importância do controle das infecções hospitalares e a prevenção de complicações, seguindo os princípios estabelecidos pela Portaria 2.616/98, que estabelece normas e diretrizes para o controle e prevenção de infecções hospitalares (Brasil, 2022).

Em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), a constante ameaça de agentes patogênicos é uma preocupação primordial, especialmente considerando que os pacientes frequentemente apresentam imunidade comprometida. Portanto, a observância de práticas de higiene adequadas é de extrema importância, os profissionais de enfermagem devem assegurar a higienização das mãos antes e após o contato com cada paciente, adotar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) conforme necessário, como luvas e máscaras e realizar a desinfecção periódica de equipamentos e superfícies (VALIM MD *et al*., 2019).

Corroborando, é sabido que os enfermeiros não apenas usam EPIs, mas também garantem que sejam utilizados adequadamente por toda a equipe, minimizando assim o risco de transmissão de patógenos entre os pacientes e profissionais de saúde, ressaltando que o controle e prevenção

das IRAS precisa estar articulada com a assistência desenvolvida pelos profissionais individualmente e em equipe (Fernandes ACL *et al*, 2014).

Segundo o estudo de Pereira PPS *et al*.,2023, a incidência de IRAS na UTI foi de 10,49 casos por 100 pacientes, sendo a topografia de maior frequência a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), seguida por Infecção de corrente sanguínea (ICS) e Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), trazendo como potenciadores para IRAS a parada cardiorrespiratória, a internação de mais de cinco dias na UTI, ter ostomia e traqueostomia. Evidenciando também que pacientes que tiveram IRAS apresentaram 10 vezes maior risco de morte, quando comparados aos pacientes que não tiveram IRAS.

Um estudo realizado no estado de São Paulo entre os anos de 2016 e 2019, identificou as unidades acometidas que aparecem com maior frequência nas notificações de surtos são a UTI adulto, depois UTI neonatal, clínica médica e clínica cirúrgica, berçário e pediatria, e por último a UTI pediátrica. Este fato também reflete a relevância destas em função a gravidade dos pacientes atendidos (MARÇAL *et al.* 2021).

Segundo Silva *et al*., 2024, os fatores de risco são diversos sejam eles relacionados ao ambiente ou ao próprio paciente, independente da realidade de cada instituição hospitalar onde a prevalência dos fatores de riscos seja ela alta ou baixa, deve-se implementar atividades para prevenção de diminuição das ISC e para isso precisa-se da atuação tanto da gestão, CCIH, profissionais e pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), este estudo destaca a relevância das práticas de enfermagem na prevenção e controle dessas condições. A abordagem multidisciplinar, aliada à implementação rigorosa de protocolos e ao uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), emerge como fundamental para minimizar os riscos de contaminação. O papel dos enfermeiros é essencial não apenas na execução dos cuidados, mas também na promoção de ações educativas e no fortalecimento das medidas preventivas dentro do ambiente hospitalar. Este estudo reforça a importância da enfermagem no enfrentamento desse desafio, refletindo sua contribuição crucial na garantia de uma assistência de qualidade em cuidados intensivos.

PALAVRAS-CHAVE: “Unidades de terapia intensiva”; “Infecções”; “Assistência de enfermagem”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Caderno 4. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: link. Acesso: 10 de abril de 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Competências essenciais para profissionais de prevenção e controle de infecção**. Gerência de Vigilância e Monitoramento

em Serviços de Saúde; Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - Brasília, outubro de 2022. Disponível em: link. Acesso: 10 de abril de 2025.

BRAGA, Renan Barros et al**.** Enfermagem em UTI: cuidados essenciais na assistência direta ao paciente. **Revista Nursing**, 2024; DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2022v28i313p9333-9339. Acesso: 12 de abril de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.616 de 12 maio 1998. **Diário Oficial União** , Brasília, 13 maio 1998**.** Seção 1, p.133-5. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso: 07 de abril de 2025.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Agência Nacional de saúde Suplementar alerta sobre o controle das infecções hospitalares**. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/ans-alerta-sobre-o-controle-das-infeccoes-hospitalares#:~:text=Segundo%20a%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20M%C3%A9dica%20Brasileira,at%C3%A9%20100%20mil%20por%20ano. Acesso: 11 de abril de 2025.

FERNANDES, A. C. L.; LIMA, D. W. da C.; LIMA, L. C. da S.; OLIVEIRA, L. K. S.; VIEIRA, A. N. Systematization of nursing in preventing infections in intensive care unit. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 6, n. 4, p. 1580–1589, 2014. DOI: 10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1580-1589. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/2906. Acesso em: 18 de abril de 2025.

MARÇAL, Heloisa de Jesus. **Surtos de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) no Estado de São Paulo**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: link. Acesso: 10 de abril de 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS pede melhor higienização das mãos e outras práticas de controle de infecções**. [internet]; 2021. Disponível em: link. Acesso: 06 de março de 2025.

PEREIRA PPS; Sabini AAC; Deus JC; Araújo LX; Pontes DO; Hang AT; Souza CJM; Freitas JLG. Fatores de risco para infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. enferm. UFPI**. [internet] 2023 [citado em: 05 de mar. 2024];12: e3806. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.3806.

QUEIROZ PA. Compreender como os profissionais de enfermagem experimentam o mundo da vida e reflexos nas boas práticas assistenciais em uma Unidade de Terapia Intensiva. . Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. **Repositório UFC**; 2023. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/75547. Acesso: 15 de abril de 2025.

SILVA, Natália; Ribeiro, André; Sousa, José; Monteiro, Emily; Correa, Pedro; Santos, Charlles; Lemos, Matheus. Infecções relacionadas a assistência à saúde (iras) no contexto do centro cirúrgico: Uma revisão narrativa. **Ciências da Saúde: Diálogos interdisciplinares**

sobre saúde e bem-estar, Volume 1 (pp.360-371), 2024. 10.47402/ed.ep.c2411117127802. Disponível em: link. Acesso: 09 de abril de 2025.

VALIM MD; Rocha ILS; Souza TPM; Cruz YA; Bezerra TB; Baggio E, et a**l.** Efficacy of the multimodal strategy for Hand Hygiene compliance: an integrative review. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(2):552-65. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0584. Acesso: 10 de abril de 2025.

FARMACOCINÉTICA DE CARBAPENÊMICOS EM PACIENTES CRÍTICOS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA INDIVIDUALIZAÇÃO DA TERAPIA

Márcio Gabriel Lima Olimpio de Melo [1]; Liana Moreira Magalhães[2].

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí[1], Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí[2].

marciogabrielima@gmail.com

RESUMO

Este trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre a farmacocinética dos carbapenêmicos em pacientes críticos. Os estudos analisados demonstraram que alterações fisiológicas comuns em pacientes críticos, como disfunção renal, expansão do volume de distribuição, uso de ventilação mecânica e drogas vasoativas, comprometem a previsibilidade da farmacocinética dos carbapenêmicos, resultando frequentemente em níveis séricos subterapêuticos e falhas no tratamento. Estratégias como o uso de doses de ataque, ajustes individualizados com base em parâmetros clínicos e laboratoriais, infusões prolongadas ou contínuas e o monitoramento terapêutico de fármacos (TDM) demonstraram melhora significativa na eficácia terapêutica e no prognóstico dos pacientes. A comparação entre os estudos reforça a superioridade da terapia personalizada em relação à abordagem convencional.

Palavras-chave: carbapenêmicos; farmacocinética; pacientes críticos.

1 INTRODUÇÃO

A farmacocinética dos antimicrobianos é profundamente afetada em pacientes críticos devido às alterações fisiológicas causadas pela resposta inflamatória sistêmica, disfunções orgânicas e intervenções terapêuticas comuns em unidades de terapia intensiva (UTI). Essas alterações impactam diretamente a concentração plasmática e tecidual dos fármacos, exigindo uma abordagem individualizada para alcançar concentrações terapêuticas adequadas [14,18] .

Em pacientes críticos, é comum ocorrer o aumento do Vd, secundário a intervenções terapêuticas dentro do ambiente de UTI, como por exemplo,a administração de grandes volumes de fluidos, edema generalizado, uso de drogas vasoativas, ventilação mecânica, dentre outros.) Ademais, variações na função renal, como a insuficiência ou a hiperfiltração glomerular, podem levar tanto a subdoses quanto a toxicidade [13,14,16,17] . Tais modificações tornam os parâmetros tradicionais de dosagem imprevisíveis, e a monitorização terapêutica de fármacos (MTF) se torna uma ferramenta cada vez mais necessária na prática clínica [3] .

Entre os antimicrobianos hidrofílicos, os carbapenêmicos – são frequentemente escolhidos no tratamento empírico de infecções graves em unidades de terapia intensiva (UTIs), devido à sua estabilidade frente a muitas betalactamases e ao perfil de segurança relativamente favorável [1,5,15] . No entanto, alcançar a eficácia terapêutica ideal desses fármacos requer atenção aos parâmetros PK/PD, como o tempo em que a concentração plasmática do fármaco se mantém acima da concentração inibitória mínima (fT > MIC), o que pode ser influenciado por métodos de administração como infusão contínua ou prolongada [7] .

Além disso, a individualização da terapia com carbapenêmicos em pacientes críticos envolve desafios adicionais, como a presença de terapias adjuvantes (ex.: terapia renal substitutiva, ECMO), a variabilidade entre pacientes e a escassez de diretrizes padronizadas para ajustes de dose em condições tão variáveis [3,18] . Portanto, o objetivo do estudo consiste em

analisar os desafios e estratégias para individualizar a terapia com carbapenêmicos em pacientes críticos, com base nas alterações fisiológicas que afetam sua farmacocinética.

2 METODOLOGIA

Este estudo configurou-se como uma revisão integrativa da literatura, onde foram utilizados os descritores controlados e não controlados "carbapenems", "pharmacokinetics" e "critical patients", combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de maximizar a sensibilidade e a especificidade da busca. Os critérios de inclusão abrangeram estudos originais, revisões sistemáticas e metanálises que abordassem a farmacocinética de carbapenêmicos em pacientes adultos críticos, publicados em inglês ou português. Foram excluídos artigos que abordassem populações pediátricas, modelos animais, ou que não discutem estratégias de individualização da dose.

A análise dos estudos incluídos envolveu a extração de dados relevantes, como alterações nos parâmetros farmacocinéticos dos carbapenêmicos, impacto clínico de concentrações subterapêuticas ou tóxicas, e as principais estratégias de otimização da terapia, como o uso de doses de ataque, infusões prolongadas ou contínuas, ajustes de dose com base na função renal e monitoramento terapêutico de fármacos (TDM). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, 27 artigos foram selecionados para compor o estudo, entre os anos de 2020 e 2025.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em unidades de terapia intensiva, alterações fisiológicas significativas afetam diretamente a farmacocinética desses antibióticos hidrofílicos, cuja eficácia está diretamente relacionada à manutenção de concentrações plasmáticas acima da concentração inibitória mínima (fT > MIC) durante grande parte do intervalo de dose. O estudo BLING III [14], apesar de incluir diversos β-lactâmicos, fornece evidências relevantes para os carbapenêmicos ao demonstrar que a infusão contínua resultou em maior taxa de cura clínica (55,7%) em comparação à infusão intermitente (50,0%), ainda que sem impacto significativo na mortalidade. Isso sugere que moléculas com perfil farmacocinético mais estável, resistência a enzimas inativadoras e menor dependência de função renal podem oferecer vantagem em cenários de variabilidade fisiológica intensa. Embora o estudo PMB-CROS [10,11] tenha investigado especificamente a polimixina B, seus achados reforçam, por analogia, a importância do monitoramento terapêutico de fármacos (TDM) também na individualização da dose de carbapenêmicos em pacientes críticos. Em contextos de alta variabilidade farmacocinética, a adequação da exposição ao fármaco, medida pela área sob a curva (AUC), é fundamental para alcançar desfechos clínicos favoráveis.

Estudos evidenciam que, em pacientes obesos, a distribuição do meropenem no fluido intersticial é significativamente reduzida, o que implica a necessidade de doses mais altas ou infusões prolongadas para atingir concentrações terapêuticas eficazes [2]. Além disso, a função renal comprometida, é um fator crucial, pois carbapenêmicos como o meropenem são eliminados predominantemente pelos rins, e a insuficiência renal pode resultar em concentrações plasmáticas mais elevadas, aumentando o risco de toxicidade, como neurotoxicidade (principalmente com imipenem) [10]. Outros estudos também ressaltam que, em pacientes sob ventilação mecânica e com função renal alterada, o uso de vasopressores pode reduzir a perfusão renal, dificultando a eliminação adequada do antibiótico e favorecendo sua acumulação, o que pode comprometer a eficácia e segurança do tratamento [9]. A administração contínua ou prolongada de carbapenêmicos tem sido proposta como uma estratégia eficaz, permitindo a manutenção de concentrações terapêuticas estáveis ao longo do tempo,

particularmente importante em pacientes com infecções graves e resistência bacteriana. Estudos demonstram que infusões prolongadas de doses mais altas de meropenem, como 3000 mg/24 h em pacientes com função renal normal, ou doses ajustadas em função do peso corporal e função renal, podem aumentar a probabilidade de atingir os alvos farmacodinâmicos desejados [2].

Foi demonstrado que, em pacientes com lesão renal aguda sem terapia de substituição renal, tanto a dose padrão quanto a dose ajustada de meropenem foram insuficientes para atingir o alvo farmacodinâmico de 80% do tempo com concentração livre do fármaco acima de quatro vezes a concentração inibitória mínima ($fT > 4\times MIC$), sugerindo que estratégias individualizadas mais agressivas podem ser necessárias para garantir eficácia terapêutica [6]. Em linha semelhante, outro ensaio clínico mostrou que, embora a infusão contínua de beta-lactâmicos guiada por monitoramento Bayesiano não tenha sido superior à infusão intermitente em termos de resistência bacteriana ou mortalidade, os pacientes que atingiram alvos farmacodinâmicos adequados ($fT > MIC$ e $fT > 4\times MIC$) apresentaram maior taxa de cura clínica no sétimo dia [12]. Complementando esses achados, há também estudos que compararam infusão prolongada versus infusão em dois estágios de imipenem em pacientes com sepse e choque séptico, mostrando que ambas as abordagens foram eficazes em atingir os alvos PK/PD quando ajustadas à MIC do patógeno, com desempenho superior das doses mais altas (1 g a cada 8h) frente a MICs elevadas [8].

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As expressivas alterações fisiológicas características desse grupo de pacientes, como variações na função renal, uso de ventilação mecânica e suporte com drogas vasoativas, impactam significativamente a farmacocinética dos antimicrobianos hidrofílicos, exigem abordagens personalizadas. Estratégias como a administração de doses de ataque, ajustes baseados em parâmetros clínicos e o monitoramento terapêutico de fármacos (TDM) mostraram-se eficazes na otimização da resposta clínica e no aprimoramento do prognóstico. Assim, reforça-se a necessidade da aplicação sistemática dessas práticas na rotina da terapia intensiva, a fim de garantir um tratamento antimicrobiano mais seguro, preciso e eficaz.

REFERÊNCIAS

Abdul-Aziz, M H., et al. Continuous beta-lactam infusion in critically ill patients: the clinical evidence. Annals of intensive care, v. 2, n. 1, p. 37, 2012.

Busse, D. et al. Comparative plasma and interstitial tissue fluid pharmacokinetics of meropenem demonstrate the need for increasing dose and infusion duration in obese and non-obese patients. Clinical pharmacokinetics, v. 61, n. 5, p. 655–672, 2022.

Dhaese, S. et al. Therapeutic drug monitoring of β-lactam antibiotics in the ICU. Expert review of anti-infective therapy, v. 18, n. 11, p. 1155–1164, 2020.

Dulhunty, J. M. et al. Continuous vs intermittent β-lactam antibiotic infusions in critically ill patients with sepsis: The BLING III randomized clinical trial: The BLING III randomized clinical trial. JAMA: the journal of the American Medical Association, v. 332, n. 8, p. 629–637, 2024.

Gonçalves-Pereira, J.; Póvoa, P. Antibiotics in critically ill patients: a systematic review of the pharmacokinetics of β-lactams. Critical care (London, England), v. 15, n. 5, p. R206, 2011.

Hassanpour, R. et al. Evaluation of pharmacokinetic and pharmacodynamic parameters of meropenem in critically ill patients with acute kidney disease. European journal of clinical pharmacology, v. 77, n. 6, p. 831–840, 2021.

Heffernan, A. J. et al. A personalised approach to antibiotic pharmacokinetics and pharmacodynamics in critically ill patients. Anaesthesia, critical care & pain medicine, v. 40, n. 6, p. 100970, 2021.

Huang, Y. et al. Comparable effect of two-step versus extended infusions on the pharmacokinetics of imipenem in patients with sepsis and septic shock. Advances in therapy, v. 37, n. 5, p. 2246–2255, 2020.

Kristofersson, A. N. et al. Population pharmacokinetics of colistin and the relation to survival in critically ill patients infected with colistin susceptible and carbapenem-resistant bacteria. Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, v. 26, n. 12, p. 1644–1650, 2020.

Li, Y. et al. Pharmacokinetics of YK-1169 in healthy subjects and pharmacokinetic/pharmacodynamic analysis by Monte Carlo simulation. British journal of clinical pharmacology, v. 89, n. 10, p. 3067–3078, 2023.

Liu, S. et al. Polymyxin B therapy based on therapeutic drug monitoring in carbapenem-resistant organisms sepsis: the PMB-CROS randomized clinical trial. Critical care (London, England), v. 27, n. 1, p. 232, 2023.

Maranchick, N. F. et al. A randomized clinical trial of Bayesian-guided beta-lactam infusion strategy and associated bacterial resistance and clinical outcomes in patients with severe pneumonia. Therapeutic drug monitoring, v. 46, n. 1, p. 95–101, 2024.

Pea, F., & Viale, P. (2009). Bench-to-bedside review: Appropriate antibiotic therapy in severe sepsis and septic shock–does the dose matter? Critical Care, 13(3), 214.

Roberts, J. A., et al. (2014). Individualised antibiotic dosing for patients who are critically ill: challenges and potential solutions. The Lancet Infectious Diseases, 14(6), 498-509.

Tängdén, T., et al. (2017). The role of infection models and PK/PD modelling for optimising care of critically ill patients with severe infections. Drugs, 77(14), 1405–1418.

Udy, A. A. et al. Augmented renal clearance in the Intensive Care Unit: an illustrative case series. International journal of antimicrobial agents, v. 35, n. 6, p. 606–608, 2010.

Varghese, J. M.; Roberts, J. A.; Lipman, J. Antimicrobial pharmacokinetic and pharmacodynamic issues in the critically ill with severe sepsis and septic shock. Critical care clinics, v. 27, n. 1, p. 19–34, 2011.

Vitrat, V. et al. Optimizing antimicrobial therapy in critically ill patients. Infection and drug resistance, v. 7, p. 261–271, 2014.

EMERGÊNCIA RESPIRATÓRIA NA INFÂNCIA: MANEJO ATUAL DA BRONQUIOLITE AGUDA

Marília Letícia Henriques Dias Carneiro[1]; Maria Eduarda Almeida Alves[1]; Beatriz Araújo Alves[1]; Juliana Andreia de Souza Fernandes[2].

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[1], Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande[2].

marilia.dc02@gmail.com

RESUMO

Introdução: A bronquiolite viral aguda é uma doença causada pelo vírus compromete os bronquíolos, o que gera aumento da secreção de muco, edema e obstrução das vias aéreas, na qual o paciente relata desconforto respiratório. Na ocorrência de dificuldade respiratória é necessária avaliação imediata, que pode levar a necessidade de suporte ventilatório avançado. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é explorar as atualizações no manejo da bronquiolite aguda em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura através da LILACS Plus (via Biblioteca Virtual em Saúde) e da MEDLINE (via PubMed), através da combinação: (Bronquiolite) OR (Infecções Respiratórias) AND (Pediatria), utilizando os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos. **Resultados e Discussões:** O diagnóstico de bronquiolite é realizado principalmente no exame físico e clínico bem detalhados que incluem identificar sinais e sintomas como taquipneia, hipóxia, uso de musculatura acessória, batimento da asa do nariz, dificuldade de amamentação e alterações na ausculta pulmonar. As terapias recomendadas para a bronquiolite incluem oxigenoterapia, hidratação, amamentação, antitérmicos e cinesioterapia. **Considerações Finais:** Os avanços científicos já apresentam novas estratégias para o enfrentamento da bronquiolite, assim, o conhecimento atualizado sobre a doença e suas terapêuticas são indispensáveis para os profissionais da saúde.

Palavras-chave: bronquiolite; infecções respiratórias; pediatria.

1 INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda é uma doença que decorre de uma infecção prévia pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em cerca de 70% dos casos. A inflamação causada pelo vírus compromete os bronquíolos, o que gera aumento da secreção de muco, edema e obstrução das vias aéreas, na qual o paciente relata desconforto respiratório. O principal sinal clínico referenciado é o sibilo, inicialmente acomete as vias aéreas superiores, através de contato ocular ou nasal com secreção contaminada, e posteriormente é identificada a infecção das vias aéreas inferiores (Ferreira, Costa, Almeida, 2024).

A bronquiolite acomete mais os lactantes, principalmente entre o terceiro e quinto mês de vida, principalmente durante o outono e inverno. Dentre os fatores de risco na faixa etária pediátrica, destaca-se a falta de aleitamento materno, vacinação incompleta, prematuridade, baixo peso ao nascer, desnutrição, imunodeficiência, cardiopatias e enfermidades pulmonares (Moreno *et al*, 2021).

A gravidade da doença é avaliada de acordo com o grau de incapacidade respiratória e uso de mecanismos compensatórios para respirar. A obstrução das vias aéreas pode ocasionar tiragem intercostal, o que pode evoluir para apneia, diminuição da ingesta hídrica, o que pode levar a uma desidratação, e na ocorrência de febre tardia, esta pode estar associada a infecção

bacteriana. Na ocorrência de dificuldade respiratória é necessária avaliação o mais precocemente possível para avaliar a gravidade que pode levar a necessidade de suporte ventilatório avançado (Moreno *et al*, 2021). Esse estudo torna-se relevante em decorrência da falta de consenso entre os profissionais da saúde acerca de como identificar e proceder em casos suspeitos de bronquiolite. Desse modo, o objetivo deste trabalho é explorar as atualizações no manejo da bronquiolite aguda em crianças.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura através da LILACS Plus (via Biblioteca Virtual em Saúde) e da MEDLINE (via Pubmed), por intermédio dos descritores, escolhidos na listagem dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), "Bronquiolite", "Infecções Respiratórias" e "Pediatria", utilizando os operadores booleanos AND e OR, através da combinação: (Bronquiolite) OR (Infecções Respiratórias) AND (Pediatria). Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos; e os critérios de exclusão: artigos pagos, cartas ao editor, literatura cinzenta. Encontrou-se 417 artigos na qual, após a aplicação dos filtros artigos disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos, permaneceram 138 artigos. Após a leitura dos títulos, 76 artigos foram excluídos e dos 62 artigos elegíveis para a leituras dos resumos, 27 estudos não correspondiam a temática escolhida e 21 estudos não estavam relacionados com a população específica que foi delimitada, assim, 14 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra e 5 desses artigos foram incluídos na amostra final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O exame clínico para bronquiolite é realizado principalmente através de uma anamnese e uma avaliação física detalhadas, além da análise de exames de imagem como a radiografia de tórax, que pode evidenciar hiperinsuflação torácica difusa, transparência exacerbada na imagem, retificação do diafragma e infiltrados migratórios. As características iniciais que podem ser percebidas na criança incluem taquipneia, hipóxia, uso de musculatura acessória, batimento da asa do nariz, dificuldade de amamentação, cianose, saturação de oxigênio <90% e alterações na ausculta, como presença de crepitações, sibilos e expiração prolongada. Caso o paciente apresente de forma recorrente apneia, há a indicação de ventilação mecânica (Ferreira, Costa, Almeida, 2024).

O tratamento da bronquiolite consiste em repouso, posição de *fowler* e cuidados nasais com uso de nebulização com solução salina hipertônica e aspiração de secreções nasais. A monitorização hospitalar é necessária nos casos de dificuldades respiratória e alimentar e apneia, na qual oxigênio suplementar, suporte ventilatório, alimentação nasogástrica e suporte hídrico endovenoso podem ser administrados conforme necessidade clínica. As evidências científicas atuais ainda são incompletas com relação à terapia medicamentosa, principalmente sobre as prescrições de broncodilatadores e corticosteroides em ambiente hospitalar. (Linhares *et al*, 2024).

As diretrizes atuais passaram a não mais recomendar o uso rotineiro de broncodilatadores, uma vez que a obstrução brônquica impede a ação do mesmo de provocar o relaxamento das vias aéreas. Mas em alguns casos, como em crianças que apresentam broncoespasmo, o broncodilatador pode atuar de forma benéfica. Assim, a prescrição é recomendada, mas em casos isolados (Neves *et al*, 2025).

O uso de corticosteroides também está sendo questionado, pois em crianças menores pode ter efeitos como o déficit de crescimento. Dados sugerem que doses múltiplas de corticosteroides estão relacionadas aos riscos de supressão de crescimento, acumulação mineral

óssea, fraturas e osteopenia. Portanto, o uso em excesso nos casos de bronquiolite podem acarretar em maiores danos aos pacientes, o que pode gerar irritabilidade e imunossupressão (Linhares *et al*, 2024).

De forma geral as terapias recomendadas para a bronquiolite incluem oxigenoterapia - única medida terapêutica com comprovação científica reconhecida -, hidratação para a fluidificação das secreções e das mucosas, amamentação sempre que possível, antitérmicos nos casos de febre e cinesioterapia - fisioterapia respiratória com uso de movimentos para reabilitar funções motoras corporais (Moreno *et al*, 2021). Embora não esteja disponível de forma ampla, já existe a vacina contra o VSR, significando um avanço nas pesquisas para a redução da incidência de bronquiolite e suas complicações em crianças (De Souza *et al*, 2025).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A bronquiolite aguda é uma das principais causas de hospitalizações em lactentes atualmente, de forma sazonal. Seu manejo clínico representa um desafio para os profissionais da saúde, na qual é fundamental a realização de uma avaliação holística e individualizada para cada criança, em que se deve observar seus sinais de agravos e necessidade de hospitalização. Há a comprovação científica de que medidas não farmacológicas simples podem ser implementadas, como alterar o posicionamento do paciente hospitalizado para a posição de *fowler*, realização de nebulizações com soluções salinas, aspiração das vias aéreas e manutenção do aleitamento materno, em detrimento do uso de broncodilatadores e corticosteroides. Diante disso, a equipe multidisciplinar possui autonomia para a prescrição de cuidados ao paciente, de forma a intervir sem necessariamente depender apenas do profissional médico para a prescrição de medicações, mas podem agir através da ótica individualizada que cada formação acadêmica proporciona. Os avanços científicos já apresentam novas estratégias para o enfrentamento da bronquiolite com perspectivas promissoras para o seu controle, como a vacina contra o VSR, dessa forma o conhecimento atualizado sobre a doença e suas formas de prevenção e manejo são indispensáveis para os profissionais da saúde, afim de prestar uma assistência adequada e sem riscos desnecessários aos pacientes.

REFERÊNCIAS

DE SOUZA, A. W. *et al*. Bronquiolite viral aguda: atualizações no diagnóstico, manejo e prevenção. **Braz. J. Implantol. Health Sci.**, v. 7, p. 1181-1190, 2025.

FERREIRA, J. M.; COSTA, M. E. R.; ALMEIDA, I. O. Gerenciamento do tratamento da bronquiolite: estratégias para alívio dos sintomas respiratórios. **Data. Reports**, 2024.

LINHARES, M. R. *et al*. O uso de corticoterapia no tratamento da bronquiolite viral: uma revisão de literatura. **Stud. Health Sci.**, v. 5, n. 1, p. 389-411, 2024.

MORENO, L. *et al*. Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 anõs. Actualización 2021. **Arch. Argent. Pediatr.**, 2021.

NEVES, T. R. *et al*. Eficácia do uso de fármacos com efeito broncodilatador no tratamento da bronquiolite: uma revisão de literatura. **Rer. Ibero-Am. Hum. Ciênc. Educ.**, v. 11, n. 1, 2025.

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: ATUALIZAÇÕES DAS DIRETRIZES ESPECÍFICAS PARA RECÉM-NASCIDOS

Marília Letícia Henriques Dias Carneiro[1]; Maria Eduarda Almeida Alves[1]; Beatriz Araújo Alves[1]; Juliana Andreia de Souza Fernandes[2].

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[1], Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande[2].

marilia.dc02@gmail.com

RESUMO

Introdução: Nos recém-nascidos, a PCR é uma emergência respiratória que demanda manejo imediato para evitar sequelas neurológicas irreversíveis. Diretrizes atualizadas e validadas no meio científico desenvolvem protocolos e novas condutas frente a reanimação para contribuir com a redução de óbitos e sequelas neurológicas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é explorar as atualizações nas diretrizes e abordagens específicas relacionadas a reanimação cardiopulmonar em recém-nascidos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura através da LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde), BDENF - Enfermagem (via Biblioteca Virtual em Saúde) e da MEDLINE (via Pubmed), através da combinação: (Reanimação Cardiopulmonar) AND (Saúde da Criança) AND (Recém-Nascido), utilizando os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos. **Resultados e Discussões:** A reanimação neonatal é um procedimento fundamental e imediato quando o recém-nascido manifesta dificuldade respiratória ou frequência cardíaca abaixo de 100 bpm. As diretrizes atuais relatam a necessidade de seguir uma sequência de intervenções priorizando manter as vias aéreas pérvias, ventilação eficaz e suporte hemodinâmico. **Considerações Finais:** O uso de diretrizes atualizadas tornam as intervenções seguras e adequadas, a fim de reforçar a importância de que os profissionais estejam alinhados com as recomendações atuais.

Palavras-chave: reanimação cardiopulmonar; saúde da criança; recém-nascido.

1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) atualmente acomete uma média de 200.000 indivíduos em âmbito hospitalar, observando-se que os órgãos não recebem de forma adequada o oxigênio, componente essencial para a vida. Nos recém-nascidos, a PCR é uma emergência respiratória que demanda manejo imediato, uma vez que quanto maior o tempo que o cérebro passar sem ser oxigenado, maior os riscos de desenvolvimento de sequelas neurológicas irreversíveis (Silva *et al*, 2024).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, em 2023, estima-se que anualmente mais de 2 milhões de recém-nascidos (RN) morrem, em que 35% desse total tem como causa a asfixia e no Brasil essa causa é o terceiro maior motivo de óbito em crianças com idade inferior a 5 anos (Silva *et al*, 2024).

A *American Heart Association* (AHA) e a Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação (ILCOR) são algumas das organizações que divulgam de forma recorrente atualizações de protocolos e novas condutas frente a reanimação de forma a contribuir com a redução de óbitos e sequelas neurológicas (Lucena *et al*, 2022). A relevância desse estudo evidencia-se na importância de discutir as recomendações atuais acerca da reanimação cardiopulmonar em recém-nascidos, de forma a abordar as práticas baseadas em evidências

científicas. Desse modo, o objetivo deste trabalho é explorar as atualizações nas diretrizes e abordagens específicas relacionadas a reanimação cardiopulmonar em recém-nascidos.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura através da LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde), BDENF - Enfermagem (via Biblioteca Virtual em Saúde) e da MEDLINE (via Pubmed), por meio dos descritores, selecionados na listagem dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), "Reanimação Cardiopulmonar", "Saúde da Criança" e "Recém-Nascido", utilizando o operador booleano AND, através da combinação: (Reanimação Cardiopulmonar) AND (Saúde da Criança) AND (Recém-Nascido). Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos; e critérios de exclusão: artigos pagos, cartas ao editor, literatura cinzenta. Encontrou-se 855 artigos na qual, após emprego dos filtros artigos disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos, restaram 169 artigos. A seguir, após a leitura dos títulos, 102 artigos foram excluídos e dos 67 artigos elegíveis para a leitura dos resumos, 15 estudos não representavam a temática escolhida e 31 estudos não correspondiam com a população específica estipulada, dessa forma 21 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra e 4 desses artigos foram escolhidos para compor a amostra final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A reanimação neonatal é um procedimento fundamental e imediato quando o recém-nascido manifesta dificuldade respiratória ou frequência cardíaca abaixo de 100 bpm. No caso de recém-nascidos com mais de 34 semanas, realiza-se estímulo para incentivar a respiração, uso de máscara com oxigênio, compressões torácicas - caso manifeste frequência cardíaca abaixo de 60 bpm. No caso de recém-nascidos prematuros com menos de 34 semanas o processo é semelhante, sendo acrescido o uso de surfactante exógeno para prevenir a síndrome do desconforto respiratório e uso de ventilação mecânica avançada (Modolo *et al*, 2024).

As diretrizes atuais relatam a necessidade de seguir uma sequência de intervenções, a fim de manter as vias aéreas pérvias, ventilação eficaz e suporte hemodinâmico. A sequência inicia-se com a avaliação do tônus muscular do recém-nascido, frequência cardíaca e respiração, de forma a servir como guia para a demanda de intervenções (Junior *et al*, 2024). Se o RN não conseguir respirar ou apresentar-se hipotônico é fundamental clampear o cordão umbilical de imediato e iniciar a assistência (Silva *et al*, 2024).

Para minimizar a perda de calor desses pacientes, é fundamental pré-aquecer a sala de parto e também a sala de realização dos procedimentos, mantendo uma média de 26°C. Para RN com peso inferior a 1500g, é recomendado o uso de saco plástico para preservar o calor e uso de touca para preservar as fontanelas, mas deve-se evitar a hipertermia, uma vez que pode agravar a lesão cerebral (Silva *et al*, 2024). Em neonatos com encefalopatia hipóxico-isquêmica, pode ser aplicada a hipotermia terapêutica, com a aplicação de temperaturas de 33,5°C por 72h, no entanto em prematuros extremos (<32 semanas) essa terapêutica pode aumentar as complicações, podendo ocasionar hemorragia intraventricular e instabilidade cardiovascular (Viana *et al*, 2024).

Em seguida, para manter as vias aéreas pérvias, a cabeça do RN deve ser posicionada com uma leve extensão do pescoço, de maneira que pode ser necessário o uso de um coxim sob os ombros. Se houver acúmulo de secreções nas vias aéreas, realiza-se a aspiração primeiro da boca e em seguida das narinas, com a sonda traqueal clampeada e depois realiza-se a aspiração delicadamente com movimentos circulares, para evitar resposta vagal e espasmo da laringe (Silva *et al*, 2024). Se o recém-nascido inalar muito líquido amniótico, poderá desenvolver um

quadro de síndrome de aspiração meconial, em que muitas vezes pode ser necessário suporte ventilatório com oxigênio suplementar e ventilação mecânica e, em casos mais graves, pode ser solicitado administração de surfactante exógeno (Modolo, Camacho, Cardoso, 2024).

Após a realização destes passos, se a frequência cardíaca do RN for inferior a 100 bpm, indica-se a ventilação por pressão positiva (VPP) para a dilatação pulmonar e hematose apropriada (Silva *et al*, 2024). A VPP associada a dispositivos de pressão controlada como o T-piece está associada a menor incidência de barotrauma (Viana *et al*, 2024). O suporte respiratório avançado pode ser empregado em casos de insuficiência respiratória grave e prematuridade extrema, na tentativa de prevenir lesões pulmonares e complicações relacionadas à hipoxemia, como o uso de pressão positiva contínua (CPAP), ventilação mecânica invasiva e também a não invasiva (Junior *et al*, 2024).

Além da ventilação, caso a frequência cardíaca do RN se mantenha abaixo de 60 bpm, inicia-se às manobras de compressão torácica de forma que após 3 compressões seja administrada 1 ventilação, segundo relação 3:1 (Junior *et al*, 2024). Se não houver resposta após 60 segundos de início das manobras de reanimação, a epinefrina intravenosa é administrada conforme recomendação padrão para melhorar a taxa de sobrevivência (Viana *et al*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reanimação cardiopulmonar em recém-nascidos é um procedimento que necessita conhecimento atualizado por parte da equipe multidisciplinar para assegurar a sobrevivência e redução de danos neurológicos dos pacientes. O preparo da equipe hospitalar envolve o conhecimento de uma gama de parâmetros como idade gestacional, avaliação da frequência cardíaca, respiração e tônus muscular, necessidade do clampeamento imediato do cordão umbilical e manutenção da temperatura corporal. Os protocolos de reanimação cardiopulmonar divulgados por organizações com viés científico geram uma sequência de etapas a serem seguidas para alcançar êxito no manejo da PCR. Diante disso é necessária atenção para garantir que as vias aéreas estão desobstruídas antes de ventilar o paciente, posicionar o RN de maneira adequada no momento da realização da VPP, observar se a ventilação é eficaz e realizar as manobras de compressão torácica se preciso for, com base nos parâmetros preestabelecidos. O uso de diretrizes atualizadas e validadas no meio científico, tornam as intervenções seguras e adequadas, o que ressalta a importância de os profissionais estarem alinhados com as recomendações atuais e possam intervir com técnica adequada.

REFERÊNCIAS

JUNIOR, M. B. R.; *et al*. Emergências neonatais na sala de parto: intervenções imediatas e manejo de condições críticas. **Rev. Ibero-Am. Hum. Ciênc. Educ.**, v. 10, n.11, 2024.

LUCENA, A. T. C.; *et al*. Reanimação cardiopulmonar em pediatria e neonatal: a evolução dos cuidados ao longo da história. **Res., Soc. Dev.**, v. 11, n. 14, 2022.

MODOLO, D. S.; CARMACHO, B. A.; CARDOSO, B. M. Emergências no atendimento ao recém-nascido na primeira hora de vida: uma revisão sistemática da literatura. **Res., Soc. Dev.**, v. 13, n. 8, 2024.

SILVA, A. M.; *et al*. Reanimação de bebês em salas de parto e seus desfechos: um estudo de revisão. **Periód. Brasil**, v. 3, pg. 38-45, 2024.

VIANA, C. H. M.; *et al*. Reanimação neonatal: abordagens atuais e novos protocolos de intervenção. **Rev. Interd. Ciênc. Saúde**, 2024.

EXACERBAÇÃO DA DPOC NA EMERGÊNCIA: COMO DIFERENCIAR DE OUTRAS CAUSAS DE DISPNEIA

Mikaelly Mendonça Menezes[1]; Amanda Freire Rodrigues da Silva[2]; Flávia Karoline do Nascimento Silva[3]; Laís Gabrielle Menezes Tenório[4]; Larissa Vitória Fontes Mota[5] ; Anne Rose Marques dos Santos[6]

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA)[1]; Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA)[2]; Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA)[3]; Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA)[4]; Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA)[5]; Enfermeira graduada pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FACISA)[6]

mikaellymendonca45@gmail.com

RESUMO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por limitação persistente do fluxo aéreo, sendo especialmente desafiadora em episódios de exacerbação aguda. Pacientes com DPOC exacerbada frequentemente apresentam sintomas inespecíficos e comorbidades que dificultam o diagnóstico diferencial em emergências. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sobre a abordagem diagnóstica da DPOC exacerbada no contexto emergencial. A revisão sistemática foi conduzida nas bases PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os descritores "EMERGENCY", "COPD" e "DIFFERENTIAL DIAGNOSIS". Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seis estudos foram selecionados. Os achados reforçam a importância de uma avaliação clínica e laboratorial abrangente, com o auxílio de marcadores inflamatórios e cardiovasculares, para um manejo eficaz. Conclui-se que a abordagem criteriosa de pacientes com DPOC exacerbada é essencial para a estratificação de risco e melhora do prognóstico em situações de urgência.

Palavras-chave: exacerbação da dpoc; diagnóstico diferencial; dispneia.

1 INTRODUÇÃO

A DPOC é caracterizada por uma limitação persistente do fluxo de ar, após a administração de broncodilatadores, que pode ser identificada na espirometria como uma razão entre o volume expirado forçado em 1 segundo (VEF 1) e a capacidade vital forçada (CVF) que é < 70%. Embora a DPOC seja uma doença tratável, a limitação do fluxo de ar não é totalmente reversível. As diretrizes definem a exacerbação aguda da DPOC (E-DPOC) como um evento caracterizado por uma piora dos sintomas respiratórios do paciente (dispneia, tosse e/ou produção de escarro) que está além das variações normais do dia a dia e que leva a uma mudança na medicação.(Holden, 2017). Os pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) podem sofrer de episódios agudos de piora da dispneia, podendo ser associados ao aumento da tosse, expectoração e/ou purulência da expectoração. Essas exacerbações da DPOC impactam o estado de saúde, acelerando o declínio da função pulmonar (Celli, 2023). Pacientes com DPOC frequentemente apresentam comorbidades que podem ser decorrentes da DPOC (por exemplo, hipertensão pulmonar ou desnutrição) ou, simplesmente, associadas a ela (por exemplo, ansiedade, doença cardiovascular, apneia do sono e tromboembolismo venoso).

Devido à quantidade de características de apresentação da DPOC e/ou dessas comorbidades, existem desafios diagnósticos quando esses pacientes chegam ao pronto-socorro em situações extremas (Holden, 2017).

2 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão sistemática da literatura que foi conduzida utilizando as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Para a busca de artigos, foram empregados os descritores indexados no sistema de Descritores de Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "EMERGENCY", "COPD" e "DIFFERENTIAL DIAGNOSIS", combinados com os operadores booleanos "AND" e "OR", resultando em 47 artigos iniciais. Foram considerados estudos em português e inglês publicados entre os anos de 2017 e 2025 - disponíveis na íntegra. Posteriormente, foram utilizados como critérios de inclusão: estudos de caso relacionados ao tema, revisões sistemáticas e revisões da literatura. Enquanto que os critérios de exclusão foram: Trabalhos de conclusão de curso, Relatos de experiência e estudos que não contemplam o objetivo proposto. Ao final desse processo, 42 artigos foram excluídos e 5 foram incluídos nesta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao abordar um paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e agravamento dos sintomas respiratórios é fundamental avaliar se a piora decorre de uma exacerbação aguda da própria DPOC, de uma condição comórbida concomitante, que pode simular uma exacerbação, ou de ambos (MacLeod, 2021).

Comorbidades são comuns nesses pacientes e podem provocar manifestações clínicas semelhantes às da DPOC - dificultando o diagnóstico preciso. Por isso, é essencial uma investigação clínica minuciosa para excluir causas como pneumonia, pneumotórax, embolia pulmonar, insuficiência cardíaca descompensada e arritmias antes de confirmar uma Exacerbação da DPOC (E-DPOC) (MacLeod, 2021)

A avaliação da gravidade da exacerbação deve considerar o histórico clínico, como limitação prévia do fluxo aéreo, frequência de exacerbações anteriores, internações, e sintomas atuais — incluindo dispneia, tosse, expectoração, alterações na saturação de oxigênio e limitação nas atividades diárias. Sinais clínicos de alarme, como uso de musculatura acessória, cianose central, edema periférico, instabilidade hemodinâmica, alteração do estado mental e presença de comorbidades, também devem ser avaliados (Reis, 2021).Embora não existam exames laboratoriais específicos para diagnosticar a exacerbação como causa primária da dispneia, a investigação laboratorial é importante para excluir diagnósticos diferenciais - como os de insuficiência cardíaca e de isquemia miocárdica (Long, 2022).

Tradicionalmente, definições de E-DPOC baseavam-se na piora da dispneia, na quantidade e na purulência do escarro, enfatizando a infecção como principal causa. Estudos mais recentes propõem uma abordagem mais objetiva, incluindo: (1) a quantificação da dispneia (superior a 4 em escala analógica de 0 a 10), com ou sem tosse e escarro; e (2) parâmetros clínicos e laboratoriais documentados em estudos de casos (MacLeod, 2021).

A patobiologia das exacerbações é complexa e geralmente está associada ao aumento da inflamação das vias aéreas, à produção de muco e ao aprisionamento acentuado de gases - alterações que podem contribuir para o aumento dos sintomas de uma exacerbação. Embora a fonte primária da explosão inflamatória esteja nas vias aéreas, também deve ser observado que há manifestações sistêmicas, conforme indicado pela elevação anormal de proteínas inflamatórias sanguíneas ou citocinas, como PCR, amiloide A sérico e interleucinas 6 e 8. Além

do auxílio diagnóstico, marcadores de PCR podem ter papel prognóstico, contribuindo na estratificação de risco e decisão terapêutica em pacientes hospitalizados. (MacLeod , 2021).

Em casos graves, que exigem hospitalização, recomenda-se a avaliação de peptídeo natriurético cerebral, marcadores de necrose miocárdica, coleta de escarro e swab para investigação de agentes infecciosos. Além disso, a dosagem de procalcitonina pode auxiliar na indicação de antibioticoterapia por sua maior especificidade para infecções bacterianas (Reis, 2021).

Por fim, é essencial combater mitos clínicos que impactam negativamente o manejo da DPOC. A não consideração de diagnósticos diferenciais relevantes, como a embolia pulmonar — comum nessa população — pode levar a condutas inadequadas e aumento de custos assistenciais (Holden., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), embora tratável, apresenta um curso clínico complexo, especialmente nas exacerbações agudas que exigem uma avaliação criteriosa em serviços de emergência. A sobreposição de sintomas com diversas comorbidades e condições clínicas, como insuficiência cardíaca, pneumonia e tromboembolismo pulmonar, impõe desafios diagnósticos significativos. Dessa forma, torna-se essencial adotar uma abordagem sistemática que contemple não apenas a história clínica e os achados físicos, mas também parâmetros laboratoriais e exames complementares que auxiliem na exclusão de diagnósticos diferenciais. Diante disso, a identificação precoce, o manejo individualizado e a vigilância quanto a causas não respiratórias são cruciais para otimizar o cuidado, reduzir internações recorrentes e melhorar o prognóstico desses pacientes no contexto emergencial.

REFERÊNCIAS

MACLEOD, M. J. Diagnostic accuracy and management of COPD exacerbations in the emergency setting. **Respiratory Care**, v. 66, n. 3, p. 289-297, 2021.

REIS, R. A. Clinical management of COPD exacerbations: diagnostic and therapeutic approaches in the emergency department. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, n. 6, p. 1-9, 2021.

LONG, G. N. Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. **New England Journal of Medicine**, v. 386, n. 17, p. 1624-1632, 2022.

CELLI, B. R. et al. Exacerbations and comorbidities in COPD: clinical and therapeutic implications. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 207, n. 3, p. 261-270, 2023.

HOLDEN, V. K. et al. Challenges in emergency diagnosis of COPD exacerbations: distinguishing comorbidities. **International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, v. 12, p. 2341-2349, 2017.

GESTÃO DE CUSTOS EM HOSPITAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA.

Ronaldo de Oliveira da Silva[1]; Francisca Odachara Machado Bezerra do Carmo[2]; Priscilla Gabriella Aleixo Costa Cavalcante[3]; José Gledson Costa Silva[4]

Contador, Mestrando em Desenvolvimento de negócios e inovação pela Must University[1]; Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-Uninassau[2]; Enfermeira, Mestranda em gestão de cuidados da saúde pela Must University[3]; Enfermeiro, Mestrando em Meio Ambiente pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE[4]

Sh06ronaldo@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A gestão de custos hospitalares configura-se como uma ferramenta estratégica indispensável à sustentabilidade dos serviços de saúde, especialmente no contexto das unidades de urgência e emergência. Tais ambientes apresentam características singulares, como a imprevisibilidade da demanda e a escassez de recursos, exigindo maior eficiência na alocação orçamentária e nos processos administrativos. A ausência de planejamento financeiro adequado pode comprometer tanto a qualidade assistencial quanto a segurança do paciente, tornando a gestão de custos uma prioridade nos serviços de alta complexidade. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo analisar os desafios e impactos da gestão de custos em hospitais de urgência e emergência, por meio de uma revisão integrativa da literatura científica nacional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que visa reunir e sintetizar conhecimentos sobre a gestão de custos hospitalares com foco nos serviços de urgência e emergência. A pesquisa foi conduzida em bases como BVS, Scielo, Lilacs e repositórios institucionais, utilizando descritores como "gestão de custos hospitalares", "urgência e emergência" e "economia da saúde". Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, em português, com texto completo disponível. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um número significativo de estudos para avaliação. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicam que os principais entraves à gestão de custos em hospitais de urgência e emergência estão relacionados à ausência de padronização nos processos, à escassez de profissionais capacitados em gestão e à limitação do uso de tecnologias informatizadas. Além disso, identificou-se que modelos de custeio como o custeio por absorção e o custeio baseado em atividades (ABC) ainda são pouco utilizados. No entanto, experiências bem-sucedidas revelam que a adoção dessas ferramentas, aliada à capacitação contínua das equipes e à integração entre setores, contribui para a melhoria dos resultados financeiros e assistenciais. **Considerações Finais:** Conclui-se que a qualificação da gestão de custos é fundamental para garantir a eficiência e a sustentabilidade dos serviços de urgência e emergência. Investimentos em formação profissional, modernização dos sistemas de gestão e políticas públicas articuladas são imprescindíveis para a superação dos desafios identificados e para a consolidação de uma assistência mais resolutiva e economicamente viável.

Palavras-chave: Gestão hospitalar; Urgência e emergência; Economia da saúde.

1 INTRODUÇÃO

A gestão de custos no ambiente hospitalar é uma ferramenta estratégica essencial para garantir a sustentabilidade dos serviços de saúde, especialmente em contextos de alta

complexidade como os hospitais de urgência e emergência. Esses serviços demandam recursos significativos e estão sujeitos a constantes pressões por eficiência, qualidade e resolutividade (Jesus,2023).

Nesse cenário, o controle de gastos e a análise criteriosa da aplicação dos recursos são fundamentais para assegurar o equilíbrio entre qualidade assistencial e viabilidade econômica. Além disso, os desafios impostos pela escassez de recursos e pela alta demanda evidenciam a necessidade de práticas de gestão que otimizem processos, reduzam desperdícios e melhorem os resultados clínicos. Estudos apontam que uma gestão ineficiente pode comprometer diretamente a qualidade do cuidado e a segurança do paciente (Castro, 2023).

Diante disso, torna-se pertinente investigar como a gestão de custos tem sido abordada em instituições hospitalares de referência, especialmente no âmbito das urgências e emergências. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos e desafios da gestão de custos em hospitais de urgência e emergência, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade foi reunir e analisar publicações científicas que abordam a gestão de custos em hospitais, com ênfase em serviços de urgência e emergência. A revisão integrativa permite a síntese de conhecimentos disponíveis sobre um determinado tema, contribuindo para a compreensão crítica e a identificação de lacunas na produção científica.

A busca pelos materiais foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Lilacs e repositórios institucionais, utilizando os seguintes descritores: “gestão de custos hospitalares”, “urgência e emergência” e “economia da saúde”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português, com texto completo disponível e aderência à temática proposta. Após a leitura exploratória, foram selecionadas as produções que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, totalizando um número significativo de estudos.

Como se tratar de pesquisa que não envolva seres humanos, deixar claro o respeito às normas éticas, seguindo a 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos artigos evidenciou que a gestão de custos em hospitais de urgência e emergência apresenta desafios estruturais, operacionais e estratégicos.

AUTOR E ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Jesus, 2020.	Introdução à gestão de custos em saúde	Apresentar conceitos fundamentais sobre custos na saúde pública	Fundamenta o conceito de gestão de custos no SUS
Rodrigues, A. F. S., 2022.	Custos hospitalares e seus efeitos na economia	Analisar os impactos econômicos dos custos hospitalares	Relaciona custos com desempenho institucional
Silva, M. A.; Oliveira, J. R.; Lima, C. M., 2021.	Gestão financeira em hospitais públicos: uma análise crítica	Avaliar a gestão financeira em hospitais públicos	Aponta falhas na gestão financeira pública
Soares, 2024.	Economia da saúde: tendências e desafios	Apontar tendências e desafios da economia da saúde	Traz recomendações estratégicas para controle de custos

Rego, César, 2023.	Gestão estratégica de custos hospitalares	Investigar práticas de gestão de custos em hospitais	Discute ferramentas aplicadas à gestão de custos
Coutinho, 2023.	Desafios da gestão hospitalar no SUS	Estudar os desafios econômicos enfrentados pelos hospitais do SUS	Evidencia dificuldades estruturais e financeiras do SUS

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Dentre os principais achados, destaca-se a ausência de padronização nos processos de controle de gastos, o que compromete a eficiência administrativa e o uso racional dos recursos (Soares, 2024).

Diversos estudos apontam que a implementação de ferramentas de custeio, como o custeio por absorção e o custeio baseado em atividades (ABC), ainda é limitada nas instituições públicas, sobretudo em serviços de urgência e emergência, onde a imprevisibilidade da demanda dificulta o planejamento financeiro (Silva et al., 2021; Jesus, 2020). Essa lacuna na gestão pode resultar em alocação ineficiente de recursos e aumento dos custos operacionais, sem necessariamente melhorar os desfechos clínicos.

Além disso, foi constatado que a escassez de profissionais com formação específica em gestão hospitalar, aliada à fragmentação entre setores assistenciais e administrativos, interfere diretamente na capacidade das instituições de tomar decisões baseadas em evidências econômicas (Rodrigues, 2019).

Por outro lado, os artigos que apresentaram experiências exitosas destacaram a importância da adoção de sistemas informatizados de gestão, da capacitação das equipes e da integração entre os setores como estratégias fundamentais para reduzir desperdícios, otimizar fluxos e melhorar o desempenho financeiro das unidades de saúde (Rodrigues, 2022; Coutinho, 2023).

Os dados demonstram que, embora os desafios sejam significativos, existem práticas promissoras sendo desenvolvidas, especialmente em hospitais de referência que conseguem alinhar a gestão de custos com a qualidade da assistência. No entanto, a disseminação dessas práticas ainda é limitada, exigindo investimentos em políticas públicas, formação profissional e modernização dos processos de gestão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa demonstrou que a gestão de custos em hospitais de urgência e emergência é uma dimensão essencial para a sustentabilidade dos serviços de saúde e para a garantia de uma assistência qualificada. Os principais desafios identificados referem-se à falta de padronização nos processos gerenciais, à limitação de recursos humanos capacitados e à dificuldade de integração entre os setores administrativos e assistenciais.

Apesar dos obstáculos, foram identificadas experiências exitosas que indicam caminhos possíveis para o fortalecimento da gestão hospitalar, como o uso de ferramentas informatizadas, a capacitação contínua das equipes e a adoção de modelos de custeio adequados à realidade do serviço.

Dessa forma, conclui-se que o aprimoramento da gestão de custos, aliado ao comprometimento institucional, pode contribuir significativamente para a eficiência dos serviços de urgência e emergência, promovendo não apenas a redução de despesas desnecessárias, mas também a melhoria dos resultados assistenciais e organizacionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Introdução à gestão de custos em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos_saude.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.

PROTIVITI. **Economia da saúde: tendências e desafios na gestão de custos hospitalares. 2023**. Disponível em: https://www.protiviti.com.br/performance-empresarial/economia-da-saude-tendencias/. Acesso em: 15 abr. 2025.

RODRIGUES, A. F. S. **Custos hospitalares e seus efeitos na economia da saúde. São Paulo: Samtronic,** 2022. Disponível em: https://www.samtronic.com.br/custos-hospitalares-e-seus-efeitos-na-economia/. Acesso em: 15 abr. 2025.

SILVA, M. A.; OLIVEIRA, J. R.; LIMA, C. M. **Gestão financeira em hospitais públicos: uma análise crítica.** Revista Gestão & Saúde, v. 10, n. 2, p. 1–18, 2021. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3722. Acesso em: 15 abr. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Gestão estratégica de custos hospitalares.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – UFSC, Florianópolis, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/252363. Acesso em: 15 abr. 2025.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Desafios da gestão hospitalar no SUS: uma análise econômica. 2022**. Disponível em: https://repositorio.uel.br/srv-c0003-s01/api/core/bitstreams/b4c1f7dd-ac82-4c06-8cb9-19a4ac08fe48/content. Acesso em: 15 abr. 2025.

BIOATIVIDADE DE HIDROGEL FORMULADO MEDIADA PELO ÓLEO ESSENCIAL CRUZADO DE *Syzygium aromaticum* e *Pimenta dioica*

Américo Pinheiro Neto[1]; Diego Domingo Garcia Campos[2]; Victor Gabriel Conceição Sampaio[2]; Gustavo Nonato Alves[2]; Victor Elias Mouchrek Filho[2]; Gustavo Oliveira Everton[2];

Graduando em Química industrial pela Universidade Federal do Maranhão[1], Mestrando em psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro[2].

Namerico89@gmail.com

RESUMO

Hidrogéis com óleos essenciais (OE) de cravo-da-índia e pimenta-da-jamaica, ricos em eugenol, possuem propriedades antimicrobianas, antioxidantes e anti-inflamatórias, sendo promissores para terapias tópicas. Este estudo desenvolveu um hidrogel com nanoemulsões desses OE, utilizando pectina e goma arábica. Os OE foram extraídos por hidrodestilação e analisados via GC-MS. O hidrogel apresentou alta atividade antioxidante (IC_{50} ABTS = 0,14 mg/mL; DPPH = 3,89 mg/mL) e anti-inflamatória (IC_{50} = 1,8 mg/L), além de estabilidade em testes de estresse. Os resultados indicam potencial biomédico, com eficácia em baixas concentrações.

Palavras-chave: antioxidante; anti-inflamatório; fenóis

1 INTRODUÇÃO

Os hidrogéis têm ganhado destaque na área biomédica devido à sua capacidade de incorporar compostos bioativos, como óleos essenciais, que podem conferir propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e cicatrizantes (Silva *et al.*, 2021). Nesse contexto, os óleos essenciais de *Syzygium aromaticum* (cravo-da-índia) e *Pimenta dioica* (pimenta-da-jamaica) apresentam potenciais sinérgicos devido à sua composição rica em eugenol e outros compostos fenólicos, conhecidos por suas ações antioxidantes e antimicrobianas (Varghese *et al.*, 2020). Assim, este trabalho visa investigar a bioatividade de um hidrogel formulado a partir do cruzamento dos óleos essenciais de *S. aromaticum* e *P. dioica*, avaliando suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias.

2 METODOLOGIA

Coleta de material vegetal

A coleta das amostras de *Syzygium aromaticum* e *Pimenta dioica* foram realizada em agosto de 2024, no período da manhã em São Luís. Após a coleta, as amostras de material vegetal foram transportadas para o Laboratório de Pesquisa e Aplicação de Óleos Essenciais (LOEPAV/UFMA), onde foram pesadas, trituradas e armazenadas para extração do óleo essencial.

Extração de óleo essencial

Para a extração do óleo essencial, foi aplicada a técnica de hidrodestilação com um extrator de vidro Clevenger acoplado a um frasco de fundo redondo embalado em manta elétrica como fonte de calor. As amostras foram armazenadas em frascos de vidro âmbar sob refrigeração a 4°C. Posteriormente submetido a análises.

Constituintes químicos

A identificação dos constituintes químicos foi realizada por Cromatografia Gasosa acoplada à Espectrometria de Massas (GC-MS). A análise quantitativa foi realizada por cromatografia gasosa com detector de ionização de chama (GC-FID). As porcentagens relativas de cada constituinte foram obtidas pelo método de normalização da área.

Determinação de fenólicos totais

A determinação dos compostos fenólicos totais do OE foi realizada por meio da adaptação do método de Folin-Ciocalteu (Waterhouse, 2002).

Preparo de nanoemulsões

A preparação das NOEs foi realizada de acordo com as metodologias adaptadas descritas por Sugumar *et al.* (2014), Kubitschek *et al.* (2014) e Rodrigues *et al.* (2014). Para comprovar a estabilidade, as nanoemulsões formuladas foram submetidas a diferentes testes de estresse de acordo com a metodologia descrita por Shafiq *et al.* (2007)

Preparo de hidrogel

O hidrogel foi formulado pelo método de geleificação de pectina, utilizando na composição goma arábica, água e a nanoemulsão do OE. (Alsakhawy *et al.*, 2022)

Determinação da atividade antioxidante

Eliminação de radicais ABTS e DPPH

A determinação da atividade antioxidante pelo método ABTS e DPPH foi adaptada de acordo com a metodologia sugerida por Re *et al.* (1999) e Brand-Williams, Cuvelier e Berset (1995). As análises foram realizadas em triplicata. A eliminação dos radicais ABTS e DPPH foi expressa em porcentagem e a Concentração Eficiente 50% (EC_{50}/IC_{50}) capaz de inibir 50% dos radicais foi expressa em mg/L.

Atividade anti-inflamatória

A atividade anti-inflamatória foi avaliada pelo método de desnaturação da proteína albumina por degradação térmica (Padmanabhan&Jangle, 2012). A inibição da desnaturação proteica foi expressa em porcentagem e a Concentração Eficiente de 50% (EC_{50} /IC_{50}) capaz de inibir 50% da desnaturação foi expressa em mg/L.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Constituintes químicos

A CG-MS do OE cruzado de *S. aromaticum* e *P. dioica* identificou 11 constituintes químicos, sendo o eugenol (78,64%) o componente majoritário.

Amelia *et al.* (2017) identificaram 36 e 34 componentes no óleo essencial dos botões florais de *S. aromaticum*, coletados nas regiões de Java e Manado (Indonésia), respectivamente, sendo o eugenol o componente majoritário (55,60% e 74,64%, respectivamente). Sarathambal *et al.* (2021) identificaram 41 componentes, sendo o eugenol o majoritário (54%).

Nossos resultados, quando comparados a esses dados, revelaram diferenças qualitativas e quantitativas nas quantidades devido às diferentes técnicas de extração aplicadas.

Determinação de fenóis

Os resultados da análise de fenóis totais (TFC) indicaram um teor de 2,31 mg de equivalente de ácido gálico por grama (EAG/g) para o hidrogel analisado. Estudos recentes têm investigado o teor de fenóis em especiarias e plantas medicinais, incluindo *S. aromaticum*) e *P.*

dioica. Singh *et al.* (2023) relataram um TFC de 3,12 mg EAG/g em extratos de *S. aromaticum*, utilizando o método de Folin-Ciocalteu, valor superior ao encontrado neste estudo, possivelmente devido a diferenças na extração ou origem da amostra. Baloghová *et al.* (2023) observaram um TFC de 1,89 mg EAG/g em *P. dioica*, indicando variabilidade conforme o método de preparo do extrato.

Atividade antioxidante

O hidrogel mostrou atividade antioxidante promissora, com IC_{50} de 0,14 mg/mL (ABTS) e 3,89 mg/mL (DPPH), indicando maior eficiência contra radicais ABTS. Segundo Campos *et al.* (2003), produtos naturais com $IC_{50} < 0,1$ mg/mL são muito ativos, e < 0,5 mg/mL, ativos. O hidrogel mostrou maior capacidade de neutralizar radicais ABTS (menor IC_{50}) que DPPH, possivelmente devido à afinidade de seus compostos por cátions (ABTS) (Prior *et al.*, 2005). Valores de IC_{50} próximos foram relatados em hidrogéis com extratos fenólicos (ABTS: 0,10–0,20 mg/mL) (Chen *et al.*, 2022), enquanto no DPPH, hidrogéis de alginato apresentaram IC_{50} de 3–5 mg/mL (Tan *et al.*, 2023), confirmando este estudo.

Atividade Anti-inflamatória

O hidrogel com NOE de *Syzygium aromaticum* e *Pimenta dioica* apresentou atividade anti-inflamatória significativa ($IC_{50} = 1,8$ mg/L). Segundo Jonville *et al.* (2011), valores abaixo de 0,13 mg/mL indicam alta atividade, enquanto acima sugerem efeito moderado.

Compostos como o eugenol (presente nessas espécies) inibem a COX-2 e citocinas pró-inflamatórias (TNF-α, IL-6), conforme Dacrema *et al.* (2023). Extratos de *P. dioica* também modulam a via NF-κB, reduzindo inflamação *in vitro* (Lorenzo-Leal *et al.*, 2019).

O baixo IC_{50} sugere que o hidrogel melhora a liberação dos ativos, aumentando solubilidade e biodisponibilidade (Lai & Rogach, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim o hidrogel foi considerado muito ativo em termos de atividade antioxidante e anti-inflamatória de acordo com os critérios da literatura. Portanto, a partir desses resultados, este estudo mostrou que a formulação de hidrogéis a partir da nanoemulsão do OE cruzado de *S. aromaticum e P. dioica* é uma alternativa promissora e sustentável, demonstrando excelente viabilidade para aplicações que necessitam de materiais anti-inflamatórios e antioxidantes.

REFERÊNCIAS

ALSAKHAWY, M. A. *et al.* Naringin-loaded Arabic gum/pectin hydrogel as a potential wound healing material. Int. J. Biol. Macromol, v. 222, p. 701-714, 2022.

AMELIA, B. *et al.* GC-MS analysis of clove (*Syzygium aromaticum*) bud essential oil from Java and Manado. In: AIP conference Proceedings. AIP Publishing, 2017.

BALOGHOVÁ, J. *et al.* Spice-derived phenolic compounds: Potential for skin cancer prevention and therapy. Molecules, v. 28, n. 17, p. 6251, 2023.

BRAND-WILLIAMS, W.; CUVELIER, M. E.; BERSET, C. L. W. T. Use of a free radical method to evaluate antioxidant activity. *LWT - Food Science and Technology*, v. 28, n. 1, p. 25-30, 1995.

CAMPOS, K. E. *et al.* Hypoglycaemic and antioxidant effects of onion, *Allium cepa*: dietary onion addition, antioxidant activity and hypoglycaemic effects on diabetic rats. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, v. 54, n. 3, p. 241-246, 2003.

CHEN, T. *et al.* Biodegradable films of chitosan and tea polyphenols catalyzed by laccase and their physical and antioxidant activities. Food Bioscience, v. 46, p. 101513, 2022.

DACREMA, M. *et al.* Spice-derived bioactive compounds confer colorectal cancer prevention via modulation of gut microbiota. Cancers, v. 14, n. 22, p. 5682, 2022.

JONVILLE, M. C. *et al.* Antiplasmodial, anti-inflammatory and cytotoxic activities of various plant extracts from the Mascarene Archipelago. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 136, n. 3, p. 525-531, 2011.

LAI, W. F.; ROGACH, A. L. Hydrogel-based materials for delivery of herbal medicines. ACS applied materials & interfaces, v. 9, n. 13, p. 11309-11320, 2017.

LORENZO-LEAL, A. C. *et al.* Antimicrobial, cytotoxic, and anti-inflammatory activities of *Pimenta dioica* and Rosmarinus officinalis essential oils. BioMed research international, v. 2019, n. 1, p. 1639726, 2019.

PADMANABHAN, P.; JANGLE, S. N. Evaluation of *in-vitro* anti-inflammatory activity of herbal preparation, a combination of four medicinal plants. *International Journal of Basic and Applied Medical Sciences*, v. 2, n. 1, p. 109-116, 2012.

PRIOR, R. L.; WU, X.; SCHAICH, K. Standardized methods for the determination of antioxidant capacity and phenolics in foods and dietary supplements. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, v. 53, n. 10, p. 4290–4302, 2005.

RE, R. *et al.* Antioxidant activity applying an improved ABTS radical cation decolorization assay. *Free Radical Biology and Medicine*, v. 26, n. 9-10, p. 1231-1237, 1999.

SARATHAMBAL, C.; RAJAGOPAL, S.; VISWANATHAN, R. Mechanism of antioxidant and antifungal properties of *Pimenta dioica* (L.) leaf essential oil on *Aspergillus flavus*. Journal of Food Science and Technology, v. 58, p. 2497-2506, 2021.

SILVA, D.; SOUSA, R. A.; SALGADO, A. J. Hydrogels as delivery systems for spinal cord injury regeneration. Materials Today Bio, v. 9, p. 100093, 2021.

SINGH, S.; CHAURASIA, P. K. ; BHARATI, S. L. (Ed.). Pharmacological Aspects of Essential Oils: Current and Future Trends. 2023.

SUGUMAR, S. *et al.* Nanoemulsion of eucalyptus oil and its larvicidal activity against *Culex quinquefasciatus*. *Bulletin of Entomological Research*, v. 104, n. 3, p. 393-402, 2014.

TAN, J. *et al.* Development of alginate-based hydrogels: Crosslinking strategies and biomedical applications. International journal of biological macromolecules, v. 239, p. 124275, 2023.

VARGHESE, S. A.; SIENGCHIN, S.; PARAMESWARANPILLAI, J. Essential oils as antimicrobial agents in biopolymer-based food packaging-A comprehensive review. Food Bioscience, 38, 100785 [em linha]. 2020.

WATERHOUSE, A. Folin-Ciocalteau micro method for total phenol in wine. *American Journal of Enology and Viticulture*, v. 48, p. 357-363, 2006.

POTENCIAL BIOATIVO DE HIDROGEL MEDIADO PELO ÓLEO ESSENCIAL CRUZADO DE *Syzygium aromaticum* e *Cinnamomum verum*

Américo Pinheiro Neto[1]; Diego Domingo Garcia Campos[2]; Victor Gabriel Conceição Sampaio[2]; Gustavo Nonato Alves[2]; Victor Elias Mouchrek Filho[3]; Gustavo Oliveira Everton[3];

Graduando em Química Industrial pela Universidade Federal do Maranhão[1], Graduando em Engenharia Química pela Universidade Federal do Maranhão [2], Doutorado em Química pela Universidade Federal do Maranhão[3]

Namerico89@gmail.com

RESUMO

Hidrogéis são estudados na medicina por sua biocompatibilidade e liberação controlada de bioativos. A associação com óleos essenciais, como cravo-da-índia e canela, pode potencializar propriedades antimicrobianas, antioxidantes e anti-inflamatórias. Este estudo desenvolveu um hidrogel com nanoemulsões desses óleos, avaliando seu potencial terapêutico. Os óleos foram extraídos por hidrodestilação e analisados por GC-MS. Nanoemulsões foram incorporadas em hidrogel de pectina. A atividade antioxidante (ABTS/DPPH) e anti-inflamatória (desnaturação da albumina) foi avaliada, além da quantificação de fenóis totais (Folin-Ciocalteu). O GC-MS identificou trans-cinamaldeído (82,1%) como principal composto. O hidrogel apresentou 2,23 mg EAG/g de fenóis e atividade antioxidante (IC50 0,14 mg/mL - ABTS; 8,97 mg/mL - DPPH). Na ação anti-inflamatória, o IC50 foi 0,59 mg/L, indicando alta eficácia. O hidrogel mostrou potencial biomédico, com atividades antioxidante e anti-inflamatória relevantes.

Palavras-chave: albumina; biotecnologia; radicais livres

1 INTRODUÇÃO

Os hidrogéis têm se destacado na biotecnologia e na medicina devido à sua versatilidade, biocompatibilidade e capacidade de liberação controlada de compostos bioativos (Hoare&Kohane, 2008). Associados a óleos essenciais, esses materiais podem potencializar efeitos antimicrobianos, anti-inflamatórios e cicatrizantes, ampliando suas aplicações terapêuticas (Bakkali *et al.*, 2008). Nesse contexto, os óleos essenciais de *Syzygium aromaticum* (cravo-da-índia) e *Cinnamomum verum* (canela) apresentam propriedades farmacológicas relevantes, incluindo ação antioxidante e antisséptica (Chaudhari *et al.*, 2021; SHAN *et al.*, 2007).

2 METODOLOGIA

Coleta de material vegetal

A coleta de amostras de *Syzygium aromaticum* e *Cinnamomum verum* foi realizada em janeiro de 2025, no período da manhã em São Luís. Após a coleta, as amostras de material vegetal foram transportadas para o Laboratório de Pesquisa e Aplicação de Óleos Essenciais (LOEPAV/UFMA), onde foram pesadas, trituradas e armazenadas para extração do óleo essencial.

Extração de óleo essencial

Para a extração do óleo essencial, foi aplicada a técnica de hidrodestilação com um extrator de vidro Clevenger acoplado a um frasco de fundo redondo embalado em manta elétrica

como fonte de calor. As amostras foram armazenadas em frascos de vidro âmbar sob refrigeração a 4°C. Posteriormente submetido a análises.

Constituintes químicos

A identificação dos constituintes químicos foi realizada por Cromatografia Gasosa acoplada à Espectrometria de Massas (GC-MS). A análise quantitativa foi realizada por cromatografia gasosa com detector de ionização de chama (GC-FID),

Determinação de fenólicos totais

A determinação dos compostos fenólicos totais do OE cruzado foi realizada por meio da adaptação do método de Folin-Ciocalteu (Waterhouse, 2002).

Preparo de nanoemulsões

A preparação das NOEs foi realizada de acordo com as metodologias adaptadas descritas por Sugumar *et al.* (2014), Kubitschek *et al.* (2014) e Rodrigues *et al.* (2014).

Para comprovar a estabilidade, as nanoemulsões formuladas foram submetidas a diferentes testes de estresse de acordo com a metodologia descrita por Shafiq *et al.* (2007).

Preparo de hidrogel

O hidrogel foi formulado pelo método de geleificação de pectina, utilizando na composição goma arábica, água e a nanoemulsão do OE (Alsakhawy *et al.*, 2022).

Determinação da atividade antioxidante

Eliminação de radicais ABTS e DPPH

A determinação da atividade antioxidante pelo método ABTS e DPPH foi adaptada de acordo com a metodologia sugerida por Re *et al.* (1999) e Brand-Williams, Cuvelier e Berset (1995). As análises foram realizadas em triplicata. A eliminação dos radicais ABTS e DPPH foi expressa em porcentagem e a Concentração Eficiente 50% (EC_{50}/IC_{50}) capaz de inibir 50% dos radicais foi expressa em mg/L.

Atividade anti-inflamatória

A atividade anti-inflamatória foi avaliada pelo método de desnaturação da proteína albumina por degradação térmica (Padmanabhan&Jangle, 2012). A inibição da desnaturação proteica foi expressa em porcentagem e a Concentração Eficiente de 50% (EC_{50} /IC_{50}) capaz de inibir 50% da desnaturação foi expressa em mg/L.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Constituintes químicos

A CG-MS do OE cruzado de *S. aromaticum* e *C. verum* identificou 26 constituintes químicos, sendo o trans-Cinamaldeído (42,36%) e o eugenol (34,96%) os componentes majoritários.

Determinação de fenóis

A avaliação de fenólicos totais (TFC) mostrou que o hidrogel possui 2,23 mg EAG/g (equivalente de ácido gálico). Compostos fenólicos são importantes em hidrogéis devido às suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias (Vargas, 2010). O TFC está dentro da faixa de extratos de especiarias, mas abaixo de alguns estudos com extratos concentrados (Costa, 2015),

possivelmente devido ao encapsulamento. Futuros estudos podem analisar a influência da matriz do hidrogel na liberação desses compostos.

Atividade antioxidante

Os testes antioxidantes mostraram uma IC_{50} de 0,14 mg/mL (ABTS) e 8,97 mg/mL (DPPH) Segundo Campos *et al.* (2003) $IC_{50} < 0,1$ mg/mL são muito ativas e $IC_{50} < 0,5$ mg/mL são ativas.

A diferença nos resultados deve-se à especificidade dos ensaios: ABTS detecta melhor antioxidantes hidrofílicos, enquanto DPPH identifica lipofílicos (Matić *et al.*, 2023), mostrando a versatilidade do hidrogel.

Atividade Anti-inflamatória

O hidrogel mostrou atividade anti-inflamatória significativa (IC_{50} = 0,59 mg/L). Segundo Jonville *et al.* (2011), valores abaixo de 0,13 mg/mL indicam atividade relevante, sugerindo alta potência na inibição de mediadores inflamatórios, corroborando estudos sobre a sinergia desses óleos.

Os compostos bioativos, como eugenol (cravo) e cinamaldeído (canela), modulam vias inflamatórias, inibindo COX e iNOS (Ferro, 2017). A nanoformulação em hidrogel pode ter melhorado a estabilidade e permeação cutânea (Figueiredo, 2015).

A IC_{50} obtida foi menor que o de extratos isolados de *S. aromaticum* (1,2 mg/L) (Oliveira *et al.*, 2021), reforçando o efeito cruzado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, a incorporação desses óleos essenciais em um hidrogel mostrou-se vantajosa, garantindo maior estabilidade e liberação sustentada. A formulação possui potencial biomédico, podendo ser usada em terapias tópicas para inflamações, cicatrização ou como antioxidante em dermatológicos. Futuros estudos devem avaliar sua eficácia in vivo, biocompatibilidade e cinética de liberação para validar seu uso clínico. Os resultados reforçam a viabilidade de hidrogéis com óleos essenciais como estratégia inovadora na medicina.

REFERÊNCIAS

ALSAKHAWY, M. A. *et al.* Naringin-loaded Arabic gum/pectin hydrogel as a potential wound healing material. Int. J. Biol. Macromol, v. 222, p. 701-714, 2022.

BAKKALI, F. *et al.* Biological effects of essential oils: A review. *Food and Chemical Toxicology*, v. 46, n. 2, p. 446-475, 2008.

BRAND-WILLIAMS, W.; CUVELIER, M. E.; BERSET, C. L. W. T. Use of a free radical method to evaluate antioxidant activity. *LWT - Food Science and Technology*, v. 28, n. 1, p. 25-30, 1995.

CAMPOS, K. E. *et al.* Hypoglycaemic and antioxidant effects of onion, *Allium cepa*: dietary onion addition, antioxidant activity and hypoglycaemic effects on diabetic rats. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, v. 54, n. 3, p. 241-246, 2003.

CHAUDHARI, A. K. *et al.* Essential oils and their bioactive compounds as green preservatives against fungal and mycotoxin contamination of food commodities with special

reference to their nanoencapsulation. *Environmental Science and Pollution Research*, v. 28, p. 25425-25443, 2021.

COSTA, M. J. R. Determinação da atividade antioxidante e compostos fenólicos totais em óleos essenciais. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

FERRO, T. A. F. *et al.* Potencial terapêutico de cinamaldeído no tratamento de feridas cutâneas crônicas. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

FIGUEIREDO, Y. G. G.. Encapsulamento de óleos essenciais em matriz biopolimérica à base de PCL/Gelatina: fundamentos e aplicações. 2020. Tese (Doutorado em Ciência dos Materiais) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

HOARE, T. R.; KOHANE, D. S. Hydrogels in drug delivery: Progress and challenges. polymer, v. 49, n. 8, p. 1993-2007, 2008.

JONVILLE, M. C. *et al.* Antiplasmodial, anti-inflammatory and cytotoxic activities of various plant extracts from the Mascarene Archipelago. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 136, n. 3, p. 525-531, 2011.

MATIĆ, P.; SABLJIĆ, M.; JAKOBEK, L. Validation of spectrophotometric methods for the determination of total polyphenol and total flavonoid content. Journal of AOAC International, v. 100, n. 6, p. 1795-1803, 2017.

OLIVEIRA, N. F. S. Design de formulação: Curativo a base de hidrogel contendo extratos naturais de *Aloe vera* e *Allium sativum* para o tratamento de feridas diabéticas. 2021. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

PADMANABHAN, P.; JANGLE, S. N. Evaluation of *in-vitro* anti-inflammatory activity of herbal preparation, a combination of four medicinal plants. *International Journal of Basic and Applied Medical Sciences*, v. 2, n. 1, p. 109-116, 2012.

RE, R. *et al.* Antioxidant activity applying an improved ABTS radical cation decolorization assay. *Free Radical Biology and Medicine*, v. 26, n. 9-10, p. 1231-1237, 1999.

SHAN, B. *et al.* Antioxidant capacity of 26 spice extracts and characterization of their phenolic constituents. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, v. 55, n. 19, p. 7749-7759, 2007.

SUCUPIRA, N. R. *et al.* Métodos para determinação da atividade antioxidante de frutos. Journal of Health Sciences, v. 14, n. 4, 2012.

SUGUMAR, S. *et al.* Nanoemulsion of eucalyptus oil and its larvicidal activity against *Culex quinquefasciatus*. *Bulletin of Entomological Research*, v. 104, n. 3, p. 393-402, 2014.

VARGAS, B. A. Hidrogéis contendo nanoemulsões de genisteína: estudos de formulação, permeação e retenção cutânea da genisteína. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

WATERHOUSE, A. Folin-Ciocalteau micro method for total phenol in wine. *American Journal of Enology and Viticulture*, v. 48, p. 357-363, 2006.

IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL NA ENFERMAGEM EM UTI: ESSENCIAL PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS

Giovanna Maria Reboucas dos Reis [1];Maryana Viana Dos Santos [1]; Steffanny Geovanna da Silva[1]; Carlos Eduardo da Silva Barbosa [2].

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste [1], Mestrando em psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro [2].

giovannamariareboucas@gmail.com

RESUMO

Introdução: A terapia nutricional é crucial na recuperação de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), sendo a desnutrição uma preocupação significativa associada a complicações graves. A atuação da equipe de enfermagem é fundamental para o manejo da nutrição enteral. **Objetivo:** Este trabalho visa analisar as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para assegurar uma terapia nutricional eficaz, contribuindo para a recuperação e prognóstico favorável dos pacientes críticos. **Metodologia:** A revisão de literatura foi realizada utilizando os descritores "unidade de terapia intensiva", "enfermagem" e "terapia nutricional" em bases de dados como BDENF, MEDLINE e LILACS. A pesquisa foi conduzida em março de 2025, resultando na seleção de sete artigos publicados entre 2020 e 2025. **Resultados e discussão:** A análise indicou que, embora os enfermeiros apresentam um bom nível de conhecimento sobre nutrição enteral, ainda existem lacunas importantes. A nutrição enteral precoce e a colaboração interdisciplinar foram destacadas como elementos essenciais para a recuperação dos pacientes, além da necessidade de recursos educacionais. **Considerações finais:** A capacitação contínua e a colaboração entre profissionais de saúde são fundamentais para garantir a eficácia da terapia nutricional, promovendo cuidados de qualidade e melhorando os desfechos clínicos dos pacientes críticos.

Palavras-chave: Unidades de terapia intensiva; enfermagem; terapia nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A terapia nutricional desempenha um papel crucial na recuperação de pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A desnutrição é uma preocupação significativa nesses ambientes, pois está associada a complicações como lesões por pressão e aumento da mortalidade (Araújo; Takashi 2022; Santos et al., 2020)Estudos destacam a importância da atuação da equipe de enfermagem no manejo da nutrição enteral, enfatizando a necessidade de capacitação contínua para prevenir e controlar a desnutrição. Além disso, a implementação de protocolos baseados em evidências, como pacotes de medidas para a administração de nutrição enteral, tem se mostrado eficaz na melhoria dos cuidados nutricionais em UTIs (Lucas et al., 2023). Este trabalho visa analisar as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para assegurar uma terapia nutricional eficaz, contribuindo para a recuperação e prognóstico favorável dos pacientes críticos.

A atuação da enfermagem na terapia nutricional em UTIs é fundamental, uma vez que esses profissionais estão diretamente envolvidos na administração, monitoramento e avaliação contínua do suporte nutricional (Yildirim; Bulbul, 2024; Liviero et al., 2023)).A literatura evidencia que a enfermagem deve estar preparada para lidar com os desafios da nutrição enteral, como o risco de broncoaspiração, intolerância gastrointestinal e obstrução de sondas, situações

que podem comprometer o estado clínico do paciente. A capacitação profissional e o uso de protocolos assistenciais contribuem para uma prática mais segura e eficaz, permitindo intervenções precoces diante de intercorrências relacionadas à nutrição. (Lucas et al., 2020; Liviero et al., 2023)

Além disso, a integração multiprofissional é essencial para garantir o sucesso da terapia nutricional, sendo a enfermagem peça-chave nesse processo colaborativo. O acompanhamento do estado nutricional e a identificação precoce de sinais de desnutrição são ações que exigem atenção constante, pois influenciam diretamente na resposta imunológica, no tempo de internação e na taxa de complicações (Araújo; Takashi 2022; Therrier et al., 2021). Dessa forma, promover a educação permanente e o fortalecimento do papel da enfermagem nas decisões relacionadas à nutrição é indispensável para assegurar cuidados de qualidade aos pacientes críticos em ambiente intensivo (Yildirim; Bulbul, 2024).

2 METODOLOGIA

A presente revisão de literatura foi elaborada para explorar a importância da terapia nutricional na enfermagem em UTI, com foco na sua relevância para a recuperação de pacientes críticos. A metodologia adotada foi cuidadosamente estruturada para assegurar a abrangência e a profundidade da pesquisa. A pesquisa busca esclarecer como a terapia nutricional influencia os desfechos clínicos em unidades de terapia intensiva e qual é o papel da enfermagem nesse contexto. Este problema é relevante, considerando que a nutrição adequada é um fator crucial na recuperação de pacientes em estado crítico.

Para direcionar a busca, foram escolhidos os descritores “unidade de terapia intensiva”, “enfermagem” e “terapia nutricional”, que foram combinados usando o operador booleano “AND”. Essa combinação permite uma busca mais precisa e focada nos temas centrais da pesquisa. A coleta de dados foi realizada em três bases de dados pertinentes à área da saúde; BDENF - Enfermagem, MEDLINE e LILACS disponíveis para acesso através da biblioteca virtual de saúde (BVS), essas bases foram selecionadas devido à sua relevância e confiabilidade na disponibilização de informações científicas sobre nutrição e enfermagem.

A busca foi realizada em março de 2025, com o objetivo de identificar artigos publicados na íntegra entre 2020 e 2025. Os critérios de inclusão foram definidos para garantir que apenas estudos que abordassem a relação entre terapia nutricional e enfermagem na UTI fossem considerados. Além disso, os artigos deveriam estar disponíveis em português ou inglês. Inicialmente, foram encontrados 45 estudos relevantes. Após a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, nove artigos foram selecionados para leitura completa. Desses, 6 artigos foram escolhidos para compor a revisão de literatura, pois apresentavam dados e conclusões relevantes que se alinham com os objetivos da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise da literatura revela que o nível de conhecimento dos enfermeiros de cuidados intensivos sobre nutrição enteral é essencial para a prática clínica. Um estudo descritivo realizado com 302 enfermeiros demonstrou que, apesar de a maioria ter respondido corretamente a questões sobre formas de administração da nutrição enteral e complicações associadas, algumas áreas, como o seguimento do volume residual gástrico em pacientes que recebem terapia inotrópica, apresentaram lacunas significativas no conhecimento (Yildirim, Bulbul 2024). Essa situação indica que, embora exista um bom conhecimento geral, é imperativo que os enfermeiros busquem capacitação contínua, permitindo a aplicação de práticas atualizadas e seguras na nutrição enteral. Isso é fundamental para mitigar riscos e melhorar o cuidado ao paciente crítico.

Além disso, a literatura destaca o impacto positivo da nutrição enteral na recuperação de pacientes críticos, evidenciado por um estudo que avaliou a infusão da nutrição enteral em pacientes adultos internados em UTI. Neste estudo, observou-se que a administração precoce da nutrição enteral ocorreu em 64% dos casos, com 71% dos pacientes recebendo entre 80 e 100% do volume prescrito (Araújo, Takashi 2022). Esses dados ressaltam a importância de uma implementação eficaz da nutrição enteral, que está diretamente relacionada a melhores desfechos clínicos. Assim, o envolvimento ativo dos enfermeiros na monitorização e adaptação das práticas nutricionais às necessidades dos pacientes torna-se um elemento crucial para a recuperação.

A colaboração interdisciplinar também se mostra fundamental na promoção de uma assistência nutricional de qualidade em UTIs. Em um estudo convergente-assistencial, enfermeiros, médicos e nutricionistas participaram da construção coletiva de um pacote de medidas para o manejo da nutrição enteral, que abrange desde cuidados com o cateter de alimentação até estratégias para o manejo de episódios de diarreia (Lucas, et al 2020). Essa abordagem colaborativa não apenas fortalece o trabalho em equipe, mas também garante que as melhores práticas sejam seguidas, resultando em uma nutrição enteral mais eficaz e segura para os pacientes críticos.

Por fim, a necessidade de recursos educacionais para a formação contínua dos profissionais de saúde foi enfatizada, como exemplificado em um estudo que desenvolveu e validou um vídeo educativo para o manejo da terapia de nutrição enteral (Liviero, et. al 2023). Com um índice de validade de conteúdo geral de 0,96, o vídeo se mostrou uma ferramenta eficaz para complementar os pacotes de medidas implementados. Recursos educacionais desse tipo são fundamentais para assegurar que todos os profissionais envolvidos na assistência a pacientes críticos estejam atualizados e capacitados, promovendo um cuidado nutricional de qualidade, que é essencial para a recuperação dos pacientes na UTI.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia nutricional é um pilar fundamental na recuperação de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva, e o papel da equipe de enfermagem nesse contexto é indiscutível. A capacitação contínua dos enfermeiros, aliada à implementação de protocolos baseados em evidências, fortalece a prática clínica e garante que os cuidados nutricionais sejam não apenas adequados, mas também adaptados às necessidades individuais de cada paciente. A integração de conhecimentos teóricos com a prática assistencial resulta em intervenções mais seguras e eficazes, contribuindo diretamente para a melhoria dos desfechos clínicos e para a qualidade de vida dos pacientes internados.

Além disso, a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, como médicos e nutricionistas, é essencial para a construção de um ambiente terapêutico que favoreça a recuperação. A utilização de recursos educativos, como vídeos e treinamentos, pode facilitar a atualização constante da equipe de enfermagem, promovendo um aprendizado contínuo que se reflete na prática diária. Assim, ao priorizar a educação e a colaboração interdisciplinar, a equipe de enfermagem não apenas aprimora a qualidade da assistência nutricional, mas também se torna um agente transformador no cuidado ao paciente crítico, reafirmando seu compromisso com a saúde e o bem-estar dos indivíduos que o atendem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. F.; TAKASHI, M. H. A desnutrição do paciente internado na unidade de terapia intensiva. REVISA (Online), p. 469–478, 2022.

LIVIERO, C. et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre nutrição enteral em unidade de terapia intensiva adulto. J. nurs. health, p. 1332336–1332336, 2023.

LUCAS, S. et al. Pacote de medidas para nutrição enteral em unidade de terapia intensiva adulto: pesquisa convergente-assistencial. Ciênc. cuid. saúde, p. e50253–e50253, 2020.

SANTOS, J. B. S. et al. Incidência de lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico. Nursing (Ed. bras., Impr.), v. 23, n. 265, p. 4233-4238, jun. 2020.

THERRIER, S. et al. Avaliação da nutrição enteral em unidade de terapia intensiva. Revista Baiana de Enfermagem (Online), v. 35, e38558, 2021.

YILDIRIM, Sema; BULBUL, Elif. Knowledge levels and practices of intensive care nurses regarding enteral nutrition in patients receiving inotropic treatment: a descriptive, cross-sectional study. Revista de Nutrição (Online), v. 37, e230031, 2024.

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UTI: ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR CUIDADOS DE ALTA QUALIDADE

Giovanna Maria Reboucas dos Reis [1];Camila de Cintra Reis [1] ; Maryana Viana Dos Santos [1]; Mônica Cruz dos Santos [1]; Steffanny Geovanna da Silva [1]; Viviane dos Santos Constante [1]; Carlos Eduardo da Silva Barbosa [2].

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste [1], Mestrando em psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro [2].

giovannamariareboucas@gmail.com

RESUMO

Introdução:A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente crítico que demanda monitoramento constante e cuidados especializados para pacientes em estado grave. **Objetivo:** Este estudo visa explorar a segurança do paciente nas UTIs e identificar estratégias eficazes para melhorar a qualidade do atendimento. **Metodologia:** Consiste em uma revisão bibliográfica, utilizando descritores relevantes e coletando dados de bases como BDENF e LILACS, resultando na seleção de 22 artigos, dos quais 8 foram utilizados para a análise. **Resultados e discussão:** A administração de medicamentos é um ponto crítico, onde imprevistos podem causar danos significativos, especialmente em UTIs. A falta de treinamento e um ambiente punitivo contribuem para a subnotificação de erros, dificultando a aprendizagem e a prevenção de incidentes. A atuação do enfermeiro é fundamental, não apenas na assistência direta, mas também na gestão e coordenação das práticas de segurança. **Considerações finais:** Apesar do aumento nas publicações sobre segurança do paciente, a qualidade das evidências ainda é baixa. É essencial promover pesquisas e estratégias que incentivem a cultura de segurança e a colaboração entre equipes multidisciplinares, visando a redução de riscos e a melhoria contínua dos cuidados em UTIs.

Palavras-chave: Segurança do paciente; unidades de terapia intensiva; estratégias de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de monitoramento contínuo, responsável pelo cuidado de pacientes críticos, com instabilidade hemodinâmica e alto risco de morte. Devido à complexidade dos casos e à realização frequente de procedimentos invasivos, o risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é elevado. Essas infecções são eventos adversos recorrentes nos serviços de saúde e representam um grave problema de saúde pública, comprometendo a segurança do paciente e impactando negativamente a qualidade do atendimento (Nascimento *et al*; 2024).

Diante desse cenário, destaca-se a importância da adoção das Melhores Práticas de Assistência à Saúde, consideradas parte fundamental da Garantia da Qualidade. Essas práticas asseguram que os serviços sejam prestados conforme padrões adequados, com foco na redução dos riscos inerentes ao cuidado em saúde. A implementação de boas práticas inclui a oferta de recursos essenciais, como profissionais qualificados e identificados, infraestrutura adequada, materiais apropriados, suporte logístico e procedimentos atualizados e validados (Duarte *et al*; 2020).

Além disso, é fundamental garantir que reclamações sejam avaliadas, registradas e investigadas, identificando as causas dos desvios de qualidade e prevenindo sua reincidência.

A notificação de eventos adversos é parte integrante da gestão da assistência e responsabilidade dos profissionais de enfermagem, contribuindo para o aprimoramento do cuidado. A criação de sistemas de notificação fortalece a corresponsabilidade entre os profissionais e promove ações alinhadas à educação permanente. Para os profissionais de enfermagem, erros podem gerar impactos significativos, incluindo estresse emocional, dilemas éticos e consequências legais. Por isso, é essencial fomentar uma cultura organizacional de segurança, que favorece discussões não punitivas, a compreensão dos eventos ocorridos e a adoção de medidas preventivas (Maldonado *et al*; 2020).

Diante disso, o objetivo deste estudo é investigar e propor estratégias eficazes para a segurança do paciente em UTIs, visando garantir cuidados de alta qualidade. A pesquisa buscará identificar as melhores práticas de assistência à saúde que minimizem os riscos de infecções e eventos adversos, promovendo um ambiente seguro e eficiente para os pacientes críticos. Além disso, será enfatizada a importância da formação contínua da equipe de saúde e da implementação de sistemas de notificação de eventos adversos, que não apenas fortaleçam a cultura de segurança, mas também incentivem a corresponsabilidade entre os profissionais.

2 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica que explora a segurança do paciente no contexto de UTI, além de investigar estratégias eficazes para garantir a qualidade dos cuidados prestados nesse ambiente crítico. A metodologia utilizada para alcançar os objetivos da pesquisa foi estruturada em diversas etapas que garantiram a relevância e a qualidade das informações coletadas. A pesquisa teve início com a escolha dos descritores em saúde pertinentes ao tema. Para isso, foram utilizados os descritores da Ciência da Saúde (DECs/MESH) relacionados à segurança do paciente e ao cuidado em UTI. Os termos selecionados foram “segurança do paciente”, “unidades de terapia intensiva” e “estratégias de saúde”, que foram combinados utilizando o operador booleano “AND”. Essa combinação visou garantir que os artigos encontrados abordassem de forma integrada os aspectos da segurança do paciente nas UTIs e as estratégias para a melhoria dos cuidados.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados BDENF (Biblioteca Digital de Enfermagem) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), ambas acessíveis por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada em março de 2025. Inicialmente, foram identificados 48 estudos que atendiam aos critérios de busca estabelecidos. Em seguida, foram aplicados critérios de inclusão que abrangeram estudos em inglês, português e espanhol; dentro do período temporal de 2020 a 2025; materiais gratuitos e estudos disponíveis na íntegra; e os critérios de exclusão que excluiram estudos duplicados, materiais incompletos, literatura cinzenta e estudos que fugissem da temática para filtrar os artigos relevantes. Após essa triagem, 22 artigos foram selecionados para leitura completa. Desses, foram utilizados oito artigos na elaboração da revisão de literatura, considerando sua relevância e contribuição para o tema em questão.

A análise dos artigos selecionados focou em identificar as principais estratégias para promover a segurança do paciente em ambientes de terapia intensiva. Além disso, foram examinados os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e as melhores práticas que podem ser implementadas para garantir cuidados de qualidade. Essa análise crítica permitiu uma compreensão aprofundada das questões relacionadas à segurança do paciente em UTIs e das soluções propostas na literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante disso, administrar medicamentos é fundamental para a recuperação do paciente, mas garantir a segurança nesse processo é um grande desafio, Imprevistos podem acontecer em qualquer etapa da solicitação à aplicação causando danos ao paciente esse danos são mais frequentes aos pacientes das unidades de terapia intensiva. Para garantir a segurança do paciente é necessário estratégias eficazes e o ambiente físico tem um papel importante na segurança do cuidado de enfermagem. Espaços restritos para a preparação de medicamentos e a proximidade com pias podem comprometer a qualidade do procedimento. O armazenamento inadequado, como medicamentos em embalagens sem rótulos ou em locais de fácil acesso, eleva o risco de eventos adversos. A organização do fluxo de trabalho e a escolha da via de administração, são fatores que impactam a segurança e a eficácia do processo de administração de medicamentos, especialmente em pacientes que apresentam dificuldades de acesso venoso ou edema. (Ribeiro *et al*., 2021)

Ademais, temos também a falta de treinamento adequado contribui significativamente para a alta incidência de eventos adversos. O medo de punição leva à subnotificação de erros, criando um ciclo vicioso onde os profissionais hesitam em relatar incidentes, aumentando a probabilidade de que os mesmos erros se repitam, gerando receios e insegurança entre a equipe. A percepção de um ambiente punitivo inibe a comunicação aberta e transparente sobre erros, prejudicando a aprendizagem e a prevenção de futuros incidentes. No entanto, para melhorar a segurança do paciente, é crucial desenvolver estratégias que promovam uma cultura de segurança mais positiva e colaborativa. Isso inclui a implementação de políticas institucionais que reconheçam os erros como oportunidades de aprendizado, e não como motivos para punição. Programas de educação continuada e treinamento em segurança do paciente são essenciais para capacitar os profissionais e equipar a equipe com as ferramentas e o conhecimento necessários para identificar, relatar e prevenir eventos adversos. Além disso, a melhoria da infraestrutura, recursos humanos e tecnologia contribui para um ambiente de trabalho mais seguro e eficiente, minimizando o risco de eventos adversos. (Maldonado *et al*., 2020)

Além disso, é de grande relevância a importância do enfermeiro na UTI principalmente em áreas específicas como Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Cardiológica (UTINC). A complexidade do cuidado prestado a recém-nascidos com cardiopatias exige profissionais altamente qualificados e capacitados, e o enfermeiro se posiciona como peça fundamental nesse contexto. Sua atuação abrange desde o planejamento estratégico da unidade, incluindo a definição do perfil dos pacientes, a organização da estrutura física e a composição da equipe multidisciplinar, até a gestão de recursos, a criação de protocolos e a garantia da segurança do paciente. O enfermeiro é o profissional que está na linha de frente, assegurando a qualidade da assistência e a eficiência do serviço.(Souza *et al*., 2020)

A responsabilidade do enfermeiro na UTINC vai além da assistência direta ao paciente. Ele desempenha um papel de liderança, coordenação e gestão, assegurando o funcionamento otimizado da unidade. A construção de indicadores de qualidade, o gerenciamento de custos e a implementação de programas de segurança do paciente são exemplos de atribuições que exigem competências gerenciais e de tomada de decisão. A atuação do enfermeiro não somente na UTINC, mas em qualquer área específica, tem papel importantíssimo, desde um simples cuidado até os procedimentos mais complexos. Na UTI, em particular, a capacidade de lidar com situações de alta criticidade, tomar decisões rápidas e eficazes é essencial. Dessa maneira, o enfermeiro é o elo crucial entre a tecnologia médica avançada e as necessidades humanas do paciente e sua família, proporcionando suporte emocional e educacional além do cuidado técnico.(Souza *et al*., 2020)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados mostraram a respeito da segurança do paciente em UTI manifestaram expansão ao passar dos ano, o que evidencia a disseminação do tema e contribuição com o aprimoramento técnico-científico na melhoria dos cuidados e redução de riscos nessas unidades. Apesar desse incremento na quantidade anual de publicações, o nível de evidência, que reflete na qualidade e aplicabilidade técnico-científico do estudo, apresentaram-se são baixos, o que deve ser relacionado ao tempo de ascensão das políticas de segurança de paciente no Brasil e no mundo. Ainda assim, novas pesquisas são fundamentais para o acompanhamento da implementação das práticas seguras nos serviços de saúde e no âmbito científico. O Brasil apesar de ocupar o segundo lugar em quantidade de publicações ainda apresenta números bem inferiores às publicações dos EUA, e deve criar estratégias de incentivo às pesquisas científicas no tocante à segurança do paciente em UTI. As maiores publicações foram de abordagens voltadas à cultura de segurança do paciente e de controle de infecções. Essas duas categorias são amplas e permeiam entre diversas problemáticas da segurança do paciente. Além disso, os assuntos relacionados à segurança do paciente são de correlação evidente. Nesse sentido, para maior eficácia, é necessário o trabalho em equipe, juntamente com os gestores e a equipe multidisciplinar onde se deve desenvolver habilidades e comunicação efetiva para conseguir alcançar o objetivo pretendido. O enfermeiro e a equipe de enfermagem são os principais elos no cuidado prestado ao paciente favorecendo a prevenção e o controle dos eventos adversos e, consequentemente, a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy. Rev. Bras. Enferm. (Online), p. e20180482–e20180482, 2020.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra ET AL. Adversities experienced by nursing professionals in intensive care units in times of covid-19. Rev. Baiana Enferm. (Online), p. e45555–e45555, 2022.

MALDONADO, Ximena Alejandra Navarro; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; LAZZARI, Daniele Delacanal. Nursing professionals and adverse event reporting. Texto & contexto enferm, p. e20190282–e20190282, 2020.

NASCIMENTO, Iris Broggian Correia; IENKE, Luciane Terezinha; TAQUES, Taís Ivastcheschen. Epidemiological profile of patients with ventilation-associated pneumonia in a teaching hospital. Rev. epidemiol. controle infecç, p. 311–317, 2024.

REISDORFER, Ariele Priebe; LEAL, Sandra Maria Cezar; MANCIA, Joel Rolim. Nursing care for patient in post operatory heart surgery in the Intensive Care Unit. Rev. Bras. Enferm. (Online), p. e20200163–e20200163, 2021.

RIBEIRO, Louise Maria Lopes et al.Cuidado de enfermagem seguro: processo de medicação em terapia intensiva. Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-16], 2021.

SANTOS, Everton da Silva et al. Desenvolvimento e implementação de um Planejamento Estratégico Situacional na UTI: prevenção de lesão por pressão. Rev Enferm Atual In Derme v.98, n.3. art.2346, 2024.

SOUZA, Vitor Latorre; KOBAYASHI, Rika Miyahara; SIMONETTI, Sérgio Henrique. Construção de competências do enfermeiro para implantar unidade de terapia intensiva neonatal cardiológica. Nursing (Ed. bras., Impr.), p. 3894–3899, 2020.

ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Cynthia Angélica Santos de Araújo[1];

Mestranda em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco[1]

cynthia.araujo@ufpe.br

RESUMO

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das principais complicações infecciosas em unidades de terapia intensiva, aumentando a morbidade, mortalidade e os custos hospitalares. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo discutir a importância da atuação odontológica na prevenção da PAVM. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, realizada por meio da análise de artigos científicos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis nas bases PubMed, Scielo e Lilacs. **Resultados e discussão:** Os dados evidenciam que a cavidade bucal é um reservatório de microrganismos patogênicos, e sua colonização pode levar à aspiração de secreções contaminadas durante a ventilação mecânica. A inclusão do cirurgião-dentista nas UTIs, com práticas regulares de higienização bucal, uso de antissépticos como clorexidina a 0,12% e escovação mecânica, mostrou-se eficaz na redução da incidência de PAVM. **Conclusão:** A atuação integrada do cirurgião-dentista junto à equipe multiprofissional, bem como a implementação de protocolos específicos de avaliação bucal, são estratégias essenciais para a promoção da segurança e qualidade no cuidado ao paciente crítico.
Palavras-chave: odontologia hospitalar; pneumonia associada à ventilação mecânica; terapia intensiva.

1 INTRODUÇÃO

A ventilação mecânica é frequentemente necessária para a manutenção da vida em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs), especialmente na presença de insuficiência respiratória ou condições críticas. No entanto, seu uso está fortemente associado ao desenvolvimento de infecções nosocomiais, sendo a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) uma das complicações mais comuns (Salluh et al., 2019; Ranzani et al., 2016).

A PAVM geralmente se manifesta após 48 horas de intubação orotraqueal, sendo frequentemente resultado da aspiração de secreções contaminadas da orofaringe. A cavidade oral, especialmente em pacientes intubados, torna-se um local propício para a colonização por microrganismos patogênicos, como *Pseudomonas aeruginosa*, agravada pela presença de biofilme dental e a redução de salivação (Oliveira et al., 2024).

Nesse contexto, a odontologia hospitalar se apresenta como uma estratégia promissora na prevenção de infecções respiratórias em UTIs. A atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional permite a implementação de práticas eficazes de higiene bucal, como a escovação mecânica e o uso de antissépticos, além da remoção do biofilme (Santos et al., 2023). Este estudo visa discutir a relevância dessa atuação para a redução da PAVM com base na literatura científica recente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi reunir, analisar e discutir evidências científicas sobre a atuação da odontologia hospitalar na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em pacientes internados em UTIs. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e março de 2025 nas bases PubMed, Scielo, Lilacs e Web of Science, utilizando os descritores "odontologia hospitalar", "pneumonia associada à ventilação mecânica" e "terapia intensiva", combinados por operadores booleanos.

Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a relação entre higiene bucal, atuação odontológica e prevenção da PAVM. Excluíram-se artigos duplicados, estudos que não enfocavam especificamente a atuação odontológica ou que tratavam de outras formas de pneumonia.

A seleção envolveu leitura de títulos, resumos e, posteriormente, leitura integral dos textos elegíveis. Os dados extraídos foram organizados por categorias temáticas: fisiopatologia da PAVM, papel da cavidade oral, práticas clínicas preventivas e impacto da presença do cirurgião-dentista nas UTIs. A análise foi conduzida por dois revisores independentes, seguindo protocolo previamente estabelecido. Por utilizar exclusivamente dados secundários de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação por Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do CNS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presença de pacientes com quadros clínicos graves nas UTIs, associados ao uso prolongado de ventilação mecânica, aumenta significativamente o risco de infecções respiratórias, das quais a PAVM é a mais incidente (Kutchak et al., 2017; Valim et al., 2015). Estima-se que até 65% dos pacientes em ventilação desenvolvem infecções, muitas vezes devido à aspiração de secreções contaminadas por bactérias presentes na orofaringe (Ranzani et al., 2016).

O biofilme oral representa uma fonte importante de patógenos respiratórios. A má higiene bucal favorece a colonização por microrganismos como *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*, que, uma vez aspirados, podem desencadear a PAVM (Oliveira et al., 2024). Neste sentido, a atuação odontológica tem sido associada à redução significativa da incidência de PAVM (Santos et al., 2023).

Intervenções como escovação mecânica diária, uso de clorexidina a 0,12% e aspiração de secreções orais têm se mostrado eficazes na prevenção da infecção pulmonar (Correa et al., 2023). O cirurgião-dentista, além de realizar tais práticas, também atua orientando a equipe de enfermagem quanto à higiene oral adequada (Harzheim et al., 2022).

No entanto, a presença desse profissional ainda é limitada nas UTIs, em grande parte devido à ausência de políticas públicas específicas e barreiras institucionais. Estudos demonstram que a inserção do dentista hospitalar contribui para a redução de custos e melhora dos desfechos clínicos (Araujo Nobre et al., 2022).

Além disso, a criação de protocolos padronizados de avaliação bucal e programas de educação permanente para a equipe de saúde são medidas fundamentais para garantir a eficácia das ações preventivas (Lisboa et al., 2023; Andrade et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PAVM é uma complicação grave e evitável em ambientes de terapia intensiva. O controle e a prevenção dessa infecção requerem uma abordagem interdisciplinar, na qual o cirurgião-dentista tem papel fundamental. A higiene bucal adequada, o uso de antissépticos e a presença de protocolos sistematizados são medidas comprovadamente eficazes. A inclusão da odontologia hospitalar nas UTIs não apenas reduz os índices de infecção, mas também melhora os desfechos clínicos, reduz custos e promove um cuidado mais seguro ao paciente crítico. É imprescindível que gestores e profissionais de saúde reconheçam e valorizem a atuação do cirurgião-dentista nesse contexto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. S. et al. Efeitos da Terapia da Fala em Pacientes Internados com Disfagia Pós-Acidente Cerebrovascular: Revisão Sistemática de Estudos Observacionais. ***Acta Médica Portuguesa***, v. 30, n. 12, p. 870-881, 29 dez. 2017. DOI: 10.20344/amp.9183.

ARAÚJO NOBRE, M. et al. Long-Term Outcome of Dental Implants in Immediate Function Inserted on Autogenous Grafted Bone. ***Journal of Clinical Medicine***, v. 12, n. 1, 261, 29 dez. 2022. DOI: 10.3390/jcm12010261.

CORREA, M. E. P. et al. Brazilian dental consensus on dental management in hematopoietic stem cell transplantation - Part I - pre-HSCT. ***Hematology, Transfusion and Cell Therapy***, v. 45, n. 3, p. 358-367, jul./set. 2023. DOI: 10.1016/j.htct.2023.04.001.

DEL ORBE BARRETO, R. et al. Hereditary xerocytosis, a misleading anemia. ***Annals of Hematology***, v. 95, n. 9, p. 1545-1546, set. 2016. DOI: 10.1007/s00277-016-2716-9.

HARZHEIM, E. et al. Primary health care for 21st century: first results of the new financing model**.** ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 27, n. 2, p. 609-617, fev. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.20172021.

KUTCHAK, F. M. et al. Simple motor tasks independently predict extubation failure in critically ill neurological patients. ***Jornal Brasileiro de Pneumologia***, v. 43, n. 3, p. 183-189, maio/jun. 2017. DOI: 10.1590/S1806-37562016000000155.

LISBOA, M. L. et al. Mucormycosis causing oral and nasal osteonecrosis in a case of acute myeloid leukemia. ***Special Care in Dentistry***, v. 43, n. 5, p. 727-730, set./out. 2023. DOI: 10.1111/scd.12823.

OLIVEIRA, M. F. A. et al. Atopic dermatitis pediatric patients show high rates of nasal and intestinal colonization by methicillin-resistant Staphylococcus aureus and coagulase-negative staphylococci. ***BMC Microbiology***, v. 24, n. 1, 42, 29 jan. 2024. DOI: 10.1186/s12866-023-03165-5.

RANZANI, O. T. et al. The value of antibody-coated bacteria in tracheal aspirates for the diagnosis of ventilator-associated pneumonia: a case-control study. ***Jornal Brasileiro de Pneumologia***, v. 42, n. 3, p. 203-210, maio/jun. 2016. DOI: 10.1590/S1806-37562015000000244.

RECH, R. S. et al. Factors associated with the initiation of breastfeeding in a maternity hospital in Lima, Peru. ***Codas***, v. 33, n. 6, e20200173, 28 jun. 2021. DOI: 10.1590/2317-1782/20202020173.

SALAZAR DE PABLO, G. et al. Predicting bipolar disorder I/II in individuals at clinical high-risk: Results from a systematic review. ***Journal of Affective Disorders***, v. 325, p. 778-786, 15 mar. 2023. DOI: 10.1016/j.jad.2023.01.045.

SALAZAR DE PABLO, G. et al. Probability of Transition to Psychosis in Individuals at Clinical High Risk: An Updated Meta-analysis. ***JAMA Psychiatry***, v. 78, n. 9, p. 970-978, 1 set. 2021. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2021.0830.

SALLUH, J. I. F. et al. Ventilator-associated tracheobronchitis: an update. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 31, n. 4, p. 541-547, out./dez. 2019. DOI: 10.5935/0103-507X.20190079. Erratum em: ***Revista Brasileira de Terapia Intensiva***, v. 32, n. 1, p. 165, mar. 2020. DOI: 10.5935/0103-507x.20200027.

SANTOS, P. S. D. S. et al. Dentistry consensus on HSCT - Part III: Special topics - Dentistry on HSCT. ***Hematology, Transfusion and Cell Therapy***, v. 45, n. 3, p. 379-386, jul./set. 2023. DOI: 10.1016/j.htct.2023.04.004.

VALIM, V. et al. Recommendations for the treatment of Sjögren's syndrome. ***Revista Brasileira de Reumatologia***, v. 55, n. 5, p. 446-457, set./out. 2015. DOI: 10.1016/j.rbr.2015.07.004.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO DE PACIENTES COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES NA UTI.

Gesmar Jose Rodrigues Filho[1]; Pedro Henrique Lessa de Oliveira[1]; Milena de Campos Miranda[1]; Miguel Fernandes Sobreira Menezes Cruz[1]; Sâmella Soares Oliveira Medeiros[2]; Hêndia Pinheiro Silva Rezende[2]; Nayara Alves de Freitas Lemos[3]

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás[1]; Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser[2]; Docente pela Universidade Federal de Goiás[3].

gesmarfilho@discente.ufg.br

RESUMO

A fraqueza muscular desenvolvida na UTI é comum em pacientes críticos e está relacionada ao uso prolongado de bloqueadores neuromusculares, ventilação mecânica e imobilização. O estudo, por meio de uma revisão integrativa, utilizando-se de artigos presentes no banco de dados da PubMed, analisou estratégias para reduzir esses impactos. Destacou-se a estimulação elétrica neuromuscular (EENM), a nutrição proteica e a monitorização ultrassonográfica. A combinação de EENM com suplementação proteica ajudou a preservação da massa muscular e redução do tempo de ventilação mecânica. A ultrassonografia detectou precocemente alterações musculares, permitindo intervenções mais eficazes. A falta de monitoramento adequado do bloqueio neuromuscular ainda é um desafio, fator agravante para riscos pós-extubação. Dessa forma, conclui-se que uma abordagem com foco na reabilitação precoce é fundamental para a recuperação e melhores desfechos clínicos dos pacientes na UTI.
Palavras-chave: debilidade muscular; reabilitação; nutrição enteral.

1 INTRODUÇÃO

A abordagem multidisciplinar desempenha um papel crucial no cuidado de pacientes com doenças neuromusculares na UTI, visto que a fraqueza muscular é uma complicação frequente em pacientes críticos, caracterizada pela disfunção neuromuscular que compromete sua mobilidade e funcionalidade corporal, prejudicando sua recuperação. Essa fraqueza está relacionada ao uso de bloqueadores neuromusculares de forma prolongada, ventilação mecânica e imobilização. Essa condição impacta de forma negativa a recuperação dos pacientes, aumentando, assim, o tempo de internação, causando um impacto negativo na vida dos indivíduos. Diante desse cenário, diversos métodos têm sido investigados para prevenir os efeitos do bloqueio neuromuscular na UTI, incluindo monitoramento por meio de ultrassonografia, estimulação elétrica neuromuscular e melhora no uso de sedativos e analgésicos (Khalil et al., 2023). Este estudo investiga o impacto dessas abordagens em pacientes com doenças neuromusculares na UTI, com foco em intervenções baseadas em evidências e amplamente aplicadas.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de avaliar as intervenções multidisciplinares no cuidado a pacientes com doenças neuromusculares em UTIs , entre 2019 a 2024. Foram considerados artigos científicos indexados na literatura, em português ou inglês, escritos do texto completo, excluindo revisões sistemáticas, editoriais e artigos que não foram diretamente relacionados. A busca foi realizada na base de dados

PubMed, utilizando os termos "neuromuscular" e "UTI". Na primeira etapa da seleção, foram excluídos 548 artigos por duplicidade ou inconsistências no conteúdo e, assim, restaram 55 artigos para a leitura crítica; após a leitura crítica, foram excluídos 45 artigos, uma vez que não atenderam aos objetivos do estudo ou às limitações metodológicas, totalizando 10 artigos que foram lidos na íntegra e considerados pertinentes à temática proposta. Os dados levantados foram relacionados às estratégias de cuidado multidisciplinar em UTIs para esses pacientes.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Segundo Bailey CR.(2022), em estudo com pacientes críticos, o grupo com estimulação elétrica neuromuscular e alta suplementação proteica(N=16), obteve mitigação de perda muscular em membros inferiores em relação ao grupo de tratamento padronizado na UTI (N=23). O grupo de cuidados padronizados, após 14 dias, perdeu mais músculo quando comparado o volume da coxa em relação ao de estimulação e suplementação (coxa −21,0% vs. −8,4%, p=0,03; perna −15,3% vs. −1,2%, p=0,05), além de pequeno ganho de volume na perna(−15.3% vs. 1.2%, p=0.08). Dessa forma, os efeitos combinados da estimulação e da nutrição proteica foram positivos nesse cenário, mas também transpassam o referido, conforme indicado por Liu M, Luo J, Zhou J, Zhu X.(2020), em que o estudo da intervenção precoce de estimulação elétrica neuromuscular em pacientes críticos demonstrou que tal prática também pode encurtar o tempo de ventilação mecânica, diminuir a duração total da estadia na UTI e melhorar a capacidade de efetivação de atividades físicas cotidianas pelos estudados. Outros estudos, como o evidenciado por Xu C, Yang F, Wang Q, Gao W.(2025), apontam que a estimulação elétrica neuromuscular possui efeitos reabilitativos superiores quando associada à fisioterapia, em análise do grupo sob cuidados padrões da UTI, revelando essa prática como uma complementação ao tratamento de reabilitação. A estimulação precoce parece especialmente atrativa quando se analisa o estudo de Bulinski C, Viard M, Vlazak A, Habig K, et al. (2022), em que o uso de ultrassonografia muscular quantitativa detectou alterações de ecogenicidade muscular e de área de secção de nervos muito precocemente nas internações de UTI(24- 72h), análise que precede alterações eletroneurográficas, sendo, portanto, um método de análise eficaz em determinar a gravidade de sofrimento neuromuscular em pacientes graves.

Por outro lado, o bloqueio neuromuscular residual é muitas vezes subnotificado, conforme relata Ross J, Ramsay DP, Sutton-Smith LJ, Willink RD, et al.(2025), que relata a baixa taxa de monitorização neuromuscular antes da extubação traqueal na Nova Zelândia, sendo que das UTIs analisadas(16) nenhuma usava monitor neuromuscular quantitativo, o que dificulta a análise da proporção de incidência de pacientes em pré-operatório e em pós-operatório com esse bloqueio residual e, apesar da análise de uma hierarquia de risco que emerge entre atracúrio, vecurônio e pancurônio(drogas bloqueadoras), ainda são necessários mais dados e monitoramento a respeito.

Adicionalmente, Workum et al. (2020) salientam a importância do uso de bloqueadores neuromusculares (NMBAs) na UTI para facilitar a ventilação mecânica em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). No entanto, os efeitos residuais desses bloqueadores muitas vezes não são monitorados adequadamente, o que pode levar a complicações pós-operatórias significativas, como fraqueza muscular prolongada e dificuldades respiratórias. O estudo Rizvi et al. (2021) recomenda o uso de medições como o "train-of-four" (TOF) para monitorar o bloqueio neuromuscular e sugere a preferência pelo cisatracúrio em vez do rocurônio para bloqueio neuromuscular contínuo em pacientes criticamente enfermos devido à farmacocinética mais favorável do cisatracúrio.

No que tange ao registro de casos, o estudo realizado por Patel et al. (2020) envolvendo 101 pacientes, revelou que a fraqueza adquirida na UTI foi observada em 16,8% dos pacientes, sendo que nenhum dos pacientes diagnosticados na unidade de terapia intensiva (ICU-AW) teve essa condição formalmente registrada em seus prontuários médicos, destacando que embora essa condição seja notória e de relevância, a falta de diagnóstico formal nos prontuários médicos indica uma lacuna significativa no manejo dos pacientes.

Nessa conjuntura, Klawitter et al. (2023) destacam que a utilização de ultrassom neuromuscular (NMUS), um método não invasivo- capaz de detectar, monitorar alterações nos músculos e nervos e de fornecer uma avaliação objetiva da gravidade do sofrimento neuromuscular-, se manifesta promissor, de modo a auxiliar na implementação de estratégias de reabilitação precoce e personalizada. Além disso, é importante revisar e monitorar as práticas atuais no sentido de minimizar os riscos associados ao uso prolongado de sedativos e analgésicos em pacientes pediátricos, visto que, conforme Khalil et al. (2023), em análise das práticas de sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular em UTIs pediátricas, se registrou uma alta incidência (63,3% das crianças) no uso de algum tipo de sedação ou bloqueio neuromuscular.

Nesse sentido, os dados analisados reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes críticos, combinando estímulos elétricos neuromusculares com suplementação proteica, monitoramento cuidadoso do bloqueio neuromuscular e o uso de ferramentas diagnósticas avançadas como o NMUS. Desse modo, essas estratégias podem contribuir para a melhora dos desfechos clínicos e a recuperação funcional dos pacientes.

4 CONCLUSÃO

Em conclusão, a revisão evidencia a relevância de novas abordagens na prevenção da fraqueza muscular adquirida em UTI, particularmente para o grupo dos pacientes críticos. A utilização prolongada de bloqueadores neuromusculares deve ser mantida no gerenciamento da ventilação mecânica, porém pode agravar tal condição. Adicionalmente, uma série de estudos indica que a EENM em associação a uma dieta proteica e fisioterapia, proporciona diminuição da perda de massa muscular, redução do tempo de ventilação mecânica e diminuição do tempo hospitalar. Tal como, a quantificação ultrassonográfica da musculatura pode ser um ótimo monitor para detectar de maneira mais precoce as disfunções neuromusculares. Ao mesmo tempo, o fato de não haver monitorização do bloqueio neuromuscular residual nos serviços de UTI persiste como uma questão a mais que requer impacto nas práticas assistenciais. Consequentemente, é necessária a realização de novos estudos para validação de tais evidências.

REFERÊNCIAS

Bailey CR. Neuromuscular blockade in the ICU: if you can't measure it, you can't manage it. Anaesthesia. 2022 Sep;77(9):953-955. doi: 10.1111/anae.15809. Epub 2022 Jul 15. PMID: 35837837.

Liu M, Luo J, Zhou J, Zhu X. Intervention effect of neuromuscular electrical stimulation on ICU acquired weakness: A meta-analysis. Int J Nurs Sci. 2020 Mar 10;7(2):228-237. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.03.002. PMID: 32685621; PMCID: PMC7355203.

Bulinski C, Viard M, Vlazak A, Habig K, et al. Neuromuscular sonography detects changes in muscle echotexture and nerve diameter in ICU patients within 24 h. J Ultrasound. 2022 Sep;25(3):535-545. doi: 10.1007/s40477-021-00621-8. Epub 2021 Dec 6. PMID: 34870825; PMCID: PMC9402876.

Ross J, Ramsay DP, Sutton-Smith LJ, Willink RD, et al. Residual neuromuscular blockade in the ICU: a prospective observational study and national survey. Anaesthesia. 2022 Sep;77(9):991-998. doi: 10.1111/anae.15789. Epub 2022 Jul 15. PMID: 35837762.

Xu C, Yang F, Wang Q, Gao W. Effect of neuromuscular electrical stimulation in critically ill adults with mechanical ventilation: a systematic review and network meta-analysis. BMC Pulm Med. 2024 Jan 25;24(1):56. doi: 10.1186/s12890-024-02854-9. PMID: 38273243; PMCID: PMC10811936.

Workum JD, Janssen SHV, Touw HRW. Considerations in Neuromuscular Blockade in the ICU: A Case Report and Review of the Literature. Case Rep Crit Care. 2020 Mar 7;2020:8780979. doi: 10.1155/2020/8780979. PMID: 32206357; PMCID: PMC7081022.

Patel AK, Trujillo-Rivera E, Faruqe F, Heneghan JA, et al. Sedation, Analgesia, and Neuromuscular Blockade: An Assessment of Practices From 2009 to 2016 in a National Sample of 66,443 Pediatric Patients Cared for in the ICU. Pediatr Crit Care Med. 2020 Sep;21(9):e599-e609. doi: 10.1097/PCC.0000000000002351. PMID: 32195896; PMCID: PMC7483172.

Klawitter F, Walter U, Axer H, Patejdl R, et al. Neuromuscular Ultrasound in Intensive Care Unit-Acquired Weakness: Current State and Future Directions. Medicina (Kaunas). 2023 Apr 27;59(5):844. doi: 10.3390/medicina59050844. PMID: 37241077; PMCID: PMC10223702.

Khalil A, Alamri RA, Aljabri GH, Shahat EA, et al. A Cross-Sectional Study of the Impact of ICU-Acquired Weakness: Prevalence, Associations, and Severity. Cureus. 2023 Dec 2;15(12):e49852. doi: 10.7759/cureus.49852. PMID: 38174172; PMCID: PMC10762283.

Rizvi G, Yamane D, Davison D, Williams J, et al. Sedation, narcotic and neuromuscular blockade in mechanically ventilated patients with COVID-19. Trends Anaesth Crit Care. 2021 Aug;39:19-20. doi: 10.1016/j.tacc.2021.06.001. Epub 2021 Jun 8. PMID: 38620832; PMCID: PMC8184364.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL

Leticia Carolline Vieira Moraes[1]; Rebecca Maia Horsford[1]; Mayara Annanda Oliveira Neves Kimura[2].

Graduandas em Enfermagem pela Universidade da Amazônia[1], Doutora em Virologia pelo Instituto Evandro Chagas[2].

let.carolline23@gmail.com

RESUMO

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, sendo considerada uma emergência obstétrica que exige diagnóstico e intervenção imediata. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por HPP no Brasil em 2024, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, com foco em variáveis como região geográfica, faixa etária, raça/cor, tempo médio de internação e taxa de mortalidade hospitalar. No ano analisado, foram registrados 2.740 casos, com predominância na faixa etária de 20 a 29 anos (47,08%) e maior concentração de internações na Região Sudeste (40,95%). A média nacional de permanência hospitalar foi de 2,8 dias, e a taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,91%. A Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de óbitos (2,42%), evidenciando desigualdades regionais na assistência obstétrica. Os resultados ressaltam a importância do fortalecimento da atenção pré-natal, da qualificação profissional e da implementação de políticas públicas voltadas à equidade no cuidado obstétrico, como estratégias essenciais para a redução da morbimortalidade materna no país.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; urgência obstétrica; saúde materna.

1 INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais emergências obstétricas do mundo e é classificada como a segunda principal causa de morte materna no Brasil (Silva, 2024). Considerada um problema de saúde pública, a HPP é caracterizada pela perda de grande volume de sangue pelo trato genital, sendo 500 ml após o parto vaginal e 1000 ml após cesariana. As suas principais etiologias podem ser representadas pelo mnemônico dos 4T's: (T)ônus, atonia uterina, a incapacidade de contração adequada do útero após o parto é a principal causa etiológica; (T)rauma, como em lacerações e hematomas; (T)ecido, retenção de conteúdo placentário; (T)rombina, coagulopatias (Louza *et al.*, 2024).

Estima-se que grande parte dessas complicações possa ser prevenida através de assistência qualificada e intervenções oportunas, porém, ainda persistem desafios relacionados ao manejo da HPP, como atraso no diagnóstico e tratamento, ausência de medicamentos adequados, falta de conhecimentos ou agilidade da equipe multiprofissional (Freitas *et al.*, 2021), sendo extremamente necessário a correção visando garantir a melhoria da saúde materna no país. A HPP necessita de diagnóstico mediato, prevenção e tratamento adequado e oportuno, logo, toda a equipe multiprofissional deve estar devidamente qualificada para o manejo eficaz de tal complicação pós-parto.

No Brasil, o acesso aos serviços de urgência obstétrica é desigual entre as regiões, o que pode influenciar no desfecho clínico do caso e na taxa de mortalidade materna. Diante disso, a análise do perfil epidemiológico das internações por hemorragia pós-parto é essencial para

compreender a distribuição dos casos, identificar fatores de risco e subsidiar estratégias para aprimoramento da assistência obstétrica. O DATASUS através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) fornece registros sobre as internações relacionadas a complicações obstétricas, possibilitando a avaliação da frequência e da distribuição geográfica dessas ocorrências. Tal análise pode contribuir para a implementação de políticas públicas voltadas para a melhoria da saúde materna, assim promovendo maior segurança no parto e puerpério. Logo, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por hemorragia pós-parto no Brasil, em 2024, avaliando a distribuição geográfica, faixa etária das pacientes, tempo médio de internação e taxa de mortalidade hospitalar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponível no DATASUS. Foram analisadas as internações hospitalares por hemorragia pós-parto no Brasil durante o ano de 2024, com foco nas ocorrências registradas em unidades de urgência e emergência. As variáveis selecionadas para análise incluíram: Região geográfica, faixa etária das pacientes, raça/cor, tempo médio de permanência hospitalar e taxa de mortalidade hospitalar. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e tratados por meio de estatística descritiva, com apresentação em frequências absolutas e relativas. As regiões foram comparadas quanto à distribuição dos casos e à taxa de mortalidade, visando identificar desigualdades na assistência obstétrica de urgência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise evidenciou que, em 2024, houve 2.740 casos de internações por hemorragia pós-parto, onde se concentraram principalmente na faixa etária de 20 a 29 anos, com um total de 1.290 casos, que correspondem a 47,08% do total, refletindo o risco aumentado nesta faixa, que é compatível com o período de maior fertilidade. A Região Sudeste apresentou o maior número de internações, 1.112 (40,95%) casos, em seguida, esteve o Nordeste, com 843 casos (30,77%), Sul com 443 casos (16,17%) e Centro-oeste com 207 (7,55%), enquanto a Região Norte registrou a menor frequência, 125 (4,56%) casos, assim revelando disparidades regionais na atenção obstétrica de urgência.

Em relação à raça/cor, as internações foram mais prevalentes entre mulheres pardas, totalizando 1.685 casos (61,50%), seguidas pelas brancas, com 834 (30,44%), e pretas, com 184 internações (6,71%). Os menores índices foram registrados entre mulheres amarelas, com 29 casos (1,06%), e indígenas, com apenas 8 internações (0,29%). Esses dados refletem também as desigualdades estruturais que afetam o acesso e a qualidade da assistência obstétrica, sobretudo entre grupos mais vulneráveis (Menezes, 2024).

A média nacional de permanência hospitalar foi de 2,8 dias, com variações entre as regiões tendo predominância na Região Nordeste, com uma média de 3,0 dias, o que pode indicar maior complexidade dos casos ou demora na resolução das complicações hemorrágicas. A taxa de mortalidade hospitalar nacional por hemorragia pós-parto no ano de 2024 foi de 0,91%, valor que, apesar de menor do que em anos anteriores, ainda representa um importante indicativo de risco para as mulheres no período pós-parto.

No que se refere às regiões brasileiras, a mortalidade hospitalar por hemorragia pós-parto mostrou um cenário heterogêneo, a maior taxa registrada foi na Região Centro-oeste, com 2,42% dos casos resultando em óbito, evidenciando desafios importantes relacionados aos serviços e ao acesso oportuno ao atendimento obstétrico de urgência, sendo seguida por taxas também elevadas nas regiões Sudeste, Norte e Nordeste, com 1,07%, 0,80% e 0,59%,

respectivamente. A elevada taxa no Sudeste pode estar associada à maior complexidade dos casos atendidos, enquanto os valores observados nas regiões Norte e Nordeste, embora menores, estão próximos a média nacional. Tal cenário pode refletir dificuldades no acesso a uma cobertura adequada de pré-natal e a escassez de profissionais qualificados em áreas remotas, fatores que impactam diretamente a resolutividade da assistência obstétrica (Rollemberg *et al.*, 2023). Em contrapartida, a Região Sul, com 0,45%, apresentou a menor taxa de mortalidade, indicando boa resolutividade da rede obstétrica de urgência.

Portanto, ressalta-se a grande necessidade em ampliar a cobertura e qualificar a assistência obstétrica em todo o território nacional, especialmente em regiões mais vulneráveis. A escassez de profissionais capacitados em áreas remotas e a dificuldade de acesso a um pré-natal adequado continuam sendo entraves significativos para a garantia de um cuidado seguro e eficaz. Em tal contexto, torna-se essencial investir na formação contínua das equipes de saúde, promover a implantação de protocolos clínicos padronizados e fortalecer o acompanhamento pré-natal de risco. As seguintes estratégias são fundamentais para reduzir os índices de morbimortalidade materna, em especial a incidência e a letalidade associadas à HPP no Brasil (Santos *et al.*, 2025).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados do ano de 2024 revela que a HPP permanece como uma das principais causas de morbimortalidade materna no Brasil, especialmente nas regiões com menor acesso a serviços de saúde qualificados. As disparidades regionais evidenciam um desafio estruturante no enfrentamento das urgências obstétricas, exigindo políticas públicas eficazes que promovam equidade, acesso e qualidade no cuidado. Frente a esse cenário, se mostra essencial o fortalecimento da atenção pré-natal, bem como a capacitação contínua dos profissionais de saúde, assegurando o reconhecimento precoce e o manejo adequado das complicações obstétricas. A construção de protocolos baseados em evidências e a implementação de estratégias resolutivas podem contribuir significativamente para a redução dos desfechos maternos adversos. Portanto, investir na qualificação da assistência e na vigilância ativa dos casos é um passo essencial para a consolidação de um cuidado obstétrico mais seguro, humanizado e eficiente em todo o território nacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **TabNet – Morbidade Hospitalar do SUS por local de internação**. DATASUS. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nibr.def. Acesso em: 15 abr. 2025.

FREITAS, S. M., *et al*. Hemorragia pós-parto: Características, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 37, n. 3, 2021.

LOUZA K. C., *et al*. **Avaliação e manejo em emergências obstétricas:** Hemorragia pós-parto. Editora Científica Digital, 2024. 100 p.

MENEZES, B. S. M. **Mortalidade materna de mulheres indígenas no Brasil**. TCC (Graduação) - Medicina, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2024, 29p. Disponível em: https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/9004. Acesso em: 19 abr. 2025.

ROLLEMBERG, C. E. V., *et al*. Hemorragia pós-parto e a mortalidade materna: Perfil epidemiológico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. 6820–6833, 2023.

SANTOS, M. C. C., *et al*. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hemorragia pós-parto no Brasil no período de 2018 a 2022. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1115–1123, 2025.

SILVA, A. R. S., *et al*. Hemorragia pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 24, n. 12, p. e19123-e19123, 2024.

QUANDO O CUIDADO ENCONTRA O FIM: O LUTO SILENCIOSO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ROTINA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Letícia Alves de Sousa[1]; Lizandra Alves Domingos[2]

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNIFACISA[1], Orientadora. Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário - UNINASSAU[2]

E-mail: ticiallsousa@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar de cuidados intensivos, onde a morte é uma realidade frequentemente presente, gerando um impacto emocional significativo tanto nos pacientes e seus familiares quanto nos profissionais de saúde. **Objetivo:** Identificar como os profissionais de saúde compreendem e vivenciam o processo de luto diante da morte na rotina da UTI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e exploratória, realizada nas bases SciELO e LILACS entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025, com 12 artigos selecionados entre 2020 e 2025 a partir dos descritores "Luto", "Unidades de Terapia Intensiva", "Morte" e "Cuidados Paliativos", utilizando a estratégia PICo para responder à questão: "Como profissionais de saúde vivenciam o luto diante da morte de pacientes na UTI?". **Resultados e Discussão:** Profissionais de saúde que atuam em UTIs enfrentam desafios emocionais, éticos e espirituais diante da morte, vivenciando o luto constantemente e destacando a importância de cuidados paliativos humanizados, preparo emocional, apoio institucional e decisões compartilhadas para garantir dignidade e minimizar o sofrimento de pacientes e familiares. **Considerações Finais:** É necessário que haja um espaço de escuta no hospital para os profissionais, permitindo que eles também recebam o suporte necessário para enfrentar as dificuldades emocionais relacionadas ao cuidado de pacientes críticos.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados Paliativos; Morte.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar destinado ao cuidado de pacientes em estado crítico, sendo frequentemente associada à finitude da vida. Nesse cenário, a morte deixa de ser uma possibilidade distante e passa a ser vivenciada de forma concreta por pacientes e familiares, gerando sentimentos como medo, angústia, impotência e sofrimento. A experiência da terminalidade nesse contexto demanda uma abordagem sensível, que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores emocionais, subjetivos e existenciais envolvidos (Cavalcanti *et al*., 2018).

No contexto da UTI, a morte é frequentemente percebida como uma falha no cuidado, uma vez que esses ambientes são projetados para manter a vida por meio de recursos tecnológicos avançados. O morrer, que antes era acompanhado por familiares e marcado por rituais sociais, passa a ocorrer de forma solitária e silenciosa, mediado por aparelhos e intervenções médicas. A morte, nesse cenário, deixa de ser compreendida como parte do ciclo natural da vida e se transforma em um evento que deve ser combatido, perdendo seu significado simbólico e afetivo (Cavalcanti et al., 2018; Santos; Porto; Batista, 2020).

A rotina intensa da UTI, marcada pelo sofrimento, pela dor e pela iminência constante da morte, afeta diretamente os profissionais de saúde. A necessidade de manter o controle emocional diante de situações extremas, somada à responsabilidade de comunicar notícias difíceis aos familiares, impõe um fardo emocional significativo. O contato frequente com a finitude humana pode gerar sentimentos de impotência, frustração e desgaste psíquico, especialmente quando não há espaço institucional para lidar com essas experiências de forma acolhedora e reflexiva (Santos; Porto; Batista, 2020). Diante o exposto, este trabalho buscou identificar como os profissionais de saúde compreendem e vivenciam o processo de luto diante da morte na rotina da UTI.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, com abordagem descritiva e exploratória. A pesquisa foi conduzida em dezembro de 2024 e janeiro de 2025 por meio de uma busca sistemática nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS - BVS) a partir do uso dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Luto”; “Unidades de Terapia Intensiva”; “Morte” e “Cuidados Paliativos”, combinados pelo operador *booleano* AND. Para a identificação do tema e questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo: sendo P (população): Profissionais de saúde, I (Interesse): Vivência do luto / Enfrentamento da morte de pacientes e Co (Contexto): Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Assim a questão norteadora que pautou o estudo: "Como profissionais de saúde vivenciam o luto diante da morte de pacientes no contexto da Unidade de Terapia Intensiva?".

Para a seleção dos estudos que compuseram esta pesquisa, foram utilizadas as bases de dados BVS e SciELO. Na BVS, foram identificados inicialmente 330 artigos, dos quais 276 estavam disponíveis em texto completo. Após o recorte temporal de 2020 a 2025, restaram 80 estudos, sendo selecionados 7 para a amostra final. Na base SciELO, foram encontrados 81 artigos, com 43 disponíveis em texto completo. Aplicando-se o mesmo recorte temporal, foram obtidos 25 artigos, dos quais 4 atenderam aos critérios estabelecidos, totalizando 12 artigos que compuseram a amostra final do estudo. Foram considerados como critérios de inclusão: disponibilidade do texto completo, publicações no período de 2020 a 2025 e aderência ao tema da vivência da morte e do processo de morrer por profissionais de saúde em Unidades de Terapia Intensiva. Foram excluídos os artigos repetidos entre as bases e os que não abordavam diretamente a temática proposta. Por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica, baseada em dados secundários extraídos de artigos previamente publicados, não se fez necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir do estudo de Pires *et al.*, (2020), os profissionais de saúde que atuam na UTI relataram que o conforto no cuidado paliativo (CP) é um elemento central no processo de morrer, sendo entendido como um cuidado que vai além da ausência de dor e abrange dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Os principais aspectos identificados por eles incluem o alívio da dor, a promoção de conforto respiratório, a suspensão de procedimentos invasivos, a valorização da dignidade e respeito, o apoio psicológico, a aproximação com os entes queridos e o acolhimento da fé e espiritualidade.

O estudo de Martins *et al*., (2022), revelou que a maioria dos enfermeiros em UTIs é jovem (entre 24 e 30 anos), predominantemente do sexo feminino e com vínculo formal recente. Os profissionais relataram sentimentos como tristeza, conformismo e angústia diante do óbito de pacientes, mas muitos buscam lidar com isso com dedicação e cuidado. A morte, considerada

um processo natural por muitos, impacta a vida pessoal, com alguns afirmando que a experiência profissional faz refletir sobre a vida. A formação acadêmica, embora inclua discussões sobre a morte, não prepara completamente os enfermeiros para lidar com as emoções do processo de morrer, o que gera frustração e sofrimento.

Profissionalmente, o processo repetitivo do luto vivenciado no serviço de saúde, impacta a forma como a equipe compreende seu papel, exigindo sensibilidade, empatia e decisões éticas complexas, especialmente na transição do cuidado curativo para o paliativo. Pessoalmente, os profissionais também são afetados emocionalmente, pois convivem com a finitude e com as dores da perda, o que demanda suporte institucional, capacitação e espaços de escuta. A vivência desse processo fortalece a importância de práticas humanizadas e de um cuidado centrado na pessoa, promovendo uma atuação mais reflexiva e ética diante do sofrimento humano (Pires *et al*., 2020 e Lopes *et al*., 2020).

A partir da perspectiva dos profissionais de saúde, o processo de morte em unidades de terapia intensiva pediátrica é compreendido como um fenômeno complexo que envolve dimensões emocionais, espirituais e éticas. Em específico, a equipe de enfermagem, dos quais possuem uma rotina bem mais próxima a estes pacientes, relatam sentimentos de tristeza, impotência e angústia diante da morte infantil, especialmente quando não conseguem alcançar o objetivo terapêutico de salvar a vida. No entanto, reconhecem que, diante de estados neurológicos irreversíveis, a morte pode representar um alívio para o sofrimento, tanto da criança quanto da família. (Mora; Castanõ; Ramos, 2020).

Neste sentido, profissionais de saúde em UTIs lidam com a morte de maneiras variadas, dependendo de suas crenças, experiência e abordagem emocional. Alguns sentem-se despreparados e emocionalmente envolvidos, enquanto outros se baseiam na experiência e fé para enfrentar a morte com mais serenidade. A espiritualidade ajuda muitos a lidar com o sofrimento, enquanto outros adotam uma postura mais racional devido à constante presença da morte. O apoio emocional aos familiares é essencial, mas o desgaste emocional dos profissionais é comum devido à dificuldade de salvar vidas e à falta de recursos adequados (Chuista *et al.*, 2020; Bezerra *et al*., 2020).

Apesar dos avanços nas práticas de cuidados de fim de vida, o uso excessivo de procedimentos invasivos e ventilação mecânica ainda persiste, muitas vezes contrariando o desejo de minimizar o sofrimento. Isso reflete um desgaste emocional significativo para os profissionais de saúde, que se encontram em situações de luto constante e enfrentam dilemas éticos ao tomar decisões sobre o prolongamento da vida em casos com prognóstico reservado. A falta de um planejamento de fim de vida bem estruturado nos prontuários também contribui para a sobrecarga emocional, dificultando o processo de comunicação e tomada de decisão entre os profissionais, pacientes e suas famílias (Lourenção; Traster, 2020 e Alves; Oliveira, 2022).

Outrossim, a limitação de suporte de vida, trata-se da prática de interromper tratamentos que não oferecem mais benefícios ao paciente, especialmente em casos de doenças irreversíveis e sem cura, com o objetivo de garantir uma morte digna, aliviar o sofrimento e evitar procedimentos fúteis. A decisão envolve a equipe multiprofissional, a família e, quando possível, o próprio paciente, e é essencial para promover cuidados paliativos, respeitando sempre a dignidade do paciente. Com a evolução da medicina e o deslocamento da morte para ambientes hospitalares, especialmente nas UTIs, a morte se tornou um evento solitário, e os profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, precisam estar preparados para lidar com a finitude e oferecer cuidados paliativos adequados (Batista, 2021; Barros *et al.*, 2023) .

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem da temática do luto e do processo de morte de pacientes críticos é de extrema relevância, pois envolve questões emocionais complexas tanto para os pacientes quanto

para os familiares e profissionais de saúde. O contato prolongado com famílias em situações de cuidados intensivos pode gerar um impacto significativo no emocional de todos os envolvidos, exigindo uma escuta mais atenta e um suporte psicológico adequado, tanto para os familiares quanto para a equipe de saúde. Esse processo contínuo de luto, que é muitas vezes marcado pela dificuldade de lidar com a finitude, precisa ser mais amplamente abordado na literatura, especialmente no que se refere à necessidade de um ambiente de apoio dentro das próprias unidades hospitalares.

É fundamental que haja um espaço de escuta no hospital para os profissionais, permitindo que eles também recebam o suporte necessário para enfrentar as dificuldades emocionais inerentes ao cuidado de pacientes críticos. O desenvolvimento de mais obras que explorem essa temática pode contribuir para uma abordagem mais humanizada e completa no contexto dos cuidados de fim de vida.

REFERÊNCIAS

Alves, R. S. F.; Oliveira, F. F. B. Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, n.23, p. 1-16, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471. Acesso em: 15 abr. 2025.

Barros, B. F. M. et al. Percepções e conhecimentos médicos sobre limitação de suporte de vida. **Rev. bioét.** v. 31, p. 1-12, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420233387PT. Acesso em: 15 abr. 2025.

Batista, V. M. Cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao paciente em paliação na unidade de terapia intensiva: um olhar sobre a teoria final de vida pacífico. **UFBA** - 2021. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/38069/1/TCC_Diploma_Ver%c3%b4nica%.

Bezerra, A. C. *et al*. Cuidados paliativos em enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPI.** v. 9, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/10835/pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.

Chuista, I. T. N. *et al*. Lidando com a morte e o morrer em uma unidade de terapia intensiva do Paraná. **Rev Enferm UFPI.** v. 9, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/11470/pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.

Lopes, M. F. G. L. *et al*. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo definitude. **Revista Ciência Plural**. v. 6, n. 2, p. 82-100, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18828/12845. Acesso em: 15 abr. 2025.

Lourenção, M. L.; Traster, E. J. Fim de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica. **Rev. bioét**. (Impr.). v. 28 n. 3, p. 537-542, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/x4QWPSDK5dzGyjGkRcSkQZj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 abr. 2025.

Martins, W. T. S. *et al*. Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **R Pesq Cuid Fundam**. v. 14, p. 1-7, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9794. Acesso em: 15 abr. 2025.

Mora, M. A. Q.; Castanõ, A. M. H.; Ramos, E. F. Significado de cuidado al final de la vida en la unidad de cuidado intensivo pediátrico. **Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados**. v. 24, n. 57, 2020. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108776/1/CultCuid57-72-82.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.

Pires, I. B. et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paul Enferm**. v. 33, p. 1-7, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO0148. Acesso em: 15 abr. 2025.

CONSEQUÊNCIAS FISIOPATOLÓGICAS DA SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

Rafael Galdino Bezerra[1]; Rayane Kelly Ramos de Souza[1]; Marília Letícia Henriques Dias Carneiro[1]; Maria Eduarda Almeida Alves[1]; Jank Landy Simôa Almeida[2].

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[1], Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe[2].

rafgnbezerra@gmail.com

RESUMO

A sepse é uma resposta inflamatória desregulada do organismo a uma infecção, podendo evoluir para disfunção orgânica grave e, em casos mais críticos, para o choque séptico, caracterizado por profunda instabilidade hemodinâmica e alta mortalidade. No Brasil, a sepse apresenta cerca de 200 mil casos anuais e mortalidade elevada, especialmente na forma grave (40%) e em casos de choque séptico (58,5%). Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir e discutir os principais conceitos relacionados à fisiopatologia e consequências da sepse e choque séptico. A ativação exacerbada da imunidade inata e das cascatas inflamatória e de coagulação desencadeia uma série de eventos fisiopatológicos, como trombose microvascular, imunossupressão prolongada e disfunção de múltiplos órgãos. O escore qSOFA é uma ferramenta prática para triagem rápida da sepse, favorecendo o diagnóstico precoce. Fatores como comorbidades, procedimentos invasivos e internações prolongadas agravam o prognóstico. A sepse afeta diversos sistemas, incluindo cardiovascular, respiratório, renal e hematológico, exigindo abordagem clínica ampla e eficaz. O conhecimento aprofundado sobre seus mecanismos é essencial para uma resposta terapêutica oportuna, contribuindo para a redução da mortalidade e melhora dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: patologia; sepse; choque séptico.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Terceiro Consenso Internacional para Definições de Sepse e Choque Séptico, sepse é uma disfunção orgânica com risco de vida causada pela resposta desregulada do hospedeiro à infecção (Singer *et al*., 2016). No Brasil, a Sepse apresenta uma incidência de aproximadamente 200 mil casos por ano, e uma taxa de mortalidade de aproximadamente 40%, na sepse grave, sendo a segunda principal causa de mortalidade na UTI (Barros, Maia e Monteiro, 2016).

Caracterizado por uma profunda desregulação circulatória, celular e metabólica, o choque séptico é definido pelo Consenso como um subconjunto da sepse, mais grave e com maior risco à vida (Singer *et al*., 2016). Em terras tupiniquins, a mortalidade do choque séptico é cerca de 58,5%, refletindo a dificuldade no tratamento e a necessidade de uma resposta rápida tanto na detecção, como nas intervenções (Barros, Maia e Monteiro, 2016).

Observa-se que as bactérias representam os principais agentes etiológicos da sepse, destacando-se Enterobacteriaceae, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, micobactérias, Clostridium tetani e Neisseria meningitidis; entre os vírus, o HIV é apontado como o principal agente etiológico (Barros, Maia e Monteiro, 2016).

Os microrganismos causadores da sepse invadem o organismo por meio das chamadas portas de entrada, como os tratos respiratório, geniturinário, gastrointestinal e, também, através de lesões ou feridas na pele (Angus *et al*., 2001). A partir dessas vias, inicia-se um percurso de

complicações clínicas e, muitas vezes, de longas internações, resultando em sérios prejuízos à saúde do paciente e altos custos para os serviços de saúde (Angus *et al*., 2001).

No tocante ao exposto, considerou-se como questão norteadora do estudo: Quais são as características fisiopatológicas e complicações resultantes da sepse e choque séptico? Em contiguidade para o alcance desse proposto, foi traçado o seguinte objetivo de pesquisa: Elucidar as consequências fisiopatológicas da sepse e choque séptico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Para responder à pergunta da pesquisa e utilizar métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, coletando e analisando os dados destes, foram seguidas as seguintes etapas construtivas da revisão em questão: definição do tema e objetivo, pesquisa bibliográfica, seleção de estudos, análise e interpretação dos dados, redação e organização, elaboração do roteiro, apresentação de um olhar crítico e reflexivo.

Apropriando-se da estrutura menos densa, rigorosa e formal de uma revisão narrativa, a coleta de dados secundários foi feita no recorte temporal de março/abril de 2025, realizada em bases indexadas de dados científicos SciELO e PubMed, por meio dos descritores disponíveis no DeCS/MeSH, “Sepsis” e “Shock, Septic”, utilizando o operador booleano OR. Os critérios para seleção dos materiais incluíram a relevância temática, a atualidade das publicações e a contribuição para a compreensão do tema proposto. Este processo gerou uma população de 1834 documentos na SciELO e 241.040 documentos na PubMed, e amostra final, após refinamento de critérios de 5 publicações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A resposta do organismo à infecção começa com a ativação das células da imunidade inata (macrófagos, monócitos, neutrófilos e células NK). Isso ocorre através do reconhecimento de padrões moleculares associados a patógenos ou ao dano celular, que ativam receptores como os TLRs e NOD-like. Essa ativação leva à produção de citocinas inflamatórias (TNF-α, IL-1, IL-6) e à formação de inflamassomas, que amplificam a resposta inflamatória. Em casos de sepse, essa resposta é exagerada, causando danos às próprias células e tecidos do hospedeiro (Gyawali, Ramakrishna e Dhamoon, 2019).

Na sepse, há ativação simultânea das vias inflamatória e de coagulação. A liberação do fator tecidual, principalmente por células endoteliais danificadas, leva à formação de trombina, ativação plaquetária e formação de microtrombos. Além disso, há inibição das vias anticoagulantes (proteína C e antitrombina) e redução da fibrinólise devido ao aumento do inibidor PAI-1, resultando em trombose microvascular persistente (Gyawali, Ramakrishna e Dhamoon, 2019).

Após o estado inflamatório inicial, a sepse pode evoluir para um estado prolongado de imunossupressão, caracterizado por apoptose de linfócitos T (CD4+ e CD8+), menor produção de citocinas (IL-6, TNF) e prejuízo na quimiotaxia de neutrófilos. Isso compromete a resposta imune a infecções secundárias. A linfocitopenia precoce pode servir como biomarcador da imunossupressão e está associada a pior prognóstico (Gyawali, Ramakrishna e Dhamoon, 2019).

Para o diagnóstico da sepse, passou a ser utilizado o escore qSOFA (*quick Sequential Organ Failure Assessment*), um escore mais prático e aplicável, pois não depende de exames laboratoriais para sua utilização, permitindo velocidade na identificação de possíveis casos de sepse. Seus parâmetros são: pressão arterial sistólica menor que 100 mmHg, frequência respiratória maior que 22 irpm e Glasgow menor que 15. Cada parâmetro vale 1 ponto, variando

de 0 a 3 e, se for maior ou igual a 2, sugere possível caso de sepse, maior mortalidade e/ou maior permanência na UTI (Singer *et al*., 2016).

No tocante a fisiopatologia do choque séptico, estudos identificaram que o uso de lipopolissacarídeos (LPS) é responsável por causar danos ao endotélio dos vasos, causando também, perda do glicocálix endotelial, contribuindo para a hiperpermeabilidade vascular e formação de edema. Além disso, o LPS também induz a liberação de óxido nítrico (NO) pelas células endoteliais danificadas, promovendo a vasodilatação e hipoperfusão (Font, Thyagarajan e Khanna, 2020).

O choque séptico pode ser identificado em pacientes que apresentem um quadro clínico de sepse com hipotensão persistente, necessitando de terapia com vasopressores para manter a pressão arterial média (PAM) igual ou superior a 65 mmHg e nível de lactato sérico acima de 18 mg/dL (Singer *et al*., 2016).

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento e agravamento da sepse, impactando diretamente na evolução clínica e nos desfechos dos pacientes. O tempo prolongado de internação, a presença de comorbidades e a exposição a procedimentos invasivos são elementos que contribuem significativamente para o surgimento da sepse e aumentam o risco de mortalidade. Doenças como Diabetes Mellitus, neoplasias, hipertensão arterial sistêmica (HAS), HIV, doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e insuficiência renal estão fortemente associadas ao pior prognóstico, favorecendo complicações e elevando as taxas de óbito entre pacientes sépticos (Barros, Maia e Monteiro, 2016).

De acordo com Angus, diante os 192.980 pacientes estudados, o principal foco de infecção da sepse é o sistema respiratório, apresentando uma ocorrência de 44% e 32,9% de mortalidade. A sepse com foco geniturinário, abdominal, lesão/tecidos moles e relacionado à dispositivos invasivos, representam um total de 26,5% de ocorrência, totalizando uma mortalidade média de 18,49% (Angus *et al*., 2001).

A sepse afeta múltiplos sistemas orgânicos, agravando o quadro clínico. No sistema cardiovascular, há vasodilatação e hipotensão, com até 60% dos pacientes apresentando depressão miocárdica. No sistema respiratório, a inflamação aumenta a permeabilidade alveolar, causando edema pulmonar, hipoxemia e taquipneia, com até 7% dos casos evoluindo para Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA). No sistema neurológico, ocorrem alterações mentais, distúrbios do sono e agitação (Font, Thyagarajan e Khanna, 2020).

O sistema hematológico é marcado por anemia, leucocitose, trombocitopenia e coagulação intravascular disseminada (CIVD). No sistema renal, a lesão renal aguda é frequente, especialmente em pacientes com comorbidades. No sistema endócrino, a hiperglicemia e insuficiência adrenal são comuns, além de disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide. O fígado pode sofrer disfunção, com icterícia e coagulopatia, embora de forma menos frequente (Font, Thyagarajan e Khanna, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sepse e o choque séptico são condições graves, com alta mortalidade, especialmente em pacientes com comorbidades e internações prolongadas. O conhecimento sobre sua fisiopatologia e sinais clínicos, como os avaliados pelo escore qSOFA, é fundamental para o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz. Diante da complexidade e do impacto sistêmico da sepse, é essencial investir em capacitação profissional para identificar em tempo hábil a consolidação do quadro de sepse e prevenir seu agravamento para choque séptico, aumentando as chances de sobrevida dos pacientes.

Por se tratar de uma revisão narrativa, este tipo de estudo apresenta menor rigor metodológico em comparação às revisões sistemáticas, o que pode resultar em vieses na seleção e interpretação dos artigos incluídos. A realização desta revisão narrativa justifica-se pela

elevada incidência e significativa mortalidade associadas à sepse e ao choque séptico, configurando-se como um grave problema de saúde pública, sobretudo no cenário hospitalar brasileiro. Ao explorar os mecanismos fisiopatológicos e suas repercussões sistêmicas, o presente estudo fornece uma base teórica sólida que pode subsidiar profissionais de saúde na identificação precoce do quadro, no aprimoramento da tomada de decisões clínicas e na formulação de estratégias mais eficazes de enfrentamento e manejo. Como proposta para estudos futuros, destaca-se a necessidade de investigações que avaliem o impacto da sepse a longo prazo entre pacientes sobreviventes, com foco nas possíveis sequelas funcionais, cognitivas e na qualidade de vida após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANGUS, D. C. *et al*. Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome, and associated costs of care. **Critical Care Medicine**, v. 29, n. 7, p. 1303–1310, jul. 2001.

BARROS, L. L. DOS S.; MAIA, C. DO S. F.; MONTEIRO, M. C. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 388–396, out. 2016.

FONT, M. D.; THYAGARAJAN, B.; KHANNA, A. K. Sepsis and Septic Shock - Basics of diagnosis, pathophysiology and clinical decision making. **Medical Clinics of North America**, v. 104, n. 4, p. 573–585, jul. 2020.

GYAWALI, B.; RAMAKRISHNA, K.; DHAMOON, A. S. Sepsis: The evolution in definition, pathophysiology, and management. **SAGE Open Medicine**, v. 7, p. 2050312119835043, mar. 2019.

SINGER, M. *et al*. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, v. 315, n. 8, p. 801–810, fev. 2016.

CURATIVOS BIOLÓGICOS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

Rafael Galdino Bezerra[1]; Rayane Kelly Ramos de Souza[1]; Jank Landy Simôa Almeida[2].

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[1], Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe[2].

rafgnbezerra@gmail.com

RESUMO

As queimaduras são lesões traumáticas da pele, podendo ser provocadas principalmente por agentes térmicos e elétricos, a lesão da pele compromete sua função protetora, favorecendo infecções e desidratação. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, ocorrem cerca de 180 mil mortes por queimaduras anualmente em todo o mundo. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de descrever a eficácia e os benefícios dos curativos biológicos no tratamento de queimaduras. Esses produtos funcionam como substitutos temporários da pele, protegendo-a contra a perda de líquidos e infecções, além de estimular a regeneração tecidual por meio da liberação de substâncias bioativas. Materiais como a membrana amniótica humana e fibroblastos alogênicos, demonstraram propriedades anti-inflamatórias, imunomoduladoras e cicatrizantes. Estudos comparativos mostram que esses curativos reduzem dor, tempo de internação, necessidade de analgesia e promovem melhor cicatrização em relação aos métodos tradicionais. Destaque especial para a pele de tilápia, que se mostrou segura, eficaz e economicamente viável no contexto brasileiro, acelerando a recuperação e oferecendo maior conforto ao paciente. Conclui-se que os curativos biológicos apresentam potencial terapêutico significativo no tratamento de queimaduras, sendo especialmente relevantes para o contexto hospitalar brasileiro.

Palavras-chave: queimaduras; curativos biológicos; terapêutica.

1 INTRODUÇÃO

Queimadura é uma lesão traumática da pele provocada por agentes térmicos, químicos, elétricos ou por radiação. A pele, principal barreira protetora do organismo, ao ser danificada, perde suas funções essenciais, o que pode resultar em desidratação, infecções e desequilíbrios metabólicos. A necrose tecidual gerada pela queimadura compromete a cicatrização e se torna um ambiente propício à proliferação bacteriana, aumentando o risco de complicações como a sepse. Dessa forma, o manejo adequado das feridas é fundamental para reduzir tais riscos (Zhang *et al*., 2023).

As queimaduras configuram um relevante problema de saúde pública global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 180 mil mortes por queimaduras ocorrem anualmente. Crianças e mulheres são os grupos mais vulneráveis. Além da elevada mortalidade, as queimaduras estão entre as principais causas de hospitalização e incapacidades permanentes, gerando altos custos para os sistemas de saúde (Lima Júnior *et al*., 2020).

Convém ressaltar que os curativos tradicionais, como a gaze com sulfadiazina de prata, apresentam diversas limitações. Demandam trocas frequentes, o que intensifica a dor, eleva o risco de infecção e aumenta os custos do tratamento. Além disso, sua baixa biocompatibilidade pode retardar a cicatrização. Tais limitações impulsionam a busca por alternativas mais eficazes, que favoreçam a recuperação acelerada e com menor desconforto para o paciente (Zhang *et al*., 2023).

Curativos biológicos são materiais obtidos de tecidos animais ou humanos que imitam as características da pele humana. Eles atuam como substitutos temporários da pele, protegendo a ferida, mantendo a umidade adequada e estimulando a regeneração dos tecidos. Esses curativos podem ser classificados de acordo com sua origem em três principais categorias: autoenxerto, em que doador e receptor é o mesmo; homoenxerto, doador da mesma espécie que o receptor; e xenoenxerto, em que o enxerto advém de outra espécie, com destaque para a pele de tilápia e suínos (Lima Júnior *et al*., 2020).

Por sua vez, os curativos biológicos vêm sendo aplicados com êxito no tratamento de queimaduras de espessura parcial em adultos e crianças. A pele de tilápia, por exemplo, demonstrou ser eficaz na redução da dor, na diminuição da necessidade de trocas de curativos e na aceleração do processo de cicatrização. Além disso, proporciona maior conforto ao paciente e melhor resultado estético das cicatrizes. (Lima Júnior *et al*., 2020).

No tocante ao exposto, considerou-se como questão norteadora do estudo: Quais são os benefícios do uso de curativos biológicos no tratamento de queimaduras em comparação aos métodos convencionais? Em contiguidade para o alcance desse proposto, foi traçado o seguinte objetivo de pesquisa: Descrever a eficácia e os benefícios do uso de curativos biológicos no tratamento de queimaduras.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Para responder à pergunta da pesquisa e utilizar métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, coletando e analisando os dados destes, foram seguidas as seguintes etapas construtivas da revisão em questão: definição do tema e objetivo, pesquisa bibliográfica, seleção de estudos, análise e interpretação dos dados, redação e organização, elaboração do roteiro, apresentação de um olhar crítico e reflexivo.

Apropriando-se da estrutura menos densa, rigorosa e formal de uma revisão narrativa, a coleta de dados secundários foi feita no recorte temporal de março/abril de 2025, realizada na base indexada de dados PubMed, por meio dos descritores disponíveis no DeCS/MeSH, “Burns” e “Biological Dressings”, utilizando o operador booleano AND. Os critérios de inclusão para seleção dos materiais foram: publicação nos últimos 10 anos e ensaios clínicos; o critério de exclusão foi: artigos que não atendem ao objetivo do estudo. Este processo gerou uma população 622 documentos e amostra final, após refinamento de critérios de 6 publicações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os curativos biológicos atuam como substitutos temporários da pele, formando uma barreira protetora contra a perda de líquidos e invasão microbiana. Além disso, promovem a regeneração tecidual por meio da liberação de fatores de crescimento, citocinas e proteínas bioativas. Alguns, como a membrana amniótica humana, contêm células-tronco e proteínas com propriedades imunomoduladoras, anti-inflamatórias e analgésicas. Já o uso de células fetais, como fibroblastos e queratinócitos, demonstrou a capacidade de modular a resposta imune local, além de estimular diretamente a proliferação celular e a cicatrização (Poinas *et al*., 2019).

Estudos comparativos entre o uso de membranas amnióticas de origem humana, sulfadiazina de prata e gaze com vaselina, revelou que a formação de cicatriz, pigmentação da ferida, gravidade da dor, necessidade de analgesia e tempo de internação hospitalar, foi significativamente menor no grupo que realizou o tratamento com o curativo biológico (Momeni *et al*., 2019; Moghimi *et al*., 2024).

Na comparação entre o uso de fibroblastos alogênicos e o método convencional de gaze e vaselina, o curativo biológico de fibroblasto promoveu uma cicatrização mais rápida e com

menor formação de cicatrizes. Além disso, a pigmentação da pele no grupo tratado com esse curativo esteve mais próxima do tom normal. Apesar disso, ao final de 12 meses, ambos os grupos mostraram redução significativa das cicatrizes, indicando que o processo cicatricial tende a se normalizar com o tempo, independentemente do tratamento utilizado (Moravvej *et al*., 2016).

O estudo clínico demonstrou que o uso da pele de tilápia como curativo biológico promove cicatrização mais rápida em queimaduras de espessura parcial superficial e profunda, apresentando uma redução significativa no número de trocas de curativo em comparação à sulfadiazina de prata. Pacientes tratados com a pele da tilápia relataram menor intensidade de dor, exigindo menos analgésicos e anestésicos. Além de eficaz, o curativo com pele de tilápia mostrou-se seguro, com boa aderência ao leito da ferida, resistência mecânica e estrutura semelhante à pele humana. Tornando-se uma alternativa eficaz para o Brasil, considerando a grande produção do peixe e a escassez de bancos de pele (Lima Júnior *et al*., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados corroboram a importância de se investir em pesquisas que explorem o uso terapêutico de materiais biológicos, tanto de origem humana quanto animal, como forma de otimizar o manejo de feridas complexas, sendo alternativas inovadoras e eficazes no tratamento de queimaduras.

Por se tratar de uma revisão narrativa, este tipo de estudo apresenta menor rigor metodológico em comparação às revisões sistemáticas, o que pode resultar em vieses na seleção e interpretação dos artigos incluídos. A realização desta revisão narrativa justifica-se pela elevada incidência e significativa mortalidade associadas as queimaduras, configurando-se como um grave problema de saúde pública, sobretudo no cenário hospitalar brasileiro.

Ao explorar inovações no ramo dos curativos biológicos e sua aplicabilidade prática, o presente estudo buscou contribuir para a disseminação de alternativas terapêuticas mais eficazes, acessíveis e menos dolorosas para o tratamento de pacientes queimados. Entre as principais limitações estão a necessidade de regulamentação rigorosa e a falta de ação antimicrobiana direta. Além disso, há pouca padronização no uso clínico e poucos estudos comparativos de longo prazo.

REFERÊNCIAS

LIMA JÚNIOR, E. M. *et al*. Innovative Burn Treatment Using Tilapia Skin as a Xenograft: A Phase II Randomized Controlled Trial. **Journal of Burn Care & Research**, v. 41, n. 3, p. 585–592, maio 2020.

MOGHIMI, M. H. *et al*. The impact of an open-label design on human amniotic membranes vs. silver sulfadiazine dressings for second-degree burns: a randomized controlled clinical trial. **BMC Surgery**, v. 24, n. 1, p. 309, out. 2024.

MOMENI, M. *et al*. A randomized, double-blind, phase I clinical trial of fetal cell-based skin substitutes on healing of donor sites in burn patients. **Burns**, v. 45, n. 4, p. 914–922, jun. 2019.

MORAVVEJ, H. *et al*. Comparison of the Application of Allogeneic Fibroblast and Autologous Mesh Grafting With the Conventional Method in the Treatment of Third-Degree Burns. **Journal of Burn Care & Research**, v. 37, n. 1, p. e90-5, 2016.

POINAS, A. *et al*. CICAFAST: comparison of a biological dressing composed of fetal fibroblasts and keratinocytes on a split-thickness skin graft donor site versus a traditional dressing: a randomized controlled trial. **Trials**, v. 20, n. 1, p. 612, out. 2019.

ZHANG, X. *et al*. Effects of irradiated biological dressings on second-degree burn wounds. **African Health Sciences**, v. 23, n. 2, p. 367–373, jun. 2023.

ECLÂMPSIA EM GESTANTES NA UTI: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR COM PROTOCOLOS E INTERVENÇÕES ESSENCIAIS.

Steffanny Geovanna Da Silva[1]; Mônica Cruz dos Santos[1]; Giovanna Maria Rebouças dos Reis[1]; Maryana Viana Dos Santos[1]; Camila de Cintra Reis[1]; Viviane dos santos Constante[1]; Eloany Mayara da Siva[2].

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste[1], Docente pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste[2].

steffannygeovanna06@gmail.com

RESUMO

A gestação, especialmente em casos de comorbidades como a eclâmpsia, requer cuidados intensivos e especializados, justificando a admissão em unidades de terapia intensiva (UTI). Esta revisão integrativa, realizada em março de 2025, buscou analisar a atuação multidisciplinar e a aplicação de protocolos clínicos no manejo de gestantes com eclâmpsia, visando a melhoria dos desfechos materno-fetais. A pesquisa foi conduzida nas bases BVS e PubMed, com critérios de inclusão baseados em acesso completo, idioma e recência dos estudos. Seis artigos e dois protocolos clínicos foram selecionados. Os resultados evidenciam que a pré-eclâmpsia representa risco significativo para a saúde materna, sendo a intervenção multidisciplinar na UTI essencial para reduzir complicações graves. Protocolos bem estruturados, como o SOFA e diretrizes nacionais, demonstraram eficácia na estabilização clínica e melhoria do prognóstico. A participação da enfermagem desde o pré-natal até o cuidado intensivo mostrou-se crucial para a identificação precoce de riscos. A abordagem humanizada e centrada na paciente, incluindo aspectos emocionais e sociais, contribui para um cuidado integral. Conclui-se que a integração das equipes de saúde, aliada ao uso de evidências científicas, é fundamental para enfrentar os desafios das síndromes hipertensivas na gestação e garantir segurança à mãe e ao recém-nascido.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; gestante; eclâmpsia.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período que exige cuidados específicos, especialmente quando surgem comorbidades que podem levar à internação em unidades de terapia intensiva (UTI). Nessas situações, intervenções eficazes são fundamentais para reduzir a mortalidade materna. Em países desenvolvidos, o pré-natal estruturado contribui para taxas mais baixas de internação em UTI e menor mortalidade. No entanto, mesmo com os avanços da medicina, ainda existem fatores de risco que continuam a ameaçar a saúde das gestantes (Silva et al., 2020).

A UTI é um ambiente voltado para pacientes em estado crítico, e o cuidado obstétrico nesse contexto exige uma atuação coordenada da equipe multiprofissional. Ferramentas como o escore SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) são usadas para avaliar a gravidade clínica de forma objetiva, sendo úteis na previsão da mortalidade materna e no suporte à tomada de decisões (Garbelini et al., 2021; Gomes, 2022). No Brasil, as complicações hipertensivas continuam sendo uma das principais causas de morte materna, com a pré-eclâmpsia (PE) afetando cerca de 5% das gestantes. A maioria dos óbitos ocorre ainda na fase de PE, muitas vezes por falta de diagnóstico precoce ou manejo inadequado. Por isso, a prevenção deve envolver o reconhecimento dos fatores de risco, o monitoramento contínuo e o controle rigoroso

da pressão arterial ao longo do pré-natal (Café et al., 2021). Histórico de hipertensão, diabetes e primigestação são fatores que merecem atenção especial. Além disso, conhecer o perfil clínico e sociodemográfico das mulheres internadas em UTIs obstétricas é essencial para planejar uma assistência mais eficaz e reduzir os índices de mortalidade (Barbosa et al., 2020).
Diante disso, esta pesquisa busca analisar como a abordagem multidisciplinar e o uso de protocolos específicos podem impactar positivamente o cuidado intensivo de gestantes com eclâmpsia, contribuindo para melhores desfechos clínicos e a prevenção de complicações graves. A atuação integrada dos profissionais de saúde torna o atendimento mais completo, eficiente e humanizado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de março de 2025. Inicialmente foi constituída a pergunta norteadora da pesquisa: "Quais são os protocolos e intervenções da abordagem multidisciplinar na UTI que contribuem para a sobrevida e recuperação de gestantes com eclâmpsia?". A realização da busca por referências bibliográficas ocorreu por meio das bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF - Enfermagem). Em seguida, as pesquisas foram direcionadas para a *National Library of Medicine* (PUBMED), uma base de dados que disponibiliza estudos confiáveis, em diversos idiomas, com ampla abrangência e relevância.

A busca inicial foi realizada utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com o operador booleano AND, da seguinte maneira: Gestante AND Unidade de Terapia Intensiva AND Eclâmpsia, ou traduzindo para o inglês, *pregnant woman AND Intensive care unit AND* eclampsia, como também foi pesquisado. Foram encontrados 10 resultados na BVS e 35 na PubMed na primeira busca. Posteriormente, foram definidos os critérios de inclusão, considerando: artigos disponibilizados na íntegra, em texto completo, publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), nos idiomas português, inglês e espanhol. Com esses critérios, foram encontrados 2 estudos na BVS e 35 na PubMed. Na sequência, foi realizada uma leitura detalhada dos títulos e resumos, descartando os artigos que se enquadraram nos critérios de exclusão estabelecidos: estudos que não atendiam ao objetivo da pesquisa, trabalhos no formato de tese, dissertação e revisões.

Além disso, artigos duplicados não foram contabilizados. Dessa forma, foram selecionados seis artigos para o desenvolvimento do estudo. Para a elaboração desta pesquisa, também foram escolhidos dois protocolos, que consistem em um conjunto de diretrizes utilizadas para orientar a condução do trabalho e formalizar os cuidados prestados na resolução ou prevenção de um problema. Um deles foi o Protocolo Assistencial Multidisciplinar para o Manejo da Pré-Eclâmpsia, e o outro, a Diretriz Clínica para Prevenção, Diagnóstico e Manejo de Síndromes Hipertensivas na Gestação. Este estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois não envolveu investigações clínicas com seres humanos ou animais. Assim, garante-se o cumprimento dos preceitos éticos e dos direitos autorais vigentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pré-eclâmpsia é uma condição que afeta de forma significativa muitas gestantes, com riscos sérios para a saúde da mãe e do bebê. Um estudo realizado em um hospital filantrópico de Belo Horizonte mostrou que 63,5% das mulheres apresentaram critérios de gravidade, o que reforça a urgência de intervenções eficazes. Quando bem conduzida, a indução do parto teve uma taxa de sucesso de 59%, demonstrando que um bom manejo pode trazer resultados

positivos para mãe e recém-nascido (Santos et al., 2023). Na UTI, a atuação de uma equipe multidisciplinar é essencial para garantir um cuidado completo às gestantes com eclâmpsia. A colaboração entre obstetras, anestesistas e enfermeiros é fundamental não só para o controle clínico, mas também para oferecer apoio emocional e educacional às pacientes (Silva et al., 2020).

O atendimento precisa ser holístico, considerando a saúde física, emocional e social da paciente. Incluir a família no processo de cuidado e garantir um bom planejamento para a alta e o acompanhamento posterior fazem toda a diferença na recuperação (Assis et al., 2024). Além disso, a implementação de protocolos atualizados e baseados em evidências, junto à capacitação contínua da equipe, pode reduzir complicações graves como hemorragias e convulsões.

A informação também é uma aliada: orientar as gestantes sobre o pré-natal e o controle das síndromes hipertensivas é essencial para a prevenção de problemas mais sérios (Jin et al., 2022). As consultas de enfermagem durante a gestação têm um papel importante nesse processo. Quando bem-feitas, ajudam a esclarecer dúvidas, detectar precocemente possíveis complicações e incentivam a continuidade do cuidado. Desde a primeira consulta, o enfermeiro já realiza uma avaliação completa da gestante, incluindo histórico e exames físicos detalhados (Santos et al., 2022).

Por fim, os dados mostram que a atuação conjunta das equipes de saúde na UTI impacta positivamente não só na saúde materna, mas também nos resultados neonatais. Em uma das análises, 98,6% dos recém-nascidos tiveram Apgar ≥7 no quinto minuto de vida, reforçando a importância de um cuidado coordenado e eficaz em situações complexas (Oliveira et al., 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante, da análise dessa revisão integrativa, evidencia-se que o cuidado intensivo da equipe multidisciplinar prestado às gestantes com eclâmpsia, baseado em protocolos clínicos atualizados, são fundamentais para a melhoria e desfecho clínico das mesmas. As ações integradas entre profissionais de diferentes áreas possibilitam uma assistência mais eficaz, segura e humanizada, promovendo não apenas a estabilização do quadro clínico materno, mas também a proteção da saúde fetal. A implementação de diretrizes baseadas em evidências científicas, aliada à capacitação contínua das equipes de saúde, reduz significativamente os riscos de complicações graves, como convulsões, hemorragias e óbitos maternos e neonatais, onde a atuação da enfermagem, desde a atenção básica até os cuidados intensivos, mostrou-se imprescindível no reconhecimento precoce de sinais de alerta e garantia da integralidade do cuidado.

Além disso, destaca-se a importância de um cuidado centrado na paciente, que considere suas necessidades físicas, emocionais e sociais, especialmente no planejamento da alta e no acompanhamento pós-internação. O fortalecimento da atenção pré-natal, com foco na prevenção e no diagnóstico precoce das síndromes hipertensivas, é imprescindível para a redução da morbimortalidade materna no contexto das UTIs obstétricas.

Assim, conclui-se que a assistência intensiva prestada de forma qualificada e colaborativa contribui de maneira significativa para a segurança e o bem-estar materno-fetal, consolidando-se como estratégia essencial no enfrentamento das complicações hipertensivas na gestação.

REFERÊNCIAS

ASSIS, J. J. C. et al. Manejo de pacientes obstétricas na UTI: abordagens multidisciplinares. Cadernos de Pedagogia, [S. l.], v. 21, n. 7, 2024. DOI: https://doi.org/10.54033/cadpedv21n7-216. Disponível em: https://doi.org/10.54033/cadpedv21n7-216. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo assistencial multidisciplinar: manejo da pré-eclâmpsia. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. (020.PROT.ASSIST – REV 00 – Abril/2023).

JIN, J. et al. Promotes preeclampsia by regulating macrophages and trophoblasts. Circulation Research, [S. l.], v. 131, n. 6, 2022. DOI: https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.122.320771. Disponível em: https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.122.320771. Acesso em: 24 abr. 2025.

OLIVEIRA, J. C. de et al. Frequency and severity of liver involvement in hypertensive disorders of pregnancy. Arquivos de Gastroenterologia, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 340–344, jul. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202203000-62. Acesso em: 24 abr. 2025.

PRADO, C. A. C.; PEPPE, M. V.; PEDRÍLIO, L. S. Diretriz clínica para prevenção, diagnóstico e manejo de síndromes hipertensivas na gestação. São Paulo: Projeto Todas as Mães Importam, Einstein/MSD, 2023. Disponível em: https://www.einstein.br/empresas-hospitais/escritorio-de-excelencia-einstein/projetos-de-melhoria/melhoria-na-assistencia-ao-parto. Acesso em: 24 abr. 2025.

SANTOS, A. L. et al. Assistência de enfermagem à gestantes na UTI (pré-eclâmpsia/eclâmpsia). 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, 2022.

SANTOS, T. X. et al. Indução de parto em mulheres com pré-eclâmpsia: desfechos maternos e neonatais. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 33, e33103, 2023. DOI: https://doi.org/10.5935/2238-3182.2023e33103. Disponível em: https://doi.org/10.5935/2238-3182.2023e33103. Acesso em: 24 abr. 2025.

SILVA, D. C. E. et al. Perfil de pacientes obstétricas admitidas na unidade de terapia intensiva de um hospital público. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 34, e35874, 2020. DOI: https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35874. Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35874. Acesso em: 24 abr. 2025.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Eduarda Almeida Alves[1]; Marília Letícia Henriques Dias Carneiro[2]; Beatriz Araújo Alves[3]; Rayane Kelly Ramos de Souza[4];Khivia Kiss da Silva Barbosa[5].

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[1],Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[2], Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[3], Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande[4], Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB[5]

mariaeduardaalmeida008@gmaiil.com

RESUMO

Introdução: as equipes de Enfermagem que atuam nas unidades de terapia intensiva vivenciam cuidados a pacientes graves com doenças que ameaçam a continuidade da vida. Neste contexto, a oferta do conforto e da qualidade de vida torna-se primordial, evidenciando a aplicabilidade dos Cuidados Paliativos. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura tendo como base a questão de pesquisa "Quais os cuidados de enfermagem ofertados na Unidade de Terapia Intensiva para pacientes em Cuidados paliativos?", utilizando os termos "Cuidados Paliativos AND Unidades de Terapia Intensiva AND Enfermagem", na Biblioteca Virtual da Saúde, tendo como instrumento de auxílio o Software Rayyan. Resultados e Discussões: geralmente, espera-se que o cuidado na unidade de terapia intensiva seja de foco curativo. A oferta dos Cuidados Paliativos pode ser variar do cuidado mais simples para o complexo. Esses cuidados de enfermagem podem envolver temas como: alimentação, higiene, hidratação e uma comunicação efetiva com o paciente e familiares. A abordagem paliativa busca o conforto do paciente e aponta também para a necessidade de cuidados para alívio da dor e de sintomas incômodos, para o controle da ansiedade e do medo e o cuidado espiritual. Na prática clínica, a enfermagem ainda encontra impasses relacionados a aplicabilidade dos Cuidados Paliativos. Conclusão: os Cuidados Paliativos são fundamentais no contexto da UTI, sendo necessária estratégias e habilidades dos profissionais sobre o tema.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem como principal objetivo restaurar a saúde do paciente com uma monitorização contínua e cuidados avançados. Comumente as equipes de saúde que atuam na UTI, vivenciam um cenário de cuidado a pacientes graves, com doenças frequentes que estão exercendo uma ameaça na sua continuidade da vida (Stolzman e Connors, 2020).

Os Cuidados paliativos (CP) dentro do contexto da UTI possuem particularidades inerentes ao ambiente, destaca-se como diagnósticos que necessitam da oferta dos CP: Paciente com o Vírus da Imunodeficiência Humana; Em curso de doença neurológica de longa duração; Deficiência Mental; Acidente Vascular Encefálico; Demência e Esclerose Lateral Amiotrófica entre outros (Cano *et al,*2023)

Neste contexto, a oferta dos confortos e da qualidade de vida torna-se primordial no plano de cuidados, evidenciando a aplicabilidade dos Cuidados paliativos, que buscam reduzir o sofrimento do paciente (Pires *et al,*2020). Outrossim, os CP consideram de fundamental

importância a assistência compatível com o desejo do paciente e familiares, por meio de uma avaliação holística (Barasa *et al,*2021).

Sendo assim os CP consideram fatores sociais, psicológicos, físicos e espirituais. Ademais salienta-se a aplicabilidade dos CP em todos os contextos de UTI existentes, seja em neonatal, pediátrica e/ou adulta, a Enfermagem acompanha todos os momentos dos pacientes no decorrer de sua vida, sendo imprescindível a capacitação teórico-prática de tais profissionais (Fernandes *et al,*2025), além de atuar na previsão e provisão de recursos necessários (Ribeiro e Silva,2022)

Diversas são as teorias que podem ser aplicadas nesses contextos como a Teoria do conforto, proposta pela Dra. Katherine Kolcaba, que se subdivide em alívio, facilidade e transcendência (Stolzman e Connors, 2020).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada tendo como base a questão de pesquisa montada pelo acrônimo PCC,sendo P (População) Pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, C (Conceito) Cuidados na Unidade de Terapia Intensiva e C (Contexto) Pacientes elegíveis para Cuidados paliativos, a questão formulada foi “Quais os cuidados de enfermagem ofertados na Unidade de Terapia Intensiva para pacientes em Cuidados paliativos?”.

A busca foi realizada com o uso de Descritores em Saúde (Decs/Mesh) e Operadores Booleano (AND), sendo formulada a sintaxe de busca “ (Cuidados paliativos) AND (Unidades de Terapia Intensiva) AND (Enfermagem)”. Essa chave de busca foi aplicada em na base de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

A análise dos dados foi realizada em 10 de abril de 2025, utilizando como instrumento de auxílio o Software Rayyan que auxilia na seleção dos estudos para pesquisa, com a viabilização da triagem para leitura, sendo possível a avaliação e seleção de artigos por todos os autores envolvidos na publicação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca resultou inicialmente em 356 artigos, sendo aplicados os filtros: disponível na íntegra, últimos 5 anos, escritos em português, inglês e espanhol, tendo como resultado 111 artigos. Destes 111 artigos, foram eliminadas 2 duplicadas e 100 artigos que não se relacionavam bem à questão de pesquisa, restando 09 artigos para a composição do estudo.

Normalmente, espera-se que o cuidado na UTI seja de foco curativo, buscando reduzir o avanço patológico, entretanto, trata-se de uma realidade que deve ser alterada, com a participação de todos, uma vez que a equipe multiprofissional é fundamental na oferta do cuidado (Ribeiro e Silva, 2022).

A oferta dos Cuidados de Enfermagem a pacientes em Cuidados Paliativos pode variar do cuidado mais simples para o complexo, como: conferir alimentação, realizar a higiene, controlar hidratação e manter a comunicação efetiva com o paciente e família (Ribeiro e Silva, 2022).

Na abordagem paliativa, o alívio da dor, a analgesia como medidas farmacológicas e não farmacológicas, a terapia nutricional, o auxílio à respiração e o controle de ansiedade, estão entre os principais cuidados. Evitar procedimentos invasivos que não ofereçam melhora do quadro clínico também deve ser considerado no plano de cuidados (Pires *et al,*2020), assim como o uso de escalas como a Escala de Performance Paliativa (Cano *et al,*2023).

Stolzman e Connors (2020) em seu estudo, descreveu a experiência do carrinho de conforto oferecido a quem dele estivesse necessitando, dispondo de bebidas como café, chá, assim como biscoitos e itens de higiene pessoal em compartimentos diversos.

Na prática clínica, a enfermagem ainda encontra impasses relacionados a aplicabilidade dos Cuidados de Enfermagem a pacientes em Cuidados Paliativos, como: dilemas éticos, dificuldade em lidar com a morte e sentimentos inerentes a ela, desconhecimento sobre os CP, falta de envolvimento familiar nesse processo, dificuldade na implementação dos cuidados planejados no Processo de Enfermagem, priorização dos cuidados físicos, carência de recursos, entre outros (Oliveira *et al.,*2020 e Dantas *et al.,*2024).

4 CONCLUSÃO

Os CP são fundamentais no contexto da UTI, sendo necessária estratégias e habilidades dos profissionais na aplicabilidade de tais cuidados, tornando a assistência com mais qualidade e adequada a cada caso, uma vez que se identifica-se importantes entraves para a concretização de tais cuidados.

REFERÊNCIAS

BARASA, L. et al. Assessment of Palliative Care Needs in a Kenyan Intensive Care Unit Using a Trigger-Based Model. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 62, n. 2, p. 260–266, ago. 2021. Disponível em: https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(20)30947-7/fulltext . Acesso em: 10 de Abr de 2025

CANO, Isabele Pereira Louback et al. Assistência do enfermeiro frente a pacientes com critério de paliatividade em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e12755-e12755, 2023. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12755/12015,%20https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12755/12014. Acesso em: 10 de Abr. de 2025

DANTAS, Cíntia Martins Lacerda et al. Cuidados paliativos em neonatologia sob a ótica do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 28, p. e20230125, 2024. Disponível em:https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452024000100202 Acesso em: 10 de Abr. de 2025

FERNANDES, Vanessa Daudt et al. Concepções da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos em recém-nascidos. **Rev. enferm. UERJ**, p. e57257-e57257, 2021.Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/57257/40361,%20https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/57257/40362,%20https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/vauab,%20https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gvsrw. Acesso em: 10 de Abr. de 2025

OLIVEIRA, A. L. C. B. DE et al. Palliative care in nursing in the intensive care unit: integrative review / Cuidados paliativos em enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa / Cuidados paliativos en enfermería en la unidad de cuidados intensivos. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, n. 0, 21 set. 2020.Disponível em: https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/10835/pdf . Acesso em: 10 de Abr. de 2025

PIRES, Isabella Batista et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190148, 2020.Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100436 . Acesso em: 10 de Abr. de 2025

RAO, S. R. et al. Palliative and end-of-life care in intensive care units in low- and middle-income countries: A systematically constructed scoping review. **Journal of Critical Care**, v. 71, p. 154115, 1 out. 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944122001447?via%3Dihub .Acesso em: 10 de Abr. de 2025

Ribeiro DSR, Silva RB.O papel da enfermagem frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **REVISA**.2022; 11(2); 163-72. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/272/428 Acesso em: 10 de Abr. de 2025

Stolzman, Kori A. BSN, RN; Connors, Joan M. EdD, MSN, RN .Implementando um carrinho de cuidados de conforto: Uma iniciativa de melhoria da qualidade conduzida por enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva. **Dimensões da Enfermagem em Cuidados Críticos** 39(3):p 134-139, 5/6 2020. | DOI: 10.1097/DCC.0000000000000415. Disponível em:https://journals.lww.com/dccnjournal/fulltext/2020/05000/implementing_a_comfort_care_cart__a_quality.2.aspx. Acesso em: 10 de Abr. de 2025

EDITORA
ACADEMIC