

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

ANAIIS

3º CONAETI

RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS



ORGANIZADORES:

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

ANAIS DO 3º CONGRESSO NACIONAL EM EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic.conaeti2024>

ISBN: 978-65-83124-02-9

EDITORA ACADEMIC

Campo Alegre de Lourdes – Bahia, 09 de junho de 2024

REALIZAÇÃO:



APOIO:



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
(3. : 2024 : Campo Alegre de Lourdes, BA)
Anais 3º CONAETI [livro eletrônico] :
resumos simples expandidos / organizadores Júnior
Ribeiro de Sousa...[et al.]. -- 3. ed. --
Campo Alegre de Lourdes : Editora Academic, 2024.
PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Josiane Marques das Chagas,
Carlos Eduardo da Silva Barbosa, Danielle Nedson
Rodrigues de Macêdo.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-83124-02-9

1. Emergências médicas 2. Medicina e saúde
3. Terapia intensiva I. Sousa, Júnior Ribeiro de.
II. Chagas, Josiane Marques das. III. Barbosa,
Carlos Eduardo da Silva. IV. Macêdo, Daniele
Nedson Rodrigues de.

24-215864

CDD-610.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina : Congressos 610.6

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

COMISSÃO DE AVALIADORES

ALANA CÂNDIDO PAULO
ALANA KELLY MAIA MACEDO NOBRE DE LIMA
ALYNE MARIA LIMA FREIRE
AMANDA MARTINS SOUSA
AMANDA MORAIS DE FARIAS
ANA KAROLINE ALVES DA SILVA
ANDERSON MARTINS SILVA
ANTONIA MYLENE SOUSA ALMEIDA
ANTONIO ALVES DE FONTES JUNIOR
ASHLEY CAYMMI DE ALBUQUERQUE LAURINDO
BRENDA PINHEIRO EVANGELISTA
BRENO PINHEIRO EVANGELISTA
CAMILA SOARES DOS SANTOS
CARLOS EDUARDO DA SILVA BARBOSA
CARLOS EDUARDO DE ARAUJO LOPES
DIEGO CORTEZZI
EDILMA DA CRUZ CAVALCANTE
EDINEY LINHARES DA SILVA
EDSON BRUNO CAMPOS PAIVA
EDUARDO MEZZAROBBA WERLANG
ELOÍSA POMPERMAYER RAMOS
ENDRIC PASSOS MATOS
FRANCIRÔMULO DA COSTA NASCIMENTO
GLEIDISON ANDRADE COSTA
GUILHERME HENRIQUE BORGES
IARA TAINÁ CORDEIRO DE SOUZA
IRAN ALVES DA SILVA
JACQUELINE OLIVEIRA MIRANDA DA COSTA
JANAINA RIBEIRO BARBOSA PAUFERRO
JOANA PEREIRA MEDEIROS DO NASCIMENTO
JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA BORGES
JOÃO MARCUS VASCONCELOS PEREIRA
JOÃO PAULO ASSUNÇÃO BORGES
JULYANA MARTINS RODRIGUES
JÚLIA MÁRCIA PEREIRA
JÚNIOR RIBEIRO DE SOUSA
KAILI DA SILVA MEDEIROS
KAIO GERMANO SOUSA DA SILVA
KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS
KARLA CAROLLINE BARBOSA DOTE
LAÍSA DOS SANTOS SANTANA
LUCAS BENEDITO FOGAÇA RABITO
LUIZ CLÁUDIO OLIVEIRA ALVES DE SOUZA
LUIZ EDUARDO FERRAZ RODRIGUES
LÚCIA VALÉRIA CHAVES
MARCOS GARCIA COSTA MORAIS
MARIA DA SILVA SOARES

REALIZAÇÃO:



APOIO:



MARIA DHESCYCA INGRID SILVA ARRUDA
MARIA RAFAELA DIAS DE FREITAS
MARÍLIA NUNES FERNANDES
MÔNICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS
NATANAEL FEITOZA SANTOS
NATHANY NIRLEY UCHÔA BARRADAS FERRO
NATHÁLIA DA SILVA GOMES
NOEME MADEIRA MOURA FÉ SOARES
PATRICK ROBERTO GOMES ABDORAL
PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS FERNANDES
ROMULO DE OLIVEIRA SALES JUNIOR
RÔMULO EVANDRO BRITO DE LEÃO
SAMARA DANTAS DE MEDEIROS DINIZ
SARAH CAMILA FORTES SANTOS
TERESINHA COVAS LISBOA
TIAGO BERTOLA LOBATO
VALDÍZIA MENDES E SILVA
VALÉRIA FERNANDES DA SILVA LIMA
VITÓRIA MARINA ABRANTES BATISTA
WESLEY CRISTIAN FERREIRA
WILLIAM RODRIGUES
YROAN PAULA LANDIM
YASMIM XAVIER ARRUDA COSTA

COMISSÃO DE MONITORES

ADRIELLY DE OLIVEIRA FEITOSA
ADRIELLY DE PAULA GONÇALVES CORDEIRO
ALEXANDRE MASSURA CARVALHO ARAÚJO
AMANDA JÚLIA SOUSA DE OLIVEIRA
AMANDA MORAIS DE FARIAS
AMANDA RAFAELA BENTO MANSO SANTOS
ANTONIA JÉSSICA DE OLIVEIRA FONTENELE
ANTONIO LUAN VASCONCELOS DE SOUSA
BEATRIZ CEZAR BARRETO DE MOURA
CLEISON KEULYS DOS SANTOS SILVA
CYBELE HERMINIO LEÃO
ERICK VINICIUS CASSIMIRO DA SILVA
ESTÉFANE CRISTYNNNE FONSECA MENDES
EVELYN CRISTINA ALVES TRINDADE
FELIPE GONÇALVES ROCHA SANTANA
FELIPE MAGDIEL BANDEIRA MONTENEGRO
GABRIELE TEIXEIRA ARAÚJO
GISLAINE CECÍLIA CHAVES DA COSTA
ISABELA NUNES DE BARROS
JOICE BRITO MOREIRA
JOSIANE DE SOUZA BEZERRA
JULYA BERNECK CÔAS DE ASSIS
LAURA NUNES SOARES
LOHAYNE VICTÓRIA VANDERLEI FERREIRA
LUANA GONÇALVES DE SOUZA
LÚCIA VALÉRIA CHAVES
MAICON VIEIRA AMARAL
MARIANA INGRID DA CONCEIÇÃO ALMEIDA SILVA
MARISA CARLA SILVEIRA ALVES
MURILO PEDRO DOS SANTOS FILHO
RAYANA SOUZA DE MORAIS
RYLLAURY MARIA RODRIGUES LINS
STEPHANY ANISIA TELES DE MIRANDA VITORIA
STEPHANY KAURI DA SILVA
TAYNÁ DE PAULA FURTADO DE OLIVEIRA
THALISON ADRIANO LIMA COSTA
TIFANNY KAURI DA SILVA
VIVIAN CLARA EPIFANIO MOURA
VIVYAN MARIA DOS SANTOS BARRETO
WENDEL JOHNSON DA SILVA

SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES	40
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR AFOGAMENTO E SUBMERSÕES ACIDENTAIS EM IDOSOS NO PARANÁ.....	40
A ARTE DE CUIDAR NA GERIATRIA: PROMOVENDO UM ENVELHECIMENTO DIGNO	41
A ASSOCIAÇÃO ENTRE O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E O AUMENTO DAS ISTS EM IDOSOS	42
A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (TPAC)	43
A CORRELAÇÃO ENTRE IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E A OCORRÊNCIA DE PREJUÍZOS COGNITIVOS	44
A ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DA SEPSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	45
A ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA	46
A EPIDEMIOLOGIA DO ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA NO CENTRO-OESTE ENTRE 2013 E 2022	47
A FARMÁCIA CLÍNICA NO ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA	48
A GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.	49
A IMPORTÂNCIA DA ACESSIBILIDADE NOS ATENDIMENTOS PARA OS PACIENTES SURDOS	50
A IMPORTÂNCIA DA AULA PRÁTICA EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM	51
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO SUDESTE BRASILEIRO DE 2019 A 2023	52
A IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA DE UM MONITOR PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	53
A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO ADEQUADO NA PREVENÇÃO DE SUICÍDIOS MOTIVADOS PELO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER	54

A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO COMO MEDIDA TERAPÊUTICA PARA PREVENIR EMERGÊNCIAS DE ASMA BRÔNQUICA	55
A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS PRÁTICAS DE DESENGASGO NA EDUCAÇÃO INFANTIL	56
A IMPORTÂNCIA DO SONO REGULAR DA MÃE E DO BEBÊ NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	57
A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER TERMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	58
A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE E SUA FAMÍLIA	59
A IMPORTÂNCIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DA CULTURA DE SEGURANÇA E NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES.	60
A INFLUÊNCIA DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA OCORRÊNCIA DE ARRITMIAS CARDÍACAS	61
A INTERSECÇÃO ENTRE AUTISMO E PUBERDADE: UM OLHAR SOBRE AS MENINAS	62
A MUSICOTERAPIA NA NEUROPLASTICIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER	63
A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO MÉTODO PREVENTIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER	64
A PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE INTESTINO NAS MULHERES DO BRASIL	65
A RELAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE GUILLAIN- BARRÉ E A INFECÇÃO PELO NOVO COVID-19	66
A RELAÇÃO ENTRE A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E A EFICÁCIA E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA TERAPIA INTENSIVA	67
A RELAÇÃO ENTRE A OBESIDADE E A OCORRÊNCIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES	68
A RELAÇÃO ENTRE O HIPERTIREOIDISMO E DOENÇAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO DE LITERATURA	69
A RELAÇÃO ENTRE O TABAGISMO E O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS	70
A RELEVÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES	71

A USABILIDADE DO AIDPI NA CONSULTA DE PUERICULTURA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	72
A UTILIZAÇÃO DO CANABIDIOL COMO FORMA DE TRATAMENTO PALIATIVO EM PACIENTES TERMINAIS COM CÂNCER DE MAMA	73
ABORDAGEM CLÍNICA DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NA PEDIATRIA: REVISÃO INTEGRATIVA	74
ABORDAGEM CLÍNICA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA DENGUE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	75
ABORDAGEM DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS COM QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	76
ABORDAGEM E MANEJO DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA GARANTIA DA SEGURANÇA E BEM-ESTAR DO PACIENTE	77
ABORDAGEM EMERGENCIAL DE PACIENTES COM INTOXICAÇÃO AGUDA POR DROGAS DESCONHECIDAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	78
ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE LINFEDEMA	79
ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA	80
ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM CRISE AGUDA POR QUADRO DE REAÇÃO HANSÊNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	81
ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO DE PACIENTES EM ESTADO CRÍTICO	82
ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.	83
ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO TRAUMA CONSTUSO DA AORTA	84
ABORDAGEM TERAPÊUTICA MULTIDISCIPLINAR NA GESTÃO DA SEPSE ABDOMINAL EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA	85
ABORDAGENS CONTEMPORÂNEAS DE RESSUSCITAÇÃO EM PARADA CARDÍACA REFROTÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	86
ABORDAGENS EFICAZES PARA O MANEJO DE SEPSE NEONATAL E PEDIÁTRICA	87
ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES NO TRATAMENTO DE PACIENTES CRÍTICOS	88

ABORDAGENS NA PRESERVAÇÃO DA MASSA MUSCULAR DE PACIENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	89
ABORDAGENS REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CASOS DE CHOQUE ANAFILÁTICO	90
ABORTO ESPONTÂNEO: CAUSALIDADE E FATORES GENÉTICOS E NÃO GENÉTICOS INFLUENCIANDO A SAÚDE MATERNA	91
AÇÃO COMUNITÁRIA DE AFERIÇÃO DE GLICEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	92
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NA REGIÃO SUDESTE NA ÚLTIMA DÉCADA.	93
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NO ESTADO DO PIAUÍ: UM PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS	94
ACIDENTES ESCORPIONICOS NO BRASIL DE 2012 A 2022: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	95
ACIDENTES POR AFOGAMENTO NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL ENTRE 2013 E 2022.	96
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO MATO GROSSO DO SUL ENTRE 2020 E 2022.	97
AÇÕES TERAPÊUTICAS NO GERENCIAMENTO DA DISFAGIA OROFARÍNGEA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	98
ACOMETIMENTOS DE URGÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS	99
ACRETISMO PLACENTÁRIO ASSOCIADA AO RISCO DE HEMORRAGIA PÓS PARTO	100
ALÉM DAS CONTRAÇÕES: A RUPTURA UTERINA COMO UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA SUBESTIMADA	101
ANALGESIA E SEDAÇÃO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	102
ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO EM PERNAMBUCO	103
ANÁLISE DA EFICÁCIA DA ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM GOIÁS	104
ANÁLISE DA EFICÁCIA DO USO DA CETAMINA PARA O TRATAMENTO DE IDEAÇÃO SUICIDA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO RESISTENTE	105

ANÁLISE DA EFICÁCIA E COMPLICAÇÕES DO USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS EM LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS	106
ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO SEPSIS NA MORTALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	107
ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS EM TERAPIA INTENSIVA POR FRATURA DE FÊMUR NO BRASIL NO PERÍODO DE 10 ANOS	108
ANÁLISE DA MORTALIDADE DA DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NO BRASIL DE 2013 A 2023	109
ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS	110
ANÁLISE DA NECESSIDADE DO USO DE ANTIFIBRINOLÍTICOS NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO NA PREVENÇÃO DE TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS	111
ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE POR FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDO À DENGUE ENTRE 2014 A 2023	112
ANÁLISE DAS HOSPITALIZAÇÕES EMERGENCIAIS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS NO BRASIL	113
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES DE FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE NO PERÍODO DE 2019 A 2023 NO CENTRO-OESTE	114
ANÁLISE DAS PRÁTICAS NA UTI FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19	115
ANÁLISE DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR LINFOMA DE HODGKIN NO ESTADO DE PERNAMBUCO, NO PERÍODO DE 2020 A 2023	116
ANÁLISE DEMOGRÁFICA COMPARATIVA DO PERFIL DO MÉDICO INTENSIVISTA	117
ANÁLISE DESCRITIVA DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DA CAVIDADE ORAL E FARINGE NA REGIÃO SUDESTE, NO PERÍODO DE 2019 A 2023	118
ANÁLISE DO IMPACTO DA POLÍTICA DE RESTRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS EM TERAPIA INTENSIVA	119
ANÁLISE DO IMPACTO DA VACINA NA TAXA DE MORTALIDADE DE IDOSOS IMUNIZADOS CONTRA COVID-19	120
ANÁLISE DO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	121
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ACERCA DO PANORAMA DOS DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS GESTACIONAIS NO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021	

.....	122
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2023	123
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE ADULTOS POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2015 E 2022	124
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR PNEUMONIA NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2017 E 2022	125
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PEDIÁTRICAS POR ENVENENAMENTO POR DROGAS E SUBSTÂNCIAS BIOLÓGICAS	126
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL.	127
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTES DE TRÂNSITO DE PEDESTRES NA CIDADE DE SÃO PAULO ENTRE 2019 E 2023	128
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR FRATURAS MÚLTIPLAS NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA.	129
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DA REGIÃO CENTRO-OESTE DE 2013 A 2023 E A OBESIDADE	130
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022	131
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DO IMPACTO ECONÔMICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS, RJ	132
ANOMALIAS CONGÊNITAS NA PAREDE ABDOMINAL EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL	133
APLICAÇÃO DA OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA NA TERAPIA INTENSIVA	134
APLICAÇÃO DO ULTRASSOM EM EMERGÊNCIA E MEDICINA INTENSIVA: ABORDAGEM AOS PROTOCOLOS ESSENCIAIS	135
AS ATUALIZAÇÕES DA UTILIZAÇÃO DE ASPIRINA NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	136
AS CONSEQUÊNCIAS DE TRAUMATISMOS CRANIOENCEFÁLICOS POR QUEDAS EM CRIANÇAS	137
AS IMPLICAÇÕES DO USO DE METOTREXATO PARA O MANEJO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	138

AS LINHAS DE TRATAMENTO DA DPOC E SEUS OBSTÁCULOS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	139
ASPECTOS CLÍNICOS E ANATÔMICOS DA SÍNDROME DE QUEBRA-NOZES ..	140
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	141
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	142
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	143
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM QUADROS DE HEMOFILIA DURANTE O PARTEJAMENTO EM EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS	144
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SEPSE NA TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA	145
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	146
ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS SÉRICOS DO HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) E DISTÚRBIOS COGNITIVOS EM PACIENTES GERIÁTRICOS	147
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRESTADO A MULHERES VÍTIMAS DE AGRESSÃO FÍSICA E SEXUAL.	148
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	149
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM INTENSIVISTA NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO CENTRAL	150
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE DA VIDA: REVISÃO DA LITERATURA	151
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	152
ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)	153
ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS: ATELECTASIA	154
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM PRIMEIROS SOCORROS DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA ...	155

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	156
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA CETOACIDOSE DIABÉTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	157
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO DO CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES NA UTI	158
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ATELECTASIA NO PACIENTE NEONATAL E PEDIÁTRICO	159
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS	160
AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E TROMBOSE	161
AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE ENTRE PACIENTES INSERIDOS NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS	162
AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LARINGOESPASMO EM PACIENTES SUBMETIDOS A FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA INTENSIVA	163
AVALIAÇÃO E CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS DO SONO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	164
AVALIAÇÃO E MANEJO DA GESTANTE VÍTIMA DE TRAUMA	165
AVULSÃO POR TRAUMATISMO DENTÁRIO E SUA ABORDAGEM TERAPÊUTICA E MEIOS DE DIAGNÓSTICO	166
BENEFÍCIOS DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE VITIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA EMERGÊNCIA	167
BUNDLES PARA PREVENÇÃO DE INFECCÇÕES RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL NA UTI – PAPEL DA ENFERMAGEM.	168
CETOACIDOSE DIABÉTICA COMO RISCO DO USO DOS INIBIDORES DO COTRANSPORTADOR DE SÓDIO-GLICOSE-2: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ..	169
CETOACIDOSE DIABÉTICA EM MANEJO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	170
CHOQUE SÉPTICO EM PEDIATRIA: DESAFIOS E AVANÇOS NO MANEJO INICIAL DO PACIENTE NO PRONTO ATENDIMENTO	171
CIGARRO ELETRÔNICO: UMA ANÁLISE DOS FATORES MALÉFICOS AO SISTEMA CARDIOVASCULAR	172

CIGARROS ELETRÔNICOS: RISCOS PULMONARES E DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA	173
CINE UTIAD: MÃOS, CÂMERA, AÇÃO! MOMENTOS QUE SALVAM VIDAS. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	174
COMPARAÇÃO DE GASTOS DOS SERVIÇOS HOSPITALARES POR DIABETES E OBESIDADE ENTRE AS DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS NO CENTRO-OESTE, ENTRE 2018 A 2022.	175
COMPARTILHAMENTO DE SABERES DURANTE MONITORIA COM FOCO EM OVACE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	176
COMPLEXIDADE DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UMA ANÁLISE MULTIFATORIAL	177
COMPLICAÇÕES DA DRENAGEM DE TÓRAX EM PACIENTES TRAUMÁTICOS	178
COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS DECORRENTES DA SÍNDROME DE HERLYNWERNER-WUNDERLICH	179
COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO: APLICAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PELO ENFERMEIRO NA TERMINALIDADE DA VIDA	180
COMUNICAÇÃO DE PACIENTES COM VIA AÉREA ARTIFICIAL, COMO FACILITAR?	181
COMUNICAÇÃO EFETIVA COM FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS	182
CONSCIENTIZAÇÃO DE PACIENTES PARA AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PELE: MÉTODO ABCDE	183
CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS E O DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE EM PACIENTES COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS	184
CONTRIBUIÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NO MANEJO MULTIDISCIPLINAR À PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA ...	185
COVID-19 E IMPACTOS NOS TRANSPLANTES RENAIIS: UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA	186
COVID-19: OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA	187
CUIDADOS DE ENFERMAGEM BASEADOS EM EVIDÊNCIAS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INTENSIVA	188
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	189

IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE CORRETA DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER	190
CUIDADOS FRENTE À SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO	191
CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA	192
CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI: DESAFIOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	193
DELIRIUM COMO EFEITO ADVERSO DA INTERNAÇÃO NA UTI: UMA REVISÃO DE LITERATURA	194
DENGUE GRAVE DE 2013 A 2023: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO	195
DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTROLE DE INFECÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	196
DESAFIOS NO MANEJO DE VIA AÉREA DE PACIENTE COM TRAUMA DE FACE: UMA REVISÃO DA LITERATURA.	197
DESENVOLVIMENTO DE NANOTECNOLOGIA PARA ENTREGA DIRECIONADA DE MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS	198
DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIAS EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À EXAMES RADIOLÓGICOS EXCESSIVOS: O RISCO DE MANIFESTAÇÃO TARDIA	199
DESENVOLVIMENTO DE NOVOS MODELOS DE ORGANOIDES INTESTINAIS PARA ESTUDOS DE PATOLOGIAS GASTROINTESTINAIS	200
DESFECHOS DO USO DO BALÃO INTRA-AÓRTICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA TORÁCICA AO SISTEMA CARDIOVASCULAR	201
DIABETES MELLITUS TIPO 3C SECUNDÁRIO À PANCREATITE CRÔNICA ALCOÓLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	202
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CISTO DENTÍGERO : REVISÃO DE LITERATURA	203
DIETA CETOGÊNICA PARA TRATAMENTO DE EPILEPSIA INFANTIL REFRACTÁRIA	204
DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	205
DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE MORTALIDADE POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL, 2018-2022	206

DOENÇA HEMOLÍTICA DO RECÉM-NASCIDO: PREVENÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL	207
DOENÇAS RARAS NA INFÂNCIA: DESAFIOS PARA DIAGNÓSTICO E CUIDADOS	208
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA.	209
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL REGIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	210
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE MAUS TRATOS E VIOLÊNCIA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	211
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS EM UNIDADE DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	212
EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA DIAFRAGMÁTICA TRANSCUTÂNEA EM PACIENTES SOBRE VENTILAÇÃO MECÂNICA	213
EFEITOS DO ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE E AS FERRAMENTAS PARA REDUÇÃO DOS DANOS	214
EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA CAPACIDADE FUNCIONAL E FUNÇÃO MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	215
EFICÁCIA DO CAOLIM NO CONTROLE DO SANGRAMENTO EM PACIENTES NO CONTEXTO DE GUERRA	216
EFICÁCIA E SEGURANÇA DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	217
EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA SEXUAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS	218
EMERGÊNCIA NA PSIQUIATRIA: A DIFICULDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ABORDAGEM IDEAL PARA INTERVENÇÃO DE CRISE	219
EMERGÊNCIAS ARRÍTMICAS: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA PARA ESTABILIZAÇÃO DO RITMO CARDÍACO E PREVENÇÃO DE EVENTOS FATAIS	220
EMERGÊNCIAS DE AFOGAMENTO: ESTRATÉGIAS DE RESGATE E REANIMAÇÃO	221
EMERGÊNCIAS EM PARTOS DE MÃES SOROPOSITIVAS PARA HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	222

EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS EM IDOSOS: DESAFIOS NA AVALIAÇÃO, MANEJO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES GERIÁTRICOS	223
EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS PEDIÁTRICAS: PROTOCOLOS ESPECÍFICOS E CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS NA ABORDAGEM DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	224
ENSINO-APRENDIZAGEM DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM BASEADO EM METODOLOGIAS ATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	225
EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE RESISTENTE NO ESTADO DE SÃO PAULO: COMPARAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A QUE NÃO ESTEJA	226
EPIDEMIOLOGIA DAS MORTES MATERNAS POR PRÉ-ECLÂMPSIA NO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2017 A 2022	227
EPIDEMIOLOGIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO EM CARÁTER DE URGÊNCIA DO HEMATOMA SUBDURAL: UM ESTUDO ECOLÓGICO	228
EPILEPSIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS NO BRASIL DE 2017 A 2022	229
ESTÁGIO À DOCÊNCIA I NA PÓS-GRADUAÇÃO: RELATO DE UMA VIVÊNCIA	230
ESTUDO DA INTERAÇÃO ENTRE O PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO E O DESEMPENHO DO TSL1 E O TUG EM IDOSOS – ANÁLISE PRELIMINAR	231
ESTUDO DAS ALTERNATIVAS AO USO DE HEMOCOMPONENTES ALÓGENOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	232
ESTUDO ECOLÓGICO DA FEBRE REUMÁTICA NA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 2018 A 2022	233
ESTUDO ECOLÓGICO DAS PANCREATITES AGUDAS E OUTRAS DOENÇAS PANCREÁTICAS EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO BRASIL ENTRE 2018 E 2022	234
ESTUDO ECOLÓGICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2022	235
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA NO BRASIL	236
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO: INTERNAÇÕES POR CEFALÉIAS EM ADULTOS NO BRASIL, ENTRE 2019 E 2023	237
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO: MORTALIDADE FETAL POR HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER NO ESPÍRITO SANTO	238
EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ÂMBITO INTRA-HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA ...	239

EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL	240
FATORES ASSOCIADOS À FRATURA DE CLAVÍCULA NA DISTÓCIA DE OMBRO: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	241
FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS	242
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	243
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À PNEUMONIA POR SARS-CoV-2 NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA	244
FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-ECLÂMPsia EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA	245
FATORES DE RISCO PARA O DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA E SUAS COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ	246
FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA EM ADULTOS	247
FATORES DE RISCO PARA PREDISPOSIÇÃO À TROMBOFILIA GESTACIONAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS: REVISÃO DE LITERATURA	248
FATORES DE RISCO RELACIONADOS A INFILTRAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS À TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA	249
FATORES RELACIONADOS COM O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	250
FIBRILAÇÃO ATRIAL NA EMERGÊNCIA: UMA ANÁLISE DA CONDUTA E TRATAMENTO	251
FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES CRÍTICOS	252
FRATURA EM LIVRO ABERTO: MANEJO	253
HEMORRAGIA NO PÓS-PARTO: FATORES DE RISCO E MANEJO DE UMA SITUAÇÃO CRÍTICA NA SAÚDE MATERNA	254
HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO	255
HEMORRAGIA PÓS-PARTO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS NA REGIÃO SUDESTE	256
HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	257

IDADE MATERNA E A RELAÇÃO COM ÓBITOS INFANTIS POR ACIDENTES RESPIRATÓRIOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO	258
IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES EM UTI	259
IMPACTO DA DOENÇA CELÍACA NA HISTOPATOLOGIA DO INTESTINO DELGADO: ASPECTOS CLÍNICOS E PATOLÓGICOS	260
IMPACTO DA HUMANIZAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	261
IMPACTO DA TECNOLOGIA NA MELHORIA DOS CUIDADOS EM EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA	262
IMPACTO DA TELEMEDICINA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE URGÊNCIA	263
IMPACTO DAS TERAPIAS DE DESCOMPRESSÃO NA REDUÇÃO DO ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA	264
IMPACTO DO ESTRESSE LABORAL NA EQUIPE DE TERAPIA INTENSIVA	265
IMPACTO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA MOBILIDADE FUNCIONAL (TUG) E NA FUNÇÃO PULMONAR EM IDOSOS DA COMUNIDADE	266
IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	267
IMPACTOS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RECONHECIMENTO DE VULNERABILIDADES NAS EMERGÊNCIAS	268
IMPACTOS E IMPLICAÇÕES RELEVANTES DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES DA UNIDADE INTENSIVA	269
IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À ATUAÇÃO EM UTI COVID-19	270
IMPLICAÇÕES DA ATIVIDADE FÍSICA NA PROGRESSÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER	271
IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM HOLÍSTICA NO CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO	272
IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE CORRETA DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER	273
IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA	274

IMPORTÂNCIA DA IMUNOPREVENÇÃO CONTRA A GRIPE EM LACTENTES E CRIANÇAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	275
IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE: PERSPECTIVAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS	276
IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO CATETER DE ARTÉRIA PULMONAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	277
IMPORTÂNCIA DAS AULAS PRÁTICAS NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM EM ANATOMIA HUMANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	278
INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	279
INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA EM PACIENTES SOBRE O USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI	280
INCIDÊNCIA DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UTI	281
INDICADORES DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	282
ÍNDICE DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM COVID-19 UTILIZANDO VMI EM UTI: UMA REVISÃO DE LITERATURA	283
INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO E DIAGNÓSTICO PRECOCE NA EMERGÊNCIA	284
INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS NA UTI	285
INSERÇÃO DE SONDA NASOGÁSTRICA EM PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	286
INSUFICIÊNCIA RENAL E SUAS URGÊNCIAS DIALÍTICAS	287
INTERNAÇÕES COM CARÁTER URGENTE DEVIDO A QUEIMADURAS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE A REGIÃO NORTE DO BRASIL	288
INTERNAÇÕES DE TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE SEXO POR REGIÃO	289
INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR ABORTO ESPONTÂNEO EM INDIVÍDUOS DE 10 A 19 ANOS NA REGIÃO NORDESTE	290
INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR TRAUMATISMO DE ÓRBITA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL DE 2019 A 2023	291

INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NOS CASOS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA COM RESSUSCITAÇÃO NO DISTRITO FEDERAL ENTRE 2019 E 2023	292
INTERNAÇÕES EMERGENCIAIS POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM IDOSOS DEVIDO CONSUMO DE ÁLCOOL NA REGIÃO SUL	293
INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO RIO DE JANEIRO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS	294
INTERNAÇÕES POR FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDA AO VÍRUS DA DENGUE DURANTE O PERÍODO DE 2019-2023 NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO	295
INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO NO MIOCÁRDIO EM MULHERES NA REGIÃO NORDESTE	296
INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DA REGIÃO SUDESTE DE 2014 A 2023	297
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM - PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA DEVIDO AO USO DO CATETER VENOSO CENTRAL NA UTI	298
INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA GESTÃO EFICIENTE DE LEITOS DE UTI: MINIMIZANDO A SUPERLOTAÇÃO HOSPITALAR	299
INTOXICAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL	300
INTOXICAÇÃO EXÓGENA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ANOS DE 2013 A 2023	301
INTOXICAÇÕES EXÓGENAS POR MEDICAMENTO NA REGIÃO SUL DO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA, PRÉ E PÓS PANDEMIA DE COVID-19.	302
IRIDOPLASTIA PERIFÉRICA A LASER NO TRATAMENTO AO GLAUCOMA DE ÂNGULO FECHADO: EFICIÊNCIA E COMPARATIVO	303
LESÃO PULMONAR ASSOCIADA AO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO (EVALI): FISIOPATOLOGIA E INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA	304
LINHAS DE TRATAMENTO PARA CASOS DE GRAVIDEZ ECTÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	305
MANEJO AGUDO DA HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL: PAPEL DA DERIVAÇÃO LIQUÓRICA E DAS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS	306
MANEJO DE PACIENTES CRÍTICOS COM DELIRIUM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	307
MANEJO DE PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	308

MANEJO DE SEPSE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: DIFERENÇAS ENTRE O SETOR PÚBLICO E PRIVADO	309
MANEJO DE SEPTICEMIA EM PACIENTES RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	310
MANEJO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ALTERNATIVAS AO TRATAMENTO E SUAS REPERCUSSÕES	311
MANEJO DO GLAUCOMA AGUDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	312
MANEJO EMERGENCIAL DE PACIENTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	313
MANEJO NÃO OPERATÓRIO EM CRIANÇAS COM APENDICITE AGUDA NÃO COMPLICADA	314
MANEJOS DE ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	315
MÉTODOS DE PROFILAXIA PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	316
MICROBIOMA INTESTINAL E DIABETES: ANÁLISE DA INFLUÊNCIA NO CONTROLE GLICÊMICO E NO CURSO DA DOENÇA	317
MÍDIAS SOCIAIS E SUICÍDIO: UMA REVISÃO	318
MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA PROSTÁTICA NA REGIÃO CENTRO-OESTE DURANTE O PERÍODO DE 2019 A 2023	319
MORTALIDADE DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022	320
MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA POPULAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA	321
MORTALIDADE POR SEPTICEMIA BACTERIANA EM RECÉM-NASCIDOS NO BRASIL DE 2017 A 2022: uma análise do DATASUS	322
MORTALIDADE POR TUBERCULOSE PULMONAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19	323
NEUROPATOGÊNESE DA DISTRÓFIA MUSCULAR DE DUCHENNE, SEU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TRATAMENTO	324
NEUROPATOGÊNESE DA DOENÇA DE ALZHEIMER	325

NEUROPROGNÓSTICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA DE CONTROLE ATIVO DE TEMPERATURA PÓS-PARADA CARDIORESPIRATÓRIA	326
O ACESSO AUDITIVANA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DE ENFERMEIROS PARA PACIENTES COM DEFICIÊNCIA	327
O ACESSO VENOSO CENTRAL GUIADO POR ULTRASSOM NO PRÉ-OPERATÓRIO: VANTAGENS E DESVANTAGENS SOBRE O SEU USO.	328
O IMPACTO DA TECNOLOGIA NA SAÚDE INFANTIL	329
O MAIOR RISCO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA APÓS O USO DE PÍLULA CONTRACEPTIVA DE EMERGÊNCIA.	330
O MANEJO DE PACIENTES EM PSICOSE PUERPERAL NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA	331
O MANEJO DO PACIENTE COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA	332
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	333
O PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO	334
O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NA GARANTIA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS	335
O PAPEL DA TERAPIA ENDOVASCULAR NO TRATAMENTO DE ANEURISMAS DA ARTÉRIA POPLÍTEA	336
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DA MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	337
O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COMO EDUCADOR EM SAÚDE DA CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	338
O PERFIL DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA RENAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2022	339
O RISCO DO DESENVOLVIMNTO DE TVP EM MULHERES USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS	340
O TAMPONAMENTO CARDÍACO EM DECORRÊNCIA DA UREMIA E O SEU MANEJO	341
O USO DA TELEMEDICINA PARA O MANEJO DO AVC COM ÊNFASE NO APLICATIVO JOIN: UMA REVISÃO NARRATIVA	342

O USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PACIENTES COM DOENÇA OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)	343
O USO DE BETABLOQUEADORES NO TRATAMENTO DE HEMANGIOMA INFANTIL COMO ALTERNATIVA À TERAPIA COM CORTICOSTEROIDES	344
O USO DE VÍRUS ONCOLÍTICOS NO TRATAMENTO DE GLIOBLASTOMAS	345
O USO DO LASER NO TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES PÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES	346
O USO DO PLASMA SANGUÍNEO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO: CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	347
ÓBITOS MATERNS POR ECLAMPSIA, NO ESTADO DE SÃO PAULO, DE 2012 A 2022	348
ÓBITOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2019 E 2023: UM ESTUDO TRANSVERSAL	349
ÓBITOS POR GRAVIDEZ ECTÓPICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2013 A 2022	350
ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2018 E 2022: ESTUDO TRANSVERSAL	351
ÓBITOS POR INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM ADOLESCENTES NO BRASIL DE 2019 A 2023	352
ÓBITOS POR PARADA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022: UM ESTUDO RETROSPECTIVO	353
OBSTÁCULOS DO MANEJO ANESTÉSICO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE RILEY-DAY NO TRAUMA	354
OBSTÁCULOS NA ATENÇÃO AO PACIENTE COM COVID-19 INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	355
OPIOIDES: UMA ANÁLISE DO LIMITE ENTRE SEU USO TERAPÊUTICO E A SUA DEPENDÊNCIA	356
OS EFEITOS DO USO DO COLOSTRO NA IMUNOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E DE BAIXO PESO	357
PACIENTES ONCOLÓGICOS E TERAPIA DE NUTRIÇÃO: DESAFIOS E ESTRATEGIAS	358
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM IDOSOS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2018 E 2022	359

PAPEL DOS BIOMARCADORES RENAIIS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA LESÃO RENAL AGUDA EM UTI	360
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DA DENGUE NO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2017 A 2022	361
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2018 A 2023	362
PERFIL DA MORTALIDADE DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE 20-49 ANOS NA REGIÃO SUDESTE	363
PERFIL E DESAFIOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM TERESINA: IMPLICAÇÕES PARA A PREVENÇÃO	364
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL NOS ANOS DE 2023 E 2024: UMA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA	365
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE EM LACTENTES MENORES DE UM ANO, ENTRE 2018 E 2023, NO BRASIL	366
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020-2023	367
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR AVE DE HOMENS NO SUDESTE (2018-2023): ESTUDO ECOLÓGICO	368
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DEVIDO A ENVENENAMENTO POR DROGAS E SUBSTÂNCIAS BIOLÓGICAS	369
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDO AO VÍRUS DA DENGUE: UM ESTUDO ECOLÓGICO ..	370
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM CARÁTER DE URGÊNCIA DE ADOLESCENTES COM ASMA NO SUDESTE (2018-2023)	371
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR FRATURAS DE FÊMUR NA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 2020 A 2023	372
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA POPULAÇÃO IDOSA ENTRE 2019 A 2023 ..	373
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EMBOLIA PULMONAR EM MULHERES POR REGIÃO NO BRASIL	374
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EMBOLIA PULMONAR NO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO ECOLÓGICO.	375
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.	376

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NA BAHIA ENTRE 2018-2023	377
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MAMOGRAFIAS REALIZADAS EM MULHERES NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2020- 2023	378
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES PROVOCADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM HOMENS NA REGIÃO SUDESTE ENTRE OS ANOS DE 2017 À 2022	379
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACOMETIDOS POR MENINGITE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2020	380
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA POR ASMA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL	381
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS POR URGÊNCIA DEVIDO A FRATURA DE FÊMUR NO SUDESTE ENTRE 2013-2023 .	382
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS POR URGÊNCIA DEVIDO A PNEUMONIA ENTRE 2013 A 2023 NO BRASIL	383
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ADMITIDOS EM UTI NO BRASIL: ANÁLISE DEMOGRÁFICA DE 2019 A 2023	384
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS DO APÊNDICE NO NORDESTE ENTRE 2013 E 2023	385
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ANEMIA EM CRIANÇAS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS	386
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES EM IDOSOS NO BRASIL	387
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO SUDESTE BRASILEIRO DE 2019 A 2023	388
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI POR ACIDENTE CEREBROVASCULAR	389
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR APENDICITE AGUDA NAS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2017 A 2022	390
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO SUDESTE BRASILEIRO DE 2018 A 2022	391
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM SÃO PAULO, ENTRE 2018 E 2023	392

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL (TRIÊNIO DE 2021 A 2023)	393
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA NO SUDESTE ENTRE 2018 E 2022	394
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NO SUDESTE BRASILEIRO ENTRE 2013 E 2022	395
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRATAMENTO DE GRANDES QUEIMADOS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL DE 2017 A 2023	396
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ABORTAMENTO ESPONTÂNEO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023 NO BRASIL	397
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR COLELITÍASE E COLECISTITE NO PARÁ (2022-2023)	398
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MORDEDURA OU GOLPE PROVOCADO POR CÃO NO BRASIL	399
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE QUEIMADURAS EM IDOSOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS EM SÃO PAULO	400
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023	401
A RELAÇÃO ENTRE A OBESIDADE E A OCORRÊNCIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES	402
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS RELACIONADOS A LESÕES AUTOPROVOCADAS EM MINAS GERAIS	403
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE EVOLUEM PARA ÓBITO POR ACIDENTES DE ANIMAIS PEÇONHENTOS NO NORDESTE ENTRE 2020 E 2022 ..	404
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA A QUEIMADURAS E CORROSÕES ENTRE 2018 E 2022 NO BRASIL	405
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES DIGNÓSTICADAS TARDIAMENTE COM CÂNCER DE MAMA	406
PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS EM PACIENTES INTERNADOS POR ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO NO BRASIL, 2014-2023	407
PERFIL DA MORTALIDADE POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA NA REGIÃO CENTRO-OESTE DE 2018 A 2023	408
PERSPECTIVA A RESPEITO DA CONDUTA DO DIABETES MELLITUS DO TIPO 2	409

PERSPECTIVA ATUAL SOBRE O CARCINOMA ESPINOCELULAR DA MAMA ..	410
PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS DA FASCIÍTE NECROSANTE: UMA REVISÃO ATUALIZADA	411
PNEUMONIA HOSPITALAR COMO COMPLICAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INTENSIVA EM PACIENTES COM COVID-19	412
PRÁTICAS DE EXERCÍCIO RECOMENDADAS PARA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES COM LONG COVID-19: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA	413
PRÉ-ECLÂMPSIA: FATORES DE RISCO E REPERCUSSÕES MATERNO-FETAIS	414
PREVALÊNCIA DA INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA POR HOMENS COM TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DA REGIÃO SUL E REGIÃO NORDESTE	415
PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR ASMA EM IDOSOS: UM ESTUDO DESCRITIVO OBSERVACIONAL DE 2018 A 2023.	416
PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023	417
PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE DIANTE DE INTERCORRÊNCIAS DE SAÚDE EM ESCOLAR NO INTERIOR DA BAHIA	418
PREVENÇÃO E RECONHECIMENTO PRECOCE DE CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: O QUE REFERE A LITERATURA?	119
PRINCIPAIS FÁRMACOS UTILIZADOS NO INFARTO DO MIOCÁRDIO	420
PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO CHOQUE SÉPTICO SECUNDÁRIO À COVID-19	421
PRINCÍPIOS, MODALIDADES E MONITORAMENTO DA TERAPIA NUTRICIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	422
PROBIÓTICOS SÃO VIÁVEIS PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA INFANTIL?	423
PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	424
PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	425
PROPOSTAS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM A SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA)	426

PROTOCOLO DE EMERGÊNCIA DE AVULSÃO DENTÁRIA	427
PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE FRATURAS EXPOSTAS	428
PROTOCOLOS UTILIZADOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA	429
QUEIMADURAS E CORROSÕES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS URGENTES NA REGIÃO SUL DO BRASIL	430
QUEIMADURAS E CORROSÕES: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL	431
REABILITAÇÃO APÓS RECONSTRUÇÃO FACIAL PÓS-TRAUMA	432
REABSORÇÃO RADICULAR DECORRENTE DE TRAUMATISMO DENTÁRIO: REVISÃO DE LITERATURA	433
REALIDADE VIRTUAL E COMO IMPLEMENTAR NA UTI: UMA REVISÃO NARRATIVA	434
REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: UMA ABORDAGEM INOVADORA	435
RECOMENDAÇÕES E PRECAUÇÕES NA HEMORRAGIA PUERPERAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	436
RELAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES EMERGENCIAIS E ÓBITOS DE IDOSOS OCASIONADOS POR FRATURA EM GOIÁS NO PERÍODO DE 2021 A 2023	437
RELAÇÃO ENTRE DELÍRIUM PÓS-OPERATÓRIO E ADMINISTRAÇÃO ANESTÉSICA EM CIRURGIAS EM PACIENTES IDOSOS	438
RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSAMENTO SEGURO NA CME – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFMA	439
RELEVÂNCIA DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS NEUROATÍPICAS: PREVENÇÃO DO RETROCESSO ESCOLAR.	440
RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM AMBIENTES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	441
RESPOSTA COAGULOPÁTICA NA SEPSE: DESVENDANDO OS MECANISMOS DA COAGULAÇÃO NA FISIOPATOLOGIA	442
RISCOS DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS EM GESTANTES CARDIOPATAS	443
RUÍDOS NO AMBIENTE DE CUIDADO INTENSIVO E MALEFÍCIOS VIVENCIADOS POR PACIENTES E PROFISSIONAIS	444

RUPTURA UTERINA NA EMERGÊNCIA: PREDITORES E REPERCUSSÕES	445
SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES INFORMAIS DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	446
SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRABALHAM EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA:	447
SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES CRÍTICOS E PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	448
SEPSE NEONATAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	449
SEPSE NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	450
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.	451
SUPLEMENTAÇÃO DE CREATINA NO MANEJO DA SARCOPENIA EM INDIVÍDUOS IDOSOS	452
TAXA DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CARÁTER DE URGÊNCIA: UM ESTUDO ECOLÓGICO	453
TECNOLOGIAS UTILIZADAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	454
TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO NORTE ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2022	455
TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UTI: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	456
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX COMO MÉTODO EFICIENTE PARA DIAGNÓSTICO INICIAL DA COVID: UMA REVISÃO SIMPLES	457
TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA	458
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV)	459
TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NAS DIVERSAS REGIÕES DO BRASIL	460
TRATAMENTO PALIATIVO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	461

TRATAMENTO PALIATIVO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	462
TRAUMA NO IDOSO: MECANISMOS E CAUSAS MAIS FREQUENTES	463
TRAUMATISMO DENTÁRIO: FATORES ETIOLÓGICOS, EPIDEMIOLOGIA E MEIOS DE PREVENÇÃO ASSOCIADOS	464
TRAUMATISMO INTRACRANIANO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM IDOSOS NO PERÍODO DE 2019 A 2023	465
TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO APLICADO AO PACIENTE DOENTE RENAL CRÔNICO	466
UM COMPARATIVO DA TÉCNICA BARIÁTRICA GASTRECTOMIA VERSUS TÉCNICA BYPASS NO TRATAMENTO DE PACIENTES OBESOS	467
UMA ANÁLISE DOS RISCOS DO USO DO CIGARRO ELETRÔNICO EM JOVENS	468
USO DA TERAPIA LARVAL PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	469
USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS E SEU IMPACTO NA PRESSÃO INTRAOCULAR EM PACIENTES COM GLAUCOMA	470
USO DE HALOPERIDOL EM PACIENTES IDOSOS COM DELIRIUM	471
UTILIZAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MELHORA DO DESMAME DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA	472
UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS IMERSIVAS NA REABILITAÇÃO NEUROMOTORA DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	473
VIVÊNCIAS PRÁTICAS EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE GARANHUNS-PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	474
RESUMOS EXPANDIDOS	475
A IMPORTÂNCIA DO CLARIPED PARA AS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS BRASILEIRAS	475
A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE	479
A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS PARA A POPULAÇÃO	483
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE	487

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO CUIDADO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: REVISÃO NARRATIVA	491
A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.....	495
A IMPORTÂNCIA DO CLARIPED PARA AS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS BRASILEIRAS	498
A SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO EM REPOUSO PODE PREDIZER A DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TC6 EM PACIENTES COM DPOC?	502
ABORDAGEM CIRÚRGICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE: MANEJO E PROGNÓSTICO	505
AÇÕES CURRICULARES DE EXTENSÃO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM DO AGRESTE ALAGOANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	509
ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO E DAS CONSEQUÊNCIAS DA RUPTURA UTERINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	513
ANÁLISE DOS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS EM GOIÁS: PADRÕES TEMPORAIS NOS REGISTROS DE INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA	517
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	521
APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	524
APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM QUEIMADURAS	527
AS CONSEQUÊNCIAS DO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE JOVENS E ADOLESCENTES	531
AS FORMAS DE TRATAMENTOS DE EMERGÊNCIA PARA FRATURAS DE PUNHO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO INTEGRATIVA	535
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA.....	539
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	543
ASSISTÊNCIA A PARTURIENTES COM PROLAPSO DE CORDÃO UMBILICAL PARA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE PERINATAL.....	547
ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO.....	551
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO.....	554

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA	558
COMO IMPLEMENTAR CUIDADOS PALIATIVOS DE QUALIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	561
COMPREENSÃO NEUROLÓGICAS DOS ESTÁGIOS DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL: TEORIA DAS INTELIGÊNCIAS MÚLTIPLAS.	564
CONDUTAS E PRÁTICAS DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO	569
CONDUTAS MÉDICAS PARA A RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES COM POLITRAUMAS UMA REVISÃO DE LITERATURA	572
CORRELAÇÃO DA SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNEIA DO SONO EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA	576
CRIAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TRAUMATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	580
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: REVISANDO AS DIRETRIZES E MELHORES PRÁTICAS	584
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA SALA DE EMERGÊNCIA	588
CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	592
CUIDADOS PALIATIVOS NO PACIENTE NEUROCRÍTICO	596
CUIDADOS PALIATIVOS PARA NEONATOS COM TETRALOGIA DE FALLOT SINTOMÁTICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	600
DENGUE NA TERCEIRA IDADE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS NO BRASIL	604
DESAFIOS DA ENFERMAGEM MEDIANTE O CENÁRIO DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL	608
DESAFIOS NA PREVISÃO E PREVENÇÃO DA DISTOCIA DE OMBRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.	612
DIFICULDADES NA INCLUSÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	616
DISFUNÇÕES NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS À COVID-19	620

EFICÁCIA DA PRESSÃO EXPIRATÓRIA FINAL POSITIVA NOS EFEITOS HEMODINÂMICOS DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	624
EFICÁCIA DOS ANTICOAGULANTES DIRETOS NA PREVENÇÃO DO AVE NA FIBRILAÇÃO ATRIAL	628
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: IMPACTOS DA PREDIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO NO MANEJO DA LESÃO RENAL AGUDA.....	632
EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO	636
EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS COM QUEIMADURAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	640
EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	644
ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA NA DOENÇA DE PARKINSON	648
ESTRATÉGIA DE DESMAME E EXTUBAÇÃO EM PACIENTES NEUROCRÍTICOS MECANICAMENTE VENTILADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	652
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM AMBIENTE DE UTI	657
ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.....	661
EXACERBAÇÕES EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): ABORDAGENS INTEGRADAS DE MANEJO	665
FATORES DE RISCO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS OBESOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	669
FATORES DE RISCO E MORTALIDADE EM RECÉM-NASCIDOS PROVOCADO POR DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA	673
FATORES DETERMINANTES NA INFECÇÃO DE FRATURAS EXPOSTAS: UMA BREVE REVISÃO INTEGRATIVA	677
FATORES RELACIONADOS AO SURGIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS NO CENÁRIO INTENSIVO	681
FUNCIONALIDADE PULMONAR EM PREMATUROS APÓS PERÍODO PROLONGADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DA LITERATURA	685
GERENCIAMENTO DO TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE: ESTRATÉGIAS PARA ALÍVIO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.	689

IMERSÃO NA ATENÇÃO EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA LIGA ACADÊMICA	692
IMPACTO DA FALTA DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	696
IMPACTO DA SARCOPENIA NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	701
IMPACTO DA TELEMEDICINA NO ATENDIMENTO AO AVC NA ERA PÓS-COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	705
IMPACTOS DA APLICAÇÃO DO MNEMÔNICO FAST HUG NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	709
IMPACTOS DAS DOENÇAS PERIODONTAIS NA SAÚDE OBSTÉTRICA E PERINATAL	713
IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DO TRATAMENTO AO PACIENTE QUEIMADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	717
INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO MATERNA NO DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO E METABÓLICO DO FETO	720
INFLUÊNCIA DA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DE PANCREATITE AGUDA.....	725
INIBIDORES SGLT-2 EM DIABETES TIPO 2: REDUÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES	729
INICIATIVA GLOBAL PARA A ASMA (GINA) E SUAS ATUALIZAÇÕES DE 2019 A 2024.....	733
INTEGRAÇÃO DE TECNOLOGIAS NA REABILITAÇÃO CARDÍACA EM UTI: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA DA LITERATURA.....	737
INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO APÓS A PANDEMIA DO COVID- 19: ANÁLISE NO CENTRO-OESTE NOS ANOS DE 2018 A 2022.	741
INTERVENÇÃO EMERGENCIAL EM GESTANTES VÍTIMAS DE TRAUMA ABDOMINAL FECHADO: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA	746
MANEJO DAS FRATURAS PANFACIAIS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA	750
MANEJO DE QUEIMADURAS GRAVES EM POPULAÇÕES IDOSAS: DESAFIOS DA CONDUTA	754
MEDICINA INTEGRATIVA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO CUIDADO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	758

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO NARRATIVA	762
MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE ENVOLVENDO HOMENS NOS ESTADOS DO NORDESTE ENTRE 2018 E 2022	766
NEUROANATOMIA E O ESPECTRO DA ANSIEDADE: COMPREENDENDO AS CONEXÕES CEREBRAIS	770
O COMBATE À TUBERCULOSE NO BRASIL PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE NA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	774
O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NO CUIDADO AO PACIENTE HOSPITALIZADO: UM RELATO DE EXPERTIÊNCIA	777
O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE IDOSO	781
O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO NÚMERO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	785
O USO DA CANNABIS NA DOENÇA PERIODONTAL	789
O USO DA CANNABIS NA ODONTOLOGIA, APLICAÇÕES E CUIDADOS	793
O USO DA GAMETERAPIA COMO PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO PARA PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA	797
OS ACIDENTES DE TRÂNSITO E O IMPACTO NOS GASTOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	800
OS EFEITOS DO TREINAMENTO DO MÉTODO PILATES NO EQUILÍBRIO DE IDOSOS	804
OS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO COMO FERRAMENTAS ORGANIZACIONAIS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	808
PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DURANTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	812
PERFIL DE INTOXICAÇÃO INFANTIL AGUDA NAS EMERGÊNCIAS	816
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, PREVALÊNCIA E REGIONALIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVENS BRASILEIROS	820
PERSPECTIVAS ATUAIS NO DIAGNÓSTICO E CONDUTAS DA ENDOCARDITE INFECCIOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	825

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI: MEDIDAS PREVENTIVAS.....	829
PRÉ-ECLÂMPSIA E FATORES DE PREVENÇÃO- UMA REVISÃO DE LITERATURA	833
PRINCIPAIS MUDANÇAS E DIFICULDADES ENCONTRADAS EM UTI COM O SURGIMENTO DA PANDEMIA COVID-19	837
PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO EM PERIÓDICOS NACIONAIS	840
QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES TERMINAIS: O PAPEL DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI.....	844
REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	848
RISCO DE SUICÍDIO EM PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA	853
SANGRAMENTO VAGINAL GESTACIONAL NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA	857
SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS	861
SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	865
SIMULAÇÃO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE AFOGAMENTO E PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	869
SÍNDROME DE HELLP DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: REVISÃO DE LITERATURA	873
SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA ATRAVÉS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM	877
SUORTE NUTRICIONAL NA UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL EM UM HOPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA	881
TÉCNICAS AVANÇADAS DE MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA: ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINARES PARA MELHORAR A RECUPERAÇÃO DO PACIENTE...	885
TERAPIA NUTRICIONAL NA UTI: PARTICULARIDADES DO PACIENTE COM TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO	888
TRABALHO NOTURNO E INFLUÊNCIAS DO SONO NA SAÚDE E DESEMPENHO DO ENFERMEIRO PLANTONISTA: REVISÃO INTEGRATIVA	892

TRANSTORNOS ALIMENTARES NA FASE ADULTA: PREJUÍZOS À SAÚDE, OBESIDADE, DISTÚRBIOS ALIMENTARES E EMAGRECIMENTO EXAGERADO.	896
TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EMERGENTES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	899
TRATAMENTO CONSERVADOR PARA GRAVIDEZ ECTÓPICA- UMA REVISÃO DE LITERATURA	904
TRATAMENTOS EMERGENCIAIS E INTERVENÇÕES CORONÁRIAS PERCUTÂNEAS	908
ULTRASSONOGRRAFIA CINESIOLÓGICA COMO INSTRUMENTO AVALIATIVO DE DISFUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA EM PACIENTES SOB CUIDADOS INTENSIVOS	911
USO DE INIBIDORES DE SGLT2 EM DIABÉTICOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA	915
USUÁRIOS PÓS EXPOSIÇÃO SEXUAL E/OU OCUPACIONAL: OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA	919
UTILIZAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A TRIAGEM DE PACIENTES EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA	923
UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER PELO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	927
VISITAS DOMICILIARES: IDENTIFICAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS E DOENÇAS RELACIONADAS	931
VULNERABILIDADE E EXCLUSÃO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	936

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR AFOGAMENTO E SUBMERSÕES
ACIDENTAIS EM IDOSOS NO PARANÁ**Brian dos Reis¹; Vilson Geraldo Campos¹.Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Pato Branco¹, Mestre e Professor de Medicina no Centro Universitário de Pato Branco¹.

briandosreis.etec@gmail.com

Introdução: No Brasil a classificação de pessoa idosa é atribuída a pessoas com mais de 60 anos de idade. O envelhecimento é um período marcado pela fragilidade, podendo condicionar a ocorrência de acidentes e óbitos, como é o caso do afogamento. O afogamento é o processo determinado pela asfixia ocasionada pela entrada de líquido nas vias aéreas durante a imersão, bloqueando a ventilação e o processo de hematose. Tal situação representa uma importante causa de mortalidade em escala mundial, sendo possível destacar como fatores de risco o sexo masculino, o baixo poder aquisitivo e a presença de doenças concomitantes. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por afogamento e submersões acidentais em idosos no estado do Paraná entre os anos de 2012 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. A localidade averiguada foi o estado do Paraná, considerando os dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) no período de 2012 a 2022. Foram contempladas as variáveis: faixa etária (60-69, 70-79 e 80 anos ou mais), sexo (masculino e feminino) e as macrorregiões de saúde para os códigos W65 (afogamento e submersão durante banho de banheira), W67 (afogamento e submersão em piscina) e W69 (afogamento e submersão em águas naturais) do CID-10. **Resultados e Discussão:** O período contemplado entre 2012 e 2022 apresentou a notificação de 170 óbitos por afogamento, sendo no ano de 2017 o maior número de casos (n=24). Com relação a distribuição das macrorregiões, notou-se que a macrorregional leste apresentou o maior número de casos, representando 47,65% (n=81) do total, seguida da macrorregional norte com 23,52% (n=40). A faixa etária de 60 a 69 anos apresenta-se como a principal contribuinte para a prevalência dos casos na população idosa, alcançando a marca 66,47% (n=113) das notificações. Dentre os locais de ocorrência das mortes, os decessos ocorrem em maior proporção em águas naturais, com um total de 95,88% (n=163), quando comparado a 4,12% (n=7) por afogamento e submersão em piscina. Ademais, constatou-se que o sexo masculino contribuiu de forma exponencial para o quadro epidemiológico, visto que representou 85,29% (n=145) do total, contra 14,71% (n=25) representado pelo sexo feminino. **Conclusão:** Infere-se, pois, que os óbitos decorrentes de afogamento e submersões acidentais nas pessoas idosas no Paraná ocorrem principalmente em pessoas do sexo masculino, entre 60 e 69 anos, residentes na macrorregião leste e durante o uso de locais com águas naturais.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Afogamento; Mortalidade.

A ARTE DE CUIDAR NA GERIATRIA: PROMOVEDO UM ENVELHECIMENTO DIGNO

Isabela Rosan dos Santos¹, Amanda Beatriz Oliveira Brito¹, Marina Luisa de Brito da Cunha¹,
Wanessa Flores de Paiva¹, Rychard Arruda de Souza²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Mestrado em Ciências da Saúde pela
Universidade do Extremo Sul Catarinense²

isabelaros95@gmail.com

Introdução: Com o envelhecimento da população mundial, os cuidados voltados para os idosos assumem uma importância cada vez maior na área da saúde. A geriatria, especialidade médica dedicada ao atendimento dos idosos, reconhece que o envelhecimento é um processo complexo que requer uma abordagem holística e humanizada, levando em consideração não apenas as questões médicas, mas também as emocionais, sociais e de qualidade de vida. Nesse contexto, a arte de cuidar emerge como um componente essencial para promover um envelhecimento digno e de qualidade, indo além dos tratamentos clínicos, envolvendo uma abordagem centrada no paciente e adaptada às necessidades específicas do envelhecimento. **Objetivo:** Analisar, por meio de literaturas científicas, a arte de cuidar na geriatria, identificando seus elementos-chave e examinando como essa abordagem pode melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. **Metodologia:** Consiste em uma revisão sistemática da literatura científica, baseado em artigos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Online Scientific Electronic Library* (SciELO) e *United States National Library of Medicine* (PUBMED). Foram utilizados os descritores "Arte de cuidar na geriatria"; "Envelhecimento digno"; "Qualidade de vida em idosos". Os critérios de inclusão utilizados se basearam em artigos publicados entre 2000 e 2024, na língua portuguesa, sendo que dentre 58 estudos encontrados, 9 foram selecionados. **Resultados e Discussão:** A arte de cuidar está intimamente ligada à empatia, respeito pela autonomia do paciente, comunicação eficaz e colaboração interdisciplinar. Profissionais que adotam essa abordagem demonstram maior satisfação no trabalho, enquanto os idosos beneficiam-se de uma experiência de cuidado mais humanizada, que considera suas preferências individuais e promove uma sensação de dignidade e segurança. Além disso, a humanização dos cuidados pode reduzir a incidência de eventos adversos, como quedas e infecções hospitalares, e melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. A abordagem centrada no paciente desafia a tradicional hierarquia médica e coloca o idoso como protagonista de seu próprio cuidado. Essa abordagem valoriza a individualidade e a experiência de vida, promovendo uma relação de confiança. **Conclusão:** A arte de cuidar é essencial para garantir uma abordagem holística e humanizada. Investir na qualidade do cuidado, promovendo uma relação de confiança, pode contribuir significativamente para a qualidade de vida e o bem-estar. Ao adotar uma abordagem centrada no paciente e valorizar a individualidade e a dignidade, os profissionais podem proporcionar uma experiência de cuidado mais satisfatória e significativa, promovendo um envelhecimento saudável e digno.

Palavras-chave: cuidado; geriatria; dignidade.

A ASSOCIAÇÃO ENTRE O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E O
AUMENTO DAS ISTS EM IDOSOS

Mariana Spínola Fontes¹; Ana Beatriz Galindo Oliveira Avelar¹; Larah Gonçalves Gomes¹; Larissa Cristine Crededio¹; Letícia Caroline Crededio¹; Pedro Vieira dos Anjos Neto¹; Rychard Arruda de Souza²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense²

maricota.fontes@gmail.com

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros micro-organismos, e são transmitidas por meio de contato sexual sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. As campanhas produzidas com foco na prevenção às ISTs têm como principal público-alvo os jovens, entretanto, com o envelhecimento da população brasileira, como revelado no Censo 2022, com um aumento de 57,4% de pessoas com 65 anos ou mais de idade, nos últimos 12 anos, a vulnerabilidade de idosos a essas infecções aumentou nos últimos anos. Além deste fator, o tabu acerca da vida sexual ativa do idosos fomenta o estigma e preconceito, reforçado pelos próprios idosos, familiares e profissionais de saúde, e a falta de informação por muitos idosos também reforça essa vulnerabilidade. **Objetivo:** Analisar o aumento do número de casos de infecções sexualmente transmissíveis em idosos, em ambos os sexos, e os fatores associados a esse aumento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na qual a pesquisa foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Online Scientific Electronic Library* (SciELO), utilizando os descritores: “idosos” AND “Infecções sexualmente transmissíveis” AND “saúde sexual”. Como critério de inclusão, utilizou-se artigos publicados entre 2018 e 2024, na língua portuguesa. Com base nesses parâmetros, 10 artigos científicos foram selecionados. **Resultados e Discussão:** O processo de envelhecimento é marcado por diversas mudanças, entretanto, a sexualidade na velhice ainda é considerada tabu, gerando desta forma uma barreira para a abordagem por profissionais de saúde sobre o assunto além da falta de capacitação para estes profissionais e a ausência de conteúdo durante a formação na graduação. Os idosos sentem dificuldades falar sobre sua sexualidade, com familiares, amigos ou com profissionais, muitos infectados se afastam do convívio social por vergonha ou medo em contaminar o parceiro. A falha investigação de novos casos dessas doenças também está associada ao aumento de infectados. As ISTs mais prevalentes observadas em idosos são a Sífilis, HIV e gonorreia, sendo a maioria dos casos no sexo masculino, entre a faixa etária de 60 a 64 anos, com escolaridade incompleta. **Considerações finais:** Podemos compreender, portanto, a importância da abordagem de ISTs em idosos, tanto em campanhas de prevenção voltadas para este público quanto por parte dos profissionais da área da saúde, para que haja um maior controle de casos nessa faixa etária.

Palavras-chave: idoso, Infecções Sexualmente Transmissíveis, saúde sexual.

**A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO
AUDITIVO CENTRAL (TPAC)**Juliana Magalhães Lima¹; Larissa Pietra Cordovil da Costa¹; Nelson Antônio Bailão Ribeiro²Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará¹, Doutor em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Pará²

juliemaglima@hotmail.com

Introdução: O processamento auditivo central configura-se como um conjunto de habilidades que permite ao indivíduo interpretar a mensagem sonora de maneira eficiente e efetiva. Dentro desse conjunto, destacam-se as habilidades de processamento temporal, as quais desempenham um papel fundamental na compreensão da linguagem e no desenvolvimento adequado da fala. Os transtornos relacionados ao processamento auditivo têm sido frequentemente associados a dificuldades de aprendizagem e alterações na linguagem. Considerando que a leitura é um importante meio de aquisição de novos conhecimentos, o estudo da interligação entre os processos de leitura e as habilidades auditivas é plenamente justificado, uma vez que ambos desempenham um papel essencial na promoção da aprendizagem. Nessa perspectiva, o trabalho do fonoaudiólogo assume um papel de extrema relevância ao identificar e intervir nas habilidades auditivas, buscando estimulá-las e, por consequência, aprimorar a qualidade de vida do indivíduo. **Objetivo:** Analisar as diferentes técnicas de intervenção do profissional da fonoaudiologia no TPAC (Transtorno do processamento auditivo central), por meio de dados publicados entre os meses de janeiro de 2008 a dezembro de 2021. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a utilização de dados secundários fornecidos pelas seguintes plataformas: Literatura da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. **Resultados e Discussão:** Com base nos resultados obtidos acerca da revisão de literatura relacionada a temática, é importante destacar a relevância do profissional fonoaudiólogo no TPAC. Este por sua vez desenvolve atividades terapêuticas para o estímulo de habilidades auditivas com o intuito de melhorar diversas áreas da vida do paciente como: o ambiente escolar, visto que é extremamente afetado pois é relacionado ao futuro do indivíduo, sendo caracterizado pela dificuldade no aprendizado, além disso o ambiente social quando está relacionado com a dificuldade de comunicação com outras pessoas. **Considerações Finais:** Foram selecionados artigos que tratam sobre as diferentes formas de intervenção fonoaudiológica, além de textos que falam sobre a importância da atuação precoce nos casos de TPAC. A realização da pesquisa apresentou um nível mediano de dificuldade, visto que, apesar do aumento gradual dos artigos relacionados a temática abordada, poucos abordam sobre o fonoaudiólogo. Assim sendo, a intervenção do profissional pouco detalhada e especificada. Dessa maneira sugere-se, então, futuras pesquisas sobre a atuação na intervenção dos fonoaudiólogos no transtorno do processamento auditivo.

Palavras-chave: fonoaudiologia; audição; Transtorno do Processamento Auditivo Central.

A CORRELAÇÃO ENTRE IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E A OCORRÊNCIA DE PREJUÍZOS COGNITIVOS

Ana Beatriz Galindo de Oliveira Ovelar¹; Larissa Cristine Crededio¹; Letícia Caroline Crededio¹; Larah Gonçalves Gomes¹; Pedro Vieira dos Anjos Neto¹; Mariana Spínola Fontes¹; Rychard Arruda de Souza²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense²

bia.ovelar@gmail.com

Introdução: Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) ocorre quando o organismo não é capaz de utilizar adequadamente a insulina que produz, ou, então, não sintetiza insulina suficiente para controlar a taxa glicêmica. A hiperglicemia resultante dessa afecção pode acarretar problemas metabólicos graves e comprometer órgãos, afetando a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos. Neste cenário, é importante notar que os idosos, considerados grupo de risco, enfrentam complicações mais sérias e diversas relacionadas ao DM2, incluindo alterações metabólicas, redução da capacidade física e problemas emocionais, o que sugere um impacto cognitivo significativo nessa população. **Objetivo:** Analisar a relação entre o DM2 e os prejuízos cognitivos e funcionais em pacientes geriátricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa por análise na base de dados do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Online Scientific Electronic Library* (SciELO), selecionando-se artigos dos últimos 20 anos e utilizando os descritores: Idosos; Diabetes Mellitus tipo 2; Funções cognitivas; Capacidade funcional. Por meio desses critérios, foram encontrados 14 artigos e selecionados 7 para este estudo. **Resultados e Discussão:** O DM2 prejudica as funções cognitivas nos idosos, gerando disfunções em redes neurais cerebrais. A cronicidade do quadro e a necessidade de insulina exógena para controle glicêmico são associadas a episódios hiperglicêmicos que corroboram para desencadear o estresse oxidativo e dificultar a reparação neuronal e a neurogênese nesses casos. Desse modo, observa-se que essa patologia aumenta a chance de declínio psíquico e demências na população idosa, visto que o envelhecimento e o quadro clínico persistente perpetua as reações biológicas do metabolismo da glicose no cérebro, influenciando a deficiência cognitiva orgânica progressiva. Salienta-se ainda que portadores geriátricos da doença apresentam desempenho inferior em testes de mobilidade e fluência verbal, bem como alterações significativas na inteligência, linguagem, visão e sensopercepção em comparação a idosos não-diabéticos. Por fim, a dificuldade do paciente geriátrico na adesão ao tratamento adequado é preocupante, pois as complicações da cronicidade da DM2 podem desencadear e/ou avançar o declínio da cognição. **Considerações finais:** O DM2 em pacientes geriátricos necessita de controle hiperglicêmico a longo prazo para manutenção da atividade neuronal funcional. Sendo assim, reforça-se a necessidade de avaliação neuropsicológica nesse grupo, visto que o diagnóstico precoce de alterações cognitivas facilita ações preventivas e de reabilitação, a fim de possibilitar ao idoso um envelhecimento cerebral dentro do esperado e garantir o envelhecimento saudável.

Palavras-chave: idosos; diabetes mellitus tipo 2; funções cognitivas.

A ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DA SEPSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Francisco Tiago da Silva Neto¹; João Pedro Gomes Do Nascimento¹; Anne Gabriele Araújo da Silva¹;
Daiane Mendes Ribeiro²; Ítalo Eduardo de Farias Pinheiro³

Graduando em enfermagem pela Universidade Potiguar¹, Mestra em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina², Graduado em enfermagem pela Universidade Potiguar³

Franciscotiago55@hotmail.com

Introdução: A sepse é uma resposta inflamatória intensificada e descontrolada do organismo, com origem infecciosa. O choque séptico, resultante da sepse, é uma das principais causas de morte em unidades de terapia intensiva. Identificar precocemente a sepse é crucial para um tratamento eficaz. A enfermagem desempenha um papel vital nesse processo, uma vez que elabora e executa o plano de cuidados do paciente, passando mais tempo monitorando e sendo capaz de identificar os primeiros sinais clínicos da sepse. **Objetivo:** Identificar os principais sinais clínicos da sepse e destacar a importância da enfermagem na identificação precoce. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa de literatura, nas referidas fontes de dados: SciELO, PubMed e biblioteca virtual em saúde, utilizando os Descritores: Sepse, Cuidados de enfermagem e Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português ou inglês, tendo como recorte temporal os anos de janeiro de 2016 a dezembro de 2023 e que respondam à pergunta norteadora “qual a importância do enfermeiro na identificação da sepse?”. Com a aplicação dos descritores, foram encontrados 16 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão, somente 4 foram revisados. **Resultados e Discussão:** A sepse é uma das principais complicações que um paciente crítico pode desenvolver, responsável por 54,5% da taxa de letalidade no Brasil. Além disso, devido tratar-se de uma complicação a nível sistêmico, possui diversas características clínicas, colaborando assim, para um diagnóstico difícil. A enfermagem é encarregada de monitorar hemodinamicamente os pacientes, avaliando seus sinais vitais, tratamento e prognóstico. Com isso, o enfermeiro deve suspeitar de sepse quando o paciente apresentar dois ou mais dos seguintes achados clínicos: Temperatura >38°C ou <36°C, taquicardia, taquipneia, leucocitose, leucopenia, convulsões, confusão mental, delirium, rebaixamento do nível de consciência, dentre outros. Dito isso, devido ao diagnóstico difícil, muitos pacientes só o recebem quando evoluem para choque séptico, diminuindo assim, as chances de cura. Estudos mostram que o reconhecimento precoce da sepse ajuda a diminuir 16% a taxa de mortalidade, tornando assim o diagnóstico precoce necessário. **Conclusão:** Com isso, é possível estabelecer a relação entre a enfermagem e o diagnóstico precoce da sepse, devido a enfermagem ser a equipe que realiza a triagem, classificação, monitorização e cuidado do paciente, é de fundamental importância que ela detenha o conhecimento clínico necessário para reconhecer os sintomas iniciais da sepse para colaborar com um diagnóstico e tratamento precoce.

Palavras-chave: enfermagem; cuidados de enfermagem; sepse.

**A ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA
CARDÍACA DESCOMPENSADA**

Anne Gabriele Araújo da Silva ¹; João Pedro Gomes Do Nascimento ¹; Francisco Tiago da Silva neto ¹;
Daiane Mendes Ribeiro ²; Ítalo Eduardo de Farias Pinheiro ³

Graduando em enfermagem pela Universidade Potiguar¹, Mestra em enfermagem pela Universidade
Estadual de Londrina², Graduado em enfermagem pela Universidade Potiguar³

annegabriele.asilva@gmail.com

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma patologia clínica complexa, em que o coração não consegue desempenhar seu papel integral, levando assim a diversas consequências sistêmicas, como tamponamento cardíaco, derrame pericárdico e edema agudo de pulmão. A ICC é um problema de saúde pública global, com alta morbimortalidade. A enfermagem, por sua posição estratégica na linha de frente do cuidado ao paciente, tem um papel fundamental na identificação precoce e no manejo adequado da ICC. **Objetivo:** levantar discussão sobre o assunto e destrinchar o papel da enfermagem na identificação do paciente com ICC. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, nas referidas fontes de dados: SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico. Com os descritores (DeCS): cuidados de enfermagem, cuidado intensivo e insuficiência cardíaca, tendo como critérios de inclusão: publicação em português entre os anos de 2010 a 2023 que respondam à pergunta norteadora “qual a efetividade da enfermagem na identificação e manejo da ICC descompensada?” Tendo como critérios de exclusão estudos que não fossem de revisão. **Resultados e Discussão:** Ao todo, utilizando os descritores, foram encontradas 856 publicações, ao aplicar os critérios de inclusão, o número foi reduzido a 12, com a aplicação do critério de exclusão, foram revisados 3 artigos. Com isso, foram encontrados os seguintes resultados: Sendo o exame físico papel também do enfermeiro, o mesmo deve estar atento e familiarizado com as alterações físicas que a ICC provoca, sendo as principais: fadiga, dor torácica, tosse, falta de ar, confusão mental e edemas. Além disso, através da anamnese o enfermeiro deve ser capaz de associar fatores pregressos e sociais ao quadro apresentado. Ademais, a enfermagem deve se amparar em protocolos de avaliação, predefinidos pela unidade de emergência, e em escalas de risco, afim de monitorar o paciente para evitar que um quadro de ICC se torne descompensado. Além disso, na UTI, estudos mostram que enfermeiros treinados podem detectar as manifestações da ICC e avaliar o perfil hemodinâmico durante monitorização, a beira leito, apresentando desempenho similar ao do médico cardiologista. **Conclusão:** A enfermagem tem um papel fundamental na identificação precoce e no manejo da ICC descompensada. Através da avaliação abrangente, do uso de instrumentos adequados, da implementação de intervenções eficazes e do acompanhamento contínuo, a equipe de enfermagem pode contribuir para a melhora dos resultados dos pacientes e para a redução da morbimortalidade por ICC descompensada.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; cuidado intensivo; insuficiência cardíaca.

**A EPIDEMIOLOGIA DO ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA NO CENTRO-OESTE
ENTRE 2013 E 2022**

Igor Vitor Oliveira da Graça¹; Valeska Alves Dutra²; Maria Clara Amorim Freitas³; Danielle de Souza Mometto⁴

Graduando em medicina pela Faculdade Pitágoras de Bacabal¹, Graduanda em medicina pela Universidade de Vila Velha², Graduando em medicina pela Universidade de Brasília³, Médica pela Universidade Potiguar⁴

igormedicina@hotmail.com

Introdução: O aneurisma, principalmente, de Aorta Abdominal e Torácica, é resultante de processos multifatoriais, como, cardiopatias e idade. No Brasil, evidenciou-se que homens são acometidos 4 a 5 vezes mais que mulheres e proporcionalmente à idade. A dissecção de aorta, que pode ser decorrente de aneurisma, representa uma emergência com alto índice de morbimortalidade, pois possui uma incidência aproximada de 2,6 casos a cada 100 mil habitantes e predominante, também, no sexo masculino. Diante disso, questiona-se: qual o perfil epidemiológico dos aneurismas e dissecção de aorta no Centro-Oeste Brasileiro? **Objetivo:** Identificar a epidemiologia dos óbitos por aneurisma e dissecção de aorta no Centro-Oeste entre 2013 e 2022. **Metodologia:** É um estudo transversal, viabilizado por coleta de dados na plataforma do DATASUS sobre as variáveis sexo, cor, estado civil, local de ocorrência e faixa etária sobre a epidemiologia dos óbitos por aneurismas e dissecção de aorta na região Centro-Oeste entre 2013 e 2022. Foram desprezados os resultados com resposta “ignorado”. **Resultados e Discussão:** Dos 68.653 óbitos que ocorreram no Brasil no período analisado, 5.127 foram no Centro-Oeste (7,5%). A maior parte dos óbitos ocorreram em 2022 (12,2%). A população mais afetada foram homens (64%), brancos (46,4%), casados (44,37%) e entre 70-79 anos (29,7%). Do total de óbitos no Centro-Oeste, 3.538 ocorreram dentro do hospital no total. A partir dos resultados obtidos, evidencia-se que os casos de aneurisma e dissecção aórtica tem maior prevalência na região Sudeste, constituindo 39.269 (57,2%). O estudo evidencia que homens casados, na faixa etária de 70-79 anos, tiveram um maior índice; mas, também, vale ressaltar que o público de 80 anos ou mais teve número expressivo, com cerca de 29,7% do total de ocorrências. Ademais, faz-se necessário pontuar que, no período de 2013 a 2019, houve um aumento progressivo no número de óbitos pelas doenças, ocorrendo uma diminuição durante a pandemia de COVID-19 (2020-2021), sugerindo uma possível subnotificação, e se expressando em 2022 com um aumento de 47,1% em relação a quantidade de óbitos de 2013. **Conclusão:** Conclui-se que a mortalidade por aneurisma e dissecção aórtica aumentou significativamente de 2013 a 2022, sendo o perfil, majoritariamente, sexo masculino, faixa etária entre 70-79 anos, casados e cor branca. Logo, faz-se necessário medidas de saúde pública, de modo multidisciplinar e individualizado, considerando idade, tamanho do aneurisma ou extensão da dissecção, fatores de risco e comorbidades associadas.

Palavras-chave: aneurisma; dissecção aórtica; epidemiologia.

A FARMÁCIA CLÍNICA NO ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA.

Raiany Alves Vanderley da Silva¹; Karina Maria da Silva Bezerra²; Giulia Vitória Santos Mendes³;
Maria Vitoria dos Santos Silva⁴; Mônica Maria Henrique dos Santos⁵

Graduanda em Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde¹⁻⁴ Docente em Farmácia pela
Faculdade Pernambucana de Saúde⁵

raianyalves2210@gmail.com

Introdução: O sistema de saúde tem como foco o cuidado voltado ao paciente, com atuações interdisciplinares nas quais as ações são voltadas com ênfase para as necessidades do paciente.¹ Nos últimos anos, os serviços de saúde fizeram alterações para uma adequação melhor da assistência aos pacientes, estimulando os hospitais a proporem um cuidado caracterizado por mudanças nos papéis dos profissionais, criando uma atuação multidisciplinar entre eles. Neste contexto a Farmácia Clínica, no âmbito hospitalar, vem contribuindo no cuidado ao paciente, junto a equipe de saúde, na otimização de terapias medicamentosas seguras, eficazes e de menor custo, para o paciente e sistemas de saúde. Tendo o farmacêutico como profissional nas Unidades de Terapias Intensivas, o papel de monitoramento e acompanhamento dos pacientes em suas necessidades terapêuticas junto a equipe multiprofissional.

Objetivo: Discorrer acerca da atuação do Farmacêutico Clínico na unidade de terapia intensiva no acompanhamento ao paciente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, que buscou evidenciar e discutir a atuação do farmacêutico na UTI, onde as buscas limitaram-se aos artigos em português e inglês, compreendendo os anos de publicação entre 2012-2023. **Resultados e Discussões:** A Farmácia Clínica teve início no âmbito hospitalar, emergindo a partir das políticas públicas sobre a “promoção do uso racional de medicamentos”; sendo uma área que demonstrou reduzir positivamente o número de intervenções farmacoterapêuticas, contribuindo desta forma para sua otimização e, conseqüentemente, contribuindo com as políticas de segurança do paciente. O papel do farmacêutico clínico no contexto hospitalar emergiu como uma peça fundamental na promoção de cuidados de saúde abrangentes e eficazes, adaptando-se às mudanças na dinâmica dos serviços de saúde para atender às crescentes demandas dos pacientes. **Considerações finais:** A integração do farmacêutico Clínico em equipes multidisciplinares tem se mostrado crucial para otimizar a segurança e eficácia da farmacoterapia, especialmente em ambientes como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde as necessidades dos pacientes são complexas e exigem uma abordagem multiprofissional; colaborando com a equipe de saúde para uma prescrição segura e racional, participando da dispensação e padronização dos medicamentos, minimizando “erros de medicação”, corroborando dessa forma com as políticas internacionais de segurança do paciente.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Farmácia Clínica; Erros de Medicação;

**A GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DOS SERVIÇOS DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

Maria Amélia Lopes Cabral¹; Semíramis Mesquita Ciriaco da Silva Dionisio¹; Maria Eduarda Azevedo de Lima¹; João Vítor Gomes Guilherme¹; Vanessa de Brito Freitas¹; Júlia Maria de Lira¹; Kátia Regina Barros Ribeiro²

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte¹, Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

amelia.lopes.105@ufrn.edu.br

Introdução: A segurança do paciente visa prevenir eventuais danos causados à saúde durante a assistência ao paciente ou reduzir seus impactos. Para que seja efetiva, precisa ser implementada através da aprimoração e reeducação da equipe multiprofissional, reorganização institucional dos serviços de saúde, além da disponibilidade adequada de recursos humanos e materiais. Nesta perspectiva, serviços de urgência e emergência são entendidos como áreas vulneráveis à ocorrência de erros, seja pela natureza complexa e dinâmica, seja pela necessidade de intervenções rápidas e assertivas em um curto espaço de tempo. Outrossim, compreender a cultura de segurança do paciente e suas contribuições para esses cenários deverá ser um ponto essencial na construção de uma assistência segura e livre de danos. **Objetivos:** Este artigo tem como objetivo identificar na literatura disponível ações de garantia da segurança do paciente nos serviços de emergência **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em março de 2024, a partir de buscas nas bases de dados Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science, PubMed, Scielo, Cochrane, Science Direct por meio do acesso ao periódico CAPES, utilizando manuscritos disponíveis online e na íntegra, nos quais responderam a questão de pesquisa, incluindo dissertações, teses, portarias ministeriais, guidelines e artigos científicos, em qualquer idioma. **Resultados e discussão:** Como resultado por meio da metodologia aplicada foram selecionados 21 artigos que contemplam a segurança do paciente em ambientes de urgência e emergência. Dentre estes artigos foram encontrados protocolos, fatores de risco, e incidentes na área, e aplicabilidade de capacitação, aprimoramento e múltiplas checagens para garantir maior segurança nos atendimentos de urgência e emergência. Os resultados obtidos possibilitam compreender que os serviços de emergência e a segurança do paciente devem necessariamente estar alinhados. Concomitantemente, visa treinamento e capacitação dos profissionais de saúde e utilização de protocolos assistenciais garantindo maior qualidade da assistência e minimização dos riscos e ocorrências de eventos adversos. Além disso, implementar a cultura de segurança do paciente e focar na importância da comunicação efetiva entre a equipe incentiva ainda mais essa melhoria contínua. **Conclusões:** Portanto, a segurança do paciente nos serviços de urgência e emergência requer atenção contínua e esforços para melhoria. Compreender os aspectos como qualificação das equipes multiprofissionais, disponibilização de recursos adequados, comunicação eficiente corrobora com a evolução do entendimento da segurança do paciente, se tornando fundamental para implementação do cuidado seguro.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Emergências; Assistência Pré-Hospitalar.

A IMPORTÂNCIA DA ACESSIBILIDADE NOS ATENDIMENTOS PARA OS PACIENTES SURDOS

Anna Luiza Konig Hunka¹; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo²

Graduando em medicina pela Afya- Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão¹, Professor titular -
Universidade Federal de Pernambuco²

annaluizakonig@hotmail.com

Introdução: Sabe-se que um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual menciona que a Universalização, assegura o direito do acesso a toda população às promoções de saúde, em todos os níveis de assistência. Ou seja, cabe aos profissionais de saúde estarem capacitados para acolher a comunidade surda, demonstrando serviço de qualidade. No entanto, apesar da garantia legislativa, a barreira na acessibilidade comunicativa ainda é um desafio na relação médico-paciente. A partir disso, é cabível afirmar que as principais causas da problematização são a desinformação e a escassez de profissionais multidisciplinares qualificados. **Objetivo:** Analisar acerca dos desafios nos atendimentos para a comunidade surda. **Metodologia:** A pesquisa científica, foi realizada com base em dados nas plataformas SciELO e PUBMED. Utilizando o descritor “Surdos”, “Relação médico-paciente”. Houve restrição temporal de 2018 a 2023. Foram encontrados 14 artigos e para seleção, houve critério de inclusão artigos em português, inglês e espanhol e de exclusão os artigos que não abordaram sobre a temática com um total de 8 foram apurados após análise. **Resultados e Discussão:** Nesse contexto acerca da desinformação, é justificado pela questão sociocultural pela falta do reconhecimento sobre a importância do direito dos cidadãos surdos com uso da língua de sinais, para obter acessibilidade na atenção básica de saúde. Logo, gerando uma difícil batalha para alcançar um mínimo de integração das pessoas com surdez no serviço de saúde pública, assim deixando de desempenhar uma assistência de qualidade. Outrossim, outro fator desse contratempo é a escassez de profissionais qualificados, motivado pela ineficácia da educação de libras na graduação de saúde. Ademais, no contexto da urgência, é necessário tomar decisões rápidas e seguras para assegurar a vida dos pacientes. Mas em casos de serviços para cidadãos de deficiência auditiva torna esse momento ainda mais vulnerável a comunicação interpessoal, pois apresenta também uma perceptível carência de treinamento especial, assim colocando a vida dos pacientes em risco. **Conclusão:** Portanto, os motivos dos desafios da acessibilidade para as consultas de saúde devido a desinformação e poucos profissionais qualificados. Logo, é preciso compreensão dos médicos sobre a importância da sinalização e elaborem adaptações de atendimento conforme as limitações, tanto nos serviços de atenção básica quanto nas urgências. Além de modificação na graduação de saúde, isto é, obter capacitação de interação com uso de libras, conforme no parâmetro da Universalização do SUS, com finalidade de quebrar a barreira da incomunicabilidade, para compreender as necessidades e promover acolhimento.

Palavras-chave: Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Médicos

A IMPORTÂNCIA DA AULA PRÁTICA EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEMWerllison Mateus Silva Lobato¹; Bianca Blois Pinheiro Camboim²Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia¹, Mestranda em Ensino em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará²

Werllisonlobato25@gmail.com

Introdução: A reanimação cardiopulmonar (RCP) é uma técnica utilizada por profissionais de saúde e pessoas qualificadas para possibilitar a sobrevivência de uma vítima de parada cardiorrespiratória, o quadro é reconhecido pela cessação súbita da função mecânica dos ventrículos e da respiração útil e adequada. O conhecimento prévio sobre reanimação é essencial para a equipe de enfermagem, bem como para a sociedade, para prevenir mortes por diversas causas e evitar sequelas irreversíveis. **Objetivo:** Relatar sobre a importância da aula prática de reanimação cardiopulmonar para acadêmicos de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por discente do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade da Amazônia, durante a realização do “Enfermagem Experience Day”, cujo objetivo foi oportunizar aulas práticas sobre atividades desenvolvidas pelo profissional de enfermagem, correlacionando teoria e prática, aproximando os acadêmicos as vivências do dia-a-dia do enfermeiro. **Relato de Experiência:** A vivência ocorreu durante a aula de reanimação cardiopulmonar ofertada pela Liga Acadêmica Multidisciplinar de Cardiologia (LAMCARD) no dia 24 de janeiro de 2024 às 15 horas no decorrer do projeto “Enfermagem Experience Day” ofertado pela coordenação do curso de Enfermagem da Universidade da Amazônia do Campus Alcindo Cacela. Após a apresentação e explicação do tema os acadêmicos que estavam participando da aula tiveram a oportunidade de por em prática todo o assunto abordado durante a mesma, podendo realizar a RCP em manequins para treinamento adulto e infantil, percebeu-se que, mesmo com uma explanação do assunto, quando os participantes se dirigiam à prática muitos não conseguiam ou realizavam de forma errônea o procedimento, mas com o auxílio dos orientadores e professores presentes que puderam perceber os erros dos alunos e os ajudar a corrigir a aula seguiu normalmente. Foi enfatizado pelos professores presentes que a RCP deve ser executada de maneira adequada e segura pois é uma técnica de alta complexidade, podendo causar danos ou até mesmo levar a óbito quando realizada de forma errada. Todos os participantes puderam realizar o procedimento mais de uma vez, acompanhados pelos professores e orientadores presentes causando satisfação a todos os envolvidos devido ter sido uma aula dinâmica e produtiva. **Conclusão:** Com a realização deste trabalho fica evidente a importância da aula prática de reanimação cardiopulmonar para acadêmicos de enfermagem, pois percebeu-se que por mais importante que seja a teoria, quando não associada a prática pode deixar lacunas no aprendizado podendo ser algo danoso no futuro.

Palavras-chave: acadêmicos de enfermagem; aula prática; reanimação cardiopulmonar.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO
INTRACRANIANO NO SUDESTE BRASILEIRO DE 2019 A 2023Ketlen Sena Rezende¹; Luiz Filipe de Oliveira Viana²; Cayara Mattos Costa³Graduada em Medicina pela Universidad Central Del Paraguay¹Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe²Graduada em Cirurgiã -Dentista pela Universidade Federal do Maranhão, São Luis Maranhão, Brasil³

e-mail: cristina-rezende74@live.com

Introdução: O traumatismo intracraniano é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, podendo resultar em paralisias e estado vegetativo, gerando sequelas que afetam não apenas o paciente, mas também seus familiares. Desse modo, por ser uma lesão que pode ser sentida em todos os estratos sociais, tem grandes repercussões na saúde pública, desde o tempo de internação hospitalar até a necessidade de cuidados paliativos, o que justifica seu monitoramento. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por traumatismo intracraniano na Região Sudeste (SE) do Brasil entre os anos de 2019 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico com dados do painel de Morbidade Hospitalar do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. As variáveis coletadas foram: internações por Região e Unidade da Federação, ano de processamento, óbitos, taxa de mortalidade, caráter de atendimento, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados e Discussão:** No período analisado, ocorreram 218.737 internações no SE. Apesar de o número de internações ter aumentado 11% entre 2021 (42.391) e 2023 (47.115), o número de óbitos diminuiu de 4.730 para 4.658, o que refletiu uma redução de 11% na taxa de mortalidade nesse mesmo período. Ademais, destaca-se uma expressiva diferença dos atendimentos de urgência em relação aos eletivos (189.178 e 3.512, respectivamente), sendo São Paulo o Estado com maior valor (47% e 75%, respectivamente) em ambos os tipos de atendimento. As faixas etárias de 20 a 59 anos somam 50% das internações e a de maiores de 60 anos, 33%. Naquela, as principais causas envolvem acidentes automobilísticos, momentos recreativos perigosos e exposição a violência, já em relação aos idosos, queda da própria altura. Houve maior número de internações em homens (75%), provavelmente em virtude de sua maior exposição a atividades de risco e consumo de álcool. A maioria das internações ocorreu na raça branca (39%) e parda (39%), enquanto a preta somou 7% e 14% não foi informado. Existe uma lacuna no entendimento sobre como fatores relacionados à raça podem influenciar as taxas de internação em diferentes grupos populacionais **Conclusão:** Os dados revelam um aumento progressivo das internações por traumatismo intracraniano no SE brasileiro a partir de 2020. A redução da taxa de mortalidade é um sinal positivo, porém questões como as diferenças entre sexo e raça exigem uma análise mais aprofundada para desenvolver estratégias de saúde mais equitativas e eficazes.

Palavras-chave: traumatismos craniocerebrais; mortalidade; hospitalização;

**A IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA DE UM MONITOR PARA A FORMAÇÃO DO
ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**Giovana de Alcântara Burzlaff Souto Mayor¹; Lucilla Rafaella Pacheco da Silva²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco¹, Mestre em Enfermagem em Promoção e Vigilância à saúde pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças²

enfgiovanamayor@gmail.com

Introdução: A monitoria desempenha um papel fundamental no contexto acadêmico, oferecendo suporte adicional aos estudantes e contribuindo significativamente para o seu desenvolvimento acadêmico e pessoal, bem como refletindo para uma melhor prestação de atendimento. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever a experiência vivida durante o desenvolvimento das atividades propostas na monitoria de Suporte Básico de Vida, refletindo sobre sua relevância no contexto acadêmico do monitor. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de uma discente da disciplina de Suporte Básico de Vida, direcionada aos discentes do 1º período de Enfermagem da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Tal experiência ocorreu no município de Recife/PE, no período de março a junho de 2022, correspondendo ao semestre 2022.1 **Resultados e Discussão:** A monitoria foi conduzida por meio de aulas teórico-práticas, seguindo a exposição inicial do conteúdo em sala de aula. Posteriormente, foram realizadas atividades práticas destinadas à consolidação dos temas abordados, os quais incluíam a avaliação primária e secundária do paciente, técnicas de controle de hemorragias, procedimentos para lidar com paradas cardiorrespiratórias, manobras de desengasgo, aplicação de colar cervical, pranchamento. Durante as discussões em sala de aula, os alunos compartilharam experiências do cotidiano relacionadas aos tópicos discutidos, evidenciando a necessidade de aplicar o conhecimento adquirido em situações reais. O interesse dos alunos pela disciplina tornou-se evidente à medida que os temas eram apresentados, estimulando a curiosidade e provocando questionamentos que fomentaram uma troca enriquecedora de conhecimentos entre os alunos e o monitor. Durante as aulas práticas, observou-se uma maior concentração por parte dos alunos, o que facilitou a assimilação eficaz do conteúdo. Essa abordagem teórico-prática proporcionou aos acadêmicos uma compreensão mais profunda dos procedimentos de suporte básico de vida, preparando-os para lidar com situações de emergência de forma mais eficaz no futuro. **Considerações Finais:** A experiência de monitoria de suporte básico de vida é fundamental para o monitor, pois o mesmo possui possibilidades de explorar atividades que consolidam uma ampla gama de conhecimentos. Essas atividades proporcionaram uma valiosa oportunidade de aprendizado, permitindo ao monitor uma imersão mais profunda na dinâmica do ensino-aprendizagem. Ao participar ativamente da monitoria, o monitor aprimora suas competências na disciplina, desenvolvendo uma troca mútua de conhecimentos, enriquecendo tanto o monitor quanto os alunos envolvidos.

Palavras-chave: Primeiros Socorros; Educação; Ensino-Aprendizagem.

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO ADEQUADO NA
PREVENÇÃO DE SUICÍDIOS MOTIVADOS PELO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Taisa Maria Borges Magdaleno¹; Gustavo Morais Segreto¹; Maria Eduarda Pires Ottoni¹; Rafael Marçal Gonçalves¹; Valéria Leal Wakim

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy¹

taisaborgesmagdaleno@gmail.com

Introdução: O presente artigo estuda a relação entre o diagnóstico de câncer e a ocorrência de suicídio. Essa problemática é de suma relevância, pois o número de casos de câncer está previsto de aumentar em 70% nas próximas duas décadas e a incidência de suicídios em pacientes oncológicos durante o primeiro ano após o diagnóstico é 4 vezes maior que nos indivíduos em geral. Assim, o trabalho discutirá a importância do acompanhamento psicológico para esses pacientes. **Objetivo:** Gerar um artigo de revisão, de modo a identificar as pesquisas relevantes sobre o tema, a fim de entender a importância do acompanhamento psicológico para prevenção do suicídio motivado pelo diagnóstico de câncer. **Metodologia:** O resumo foi escrito a partir da busca e análise de 13 artigos selecionados das bases de dados bibliográficas PubMed e SciELO, tendo como descritores: *Diagnostic, Cancer, Prevention e Suicide*. Foram excluídos os que não possuíam esses descritores como tema principal, resultando em 5 artigos selecionados. **Resultados e Discussão:** O diagnóstico de um tumor maligno afeta os pacientes em vários níveis, incluindo o psicossocial, estando relacionado ao aumento da ideação e ocorrência de suicídio. O potencial suicida é até 2 vezes maior nesse grupo, se comparado à população em geral, com um risco aumentado nos primeiros 6 meses após o diagnóstico. Fatores como baixa eficácia do tratamento, seus efeitos colaterais, piora da qualidade de vida, manejo insuficiente da dor, progressão da doença, mau prognóstico e deteriorações físicas relacionadas foram listados como as principais motivações para os atos. 41,3% dos pacientes suicidas comunicam seu desejo previamente, enfatizando a importância da atenção ao estado mental desses. Todavia, médicos podem encontrar dificuldade para identificar depressão em doentes oncológicos, por menosprezarem manifestações depressivas ao considerarem, equivocadamente, todos os enfermos com câncer “compreensivelmente deprimidos”, sendo então a condição psicossocial desses ignorada, o que dificulta o tratamento adequado. Tal problemática incorre em um maior número de ocorrências de ideação, tentativas e consumação de suicídios, que poderiam ser evitadas a partir de um acompanhamento psicológico adequado. Dentre as possíveis abordagens, mostram-se promissoras intervenções como psicoterapia, intervenções de enfermagem e de cuidadores, exercícios, yoga, musicoterapia, em associação com medicamentos antidepressivos nos casos graves. **Conclusão:** Portanto, a atenção à esfera psicossocial de pacientes com diagnóstico de câncer, diante da sua crescente incidência, e a escolha apropriada do método terapêutico são essenciais para redução de emergências psiquiátricas.

Palavras-chave: câncer; prevenção; suicídio.

**A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO COMO MEDIDA TERAPÊUTICA PARA
PREVENIR EMERGÊNCIAS DE ASMA BRÔNQUICA**

Rebecca Lopes Araújo¹; Ákylla Nathyelle Almeida Nunes¹ Beatriz Oliveira Magalhães Ayres¹; José Arthur Marques Santana¹; Luiz Felipe Elias de Queiroz¹; Pedro Augusto Silva Resende¹; Karla Cristina Naves de Carvalho²;

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente na Universidade Evangélica de Goiás²

rebeccalopesaa@gmail.com

Introdução: A asma brônquica é um problema de saúde crônico e respiratório que afeta mais de 300 milhões de pessoas mundialmente. Diversos pacientes que possuem essa doença apresentam baixa qualidade de vida, além de muitas incidências em prontos-socorros, devido às emergências decorrentes da asma. Além disso, outro fator que agrava essa problemática é a baixa adesão dos doentes ao tratamento, demonstrando, assim, uma falta de autocuidado, aumentando os casos de urgências asmáticas. **Objetivo:** Analisar a importância da adesão ao tratamento da asma como forma de prevenção às emergências ligadas ao tema. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida a partir da análise de artigos originais publicados no banco de dados PubMed. Para localizar esses dados foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Emergency”, “Therapeutics” e “Asthma”, juntamente com o operador booleano “AND”. Ademais, foram localizados 7.582 resultados e, entre esses, foram analisados cinco artigos, todos publicados em inglês, de acesso livre, completos e originais, sem restrição de data de publicação. Ainda, não foram considerados na busca os artigos incompletos e que estavam em desacordo com o objetivo do presente resumo. **Resultados e Discussão:** Com isso, ficou evidente que há muitas internações em serviços de emergência por desdobramentos da asma e, apesar do número desses casos aumentarem anualmente, a falta de adesão ao tratamento, por parte dos pacientes, corrobora o agravamento do quadro. No geral, isso acontece, principalmente, por falta de conhecimentos das pessoas sobre o assunto e pela má percepção da gravidade da doença. Logo, os estudos apontaram que um programa de ensino, voltado à comunidade, sobre o controle da asma, seria uma medida terapêutica, pois os alertaria sobre o autocuidado, prevenindo emergências. **Conclusão:** Constata-se que, com a prevalência de casos asmáticos nos prontos-socorros, é importante o autocuidado dos pacientes para reduzir essa crise. Dessa forma, faz-se necessário seu conhecimento sobre o assunto, ensinando-os quais cuidados devem ter, aumentando, assim, sua qualidade de vida.

Palavras-chave: emergências; medidas terapêuticas; asma.

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS PRÁTICAS DE DESENGASGO NA
EDUCAÇÃO INFANTIL

Danilo Feitosa Carvalho¹; Maria Eduarda Melo Veiga¹; Elaine Verlane Cardoso Santos¹; Janyesla Alves de Andrade Lima¹; Estefane Souza Silva¹; Letycia Chaves Garcia¹; Yandra Dirce Nascimento de Castro Guimarães²

Graduando em enfermagem pela Universidade Tiradentes¹; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (UFS/SE) e Docente de Enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT/SE) Aracaju/SE²

dan.feitosa.carvalho25@gmail.com

RESUMO

Introdução: A obstrução de vias aéreas por corpo estranho, também conhecida como engasgo, é uma das principais causas de mortalidade infantil, impactando significativamente na vida de crianças com idade de um a três anos. Esses incidentes são caracterizados pela obstrução parcial ou total da passagem de ar nas vias aéreas superiores e na traqueia devido à presença de um corpo estranho, como brinquedos, moedas, alimentos, balões, dentre outros. Tais ocorrências representam uma séria ameaça para a saúde infantil, exigindo prontidão e intervenção adequada para minimizar os riscos associados. **Objetivo:** Destacar a importância da identificação precoce e implementação dos procedimentos de desobstrução das vias aéreas em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Scielo e LILACS, utilizando os descritores “Infantil” AND “Engasgo” AND “Práticas de desengasgo”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2020 a 2023, nas línguas Português e Inglês e com texto completo disponível. Foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações e artigos que não abordavam o tema. **Resultados e Discussão:** Dentre os 7 artigos selecionados, 2 foram publicados em 2020, 1 em 2021, 2 em 2022 e 2 em 2023. Dentre estes verificou-se que o conhecimento sobre a identificação precoce e a utilização das técnicas corretas de desengasgo são de essenciais para a sobrevivência de um paciente engasgado. Além disso, os profissionais devem estar vigilantes perante as principais causas de engasgo na infância e como evitá-las para, assim, reduzir os riscos para o paciente e prevenir acidentes. Portanto, é necessário que o profissional de saúde proporcione por meio de ações educativas a capacitação de pais e cuidadores sobre as condutas adequadas, seguras e benéficas em situações de acidentes tanto leves, quanto graves. Iniciativa que visa minimizar os acidentes e proporcionar atendimento pré-hospitalar menos traumático, aumentando as chances de sobrevivência e recuperação rápida das vítimas, especialmente as crianças. **Conclusão:** É notório que o conhecimento sobre as práticas de desengasgo é essencial para os pais, profissionais da saúde e cuidadores. Ao compreender e implementar corretamente as técnicas de desengasgo, os indivíduos capacitados estão unidos com uma ferramenta vital para proteger a vida infantil em situações de emergência. A capacidade de agir de forma rápida e eficiente diante de episódios de engasgo permite a preservação da saúde e bem-estar das crianças. Portanto, investir na disseminação desse conhecimento é essencial para promover a segurança das crianças em diversas situações do dia a dia.

PALAVRAS-CHAVE: conhecimento; infantil; práticas de desengasgo.

**A IMPORTÂNCIA DO SONO REGULAR DA MÃE E DO BEBÊ NA PREVENÇÃO DA
DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Thalison Adriano Lima Costa¹; Maicon Vieira Amaral¹; Amanda Júlia Sousa de Oliveira¹; Carlos Eduardo da Silva-Barbosa²

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹; Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro³

thalisonadriano15@gmail.com

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) refere-se a um conjunto de sintomas que incluem alterações de humor, do sono, de funções cognitivas, psicomotoras e, geralmente, inicia-se entre a quarta e a oitava semana após o parto. Essa fase é marcada por mudanças hormonais e sociais na organização familiar e na identidade feminina. Nesse sentido, a irregularidade no sono é vista como um dos sintomas que afetam as mães e os bebês, podendo levar ao diagnóstico de depressão puerperal. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a relação causal entre o sono irregular e a depressão pós-parto. **Metodologia:** Revisão integrativa realizada com o emprego da estratégia PICO nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, de setembro a outubro de 2023. Os descritores combinados com os booleanos *OR* e *AND* foram “Distúrbios do sono”; “depressão puerperal”; e “saúde materno-infantil”. Foram incluídos os artigos disponíveis na íntegra, que abordassem a temática, publicados entre os anos de 2013-2023, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, incompletos, e que não abordassem a temática. Após a seleção dos estudos, 10 artigos foram considerados para esta revisão. **Resultados e Discussão:** Diferentes fatores atuam sobre o sono dos bebês, entre eles estão as causas genéticas, o contexto familiar, as condições sociais e a vida psíquica. Nas crianças até dois anos de idade, o sono, frequentemente, será porta-voz da qualidade da relação entre a criança e seus pais. Existem evidências de que os bebês cujas mães apresentam depressão pós-parto podem apresentar alteração no sono, e isso reflete uma relação entre os despertares noturnos do lactente e sintomas depressivos maternos. Visto que, a mãe é proposta como a “guardiã” do sono do seu bebê, entretanto nem sempre ela consegue exercer esse papel, principalmente quando na presença de sintomatologia depressiva. Dessa forma, a mãe deprimida apresentará dificuldades de perceber as necessidades da criança. **Conclusão:** O sono regular do recém-nascido e da mãe está diretamente relacionado com a prevenção da depressão pós-parto. Portanto, torna-se imprescindível identificar precocemente as alterações de sono e os fatores associados, com o objetivo de minimizar os efeitos negativos sobre o desenvolvimento da criança, bem como proporcionar o bem-estar da mãe. Desse modo, recomenda-se que os profissionais de saúde devem investigar os comportamentos do sono dos bebês e dar atenção à saúde mental das mães, identificando os problemas precocemente e oferecer suporte no manejo do sono dos bebês.

Palavras-chave: distúrbios do sono; depressão puerperal; saúde materno-infantil.

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM CÂNCER TERMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Marcela Jamile dos Reis Batista¹; Laís Gonçalves Silva²; Layla Gabriela Kamouh Sainça²; Ana Beatriz Pereira Castro Camilo³.

Graduando em medicina pelo Centro Universitario de Patos de Minas¹; Graduando em medicina pelo Centro Universitario de Patos de Minas²; Graduando em medicina pelo Centro Universitario de Patos de Minas²; Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína-Tocantins³

marcelajamile@unipam.edu.br

Introdução: Cuidado paliativo é caracterizado como um apoio médico, social, psicológico e espiritual executado por uma equipe multidisciplinar, com a finalidade de mitigar a angústia e a dor de pacientes terminais, respeitando sua autonomia e dignidade. Desse modo, o tratamento paliativo tem impacto não somente na vida do enfermo, mas também na de seus familiares e profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado, principalmente nos quadros de terminalidade da vida, marcados pela impossibilidade de cura e de resgate da saúde. Assim, a morte se torna previsível e inevitável, sendo primordial promover o bem-estar de todos os envolvidos durante todo o processo evolutivo da doença. **Objetivo:** Analisar a importância dos cuidados paliativos no manejo de pacientes com câncer terminal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa de artigos publicados na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), National Library of Medicine (PubMed) e SciELO, durante o período de 2020 a 2024, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “cancer”, “terminal care”, “palliative care” e “treatment” combinados entre si através do bofeador “AND”. Dos 12 artigos encontrados, foram selecionados 6 artigos, destes, em língua portuguesa, inglesa e espanhola disponíveis online e gratuitos, para compor esta revisão. Como critério de inclusão foram escolhidos artigos diretamente ligados com a temática do estudo, como critério de exclusão: Artigos sem correlação direta com a temática. **Resultados e Discussão:** As principais manifestações clínicas do câncer terminal são dor, náusea, vômito, dispneia, depressão e ansiedade, tornando difícil e desafiador lidar com essa patologia. Nesse contexto, se destaca a importância dos cuidados paliativos, pautados na integralidade, interdisciplinaridade e no binômio enfermo/família, que podem acontecer em hospitais, ambulatorios ou no próprio domicílio do paciente. O tratamento dos sintomas psíquicos inclui apoio psicológico; já o da dor é feito por sedação, com o objetivo de oferecer conforto e minimizar a angústia do doente, sendo a redução do nível de consciência apenas até o nível suficiente para aliviar os sintomas do enfermo. Os medicamentos usados para alívio da algia podem ser benzodiazepínicos e opioides (como tramadol e morfina), administrados pelas vias venosa, subcutânea ou oral (em pacientes conscientes). **Considerações finais:** Portanto, os cuidados paliativos são essenciais para manter a qualidade de vida dos doentes terminais, de modo a minimizar os sintomas da patologia, já que a sua principal função é aliviar o sofrimento do paciente e de sua família no momento em que a morte se torna próxima e inevitável.

Palavras-chave: câncer; assistência terminal; cuidados paliativos; tratamento.

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA A QUALIDADE DE VIDA DO
PACIENTE E SUA FAMÍLIA**

Renata Mendonça da Silva Monteiro¹; Vitória Pinto Silva¹; Aimée Olimpio Pacheco¹; Maria Luísa Silva da Silveira¹; Eduardo de Mendonça Ribeiro²

Graduanda em medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduado em educação física pela Universidade Castelo Branco²

renatamendoncasm28@gmail.com

Introdução: Os cuidados paliativos são, culturalmente, entendidos como desnecessários ou associados a situações em que se acredita que nada mais pode ser feito pela vida do paciente. Essa visão, no entanto, demonstra a construção de uma sociedade que, historicamente, nega a necessidade desses cuidados, principalmente pela negação da terminalidade da vida e desconhecimento do real objetivo dos cuidados paliativos. **Objetivo:** Desmistificar a visão culturalmente negativa dos cuidados paliativos, destacando seu papel fundamental na promoção da qualidade de vida para pacientes e familiares. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura em que foi realizada uma seleção 10 de artigos em inglês e português no banco de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os seguintes Descritores: “Cuidados Paliativos”, “Morte” e “Terminalidade da Vida” combinados entre si através do bofeador “AND”. Elegeu-se como critérios de inclusão artigos publicados com um recorte temporal dos últimos 9 anos, e disponíveis gratuitamente. E como critérios de exclusão foram: artigos que não estivessem relacionados com a temática e fora do recorte temporal. **Resultados e Discussão:** Segundo a OMS, o objetivo dos cuidados paliativos é atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias, além do controle da dor, seja ela de ordem física, psicológica, social ou espiritual. Um aspecto crucial na abordagem aos cuidados paliativos é a inevitabilidade da morte. Reconhecer a finitude da vida é essencial para a compreensão adequada dos cuidados paliativos. Nesse contexto, os cuidados paliativos não se propõem a adiar ou antecipar a morte, mas sim a proporcionar conforto, suporte integral e evitar que sejam realizados procedimentos desnecessários durante essa fase tão desafiadora para o paciente e sua família. Muitas pessoas deixam de usufruir dos cuidados paliativos por desconhecerem ser um direito, previsto no Código de Ética Médica, de todos os pacientes e familiares com doença ameaçadora a continuidade da vida. Além disso, é importante destacar que os cuidados paliativos não se limitam somente a medicina, mas engloba um tratamento multidisciplinar, envolvendo enfermeiros, psicólogos, advogados, entre outros, que deverão agir de acordo com a necessidade e escolha de cada paciente. **Considerações Finais:** Cuidar na hora da morte significa assegurar conforto e dignidade desde o diagnóstico da doença até o último suspiro de vida do paciente. Entretanto, a negação cultural do processo de morrer corrobora para o desconhecimento dos benefícios dos cuidados paliativos para a sociedade.

Palavras-chave: cuidados paliativos; morte; terminalidade da vida.

A IMPORTÂNCIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DA CULTURA DE SEGURANÇA E NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES.

Thaís Emanuely Lima Silva¹; Amanda Rafaela Bento Manso Santos¹; Vinícius Augusto Morais da Silva²

Graduandas em enfermagem pela Universidade Estadual de Pernambuco Campus Santo Amaro¹, Enfermeiro pela Universidade de Pernambuco Campus Petrolina. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos (ICB/HUOC/UPE)²

thaisemanuelylima@gmail.com

Introdução: A segurança do paciente visa a redução do risco de danos desnecessários na prestação do cuidado, de modo a evitar um incidente, e para isso é preciso promover o fortalecimento da cultura de segurança, por possibilitar aos profissionais de enfermagem identificar e gerir os potenciais fatores de risco. O enfermeiro possui competências para gestão de risco e de contribuir na segurança dos membros da equipe e dos pacientes, por isso deve incentivar o recurso de notificações de incidentes, que transforma as notificações em aprendizagem organizacional, assim como a cultura de segurança que é um conjunto de atitudes e comportamentos, que determinam a competência de uma organização segura, com intuito de fornecer assistência qualificada. Dessa maneira, tais medidas permitem desenvolver ações para melhoria da assistência e em contribuir com os profissionais, para segurança ao paciente. **Objetivo:** Demonstrar a importância da cultura de segurança ao paciente e de notificações dos incidentes, como uma forma de facilitar e auxiliar na assistência dos profissionais e enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária bibliográfica mediante a busca através dos descritores em saúde (SEGURANÇA DO PACIENTE) AND (ENFERMAGEM) AND (GESTÃO DE SEGURANÇA) AND (("GESTÃO DE SEGURANÇA" OR "QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE")), na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024, no idioma inglês e português. Após a aplicação destes filtros restaram 139 artigos, mas apenas 3 foram usados na composição dessa revisão, de modo que, após a leitura foi constatado a repetição de artigos e realizado a condensação dos artigos acerca do assunto em questão. **Resultados e discussão:** A segurança do paciente e a redução de incidentes na assistência de enfermagem engloba educação continuada dos profissionais, aperfeiçoamento de práticas e recursos apropriados para atuação da cultura de segurança. Necessitando do envolvimento das instituições ao estimular estratégias para os trabalhadores desenvolverem a segurança do paciente. Ademais, é preciso captar as falhas na assistência prestada, carecendo de ajustes nos meios de notificação, com desconstrução da culpabilização individual, para melhorar a adesão às notificações, compreender o perfil dos incidentes e estabelecer o cuidado efetivo. **Conclusão:** Notou-se a importância da cultura de segurança e do sistema de notificações serem incorporados na educação dos profissionais de enfermagem para segurança do paciente, com vistas para melhoria no cuidado de saúde.

Palavras-chave: segurança do paciente; enfermagem; gestão de segurança.

**A INFLUÊNCIA DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA OCORRÊNCIA DE
ARRITMIAS CARDÍACAS**

Maria Isadora Rodrigues de Brito¹; Anne Gabrielle Silva Meneses¹; Julia Ribeiro Fontoura¹; Raissa Geovana Moreira¹; Humberto de Sousa Fontoura²

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Doutor em Ciências da Saúde pela UNB²

mariaisabrito2004@hotmail.com

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é caracterizada como um distúrbio no qual obstruções repetitivas da garganta ocorrem durante o sono, gerando apneias (pausas respiratórias de no mínimo 10 segundos) e/ou hipopneias recorrentes, o que pode levar o indivíduo a se levantar durante a noite, ou aumentar o esforço físico respiratório, assim, não alcançando um sono de qualidade. Faz-se necessário destacar que a diminuição da qualidade do sono pode influenciar em diversos sistemas do corpo humano, como no sistema cardiovascular onde dentre outras alterações, as arritmias cardíacas são frequentes.

Objetivo: Analisar a influência da AOS na ocorrência de arritmias cardíacas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, buscando artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e BVS, utilizando os descritores: sleep apnea AND arrhythmias AND cardiovascular abnormalities. Foram selecionados 10 artigos em inglês para análise neste trabalho. **Resultados e**

Discussão: A revisão dos artigos selecionados mostrou que a AOS tem sido caracterizada como um fator de risco cardiovascular e associada às arritmias cardíacas, como a taquicardia ventricular, parada sinusal, contrações ventriculares prematuras e, especialmente, fibrilação atrial (FA). De acordo com a literatura, isso deve-se à hipóxia e hipoxemia causada por episódios de apneia durante o sono, os quais levam à maior produção de espécies reativas de oxigênio e marcadores inflamatórios e à ativação de quimiorreceptores que aumentam a atividade simpática e as catecolaminas - o que pode demandar mais oxigênio para o miocárdio causando arritmias fatais. Entre outros mecanismos de patogênese, temos que a hipoxemia estimula o corpo carotídeo e eleva o tônus vagal, induzindo bradiarritmias, e que a atividade parassimpática está diminuída nos pacientes com AOS, potencializando a atividade simpática e minimizando o período refratário do miocárdio ventricular, logo, há um aumento do risco de arritmias ventriculares. A pressão intratorácica negativa resultante da AOS encurta o período refratário dos átrios e intensifica batimentos prematuros únicos para induzir FA e essa pressão também prolonga o intervalo QT, aumentando a atividade simpática e levando a arritmias fatais. **Conclusão:** A influência da AOS na ocorrência de arritmias cardíacas pode ter resultados graves para a saúde do paciente, apesar de que não há consenso sobre a incidência geral e os mecanismos para isso. Logo, é importante que os pacientes realizem o diagnóstico precoce para a prevenção da morbimortalidade cardiovascular e que profissionais da saúde pesquise mais a respeito desta temática.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; arritmias cardíacas; anormalidades cardiovasculares.

A INTERSECÇÃO ENTRE AUTISMO E PUBERDADE: UM OLHAR SOBRE AS MENINASElainne Kayane de Moura Lopes¹; Sthéfany de Figueirêdo Silva Tavares¹; Marks Passos Santos²Graduanda em Medicina pela Faculdade Ages de Medicina¹; Enfermeiro. Docente na Faculdade Ages de Medicina²

elainnekayane@gmail.com

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio complexo que impacta o neurodesenvolvimento, interferindo em diversas áreas, como comunicação, linguagem, interação social e comportamento. Para meninas com TEA, a puberdade representa um momento de desafios adicionais, pois é uma fase de intensas transformações que vão além das mudanças físicas, abrangendo aspectos emocionais e sociais. A dificuldade de comunicação eficaz pode acentuar flutuações de humor e contribuir para baixa autoestima, o que torna esse período ainda mais desafiador para elas. Além disso, as exigências sociais e acadêmicas típicas desse período podem sobrecarregar ainda mais essas meninas, levando a níveis mais altos de estresse e ansiedade. **Objetivo:** Analisar os desafios enfrentados por meninas autistas durante a puberdade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo onde combina a revisão e a reflexão sobre os conceitos, buscando integrar ideias e perspectivas sobre a puberdade experienciada por uma adolescente com autismo. **Resultados e Discussão:** Para meninas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o ciclo menstrual pode representar um desafio assustador, devido às alterações hormonais, corporais e dores menstruais, agravadas pelas dificuldades de comunicação, interação social e comportamento típicas do transtorno. Essa dificuldade de aceitação pode levar à consideração da interrupção médica do ciclo menstrual. Para minimizar tais desafios, sugere-se o envolvimento de educadores especiais desde o início da menstruação, oferecendo ensino individualizado adaptado ao nível de compreensão e autonomia de cada menina. Além disso, meninas com TEA enfrentam outras dificuldades durante a puberdade, como questões relacionadas à autoimagem e identidade de gênero, aumento das demandas acadêmicas e sociais, podendo resultar em estresse, ansiedade, isolamento social, baixa autoestima e até transtornos alimentares. Portanto, é crucial que educadores e profissionais de saúde estejam atentos às necessidades individuais de cada menina com TEA, oferecendo suporte biopsicossocial personalizado para garantir uma transição mais suave e bem-sucedida para a vida adulta. **Conclusão:** Em vista dos desafios enfrentados por meninas autistas durante a puberdade, a intervenção precoce de educadores especiais se mostra crucial para proporcionar um suporte adaptado às suas necessidades específicas, promovendo um processo de transição suave e bem-sucedido para a vida adulta.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista; Puberdade; Saúde do adolescente;

A MUSICOTERAPIA NA NEUROPLASTICIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA DE
ALZHEIMER

Anna Karolyne de Andrade Morais¹; Sthéfanie de Andrade Valeriano¹; Flávia Guimarães Bueno¹;
Henrique Morgado Elias¹; Laura Marques Santos¹; Gustavo Henrique Santos Mouro¹; Waleska
Meireles Carneiro²

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis, Goiás¹,
Graduada em Medicina, residência médica em Neurologia pelo Hospital Geral de Goiânia – HGC,
Goiânia, Goiás, Brasil²

annakmandrade@gmail.com

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum de demência, consiste em uma doença neurodegenerativa de caráter progressivo e etiologia multifatorial, caracterizada por sintomas relacionados à memória semântica, linguagem, comportamento, dentre outros domínios cognitivos. Visto isso, várias terapias tentam minimizar a manifestação dos sintomas, entretanto sem mudar o curso da doença, e dentre esses manejos, a musicoterapia tem sido estudada como uma terapia adjuvante na melhora dos sintomas mencionados, a possibilidade de eficácia será estudada no presente estudo. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade da musicoterapia como terapia adjuvante na DA. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, no qual os artigos foram selecionados através das bases de dados *U. S. National Library of Medicine* (Pubmed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o uso dos seguintes descritores disponíveis no portal dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Neuronal Plasticity”, “Music Therapy” e “Alzheimer Disease”. Os critérios de inclusão foram a disponibilidade dos artigos, os publicados entre os anos de 2019 a 2024 e sem especificação de idioma. Os critérios de exclusão foram artigos que não tratavam especificamente do uso da musicoterapia para os pacientes com DA. **Resultados e Discussão:** A música está muito associada a lembranças autobiográficas, dessa forma, pode evocar sentimentos e memórias. Os pacientes com DA que foram submetidos a musicoterapia, tanto com músicas familiares ou desconhecidas apresentaram significativa melhora cognitiva, com evocação de momentos e emoções da sua vida, no entanto, músicas familiares podem apresentar melhores resultados. Estudos de neuroimagem sugeriram maior atividade neuronal nas regiões hipocampal anterior, do córtex cingulado anterior e das áreas pré-motora e motora suplementar, regiões envolvidas com a memória musical, as últimas duas regiões são as últimas a serem afetadas na DA, por isso, até mesmo os casos mais avançados podem ter a capacidade de evocar memórias e emoções diante de uma música. Essa neuroplasticidade que o estímulo musical provoca, contribui para que os pacientes preservem sua identidade, a interação social e melhore os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD), além disso, pode ser usada como uma terapia de prevenção. **Conclusão:** A musicoterapia estimula a neuroplasticidade nas regiões envolvidas com a memória musical e essas áreas também desempenham outras funções cognitivas relacionadas com a interação social e identidade pessoal. Portanto, é uma terapia adjuvante que mostra melhora da qualidade de vida do paciente com DA, além de garantir à família maior conforto.

Palavras-chave: doença de Alzheimer; musicoterapia; sintomas comportamentais.

A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO MÉTODO PREVENTIVO PARA O
DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Pedro Vieira dos Anjos Neto¹; Ana Beatriz Galindo de Oliveira Ovelar¹; Larah Gonçalves Gomes¹;
Larissa Cristine Crededio¹; Letícia Caroline Crededio¹; Mariana Spínola Fontes¹; Rychard Arruda de
Souza²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Mestrado em Ciências da Saúde pela
Universidade do Extremo Sul Catarinense²

vieirapedroneto@hotmail.com

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) é a demência mais comum na população idosa, e se caracteriza por sua irreversibilidade, aliada a perda progressiva funcional, comportamental e cognitiva, sendo a idade o principal fator de risco. As duas principais características neuropatológicas incluem a formação intracelular de emaranhados neurofibrilares (NFTs) e o acúmulo de placas senis ao redor dos neurônios e da glia. As regiões associadas a funções cerebrais mais complexas, como neocórtex e o hipocampo, são as mais afetadas pela doença. Dessa forma, dentre as medidas que objetivam combater o início do quadro, a prática de exercícios físicos se enquadra como um dos principais fatores preventivos. **Objetivo:** Compreender a prática de atividades físicas como método preventivo para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, utilizando artigos publicados entre os anos de 2019 a 2024, na língua inglesa, os quais foram publicados nos bancos de Online *Scientific Electronic Library* (SCIELO) e *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed). Para seleção dos estudos foram utilizados os unitermos: “Alzheimer” AND “atividade física” AND “idoso”. Dessa maneira, foram encontrados 46 artigos publicados, sendo selecionados, por meio da leitura dos abstracts, 4 artigos. **Resultados e Discussão:** Desfechos positivos da prática de exercícios físicos, resistidos ou aeróbicos, não são encontrados apenas em praticantes de longo prazo, visto que intervenções de início tardio, têm demonstrado excelentes resultados no retardo do envelhecimento cerebral. Os benefícios extrapolam os músculos esqueléticos, haja vista mudanças relatadas no cérebro que induzem uma cascata de processos celulares e moleculares que promovem fenômenos como angiogênese e estimulação de fatores neurotróficos que beneficiam a memória, o aprendizado e a plasticidade. A atividade física regular, particularmente nos idosos, demonstrou significativas reduções de alguns marcadores inflamatórios, como TNF- α e IL-6, os quais são comuns durante o envelhecimento e considerados pródromos da Doença de Alzheimer e do mau funcionamento microglial. Além disso, a síntese de neurofinas, responsáveis pela plasticidade sináptica, crescimento axonal, neurotransmissão e neurogênese do hipocampo, encontra-se elevada durante o treinamento físico e reduzida em pacientes que desenvolvem a DA. **Considerações finais:** A realização de atividades físicas tem o potencial de prevenir o aparecimento da Doença de Alzheimer, devido a diversos processos moleculares que agem no sistema nervoso central evitando a gênese da doença. Dessa forma, os exercícios resistidos ou aeróbicos devem ser estimulados em pacientes geriátricos com o intuito de mitigar a incidência dessa enfermidade.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; exercícios físicos; idosos.

A PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE INTESTINO NAS MULHERES DO BRASIL

Bernardo Augusto Rafael Silveira¹; Guilherme Mendes Amorim¹; Guilherme de Andrade Freitas¹;
Valdir de Assis Gandra Filho¹; Diego Cardoso Batista¹; Marcelo Perim Baldo²

Graduando em medicina pela UNIFIPMoc¹, Doutor em Ciências Fisiológicas pela Universidade
Federal do Espírito Santo²

bernardoosilveira21@gmail.com

Introdução: A Neoplasia Intestinal (NI) é uma das neoplasias malignas com mais recorrência na população. O seu desenvolvimento é causado pelo surgimento de uma mutação genética, que faz com que as células intestinais passem a receber informações e instruções erradas para sua funcionalidade, geralmente ocorre no intestino grosso e que pode se desenvolver a partir de pólipos. **Objetivo:** Descrever a distribuição da Neoplasia Intestinal entre a população de ambos os sexos, com o número de notificações por ano, entre as regiões do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico realizado por meio de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) dos estados das regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste nos anos de 2013 a 2023. Foi realizada uma análise descritiva para calcular o número total de casos de Neoplasias Intestinais em pacientes adultos e de ambos os sexos em cada região durante o período de 2013 a 2023. **Resultados e Discussão:** Foram registrados ao total 163.038 casos de Neoplasia Intestinal no Brasil, sendo 77.969 (47,8%) casos masculinos e 85.069 (52,2%) casos femininos. A região Sudeste apresentou a maior parte do número de casos no período de 2013 a 2023 com 38.289 (23,5%) casos masculinos e 41.975 (25,7%) casos femininos. A região Sul apresentou 21.170 (13%) casos masculinos e 21.976 (13,5%) casos femininos. A região Nordeste apresentou 11.115 (6,8%) casos masculinos e 13.285 (8,2%) casos femininos. A região Centro-oeste apresentou 5.442 (3,3%) casos masculinos e 5.745 (3,5%) casos femininos. A região Norte apresentou 1.953 (1,2%) casos masculinos e 2.088 (1,3%) casos femininos. **Conclusão:** A Neoplasia Intestinal é uma doença com alta incidência no Brasil e afeta principalmente as mulheres, grupo com 4,4% de casos a mais que os homens, o que destaca a importância de estudos específicos voltados para este grupo. A região Sudeste apresenta a maior incidência dessa patologia, com uma diferença de 10,5% de casos masculinos e 10,2% de casos femininos para a segunda região mais prevalente, sendo que isso pode estar relacionado a fatores ambientais, nutricionais e socioeconômicos e de acesso à saúde que variam de uma região para outra.

Palavras-chave: mulheres; neoplasias intestinais; saúde.

**A RELAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ E A
INFECÇÃO PELO NOVO COVID-19**

Raíssa Mendes Guimarães¹; Kercya de Almeida Silva Sales¹; Ana Beatriz Tavares Rosa¹; Júlia Assis Martins¹; Maria Flavia Abrantes Curado¹; Caroline Ferraz Silva¹; Karla Cristina Naves de Carvalho²

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente em Universidade Evangélica de Goiás²

raissamendes2903@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) - doença caracterizada por polirradiculoneuropatia imunomediada de início agudo e que pode afetar os nervos sensoriais, motores e autônomos - foi pela primeira vez relatada em 1916 pelos médicos Georges Guillain e Jean Barré durante a Primeira Guerra Mundial. Após mais de um século da descoberta dessa síndrome, uma nova doença de proporção pandêmica, a Covid-19, tem seus efeitos até hoje investigados, de modo que buscam relacionar a SGB como uma das manifestações extrapulmonares de cunho neurológico do Coronavírus. **Objetivo:** Relacionar a SGB como uma das manifestações extrapulmonares neurológicas diante de infecção por COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com as palavras-chave "síndrome de Guillain-Barré", "COVID-19" e "polineuropatias". Foram selecionados quatro artigos publicados nos últimos quatro anos nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de inclusão englobam artigos que relacionam SGB, COVID-19 e polineuropatias, com foco em estudos epidemiológicos, revisões sistemáticas e relatos de casos. Foram excluídos artigos que não estavam diretamente relacionados ao tema de interesse. **Resultados e Discussão:** A SGB possivelmente se associa com a infecção pelo COVID-19 devido a produção de autoanticorpos, os quais podem atacar não apenas o vírus, como tecidos saudáveis do corpo, incluindo os nervos periféricos. Nesse viés, durante o pico da pandemia do Coronavírus, houve relato de onze casos de SGB. Em um dos casos relatados, houve descrição de astenia aguda nos membros inferiores e arreflexia progressiva para os braços, níveis elevados de proteínas no Líquido Cefalorraquidiano (LCR) e características eletromiográficas de neuropatia desmielinizante - todos positivados para COVID-19. Ainda entre os casos relatados, seis apresentaram início subagudo de fraqueza nas extremidades superiores e inferiores, parestesias distais e déficits sensoriais após apresentarem tosse, anosmia, ageusia e odinofagia - todos apresentaram linfocitopenia e proteína C reativa (PCR) elevada, levando ao diagnóstico de COVID-19. Entretanto, houve dois casos de SGB em que não houve positividade do vírus, de modo a caracterizar outros tipos de desencadeadores, como H1N1, Chikungunya e Zika. **Considerações Finais:** Embora haja evidências sugerindo possível associação entre a SGB e COVID-19, é crucial reconhecer que ainda há lacunas significativas na compreensão dessa relação. Dessa maneira, o entendimento dos mecanismos imunológicos nesse contexto é crucial para desenvolver estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes para pacientes com COVID-19 que possuem risco de desenvolver SGB ou outras complicações neurológicas.

Palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barré; Covid-19; polineuropatias.

A RELAÇÃO ENTRE A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E A EFICÁCIA E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA TERAPIA INTENSIVA

Aimée Olímpio Pacheco¹; Vitória Pinto Silva¹; Maria Luísa Silva da Silveira¹; Renata Mendonça da Silva Monteiro¹; Eduardo de Mendonça Ribeiro²

Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduado em Educação Física pela Universidade Castelo Branco²

aimee.pacheco@hotmail.com

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são áreas críticas onde são prestados cuidados especializados e contínuos a pacientes graves. No entanto, o alto nível de tecnologia e a urgência encontrada nessas unidades pode reduzir a humanização do cuidado, afetando os cuidados prestados aos usuários e seus familiares, assim como o relacionamento interpessoal. Nesse contexto, os atuantes da equipe multiprofissional criam o elo entre a eficácia técnica e a personalização do cuidado. **Objetivo:** Evidenciar a importância do bom funcionamento da equipe multiprofissional no contexto da Terapia Intensiva para a garantia de um atendimento voltado aos princípios da universalidade, equidade e integralidade da assistência. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura em que foi realizada uma seleção de dez artigos em inglês e português no banco de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os seguintes Descritores: “Equipe Multiprofissional” e “Terapia Intensiva” combinados entre si através do booleador “AND”. Elegeram-se como critérios de inclusão artigos publicados com um recorte temporal dos últimos dez anos, e disponíveis gratuitamente. E como critérios de exclusão foram: artigos que não estivessem relacionados com a temática e fora do recorte temporal. **Resultados e Discussão:** Em todas as áreas do cuidado ao paciente, o trabalho em equipe traz benefícios diretos e indiretos para todos os envolvidos, incluindo a redução do tempo de internação, a aceleração da recuperação e uma maior adesão ao tratamento. A colaboração entre profissionais de diferentes disciplinas também é essencial para a redução do tempo necessário para a realização de exames, o que aumenta as chances de cura. Além disso, a discussão de casos entre os membros da equipe tem um impacto positivo no planejamento e na implementação da terapia, na tomada de decisões clínicas e nos encaminhamentos para especialistas. A integralidade do cuidado exerce, também, um papel importante na questão humanizada ao enxergar o paciente em sua totalidade, considerando seus múltiplos sistemas e as diversas áreas pessoais a serem avaliadas para um tratamento eficaz, evitando uma conduta limitada a uma doença específica, considerando as particularidades de cada indivíduo. **Considerações Finais:** A atuação da equipe multiprofissional é essencial para a garantia de um atendimento completo e eficaz, além de propiciar maior humanização no cuidado intensivo. Para isso, é preciso que os integrantes da equipe, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos exerçam comunicação contínua, visando o cuidado integrado.

Palavras-chave: equipe multiprofissional; terapia intensiva; humanização.

**A RELAÇÃO ENTRE A OBESIDADE E A OCORRÊNCIA DE PRÉ-ECLÂMPسيا EM
GESTANTES**

Raissa Geovanna Moreira¹; Anne Gabrielle Silva Meneses¹; Julia Ribeiro Fontoura¹; Maria Isadora Rodrigues de Brito¹; Humberto de Sousa Fontoura²

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Doutor em Ciências da Saúde pela UNB²

raissageovanamoreira987@gmail.com

Introdução: A pré-eclâmpsia caracteriza-se como um distúrbio gestacional marcado pela hipertensão e pela proteinúria, sendo uma das principais causas de morbidades como convulsões, acidente vascular encefálico (AVE) e problemas pulmonares e renais além da mortalidade materna. Esta condição de saúde pode ser fatal para o neonato, devido a ocorrência de parto prematuro além de distúrbio de crescimento. Diante disso, vale ressaltar que a obesidade em mulheres gestantes, quadro em que a paciente apresenta índice de massa corporal (IMC) igual ou maior que 30 kg/m², apresenta-se como um fator de risco importante para o desenvolvimento de distúrbios hipertensivos, como a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, durante a gestação. Logo, nota-se a importância de um bom estado nutricional da mulher durante a gravidez para minimizar a incidência de pré-eclâmpsia. **Objetivo:** Analisar a relação entre a obesidade e a ocorrência de pré-eclâmpsia em gestantes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, buscando artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores: obesity AND pre-eclampsia AND pregnant woman. Foram usados 8 artigos em inglês neste trabalho. **Resultados e Discussão:** A obesidade materna relaciona-se a diversas complicações na gestação e o aumento da massa corporal materna e do IMC são fatores importantes para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia, sendo que o risco de surgimento dessa doença eleva-se para cada kg/m² aumentado do IMC. Tal complicação gestacional pode levar a convulsões, envolvimento hepático, acidente vascular encefálico (AVE), problemas pulmonares e renais, disfunções no crescimento da criança e partos prematuros. Consoante à literatura, a obesidade afeta a gravidez direta e indiretamente por meio da disfunção metabólica associada e da amplificação dos estados inflamatórios basais do organismo, tornando-se base para o aparecimento deste distúrbio hipertensivo no período gestacional. Ademais, como um alto peso corporal antes da concepção e um ganho de peso durante a gestação são aspectos predisponentes à pré-eclâmpsia, elementos que contribuem para um alto IMC gestacional, como dietas ricas em gordura, sal e açúcar, padrões alimentares ocidentais e a falta de exercício físico contribuem para o desenvolvimento dessa doença hipertensiva específica da gravidez. **Conclusão:** Em relação à influência da obesidade durante a gestação na ocorrência de pré-eclâmpsia, conclui-se que esse distúrbio é um fator de risco gestacional grave e que pode ser prevenido. Logo, é importante que os pacientes realizem o acompanhamento pré-natal precoce para a prevenção da morbimortalidade.

Palavras-chave: obesidade; pré-eclâmpsia; gestantes

**A RELAÇÃO ENTRE O HIPERTIREOIDISMO E DOENÇAS CARDIOVASCULARES:
REVISÃO DE LITERATURA**

Camila Alexandre Alves Moura¹; Camila Farenzena Raubach¹; Diogo Nelson Rodrigues Noronha¹; Luiza Rezende Manna¹; Lya Saar Paixão¹; Maria Eduarda Ferreira da Silva Werneck Machado¹; Mônica Martinez Segura Teixeira Coelho²

Graduando em medicina pela Universidade de Vassouras¹, Discente em Medicina da Universidade de Vassouras²

camilaraubach@gmail.com

Introdução: O hipertireoidismo é caracterizado pela produção excessiva de hormônios da tireóide (triiodotironina e tiroxina), o que resulta em aumento do metabolismo basal. Como sintomas gerais, ocorre perda de peso, aumento da frequência cardíaca, tremores, sudorese excessiva, entre outros. Essa condição pode afetar o sistema cardiovascular e aumentar o risco de doenças cardíacas, como as arritmias. No Brasil, 15% da população possui hipertireoidismo, e, portanto, entender a correlação entre essa patologia e as repercussões cardíacas é de fundamental importância para a sociedade. **Objetivo:** Analisar a correlação entre o hipertireoidismo e as doenças cardiovasculares, bem como o aumento do risco cardíaco. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando os bancos de dados eletrônicos Pubmed e SciELO, a partir do uso dos descritores “Hipertireoidismo”, “Risco cardiovascular”, “Doenças cardiovasculares” e o operador booleano “AND”. Os parâmetros de inclusão foram artigos gratuitos publicados entre 2020-2024, em inglês, dos tipos ensaio clínico controlado, estudos observacionais, metanálise e revisão sistemática. Como critério de exclusão, os artigos fora do tema e dos objetos de pesquisa. **Resultados e discussão:** Foram encontrados 15 artigos. Destes, 8 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Sendo assim, foram usados 7 artigos. Os autores afirmaram que as ações dos hormônios tireoidianos são mediadas por receptores tireoidianos, que estão no miocárdio e no tecido vascular. Dessa forma, o aumento desses hormônios, que ocorre no hipertireoidismo, resultou em disfunção sistólica e diastólica endotelial e ventricular. Isso levou a alterações vasculares, taquiarritmias, remodelação e fibrose dos miócitos. Assim, desencadeou quadros de palpitações, fibrilação atrial, hipertensão sistólica e até insuficiência cardíaca. No entanto, 2 artigos afirmaram que essa correlação não pode ser confirmada, visto que o hipertireoidismo geralmente não permanece em estado crônico, o que dificultou a análise dos efeitos no sistema cardiovascular a longo prazo. **Considerações finais:** A fisiopatologia do hipertireoidismo tem ações sobre o sistema cardiovascular, e pode resultar no aumento do risco cardíaco e da morbimortalidade dos indivíduos. Entretanto, mais estudos a longo prazo precisam ser feitos com o objetivo de correlacionar diretamente as patologias cardíacas ao hipertireoidismo. Até então, o conhecimento desse possível fato pelos médicos é de fundamental importância para que eles ofereçam cuidados mais abrangentes de rastreamento e manejo direcionado dos pacientes.

Palavras-chave: Hipertireoidismo; Doenças cardiovasculares; Risco cardiovascular.

**A RELAÇÃO ENTRE O TABAGISMO E O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS
CARDIOVASCULARES EM ADULTOS**Gustavo Bento Vasconcelos¹; Rodrigo Elias Souza Pinto¹; Higor Chagas Cardoso²Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente do curso de medicina da
Universidade Evangélica de Goiás²

gustavobentov313@gmail.com

Introdução: O tabagismo é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A relação entre o tabagismo e as doenças cardiovasculares têm sido extensivamente estudada, e evidências robustas demonstram os efeitos prejudiciais do tabaco sobre o sistema cardiovascular. O fumo do tabaco contém várias substâncias tóxicas que podem danificar o sistema cardiovascular, levando a alterações nas artérias e no funcionamento do coração. **Objetivo:** identificar a relação entre o tabagismo e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em adultos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que utilizou seis artigos das bases de dados PubMed e Scielo. As palavras-chave utilizadas foram: tabagismo, doenças cardiovasculares e adultos. **Resultados e discussão:** Estudos epidemiológicos demonstraram uma associação direta entre o tabagismo e o aumento do risco de diversas doenças cardiovasculares. Fumantes têm maior probabilidade de desenvolver doença arterial coronariana, infarto do miocárdio, angina, acidente vascular cerebral (AVC), doença arterial periférica e insuficiência cardíaca em comparação com não fumantes. Por exemplo, uma meta-análise de estudos de coorte mostrou que o risco de doença arterial coronariana é aproximadamente 2 vezes maior em fumantes em comparação com não fumantes. O fumo do tabaco contém uma mistura complexa de substâncias químicas tóxicas, incluindo nicotina, monóxido de carbono e agentes cancerígenos, que têm efeitos prejudiciais sobre os vasos sanguíneos, o coração e outros tecidos. Os principais mecanismos pelos quais o tabagismo contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares incluem: inflamação e disfunção endotelial, aterosclerose e efeitos hemodinâmicos. Assim, a cessação do tabagismo é crucial para reduzir o risco cardiovascular, com estudos mostrando que os benefícios para a saúde cardiovascular começam a ser observados logo após parar de fumar. **Conclusão:** Em suma, o tabagismo representa um sério desafio de saúde pública devido ao seu impacto significativo no risco de doenças cardiovasculares. A evidência científica destacada neste resumo enfatiza a importância de políticas eficazes de controle do tabaco e de intervenções para ajudar os fumantes a abandonar o hábito. A promoção da cessação do tabagismo é essencial para prevenir doenças cardiovasculares e reduzir a carga global de morbidade e mortalidade relacionadas ao tabaco.

Palavras-chave: tabagismo; doenças cardiovasculares; adultos.

A RELEVÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTESPatrick Gouvea Gomes ¹Graduado em Biomedicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia¹

Patrickgouvea29@gmail.com

Introdução: Os cuidados paliativos representam uma abordagem holística no tratamento de pacientes com doenças graves e avançadas, visando não apenas aliviar sintomas físicos, mas também proporcionar suporte emocional, social e espiritual. Dentro desse contexto, a terminalidade surge como uma fase inevitável em certos casos, exigindo uma atenção ainda mais delicada e compassiva. Desse modo, vê-se a necessidade de abordar essa tema com inuito de dar mais visibilidade para o assunto. **Objetivo:** Demonstrar a importância dos cuidados paliativos na vida dos pacientes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura com busca nos bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), onde foram encontrados 100 artigos e PUBMED, onde foram encontrados 30 artigos utilizando os descritores ‘Cuidados Paliativos e Cuidados Paliativos integrativos. Os artigos estavam no recorte temporal de dois anos, entre 2021 e 2022. Dentre os critérios de inclusão adotados, foram inseridos todos aqueles que contemplavam os objetivos com acesso gratuito, na íntegra, publicados em inglês e português, dentre os critérios de exclusão foram retirados todos aqueles que estavam artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, incompletos e sem acesso livre, múltiplas bases de dados e estudos que não se enquadram no objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** Na prática dos cuidados paliativos, a terminalidade é compreendida como uma etapa na qual os objetivos do tratamento se concentram em promover qualidade de vida, conforto e dignidade para o paciente e seus familiares. Isso envolve não apenas o controle da dor e de outros sintomas físicos, mas também o suporte psicológico para lidar com o processo de despedida e aceitação da finitude. É fundamental compreender que a terminalidade não deve ser encarada como um fracasso dos tratamentos médicos, mas sim como uma fase natural do ciclo da vida. Nesse sentido, os cuidados paliativos desempenham um papel crucial ao proporcionar uma transição suave e respeitosa para o paciente, permitindo-lhe viver seus últimos dias com dignidade e conforto. Um dos pilares dos cuidados paliativos é a comunicação aberta e honesta, tanto com o paciente quanto com seus familiares. Esse diálogo transparente é essencial para garantir que as necessidades do paciente sejam compreendidas e respeitadas, e também para ajudar os familiares a enfrentarem seus próprios medos e ansiedades em relação à terminalidade. **Conclusão:** Portanto, os cuidados paliativos e a terminalidade representam uma abordagem humanizada e compassiva diante das doenças graves e avançadas. Ao focar na qualidade de vida, no alívio do sofrimento e no respeito à dignidade do paciente, esses cuidados proporcionam uma resposta integral às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais, tanto do paciente quanto de seus familiares.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Dignidade, Diálogo

A USABILIDADE DO AIDPI NA CONSULTA DE PUERICULTURA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Valteisa Firmino Araújo¹; José Nazário Viana Neto¹; Maria Sheyla Pereira da Silva¹; Júlia Espedita de Melo Nascimento¹; Emanuelle de Lima Batista¹; Renise Bastos Farias Dias².

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹, Docente da Universidade Federal de Alagoas².

maria.firmino@arapiraca.ufal.br

Introdução: Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Atenção Integrada das Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é uma metodologia utilizada por profissionais da atenção primária e ambulatorial, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil de crianças de até 5 anos de idade, através de uma avaliação global, integral e sistematizada, classificação quanto aos sinais e sintomas, por meio de três cores - verde, amarela e vermelha, sendo que a última caracteriza um quadro de gravidade, em que a criança precisa ser referenciada ao hospital, além de determinar o tratamento. **Objetivos:** Relatar a experiência discente quanto à usabilidade da estratégia AIDPI para classificação de risco da criança de até 5 anos de idade durante a consulta de puericultura. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. As vivências ocorreram durante as consultas de puericultura em três unidades básicas de saúde numa cidade do agreste alagoano, entre agosto e outubro/2023, realizadas por discentes do Curso de graduação em Enfermagem, sob supervisão docente, durante as Atividades Curriculares de Extensão. **Resultados e discussão:** Foi possível constatar que a consulta conduzida pelo Manual de Quadros AIDPI Criança permitiu aos discentes a condução sistemática da avaliação da criança, sobretudo, quanto aos sinais gerais de perigo. Observou-se, neste período de vivência que, embora a maioria das crianças tenham sido classificadas em cores verde e amarelo, a utilização da AIDPI, por ter um protocolo de avaliação global sistemática de todas as crianças, permitiu que os estudantes identificassem os sinais gerais de perigo de uma criança, conduzir um tratamento eficaz, com prescrições racionais e o início imediato do tratamento na UBS, ajudando a recuperação desta criança que precisou continuar o tratamento em nível hospitalar. Somando-se a esses resultados e não menos importante, a AIDPI permitiu o cuidado centrado na família, valorizando a educação em saúde aos responsáveis pelos cuidados de todas as crianças atendidas, como medidas de cuidados preventivos aos casos de gravidade, além de sistematizar a consulta de seguimento. **Considerações finais:** Considerando os três pilares da usabilidade, observou-se que a AIDPI foi eficaz, uma vez que direcionou aos estudantes a avaliação, classificação e tratamento assertivo à criança, foi eficiente, pois otimizou a consulta e pôde identificar, sobretudo, o caso que foi necessário encaminhar ao hospital, e, por fim, tanto os estudantes e a docente supervisora, quanto as famílias das crianças atendidas, estavam satisfeitas com os resultados da consulta.

Palavras-chave: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância; crianças; cuidado da criança.

**A UTILIZAÇÃO DO CANABIDIOL COMO FORMA DE TRATAMENTO PALIATIVO EM
PACIENTES TERMINAIS COM CÂNCER DE MAMA**

Alison Jose da Silva^{1*}; Isaque Bertoldo Santos da Silva¹; Fernanda Pacífico de Almeida Neves²;
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio¹

Graduando de Licenciatura em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco¹; Pós-
graduação em Bioquímica e Fisiologia, Universidade Federal de Pernambuco²; Docente do
Departamento de Histologia e Embriologia

Alison.jsilva@ufpe.br^{1*}

INTRODUÇÃO: O canabidiol (CBD), um dos componentes não psicoativos da cannabis, tem sido explorado como uma opção de tratamento paliativo em pacientes terminais com câncer de mama. Estudos recentes sugerem que o CBD pode oferecer alívio dos sintomas associados ao câncer avançado, como dor intensa, náuseas e perda de apetite. A dor é uma das principais preocupações em pacientes com câncer terminal, e o CBD demonstrou propriedades analgésicas que podem contribuir para o controle da dor. Além disso, o CBD possui propriedades anti-inflamatórias que podem ser benéficas na redução da inflamação associada ao câncer e seus tratamentos. A náusea e a perda de apetite são efeitos colaterais comuns em pacientes com câncer de mama em estágio avançado. **OBJETIVO:** apresentar a importância do CBD, a fim de amenizar os sintomas, proporcionando alívio e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **METODOLOGIA:** Foram selecionados artigos da PubMed e Scielo, com os seguintes descritores: “canabidiol”, “tratamento paliativo”, “câncer de mama”, “canabidiol e câncer de mama” e “canabidiol e tratamento paliativo”. As diretrizes de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10 anos (2014-2024) e artigos escritos em inglês, espanhol e português. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nesse contexto, é importante ressaltar que, embora haja evidências preliminares promissoras, mais pesquisas clínicas são necessárias para entender completamente os efeitos do CBD no tratamento paliativo para pacientes terminais com câncer de mama. Ademais, a utilização do CBD deve ser discutida com a equipe médica, considerando fatores individuais do paciente, interações medicamentosas e regulamentações locais. **CONCLUSÃO:** Em suma, o canabidiol emerge como um potencial opção de tratamento paliativo para pacientes com câncer de mama em estágio avançado, oferecendo alívio da dor, náuseas e perda de apetite. No entanto, são necessárias mais pesquisas para validar sua eficácia e segurança nesse contexto específico.

Palavras-chaves: Canabidiol; Câncer de mama; Tratamento paliativo.

ABORDAGEM CLÍNICA DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NA PEDIATRIA:
REVISÃO INTEGRATIVA

Mara Wanessa Andrade Menezes¹; Juliane Lima de Andrade¹; Brenda Silva Souza¹; Leticia Chaves Garcia¹; Estefane Souza Silva¹; Eduardo Kelvin Barbosa Lirio²

Graduando em Enfermagem pela Universidade Tiradentes¹, Enfermeiro Residente em Atenção Hospitalar no Hospital Universitário de Lagarto - HUL/UFS/EBSERH²

marawanessaa@gmail.com

Introdução: Cardiopatia Congênita (CC) é o termo utilizado para se referir às malformações estruturais do coração e dos grandes vasos que ocorrem, normalmente, no período do desenvolvimento embrionário, sendo a condição que mais leva crianças menores de 1 ano à óbito. Anormalidades como obstruções, shunts, arritmias, malformações dos grandes vasos, entre outras caracterizam tipos diferentes de fisiopatologias. Essas anormalidades podem ser classificadas como leves, moderadas e graves. Como fatores de risco para o desenvolvimento de CC, podem ser citados o tabagismo, ingestão de álcool ou uso de determinados medicamentos e histórico familiar. **Objetivo:** Analisar de que modo é realizada a abordagem clínica das cardiopatias pediátricas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2023 da base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e extraídas informações do Ministério da Saúde, Sociedade de Pediatria de São Paulo, utilizando os seguintes descritores baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Pediatria”, “Cardiopatias” e “Congênitas” e o operador booleano “AND”. Como critério de inclusão: sites de instituições renomadas e artigos disponíveis na íntegra. Como critério de exclusão: literatura cinzenta, artigos duplicados ou que não estivessem de acordo com o tema de estudo. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados três estudos. Nestes, dois eixos de são apontados: A rede de apoio e acolhimento aos familiares no momento do diagnóstico e a assistência no período de pré e pós-operatório das crianças com CC. Os estudos apontam que o diagnóstico precoce é essencial e, geralmente, ocorre através da ecocardiografia fetal e pós-natal, um exame que utiliza ondas sonoras de uma ultrassonografia para produzir imagens do coração, grandes vasos e válvulas cardíacas. Além disso, a cada mil recém-nascidos, 10 nascem com algum tipo de condição e 80% destas necessitam de uma cirurgia cardíaca, tornando está a terceira maior causa de morbimortalidade neonatal. Os avanços genéticos e a terapia gênica, além da engenharia de tecidos, prometem estratégias de tratamento, promovendo qualidade de vida para o futuro. **Conclusão:** A identificação precoce, tratamento adequado, monitoramento contínuo e o esforço de uma equipe multidisciplinar, são essenciais para garantir assistência de qualidade às crianças afetadas. Ademais, a implementação de abordagens eficazes frente às cardiopatias congênitas pediátricas deve ser levada em consideração para redução da morbimortalidade e melhor evolução do quadro clínico das crianças acometidas.

Palavras-chave: pediatria; cardiopatias; congênita.

ABORDAGEM CLÍNICA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA DENGUE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Gabriel de Aguiar Morgado¹; Bianca Silvino Benicio¹; Lívia Gomes Goering¹; Eduarda Assis Freitas¹; Karolynne Dantas Mendes¹; Ana Catarina Cardoso Barboza de Souza¹; Nuno de Araujo Vilaça Lobo²

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduado em medicina pela Universidade de Nova Iguaçu²

gabrielmorgado@unigranrio.br

Introdução: A discussão sobre o manejo clínico e a classificação de risco da dengue na Atenção Primária à Saúde (APS) é de extrema importância devido à prevalência e ao impacto significativo da doença no Brasil. A APS desempenha um papel crucial na detecção precoce, no tratamento adequado e na prevenção de complicações graves. **Objetivo:** discutir sobre a importância do manejo clínico da dengue na atenção primária à saúde. **Metodologia:** O estudo consiste em uma revisão da literatura sobre a abordagem clínica e classificação de risco da dengue na APS. Foram consultadas bases de dados científicas como PubMed e SciELO, utilizando palavras-chave específicas "atenção primária à saúde", "dengue" e "febre", conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram selecionados estudos que exploraram a relação entre APS e dengue, excluindo opiniões e revisões não sistemáticas. Ademais, foram excluídos artigos que não estavam integralmente disponíveis ou que não foram publicados nos últimos 5 anos. Dos 12 artigos inicialmente analisados, 4 atenderam aos critérios estabelecidos. **Resultados e Discussão:** A dengue é uma enfermidade que pode evoluir para quadros graves se não tratada devidamente. Com o objetivo de otimizar o tratamento e reduzir o tempo de espera, o Ministério da Saúde propôs uma classificação de risco para os serviços de saúde. Essa classificação divide os pacientes em quatro grupos: Grupo A (Azul) para atendimento por ordem de chegada, Grupo B (Verde) para casos não urgentes, Grupo C (Amarelo) para situações urgentes e Grupo D (Vermelho) para emergências, indicando necessidade de atendimento imediato. Baseada na anamnese, exame físico e avaliação inicial, essa classificação guia as medidas terapêuticas adequadas. Ademais, o Ministério da Saúde elaborou um fluxograma de classificação de risco e um guia de manejo do paciente para auxiliar os profissionais de saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha papel relevante nesse processo, monitorando e realizando busca ativa de pacientes suspeitos em domicílio para intervenção rápida diante de sinais de alarme. Tais medidas visam assegurar uma resposta eficaz aos casos de dengue, reduzindo o tempo de espera dos pacientes e prevenindo complicações graves. **Considerações Finais:** A discussão sobre o manejo clínico e a classificação de risco da dengue na APS é crucial, pois ela desempenha papel fundamental na detecção precoce, tratamento adequado e prevenção de complicações graves. Sendo assim, identificar os sinais e sintomas típicos da dengue, além de educar a comunidade sobre medidas preventivas, são estratégias essenciais para enfrentar essa doença.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; dengue; febre.

**ABORDAGEM DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS COM QUEIMADURAS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Jullya Gomes Pereira¹, Regina Ribeiro de Castro Lima².

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA¹, Mestre em Ciências Ambientais, Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás².

pereirajullya80@gmail.com

Introdução: Queimaduras são descritas por alguns autores como traumas graves, sendo uma lesão com perda parcial ou total da integridade dos tecidos da pele, causada pelo contato direto com o calor, frio, atrito, corrente elétrica ou produtos químicos. Podem ser classificadas de acordo com sua profundidade, espessura da pele e tamanho, sendo de 1º grau aquelas que atingem a pele superficialmente, de 2º grau podendo atingir a derme e epiderme e de 3º grau que acometem todas as camadas da pele (PADUA et al, 2017). As crianças estão inseridas no grupo de risco de queimaduras por sua curiosidade e pouca percepção de risco, sendo considerada a segunda causa de acidentes que mais ocorrem na infância (BAPTISTA et al, 2020). A abordagem ao paciente ferido deve ser de caráter emergencial, onde a equipe de enfermagem deve estar preparada para prestar um tratamento efetivo, ofertando métodos e técnicas humanizadas (VALERINI et al, 2016). **Objetivo:** Discorrer sobre as características e abordagens nos atendimentos a criança vítima de queimadura. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa da literatura, baseada na análise de publicações científicas recentes (2019 a 2022), publicadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionadas 8 publicações que atenderam ao objetivo proposto. Após a seleção dos estudos, foi realizado a leitura e análise do texto, com a produção de sínteses do raciocínio, descritas na discussão deste. **Resultados e Discussão:** Diante dos achados descritos na revisão integrativa, apontam maior predominância de queimaduras em crianças do sexo masculino, com idade menor de 10 anos (BATISTA et al, 2011). Em relação as lesões que chegaram até a emergência, de acordo com os pais ocorreram de forma não intencional e 95% dos casos decorreram em ambiente domiciliar, sendo na maioria das vezes ocasionados por líquidos superaquecidos em crianças na primeira infância (MARTINS et al, 2014). A compreensão e qualificação da equipe de enfermagem sobre as várias formas de lesão ocasionadas pelas queimaduras é de suma importância nesse contexto, para a assistência ocorrer de forma humanizada, possibilitando um tratamento adequado e estabelecido de acordo com a gravidade, tipo e grau de comprometimento da ferida. **Conclusão:** Fica evidenciado a importância do enfermeiro na prestação de cuidados com a criança queimada, devendo exercer seu papel humanitário. Sendo assim, vale enfatizar a relevância de uma equipe capacitada, para alcançar um resultado eficaz em tempo reduzido, além de esclarecer dúvidas dos pais e recomendar prevenções para minimizar riscos de queimaduras em casa.

Palavras-chave: queimadura; criança; abordagem.

**ABORDAGEM E MANEJO DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA GARANTIA DA
SEGURANÇA E BEM-ESTAR DO PACIENTE**

Vitória Pinto Silva¹; Renata Mendonça da Silva Monteiro¹; Aimée Olimpio Pacheco¹; Maria Luísa
Silva da Silveira¹; Eduardo de Mendonça Ribeiro²

Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio¹; Graduado em Educação Física pela
Universidade Castelo Branco²

vitoriapintox@gmail.com

Introdução: Emergências psiquiátricas são situações que demandam intervenção imediata em crises agudas de saúde mental, incluindo tentativas de suicídio, surtos psicóticos e crises de ansiedade grave. Essas emergências representam um desafio significativo para os profissionais de saúde, exigindo respostas rápidas e eficazes para garantir a segurança e o bem-estar do paciente. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é analisar a abordagem e o manejo das emergências psiquiátricas, identificando as melhores práticas para intervenção precoce e prevenção de danos adicionais. Pretende-se também destacar a importância da capacitação dos profissionais de saúde no manejo de emergências psiquiátricas. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura em que foi realizada uma seleção de dez artigos no banco de dados do PubMed, com os seguintes descritores: “Psychiatric emergency” e “Mental Health” combinados entre si através do bolearador “AND”. Elegeu-se como critérios de inclusão artigos publicados com um recorte temporal dos últimos quinze anos, e disponíveis gratuitamente. E como critérios de exclusão artigos que não estivessem relacionados com a temática e fora do recorte temporal. **Resultados e Discussão:** Uma abordagem multidisciplinar é fundamental para lidar com emergências psiquiátricas, envolvendo psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais de saúde mental. Estratégias de avaliação de risco devem ser implementadas para determinar a gravidade da crise e orientar o plano de tratamento. A intervenção inicial frequentemente envolve medidas de contenção de risco, como o uso de medicamentos para acalmar o paciente ou encaminhamento para uma unidade de emergência psiquiátrica. A comunicação eficaz com o paciente e seus familiares é essencial para estabelecer uma boa relação e promover a adesão ao tratamento. Além disso, o suporte psicossocial é crucial para garantir o acompanhamento adequado após a crise, reduzindo o risco de recorrência e promovendo a recuperação a longo prazo. A prevenção de emergências psiquiátricas também requer um enfoque na promoção da saúde mental e na identificação precoce de fatores de risco. A educação pública sobre saúde mental, o acesso facilitado aos serviços de atendimento, a eficiência da capacitação profissional e a promoção de estratégias de enfrentamento saudáveis são medidas preventivas importantes. **Considerações Finais:** O manejo de emergências psiquiátricas exige uma abordagem holística e compassiva, centrada no paciente e em sua segurança. Investimentos em treinamento de profissionais de saúde, serviços de atendimento de emergência e políticas de saúde mental são essenciais para melhorar a resposta a essas situações críticas e promover melhores resultados para os pacientes.

Palavras-chave: emergências psiquiátricas; saúde mental; capacitação.

ABORDAGEM EMERGENCIAL DE PACIENTES COM INTOXICAÇÃO AGUDA POR DROGAS DESCONHECIDAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Juliana Ramos Cabral¹; Ana Valéria Santos dos Reis¹; Deivisson Lucas Silva Cirino¹; Luísa Athayde de Aquino¹; Samyra Remígio dos Santos¹; Suellen Cristina Atanazio Santos¹; Gabriel Messias Bahia²

Graduanda em medicina pela Universidade Tiradentes, Estância-SE¹, Médico pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública²

E-mail: juliana.rcabral@souunit.com.br

INTRODUÇÃO: A intoxicação aguda por drogas ocorre quando o indivíduo ingere uma dose excessiva de medicamentos, drogas lícitas ou ilícitas, os quais provocam sinais e sintomas imediatos e ameaçam a vida do paciente. Sabe-se que essa é uma condição prevalente no Brasil e no mundo, diferindo entre a predominância do tipo de droga para cada país. Ainda assim, é necessário saber o manejo inicial em situações emergenciais por overdose de drogas desconhecidas, a fim de estabilizar o paciente antes de tentar identificar o agente causador. **OBJETIVO:** Analisar a abordagem emergencial do paciente com intoxicação por drogas desconhecidas. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa com base nas plataformas “Google Scholar” e “UpToDate” utilizando os descritores: “manejo”, “intoxicação” e “drogas”, com o operador booleano “AND”, no período de 2014 a 2024 (atual). Foram selecionados 4 artigos, utilizando os descritores citados acima dentro do período predeterminado como critérios de escolha. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a análise dos artigos, observa-se a importância de uma anamnese detalhada e bem direcionada na emergência, focando na identificação dos possíveis agentes tóxicos, detalhando o tipo, a dose e o tempo de exposição, a fim de direcionar a conduta da equipe médica. A partir disso, dependendo do quadro apresentado e do tempo de exposição, poderá ser indicado procedimentos emergenciais que visem diminuir a absorção da substância, como a lavagem gástrica e a administração de carvão ativado; também considera-se a administração de antídotos para os pacientes que apresentem um quadro clínico clássico que remete à intoxicação por alguma droga específica; e até a indicação de hemodiálise, especialmente em pacientes que apresentem doenças renais que dificultem a excreção das drogas. Ademais, preconiza-se a manutenção das vias aéreas e monitorização de sinais vitais, principalmente em pacientes comatosos em que não é possível colher uma história que indique qual o tipo de substância que levou ao quadro apresentado. Aliás, a literatura aponta que a maior parte dos casos de manejo emergencial por intoxicação de drogas não é passível de identificação da substância, dificultando a conduta e tornando-se ainda mais necessário o treinamento dos profissionais da saúde para conduzir essas situações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante da possibilidade de intoxicação aguda por diversas substâncias e da dificuldade de identifica-las no contexto da emergência, faz-se imprescindível uma abordagem geral, alinhada em diretrizes bem direcionadas baseadas em evidências, que norteie a equipe médica para garantir a estabilização do paciente.

Palavras-chave: intoxicação; drogas; emergência.

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE LINFEDEMA

Kailany da Silva Aguiar¹; Yasmim Vitória Da Silva Chaves ¹; Ana Cauana Alves dos Santos¹; Maira Gusmão Lima Brito¹; Michelle Castro da Silva Holanda²

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará¹, Doutora em Educação – PPGED, pela Universidade do Estado do Pará²

aguiarkailany1@gmail.com

Introdução: O linfedema, também chamado de edema linfático, pode ocorrer em um ou mais segmentos corporais devido à obstrução, destruição ou remoção cirúrgica de estruturas linfáticas, resultando no acúmulo de fluidos, células sanguíneas e proteínas no espaço intersticial. Atualmente é classificado em três graus, do mais leve ao agravamento do caso, trazendo consigo alterações morfofisiológicas, funcionais e psicológicas ao paciente acometido. Dentre as características, evidencia-se aumento de volume no membro, associado a isto, dor, fadiga, fraqueza muscular, limitação da Amplitude de Movimento, podendo ainda, ocasionar complicações como necrose, lesão de nervo motor e/ou sensitivo. Diante disso, torna-se essencial o manejo da fisioterapia como método de prevenção, tratamento e reabilitação dos pacientes com edema linfático. **Objetivo:** Evidenciar a atuação fisioterapêutica no linfedema. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que se utilizou a base de dados da Scielo, adotando os seguintes Descritores em Saúde (DECS) “Fisioterapia” e “Linfedema”. Os critérios de inclusão decorrem de artigos que possuíam a abordagem de técnicas da fisioterapia em pacientes com linfedema, publicados nos últimos cinco anos na língua portuguesa. Excluiu-se artigos que não abordassem fisioterapia, a patologia supracitada, com publicação superior a cinco anos e em outros idiomas, ademais artigos de estudo piloto e duplicados. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 20 (vinte) artigos, dos quais 04 (quatro) adequaram-se aos critérios de elegibilidade. Da variedade de recursos e técnicas fisioterápicas, a literatura aponta como uma das principais, a Terapia Complexa Descongestiva com duas fases de tratamento, o intensivo e o de manutenção, que utiliza a Drenagem Linfática Manual, terapia manual com mobilizações, enfaixamento compressivo funcional, cinesioterapia com exercícios ativos e passivos terapêuticos e cuidados com a pele. Ademais, é realizado também orientações quanto aos cuidados domiciliares como autodrenagem, autoenfaixamento e automassagem pericatricial, principalmente em pós-cirúrgicos. **Conclusão:** A pesquisa demonstrou que existem diversas técnicas no manejo fisioterapêutico que contribui significativamente para melhora no quadro físico-funcional do paciente, sendo um importante aspecto de tratamento para linfedema, e diminuindo a possibilidade de complicações mais graves. Com objetivos alcançados na redução do edema e produção de líquido intersticial, estimulando a mobilidade linfática a fisioterapia promove o aumento da qualidade de vida do paciente acometido pelo linfedema.

Palavras-chave: linfedema; fisioterapia; reabilitação.

**ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO
SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Raian Pereira Nunes¹; Carolina Machado Ferreira¹; Otavio Hernandes Gomes Dias da Rocha¹;
Raphaela Garcia¹; Rayane Thainara Otaviano Ribeiro¹; Yuri Kadosh Araújo Lima¹ Hudson Henrique
Gomes Pires²

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro¹, Doutor em Terapia
Intensiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo²

E-mail: d202020315@uftm.edu.br

Introdução: A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma manifestação clínica que pode ser definida como a hemorragia do aparelho digestivo acima do ligamento de Treitz, podendo se apresentar como hematêmeses, melenas e até mesmo como hematoquezias, sendo suas etiologias mais comuns, doença ulcerosa péptica (20%-50%) e as varizes esofágicas/gástricas (5%-20%). Essa condição é causa frequente de hospitalização no setor de urgência, com incidência anual de até 150 casos por 100.000 habitantes. Desta forma, torna-se fundamental o entendimento da abordagem inicial a esses pacientes para um bom prognóstico. **Objetivos:** Revisar e apresentar de forma sucinta os aspectos da abordagem inicial do paciente com hemorragia digestiva alta no serviço de urgência, com base em artigos publicados entre 2016 e 2024 **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo baseado em revisão de literatura. Foi feita uma busca nas plataformas Pubmed e Scielo pelo descritor “hemorragia digestiva alta no serviço de urgência” e seus correspondentes em inglês. Foram selecionados alguns artigos, e com base neles foram resumidas as principais informações sobre o tema. **Resultados e discussão:** A HDA é uma doença potencialmente fatal, com taxas de mortalidade de 10-14%, chegando em 33% em pacientes hospitalizados. Logo, requer uma rápida e eficaz intervenção médica e endoscópica, de modo que a utilização de métodos sistematizados de estratificação de risco e intervenções sejam necessárias. No que se diz respeito à classificação de risco, o uso de três instrumentos de avaliação se mostrou eficiente, que são a Glasgow-Blatchford Score, Rockall Score, e a AIMS65 Score. Já quanto a sistematização da intervenção, a abordagem ABCDE, se mostra bastante satisfatória na determinação das condutas médicas, assegurando um excelente nível de cuidados médicos. **Conclusão:** A HDA é um evento comum em serviços de urgência, com altas taxas de mortalidade e sequelas. A avaliação precoce do risco é fundamental, com instrumentos de avaliação ajudando na identificação das necessidades de intervenção. A estabilização hemodinâmica precoce, história clínica direcionada e tratamento de comorbidades são destacados para uma estratégia diagnóstica e terapêutica bem-sucedida. O uso de diretrizes e a abordagem inicial seguindo a mnemônica ABCDE, melhoram os cuidados e os resultados para a pessoa afetada, além de proporcionar maior satisfação e qualidade de cuidados aos profissionais.

Palavras-chave: hemorragia digestiva alta; emergência clínica; manejo inicial.

**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM CRISE AGUDA POR QUADRO DE REAÇÃO
HANSÊNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**Lara Beatriz de Sousa Araújo¹; Olívia Dias de Araújo²Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹, Doutora em enfermagem pela
Universidade Federal do Piauí²

beatrizlara0101@gmail.com

Introdução: As reações hansênicas são complicações da hanseníase, que ocorrem como resultado de uma resposta imunológica à presença do *Mycobacterium leprae*. Tais reações podem ocorrer tanto em pacientes em tratamento, quanto em pacientes já curados, podendo manifestar-se de forma aguda ou crônica, tipo 1 – reversa – ou tipo 2 – eritema nodoso. Apesar de ocorrer com menos frequência, a reação tipo 2 é a forma mais agressiva, podendo apresentar achados sistêmicos de inflamação, como febre, artrite, dor articular, dactilite e uveíte, necessitando de uma abordagem interdisciplinar com urgência, a fim de mitigar os danos. **Objetivo:** Discutir acerca da abordagem interdisciplinar diante de uma crise aguda por quadro de reação hansênica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada entre dezembro de 2023 e janeiro de 2024, através das bases: PubMed/MEDLINE, BDNF, LILACS e SCOPUS, utilizando-se os descritores e termos alternativos “Hanseníase” AND “Reação hansênica” AND “Urgência”. Foram selecionados artigos disponíveis na íntegra, sem restrição de idioma, excluindo artigos de revisão, trabalhos incompletos e não relacionados ao objetivo da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 253, dos quais 16 foram utilizados para compor a amostra final, após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Os artigos apontam que os episódios reacionais na hanseníase devem ser abordados como situações de urgência, a fim de evitar o dano neural permanente e, conseqüentemente, as incapacidades físicas responsáveis pela manutenção do estigma da hanseníase. Nessa perspectiva, os casos de reação hansênica, especialmente nos quadros agudos, deverão ser encaminhadas aos serviços de referência para tratamento nas primeiras 24 horas. Além disso, os profissionais da equipe interdisciplinar devem atuar de modo a mitigar o quadro de inflamação sistêmica, através de ações como o início imediato do tratamento medicamento com talidomida e corticoides, monitoramento da evolução do caso, além do amparo psicológico, tendo em vista que se trata de um momento de fragilidade da pessoa acometida pela doença, bem como da família. Dessa forma, a equipe apresenta importante papel na prestação do cuidado a um paciente em crise. **Considerações Finais:** As complicações mais frequentes em uma pessoa com hanseníase são as reações, nessa perspectiva, os profissionais da equipe interdisciplinar devem estar preparados para atuar diante de um paciente em crise aguda por reação hansênica, a fim de amenizar seu sofrimento e promover um cuidado humanizado.

Palavras-chave: Hanseníase; Reação hansênica; Urgência.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO DE PACIENTES EM ESTADO CRÍTICORaquel Gomes Barreto de Souza¹, Bianca Gomes Queiroz²Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras¹, Graduada em Medicina pela Universidade de Vassouras²

raquelbgomesbarretosouza@gmail.com

Introdução: Uma abordagem integral é importante no cuidado do paciente, em especial, naqueles em estado grave. O manejo do tratamento de pacientes em estado crítico é um dos desafios presentes na prática médica, devido a expressiva demanda de cuidado. Diante disso, a abordagem multidisciplinar se apresenta como um meio capaz de abrangê-la. Observa-se que o cuidado direcionado a casos de alta complexidade, requer variedade de especialistas estabelecendo uma estrutura em que cada profissional se encarrega de tratar de uma área requerida. Portanto, a multidisciplinaridade da abordagem no atendimento a pacientes em estado crítico gera efeitos positivos no curso da doença, reduzindo o tempo de internação, diminuindo a taxa de mortalidade e promovendo uma recuperação mais rápida.

Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica a respeito do impacto positivo da estratégia multidisciplinar no atendimento em pacientes em estado crítico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com artigos datados entre 2014 a 2023 em língua inglesa e portuguesa pesquisados nas bases de dados da Pubmed e Google Acadêmico, realizado no mês de fevereiro de 2024, utilizando como palavras chaves os descritores “Abordagem multidisciplinar; unidade de terapia intensiva”, nos quais foram interligados sobre junção do operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram selecionados artigos disponíveis gratuitamente, completos nos idiomas espanhol, inglês e português. Foram excluídos artigos pagos, não completos na íntegra, resumos simples, estudos duplicados e monografias. **Resultados e Discussão:** É considerado um paciente em estado crítico aquele que tem disfunção grave de suas funções fisiológicas fazendo-se necessário a internação na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Para uma boa assistência evidencia-se, portanto, a importância de um conjunto de profissionais que integram os conhecimentos de diferentes especialidades, no que tange a alimentação, higiene, tratamento e abordagem familiar para garantir resolubilidade, segurança, inclusão da família, cuidado humanizado, prevenção de infecções, entre outros cuidados. A atenção multiassistencial, prestada por todos da equipe, gera intervenções que vão além de técnicas e uso de tecnologias. Dessa forma, todas as demandas requeridas podem ser supridas, reduzindo riscos e resultando em um melhor prognóstico do paciente. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o papel da abordagem multidisciplinar visa a resolução dos problemas em sua totalidade. Para isso, é fundamental a comunicação entre os diferentes profissionais, maximizando as chances de recuperação e minimizando as complicações associadas ao paciente em estado crítico.

Palavras-chave: Abordagem multidisciplinar; Integralidade; Unidade de Tratamento Intensivo

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Licia Marie Soares de Moura¹; Artur Cunha Santiago²; Ana Júlia Lima Pereira³; Maria da Apresentação T. Fernandes Marinho⁴.

Graduando em medicina pela Universidade Potiguar^{1,2,3}, Médica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Intensivista pelo Hospital Infantil Varela Santiago⁴.

liciamariesoares@gmail.com

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma patologia respiratória, comumente desencadeada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), manifestando-se por um pródromo do trato respiratório superior, seguido por sibilância e aumento da demanda ventilatória. Sua sazonalidade epidêmica, predominantemente no inverno, a posiciona como a principal causa de hospitalização em lactentes. Os cuidados de suporte, voltados à adequada oxigenação e hidratação, constituem a espinha dorsal da abordagem terapêutica. **Objetivo:** O escopo desta revisão se concentra em explorar a terapia aplicada na gestão da BVA em crianças, almejando uma prática pautada em diretrizes recentes e específicas no âmbito médico. **Metodologia:** Esta revisão foi realizada através de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Dynamed e PubMed, utilizando-se os descritores “bronquiolite”, “bronquiolite viral”, “tratamento” e “criança” entre os anos de 2019 a 2024, além disso, consultou-se diretrizes da Academia Americana de Pediatria dos últimos 5 anos. Os critérios de inclusão englobam estudos que investigam a terapia para bronquiolite viral aguda em crianças e abordam terapias recomendadas por diretrizes médicas no departamento de emergência, excluindo-se estudos que incluem participantes adultos e que não abordam práticas terapêuticas alinhadas com protocolos médicos. **Discussão:** O delineamento terapêutico é ditado pela avaliação da condição clínica. Para discernir a necessidade de hospitalização, são considerados parâmetros críticos, tais como a presença de desconforto respiratório grave, desidratação, imunocomprometimento e prematuridade. A intervenção terapêutica se fundamenta na oxigenoterapia como alicerce, cujas modalidades são adaptadas à gravidade do quadro clínico. Em pacientes com BVA não grave, apresentando apenas discreto desconforto respiratório, é aceitável níveis de saturação de oxigênio de até 90%. Nesses casos de hipoxemia leve, recomenda-se a administração de oxigênio por meio de cateter nasal de baixo fluxo. Entretanto, em casos moderados a graves, pode ser necessário empregar ventilação com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) ou até mesmo intubação orotraqueal. A abordagem hidroeletrólítica é ponderada, tomando em conta a capacidade de tolerância oral e, nos casos mais graves, opta-se pela administração endovenosa, com preferência por soluções isotônicas, sob monitoramento do balanço hídrico. O emprego de broncodilatadores carece de fundamentação científica, assim como corticosteróides e antibióticos não se mostraram eficazes no contexto terapêutico da BVA. **Conclusão:** Em suma, esta revisão sublinha a relevância da abordagem da BVA em crianças, com ênfase no departamento de emergência. O discernimento clínico assume um papel crucial na decisão de hospitalização, com a terapêutica variando desde intervenções conservadoras até estratégias mais invasivas em unidades de terapia intensiva.

Palavras-chave: bronquiolite; crianças; oxigenoterapia.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO TRAUMA CONSTUSO DA AORTA

Jorge Augusto Souza Almeida¹; Fabiana Lima Nogueira dos Santos Nascimento¹; Diego Maradona Lima Lopes¹; Fabiana Costa Rodrigues¹; Anna Clara Costa Gomes¹; Gabriella Carmo Ciglioni¹; Juciê Ferreira da Silva².

Graduando em medicina pela Universidade Ceuma¹, Médico pela Universidade de Rio Verde²

jorgel1hotmail@gmail.com

Introdução: A aorta, a principal artéria do corpo humano, é elástica e possui três camadas: íntima, média e adventícia. Dividida em aorta ascendente, arco aórtico, aorta descendente torácica e aorta descendente abdominal, seu diâmetro varia em cada porção. Lesão Traumática de Aorta (LTA) ocorre por impacto de desaceleração brusca em acidentes automobilísticos, sendo responsável por alta mortalidade. O uso do cinto de segurança reduz significativamente sua incidência, especialmente quando associado ao airbag. A LTA contusa, grave e com alta mortalidade, pode ser assintomática. **Objetivo:** Este estudo visa revisar a fisiopatologia, diagnóstico e manejo da LTA por trauma contuso. **Metodologia:** Este trabalho de revisão integrativa de literatura examinou estudos sobre trauma aórtico entre 2014 e 2021. Utilizou bases de dados como PubMed, Medline e SciELO, selecionando artigos em inglês ou português com os descritores "aorta", "trauma", "blunt trauma". Foram incluídos 13 artigos originais e de revisão após aplicar critérios de exclusão. **Resultados e discussão:** Os acidentes com veículos são a principal causa de lesões aórticas em trauma fechado, afetando principalmente a aorta descendente torácica. O risco de lesão de contusão da aorta torácica aumenta com a desaceleração rápida, como em colisões de alta velocidade ou quedas de grande altura. As teorias explicam o mecanismo de lesão, incluindo a zona de transição no istmo aórtico e o efeito de "golpe de aríete". Os sintomas incluem dor torácica intensa e sintomas neurológicos, como síncope. O diagnóstico envolve métodos de imagem, como tomografia computadorizada (TC) e arteriografia. O tratamento varia de acordo com a gravidade da lesão, indo desde terapia medicamentosa até intervenção cirúrgica, como cirurgia aberta ou endovascular. A taxa de mortalidade não difere significativamente entre os métodos cirúrgicos. A técnica de oclusão resuscitativa do balão endovascular da aorta (REBOA) é uma alternativa menos invasiva para controlar temporariamente a hemorragia. O tratamento medicamentoso visa controlar a pressão arterial. Depois dessa abordagem, a lesão pode ser vista com angiografia por TC ou ressonância magnética. O acompanhamento pós-tratamento inclui monitoramento da pressão arterial e exames de imagem periódicos. **Conclusão:** No Brasil, o uso intenso da rede rodoviária contribui para o aumento dos acidentes, incluindo traumas como a LTA contusa. As vítimas apresentam sintomas variados, dificultando o diagnóstico. É crucial que equipes de emergência estejam preparadas para oferecer cuidados adequados desde o local do acidente até o centro de trauma.

Palavras-chave: Aorta; Trauma; Blunt trauma.

**ABORDAGEM TERAPÊUTICA MULTIDISCIPLINAR NA GESTÃO DA SEPSE ABDOMINAL
EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA**

Fernanda Nunes Oliveira¹; Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos¹; Andressa Nogueira Linhares¹;
Antônio Gabriel Silva Teixeira¹; Mariana Oliveira Dumont Vieira¹; Cesar Marney Goes de Sousa²;
Rayane Alves Machado³

¹Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; ² Bacharel em
Medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ³ Mestranda em Biodiversidade e Saúde –
UEMA

oliveirafn8899@gmail.com

Introdução: O manejo de complicações pós-operatórias, como infecções abdominais, representa desafio clínico importante. Procedimentos emergenciais apresentam risco aumentando desse evento adverso devido à contaminação prévia da cavidade que é comum. A peritonite é um sinal clínico importante de infecção abdominal, que no contexto de cirurgia emergencial, pode levar mais frequentemente a um quadro de sepse, uma condição potencialmente fatal. A sepse resulta de uma resposta imune desregulada à infecção, com alto risco de morbimortalidade. Sua fisiopatologia é complexa, envolvendo resposta inflamatória exagerada e formação de microtrombos, mecanismo intimamente relacionado ao trauma cirúrgico emergencial, que potencializa a resposta metabólica e imunológica do organismo a agressão e infecção. **Objetivo:** Avaliar a importância de medidas terapêuticas adequadas e abordagem multidisciplinar da sepse de foco abdominal relacionadas a cirurgias de emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa, construída a partir de artigos encontrados nas bases de dados PUBMED e SCIELO. A pesquisa foi realizada por meio dos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS/MeSH): “Sepsis”, “Emergency” e “Surgery”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram encontrados 97 estudos que atenderam aos critérios de inclusão: artigos com texto completo, disponível para acesso livre, divulgados entre 2018 e 2023. Sendo selecionados após leitura 5 artigos que se adequaram ao objetivo do estudo. **Resultados e Discussão:** A abordagem terapêutica multidisciplinar na gestão da sepse abdominal em cirurgia de emergência representa um desafio clínico importante. Estudos revelam que a integração de sistemas de alerta precoce e equipes multidisciplinares tem se mostrado eficaz na identificação precoce da condição e na implementação imediata de intervenções terapêuticas vitais, como administração adequada e precoce de antibióticos e reposição volêmica intensiva em quantidades suficientes. A abordagem multiprofissional otimiza a gestão da sepse, permitindo uma visão mais abrangente do tratamento necessário e promovendo uma adesão mais rigorosa aos protocolos estabelecidos. O uso adequado de marcadores laboratoriais revela-se útil para a avaliação da terapêutica instituída e para acompanhamento do quadro clínico do paciente. **Conclusão:** Em síntese, a abordagem multidisciplinar e a realização da terapêutica adequada e em momento oportuno na gestão da sepse abdominal no contexto da cirurgia de emergência otimizam o cuidado ao paciente, melhorando os resultados clínicos e reduzindo a mortalidade.

Palavras-chave: sepse; emergência cirúrgica; multidisciplinar.

**ABORDAGENS CONTEMPORÂNEAS DE RESSUSCITAÇÃO EM PARADA CARDÍACA
REFRATÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Marcos Gabriell Silva Braz¹; Isadora Alves Gamboa¹; João Pedro Lopes¹, Ana Carolina Gomes Siqueira¹; Heloisa Ferreira de Almeida¹; Karla Cristina Naves de Carvalho².

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)¹, Docente na Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)²

marcosgsbraz@gamil.com

Introdução: A parada cardíaca refratária, caracterizada pela ausência de retorno da circulação espontânea após cerca de quinze minutos de ressuscitação cardiopulmonar, representa um desafio crítico na medicina de emergência. Diante dessa condição, a aplicação da Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) associada a medicamentos emerge como uma possibilidade na ressuscitação extracorpórea, garantindo perfusão sistêmica adequada. Estudos recentes têm destacado a importância da ECMO em pacientes com parada cardíaca refratária, enfatizando sua eficácia na manutenção da função cardíaca durante o processo de ressuscitação. **Objetivo:** Avaliar as abordagens contemporâneas de ressuscitação no contexto de parada cardíaca refratária. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura mediante a pesquisa dos descritores DeCS: “Terapêutica”; “Parada cardíaca” e “Reanimação Cardiopulmonar”. nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, resultando na identificação de sessenta e oito artigos. Foram considerados para inclusão os artigos publicados nos últimos três anos, englobando tanto publicações em inglês quanto em português. Adicionalmente, foram excluídos aqueles que não estavam diretamente relacionados ao tema e que abordavam outras paradas cardíacas não refratárias ou outras emergências cardiopulmonares, culminando na seleção de onze artigos, os quais foram analisados de maneira descritiva para compor esta revisão. **Resultados e Discussão:** A ressuscitação cardiopulmonar extracorpórea (ECPR) tem demonstrado melhorar a sobrevida em pacientes com parada cardíaca refratária, frequentemente após ressuscitação prolongada (60 minutos) antes do início do fluxo do circuito de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). Estudos relatam uma taxa de sobrevivência entre 30% e 40%. A amiodarona é preferida como agente antiarrítmico em comparação com a lidocaína. A intubação endotraqueal, como abordagem primária das vias aéreas em pacientes com parada cardíaca refratária, associada à ressuscitação prolongada, demonstrou melhorar a oxigenação e ventilação, favorecendo a canulação de ECMO. A qualidade da ressuscitação cardiopulmonar é crucial, com compressão torácica essencial para perfusão adequada. Indicadores prognósticos, como ritmo inicial chocável, níveis de lactato e pressão parcial de dióxido de carbono expirado, são importantes na avaliação do desfecho desses pacientes. **Considerações Finais:** A ECPR oferece uma alternativa promissora para pacientes com parada cardíaca refratária, especialmente quando combinada com seleção cuidadosa de pacientes e redução do tempo de RCP, potencialmente resultando em sobrevida neurológica favorável. Além disso, é de suma importância a associação com o uso de intubação endotraqueal como estratégia para melhorar a oxigenação e ventilação, bem como a administração de amiodarona como droga antiarrítmica. Entretanto, são necessários mais estudos para confirmar a eficácia dessas abordagens.

Palavras-chave: terapêutica; parada cardíaca; reanimação cardiopulmonar.

ABORDAGENS EFICAZES PARA O MANEJO DE SEPSE NEONATAL E PEDIÁTRICA

Maria Eduarda Melo Veiga¹; Danilo Feitosa Carvalho¹; Elaine Verlane Cardoso Santos¹; Anne Eduarda Feitosa dos Santos¹; Mara Wanessa Andrade Menezes¹; Yandra Dirce Nascimento de Castro Guimarães².

Graduando em enfermagem pela Universidade Tiradentes¹; Mestre em Enfermagem e Docente de Enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT/SE) Aracaju/SE².

mariaeduardamv99@gmail.com

RESUMO

Introdução: A sepse neonatal e pediátrica representa desafios clínicos significativos devido à sua gravidade e complexidade. A rápida identificação e tratamento são cruciais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a morbimortalidade associada a essas condições. Neste contexto, é fundamental compreender e implementar abordagens eficazes para o manejo da sepse em neonatos e crianças. **Objetivo:** Descrever abordagens eficazes para o manejo de sepse, destacando estratégias para garantir a melhor assistência aos neonatos e crianças afetadas. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, realizado através da coleta nas bases de dados: Scielo, LILACS e PUBMED, empregando como critérios de busca as seguintes palavras-chaves: “sepse” AND “neonatal” AND “pediátrico”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados de 2020 a 2024, foram excluídos trabalhos de teses, dissertações e os que não abordassem a temática. Desse modo, por se tratar de um estudo de revisão, não houve a necessidade de submissão ao comitê de ética. **Resultados e Discussões:** Entre os 5 artigos selecionados, 1 foi publicado em 2019, 2 em 2022, 1 em 2023 e 1 em 2024, sendo eles nos idiomas português, espanhol e inglês. Os artigos enfatizam a importância dos exames laboratoriais, como hemoculturas e dosagem de marcadores inflamatórios, e da avaliação clínica minuciosa para o diagnóstico rápido e tratamento imediato da sepse em neonatos e crianças. Também destacam a administração oportuna de antibióticos de forma apropriada de acordo com diretrizes, a fim de prevenir a resistência bacteriana. Como também, a necessidade de suporte hemodinâmico, o monitoramento contínuo dos sinais vitais, além da importância da abordagem multidisciplinar e da comunicação eficaz entre a equipe. Medidas preventivas, como higienização das mãos e promoção do aleitamento materno, são indicadas para reduzir o risco de infecções. Em suma, a observação contínua, avaliação dos fatores de risco e reconhecimento dos sinais clínicos são cruciais para o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz da sepse neonatal e pediátrica. **Conclusão:** A implementação de abordagens eficazes para o manejo da sepse neonatal e pediátrica é de suma importância para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a morbimortalidade associada. A identificação precoce, tratamento adequado, monitoramento contínuo e abordagem multidisciplinar são elementos-chave para garantir assistência de qualidade a neonatos e crianças afetadas por essa condição grave. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atualizados com as diretrizes de manejo da sepse e participem de treinamentos contínuos para assegurar a melhor prática clínica e, assim, melhorar o prognóstico dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: neonatal; pediátrico; sepse.

ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES NO TRATAMENTO DE PACIENTES CRÍTICOSFelipe Magdiel Bandeira Montenegro¹; Vinícius Costa Maia Monteiro²Graduando em enfermagem pela Faculdade do Complexo Educacional Santo André¹; Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte²

felipemagdiel9@gmail.com

Introdução: O cuidado de pacientes críticos é um desafio complexo que requer uma abordagem multifacetada e coordenada entre diferentes profissionais da saúde. A colaboração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros especialistas é fundamental para garantir a melhor qualidade de atendimento aos pacientes em situação de gravidade. **Objetivo:** Abordar sobre a importância da equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes críticos. **Metodologias.** Para a construção deste trabalho, foi adotado o método de revisão bibliográfica. Nas pesquisas nos bancos de dados da Scielo e BVS, foi encontrado um total de 5 artigos selecionados para a realização dessa pesquisa, que atendiam criteriosamente as especificidades como: responder o objetivo deste trabalho, ser de 2020 até 2024, não ser de língua estrangeira e não ter sido publicado em revista predatória. **Resultado e discussões:** A colaboração entre diferentes especialidades médicas, enfermagem, fisioterapia, psicologia, e outros profissionais da saúde é fundamental para garantir a melhor qualidade de atendimento aos pacientes em situação grave. A maioria dos estudos e experiências práticas destacaram a importância de uma abordagem integrada e coordenada, que considera as necessidades clínicas, psicológicas e sociais dos pacientes. Ao adotar uma abordagem multidisciplinar, como unidades de emergência e terapia intensiva podem melhorar seus estágios clínicos, reduzir as taxas de morbidade e mortalidade, e aumentar a satisfação dos pacientes e de suas famílias. No entanto, alguns desafios também foram identificados, como a necessidade de melhorar a formação e a capacitação dos profissionais da saúde em abordagens multidisciplinares, a falta de recursos e infraestrutura adequada, e a resistência à mudança de cultura organizacional. **Conclusão:** Para superar esses desafios, é necessário investir em programas de formação e educação contínua, incentivar a participação ativa dos pacientes e de suas famílias no processo de cuidado, e promover a adoção de práticas inovadoras e eficazes, baseadas em evidências científicas. Em resumo, as abordagens multidisciplinares no tratamento de pacientes críticos são uma estratégia eficaz e essencial para garantir a melhor qualidade de atendimento aos pacientes em situação grave. A colaboração interprofissional, a comunicação eficaz, e a adoção de práticas inovadoras e baseadas em evidências científicas são fundamentais para melhorar os resultados clínicos dos pacientes e aumentar a satisfação dos pacientes e de suas famílias.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Equipe multidisciplinar; paciente crítico.

**ABORDAGENS NA PRESERVAÇÃO DA MASSA MUSCULAR DE PACIENTES EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Isadora Alves Gamboa¹; Marcos Gabriell Silva Braz¹; João Pedro Lopes¹; Heloisa Ferreira de Almeida¹; Ana Carolina Gomes Siqueira¹; Karla Cristina Naves de Carvalho²

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente da Universidade Evangélica de Goiás²

isa18gamboa@gmail.com

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na UTI apresenta uma incidência que pode chegar a 67% dos pacientes, sendo a perda de massa muscular essencial para a presença dessa condição. Mesmo com variações sobre o tempo na UTI em que esse dano é mais intenso, é clara a importância da procura por abordagens que reduzam essa problemática. **Objetivo:** Analisar abordagens que buscam a preservação da massa muscular em pacientes na UTI. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa através da análise de 6 publicações, utilizando a estratégia PICO, e diferentes bases de dados: BVS e PubMed. 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 da temática proposta, em inglês ou português e excluídos trabalhos incompletos ou fora do tema, cartas ao editor, editoriais, revisões de literatura e relato de casos. **Resultados e Discussão:** Enquanto a maioria dos estudos mostram a perda muscular como mais intensa nas primeiras duas semanas de UTI, há alguns que expõem esse nível de dano sendo maior na terceira e quarta semanas. Contudo, ambos os tipos de estudos concordam que a disfunção muscular e reduzida massa persistem até 2 anos após doenças críticas, mostrando a necessidade de prevenção desse quadro. Dentre os resultados desses métodos, está o tratamento com β -hidroxi- β -metilbutírico, um metabólito da leucina, que não reduziu significativamente a perda músculos, mas melhorou: metabolismo de aminoácidos, reduziu quebra líquida de proteínas, aumentou o ângulo de fase e melhorou a saúde geral dos pacientes. Em outra pesquisa, analisou-se a implementação de uma nutrição com alta taxa proteica na fase tardia de doentes críticos, porém também não teve impacto significativo. Há outra que utilizou da aplicação precoce do exercício passivo cicloergômetro, mesmo concluindo que não houve mudanças, viu que a fisioterapia convencional foi capaz de preservar a espessura muscular do quadríceps femoral. A abordagem mais pesquisada foi a adição de estimulação elétrica neuromuscular aos exercícios precoces tradicionais, e mostrou que esse tratamento quando utilizado em músculos agonistas/antagonistas, e não em apenas um grupamento muscular, há um melhor efeito de prevenção da atrofia dos músculos. **Conclusão:** Em síntese, dada a importância da temática, ainda é necessário encontrar novas abordagens contra a atrofia muscular que tenham resultados significativos. Assim como é preciso estudos mais aprofundados sobre a utilização da estimulação elétrica neuromuscular, pois foi o método analisado com maior relevância preventiva.

Palavras-chave: atrofia muscular; UTI; prevenção primária.

**ABORDAGENS REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CASOS DE
CHOQUE ANAFILÁTICO**Thamara Aparecida Bacelar Nascimento¹Bacharel em Enfermagem pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹

E-mail: thamarabacelar@outlook.com

RESUMO

Introdução: O choque anafilático refere-se a uma reação de hipersensibilidade alérgica e sistêmica de cunho grave, que possui um início súbito e com uma potencialidade fatal, causados por alimentos, látex, medicamentos e picadas de insetos, tendo em vista que os órgãos-alvos mais acometidos são a pele e mucosas (entre 80% a 90% das situações) e o aparelho respiratório (aproximadamente 70% dos casos). **Objetivo:** Descrever quais são as abordagens realizadas pela equipe multiprofissional que são necessárias para reverter os casos de choque anafilático. **Metodologia:** O trabalho diz respeito a uma revisão integrativa de literatura com artigos de 2018 a 2024, incluídas pelas bases de dados da Base Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scielo, valendo-se dos descritores selecionados pelas bases dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles “anafilaxia”, “emergência respiratória” e “choque anafilático”. **Resultados e Discussão:** Perante a pesquisa desenvolvida, observou-se que as manifestações clínicas inerentes aos casos de choque anafilático são um importante preditor para a abordagem da equipe multiprofissional, que podem apresentar-se através dos sinais de dispneia, taquipneia, comprometimento das vias aéreas, tosse, sibilância, cianose central e, também, periférica, bem como a presença de congestão, prurido nasal e evolução do quadro para edema pulmonar, posto que as ações da equipe, inicialmente, devem estar atreladas a avaliação dos sinais e sintomas, estimulando-os um diagnóstico ágil e a implementação de um tratamento eficaz com a utilização de oxigenoterapia concomitante a remoção premente do agente causal, a realização da punção venosa periférica para infusão de substâncias cristaloides, como é o caso da epinefrina e, fluidos isotônicos com o objetivo de executar reposição volêmica e reversão do quadro. **Conclusão:** Dessa maneira, foi perceptível compreender que o choque anafilático refere-se a uma emergência respiratória capaz de desencadear uma resposta imunológica e inflamatória, mas que a identificação e atuação da equipe multiprofissional de modo ágil é essencial para contornar os casos, promover uma melhora significativa do paciente e tornando a equipe cada vez mais eficaz para a atuação de urgências respiratórias.

Palavras-chave: Choque anafilático; Anafilaxia; Emergências Respiratórias; Equipe Multiprofissional.

ABORTO ESPONTÂNEO: CAUSALIDADE E FATORES GENÉTICOS E NÃO GENÉTICOS INFLUENCIANDO A SAÚDE MATERNA

Ana Laura Vilas Boas Pascoalino Bueno¹, Brenda Ramos Pagliasse¹, Danielle Fernandes Damaceno Gonçalves¹, Lucijane Barbosa Batista¹, Marina Cora de Oliveira Martins¹, Raissa Freire de Mendonça¹, Eidi dos Reis Pereira²

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde campus Formosa/GO¹
Docente de Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade de Rio Verde campus Formosa/GO²

ana.l.v.b.p.bueno@academico.unirv.edu.br

Introdução: Um aborto espontâneo é definido como a interrupção involuntária da gravidez antes da 20ª semana de gestação, correspondendo a um peso fetal aproximado de 500 gramas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta complicação afeta entre 15 a 20% das gestações e pode ser influenciada por uma variedade de fatores, incluindo causas genéticas, infecciosas, ambientais e outros aspectos relacionados ao estilo de vida da mulher. Doenças como sífilis congênita e infecção pelo Zika vírus também são reconhecidas como possíveis causas de aborto espontâneo. A compreensão desses fatores é crucial para a prevenção e redução do impacto do aborto espontâneo. **Objetivo:** Identificar, analisar e compreender as principais causas do aborto espontâneo, abrangendo tanto os fatores genéticos quanto os não genéticos associados, visando localizar lacunas no conhecimento atual e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, aconselhamento genético e intervenções clínicas mais eficazes. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão integrativa realizada entre agosto de 2020 e junho de 2021, focada em causas do aborto espontâneo. Foram utilizadas a identificação do tema, definição de critérios de inclusão/exclusão, seleção e avaliação crítica dos estudos, interpretação dos achados e apresentação dos resultados. Os descritores usados foram "aborto espontâneo", "causalidade" e "fatores". Fontes de dados incluíram bases como SciELO, LILACS, Pubmed, entre outras. O recorte temporal abrangeu 11 anos (2010-2021), com inclusão de um estudo de 2002 devido à sua relevância. **Resultados e discussão:** O enfoque principal são os fatores associados ao aborto espontâneo idiopático ou recorrente. Enquanto anormalidades cromossômicas e genéticas são frequentemente citadas como causas hereditárias, a literatura também abordou fatores não genéticos como distúrbios hormonais, fatores masculinos, condições imunológicas, infecciosas e estilo de vida. A maioria dos abortos espontâneos ocorre precocemente, até a 12ª semana gestacional, com padrões comuns de sinais e sintomas. Alterações anatômicas, causas genéticas e distúrbios hormonais foram identificados como principais fatores contribuintes. Além disso, aspectos de estilo de vida, como tabagismo e obesidade, e condições maternas de saúde, como doenças autoimunes e distúrbios da tireoide, também foram destacados. **Conclusão:** A identificação precoce dos fatores de risco é crucial para direcionar intervenções médicas e de suporte, incluindo o gerenciamento de condições de saúde e o tratamento adequado. Ações educativas em saúde desempenham um papel vital nesse processo, contribuindo para uma gravidez mais segura e para o bem-estar emocional de mulheres e casais afetados.

Palavras-chave: aborto espontâneo; saúde da mulher; fatores de risco; urgência ginecológica.

AÇÃO COMUNITÁRIA DE AFERIÇÃO DE GLICEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAIngrid Wenzel Prochnou¹ Ana Paula Agostinho Alencar²Graduanda em medicina pela Universidade Nove de Julho de Bauru, São Paulo ¹

ingridwenzelp@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Brasil é um dos países com a maior população de diabéticos e pré-diabéticos de. Fatores como predisposição genética, sedentarismo e alimentação gordurosa e rica em açúcar contribuem para a perturbação no metabolismo dos carboidratos. As bibliografias ressaltam a importância de um bom estilo de vida e realização de exames periodicamente para manter-se saudável. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma acadêmica de medicina frente a coleta de glicemia de uma comunidade. **METODOLOGIA:** A ação em prol da saúde foi realizada em novembro de 2023, sendo idealizada por uma organização não governamental dedicada a serviços comunitários, localizada em um município no interior da cidade de São Paulo. O desenvolvimento da atividade deu-se por etapas: idealização da atividade, planejamento, escolha do local e material a ser utilizado, discussão com a equipe e realização da ação com a mensuração da glicemia capilar na comunidade. A atividade iniciou-se no período da manhã, em um supermercado, sendo o grupo-alvo as pessoas na faixa etária de 20 a 70 anos. Durante a ação, mesas e cadeiras foram montadas com caixas de luva, descartável, agulhas, algodão, álcool 70%, tiras e aparelhos glicêmicos. A execução ocorreu desta forma: montagem da estrutura, organização dos materiais, preparação da equipe, realização dos exames e registro dos padrões encontrados. **RESULTADOS:** No decorrer da atividade, fora notado interesse principalmente pelos idosos em realizar o exame e receber atenção por parte do time acadêmico. Os valores obtidos em sua maioria estavam dentro do padrão considerado normal para uma glicemia em jejum ou pós-prandial, entretanto alguns valores eram significativamente elevados, representando uma possível diabetes. Então, nessa situação o indivíduo era notificado e avisado de que deveria procurar um médico. Houve outros casos nos quais a pessoa alertou a equipe de que era diabética e estava aferindo a glicemia apenas pelo controle da mesma. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que é possível constatar maior preocupação por parte dos idosos em relação às outras faixas-etárias sobre o seu índice glicêmico e a saúde em geral. Ademais, a ação foi essencial para notificar pessoas de um possível caso de diabetes ou pré-diabetes, informar os casos normais e a importância da realização do exame. Portanto, a atividade mostrou-se importante para a promoção da saúde.

Palavras-chave: exame de glicemia; diabetes; promoção da saúde.

**ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS
INTERNAÇÕES NA REGIÃO SUDESTE NA ÚLTIMA DÉCADA.**

Iuri Cordeiro Siqueira¹; Fábio Braga Soares Filho¹; João Thales Azevedo Godinho¹; Valeska Alves Dutra¹; Luise Schwan Soares²; Karielly Gasperazzo Pansini²; Igor Cordeiro Siqueira³

Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha¹, Graduando em medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória², Médico pela Universidade Federal do Rio de Janeiro³

iurisqueira1@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) perpetua há anos como a segunda maior causa de morte e incapacidade no mundo. Essa comorbidade afeta aproximadamente uma em cada quatro pessoas e é caracterizada por um déficit neurológico atribuído a uma lesão focal aguda com duração superior a 24 horas. A fisiopatologia dessa doença envolve a lesão de estruturas do sistema nervoso causada pelo bloqueio ou ruptura de um vaso sanguíneo, chamado de AVC isquêmico ou AVC hemorrágico, respectivamente. O episódio de um Acidente Vascular Cerebral está relacionado a fatores ambientais previamente coexistentes como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, sobrepeso, tabagismo, entre outros. Os prejuízos motores apresentados pelos pacientes são determinados pela área de lesão neurológica acometida, sendo comum a afasia, disfagia, hemiplegia e outras alterações de sensibilidade. **OBJETIVO:** Definir o padrão epidemiológico das internações por acidente vascular cerebral na Região Sudeste do Brasil, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico com a finalidade de estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral na Região Sudeste na última década. As informações foram obtidas pelo DATASUS, a base de dados do SUS, no ambiente de Informações de Saúde (TABNET), no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023 utilizando a Classificação Internacional de Doenças (CID10) de acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo a base de dados do Sistema Unificado de Saúde, a incidência do Acidente Vascular Cerebral na Região Sudeste brasileira durante a última década foi ascendente, ressaltando ainda, um salto de 12,5% no número de internações entre 2021 e 2022. Quanto ao sexo, essa comorbidade tem incidência praticamente semelhante em homens e mulheres, todavia, acomete significativamente mais a população branca e parda. A faixa etária mais acometida pelo acidente vascular cerebral está entre 60 e 79 anos, no entanto, a partir dos 50 anos de idade, a incidência dessa lesão aguda é duas vezes maior. **CONCLUSÃO:** Em vista disso, observando a ligação da cronicidade de cada um dos principais fatores de risco, com a faixa etária mais acometida dessa doença, verifica-se a importância da mudança de hábitos de vida como condição primordial para redução dos casos de internações por acidente vascular encefálico. Além disso, é preocupante a notável alta das hospitalizações por acidente vascular cerebral na Região Sudeste, dado o alto índice de mortalidade e graves sequelas associadas a essa comorbidade.

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

ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NO ESTADO DO PIAUÍ: UM PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS

Amanda Melo Barradas¹; Karolayne Freitas Batista¹; Andreia Araújo Couto de Sousa²

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí¹, Graduada em Medicina pela Universidade Metropolitana de Santos²

amandambarradas@icloud.com

Introdução: Os acidentes ocasionados por animais peçonhentos representam uma preocupação relevante no âmbito da saúde pública, especialmente em regiões tropicais como o Brasil. Conforme dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINTOX), esses incidentes ocupam o segundo lugar entre as causas de intoxicação humana no país, ficando atrás apenas dos casos envolvendo medicamentos. A diversidade de grupos de animais peçonhentos contribui para uma ampla ocorrência de acidentes graves, resultando em milhares de pacientes com sequelas, algumas das quais incapacitantes e, em casos extremos, levando à morte. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de acidentes com animais peçonhentos no estado do Piauí durante o ano de 2022. **Metodologia:** Trata-se de uma investigação epidemiológica conduzida por meio da análise dos dados disponíveis na plataforma do DATASUS, do Ministério da Saúde. Foram coletadas informações referentes ao ano de 2022 e submetidas a uma análise descritiva. **Resultados e Discussão:** Foram notificados 6.100 casos de acidente com animal peçonhento no estado do Piauí durante o ano de 2022. Dos casos notificados, a maior prevalência foi no sexo masculino (56,44%) e na faixa etária de 20 a 39 anos (31,33%), seguida da faixa etária de 40 a 59 anos (28,43%). Quanto aos tipos de acidente predominantes 4.072 foram por escorpião (66,75%), 797 por abelha (13,07%), 434 por serpentes (7,11%). Em relação à evolução dos casos, 4.895 pacientes (80,25%) evoluíram para a cura, enquanto apenas 6 casos resultaram em óbito devido ao agravo notificado (0,1%), os demais casos vieram a óbito por outra causa ou tiveram o preenchimento da sua evolução ignorada durante a notificação. **Conclusão:** Os registros de acidentes com animais peçonhentos no estado do Piauí permanecem significativos, especialmente entre a faixa etária economicamente ativa (20-59 anos). Observou-se uma ligeira predominância do sexo masculino, porém sem diferenças significativas na ocorrência em relação ao sexo feminino. O tipo de acidente mais prevalente foi o relacionado a escorpiões, com a maioria dos casos evoluindo para a cura. Destaca-se a importância da notificação adequada dos casos e da alimentação contínua dos sistemas de informação, visando evitar subnotificações e promover intervenções eficazes na prevenção e no tratamento desses incidentes.

Palavras-chave: Animais peçonhentos; Intoxicação; Acidente.

**ACIDENTES ESCORPIONICOS NO BRASIL DE 2012 A 2022: UMA ANÁLISE
EPIDEMIOLÓGICA**

Caroline Gonçalves Castelo Branco¹; Damaris Rodrigues da Conceição; Lara Beatriz de Sousa Coelho; Nathalia Yorrana Mendonça Leite²; Ana Clara Leite Diniz²; Rafaela Costa Aragão²; Berthone Colins Martins²

Graduando em medicina pela Universidade do Oeste Paulista, Graduanda em Medicina no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Menstranda em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹, Graduanda em Medicina pelo Centro Academico Unifacisa, Graduanda em Medicina pela Universidade do Oeste da Bahia, Graduanda em Medicina pela Universidade de Tiradentes, Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão²

carolinegcbrauco@gmail.com

Introdução: No Brasil, os escorpiões de importância para saúde pública são os do gênero *Titynus* são eles: Escorpião-amarelo (*T. serrulatus*), escorpião-marrom (*T. bahiensis*) e escorpião-amarelo-do-nordeste (*T. stigmurus*). A maioria dos acidentes é leve e os principais sintomas são locais como dor, vermelhidão, edema, sudorese localizada. No moderado além dos sintomas do leve há agitação, taquicardia, taquipneia e episódio esporádico de vômito. No grave as manifestações são intensas como vômito e cause as, tremores, palidez, tremores, agitação alternada com prostração, entre outros. Podendo levar a óbito. O tratamento vai desde sintomáticos até o Soro Antiescorpiônico. **Objetivo:** Descrever de forma epidemiológica o aumento de acidentes por escorpião e seu desfecho nas diferentes regiões do Brasil entre 2012 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, desenvolvido por meio de dados disponíveis na ficha de notificação e investigação do SINAN disponíveis através do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DataSUS/MS). Analisou-se as variáveis sexo, região de notificação, classificação final e evolução do caso. O período de tempo analisado foi de 2012 a 2022. **Resultados e Discussão:** Os resultados obtidos destacam que de 2012-2022 foram 2.385.487 notificações por picadas de escorpião, sendo a maior incidência no Sudeste com 899.679(37,7%), seguido por região Nordeste com 816.247(34,2%). A menor sendo na região Norte, com 201.474 (8,4%). Destas, observa-se maior prevalência de ocorrências no sexo masculino com 1.318.731, o pior ano sendo 2019. No entanto, no feminino houve 1.066.578. Quanto a classificação do acidente, a maioria deles foram considerados leves, 1.959.613, o que corresponde a 82,14%. Entre os moderados foram 275.923 (11,5%) e os graves 38.521 (1,6%). Ainda quando analisa-se o desfecho do agravo, é observado que 91,3% (2.179.618) dos casos evoluiu com cura, apenas 0,12% (3.058) evoluiu com óbito pelo acidente com escorpião. **Conclusão:** De acordo com os dados analisados, pode-se concluir que apesar do número de notificação por acidentes com escorpião ser alto, a maioria dos casos (82,12%) são considerados leves e o desfecho é a cura total. É observado que a prevalência maior é na região Sudeste com 37,7% dos agravos e o sexo mais afetado é o masculino. O recomendado são campanhas para prevenção da picada e exterminação do aracnídeo.

Palavras-chave: Escorpionismo, acidentes peçonhentos, escorpião

**ACIDENTES POR AFOGAMENTO NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL ENTRE 2013
E 2022.**

Matheus Fernandes Lima¹; Luisa Helena Galindos Klein²; Jussiana Penha da Silva Almeida³

Graduando em medicina pela Universidade Federal da Grande Dourados¹, Graduando em medicina pela Universidade Federal da Grande Dourados², Mestrado em enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe³

matflima1999@gmail.com

Introdução: O afogamento trata-se de uma emergência médica caracterizada pela dificuldade respiratória ou asfixia secundária à submersão ou imersão em meio líquido maior número de mortes por afogamentos, e o primeiro do centro-oeste. O que torna imperioso uma análise detalhada sobre o perfil epidemiológico dessa emergência médica no estado supracitado. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica do número de afogamentos e submersão na região do Mato Grosso do Sul, entre os anos de 2013 e 2022 com base em diferentes determinantes sociais. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com dados fornecidos pelo Departamento de Informática em Saúde (DATASUS). A coleta de dados foi realizada durante o mês de fevereiro de 2024, por meio de um recorte populacional de indivíduos do Mato Grosso do Sul entre os anos de 2013 e 2022. Levou-se em consideração o tipo de local da ocorrência, e diferentes determinantes sociais, como sexo, cor/raça, idade e escolaridade. **Resultados e Discussão:** Observou-se uma diminuição de 35,61% na mortalidade por afogamentos no período analisado, com maior variação entre os anos de 2014 e 2015 (-28,94%). Constata-se que o sexo masculino representa 91,44% desses afogamentos e que a cor/raça mais afetada foi a parda, com 56,25% (31,41% brancos; 6,74% indígenas; e 5,26% negros). Quanto aos outros critérios demográficos, a morte por afogamentos predomina em indivíduos entre 20 e 29 anos (20,72%), pessoas com 8 a 11 anos de estudo (30,26%) e em indivíduos solteiros (64,96%). Por fim, constatou-se que 80,92% dos óbitos ocorreram em águas naturais, enquanto todas as outras fontes de submersão (como piscinas) somam 19,07%. **Conclusão:** Existem padrões bem definidos por trás do número de afogamentos no Mato Grosso do Sul, tendo águas naturais como principal local de ocorrência e sendo a população do sexo masculino, parda, solteira e sem ensino superior completo a mais afetada. Dessa forma, sendo a morte por afogamento uma das principais causas evitáveis de morte acidental, torna-se imperioso um enfoque nos grupos mais afetados, a fim de serem estabelecidas medidas preventivas adequadas.

Palavras chave: Emergência; Afogamento; Mato Grosso do Sul.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO MATO GROSSO DO SUL ENTRE 2020 E 2022.

Luisa Helena Galindos Klein¹; Matheus Fernandes Lima²; Jussiana Penha da Silva Almeida³

Graduanda em medicina pela Universidade Federal da Grande Dourados¹, Graduando em medicina pela Universidade Federal da Grande Dourados², Mestrado em enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe³.

kleinluisa@hotmail.com

Introdução: Os acidentes envolvendo animais peçonhentos são uma emergência clínica vista em vários países tropicais. Algumas espécies de animais capazes de injetar a peçonha de maneira ativa são consideradas de interesse de saúde pública pelas características dos acidentes que provocam e pela sua capacidade de multiplicação. **Objetivos:** Identificar o perfil dos acidentes por animais peçonhentos ocorridos no Mato Grosso do Sul, entre os anos de 2020 e 2022. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com dados fornecidos pelo Departamento de Informática em Saúde (DATASUS), utilizando como unidade de análise os municípios brasileiros localizados no Mato Grosso do Sul. Utilizou-se para tabulação e análise das informações o programa Microsoft Excel. Dentre as variáveis dos acidentes por animais peçonhentos, foram analisadas o tipo de acidente, os tipos de cobra causadoras do incidente, o local da picada e a evolução do caso. O recorte temporal para a coleta de dados corresponde aos anos de 2020, 2021 e 2022. **Resultados e Discussão:** O Mato Grosso do Sul, durante os anos analisados, foi a segunda unidade federativa do centro-oeste brasileiro com números mais expressivos de acidentes por animais peçonhentos, com uma contagem de notificações menor que Goiás. O tipo de acidente mais notificado entre 2020 e 2022 foi o escorpionismo, responsável por 73,78% dos incidentes no período. Os acidentes ofídicos representaram 8,85% dos acidentes causados por espécies peçonhentas no recorte temporal determinado para coleta de dados, sendo, após o escorpionismo, o tipo de acidente mais incidente. O gênero de serpente com maior expressividade no número de notificações foi o gênero *Bothrops* e o local de picada mais comum em todos os tipos de acidente foi o pé. No recorte temporal analisado para a coleta de dados, 13 pacientes evoluíram para óbito pelo agravo notificado, no entanto, 85,79% das vítimas foram curadas. **Conclusão:** A análise do perfil de acidentes por animais peçonhentos no Mato Grosso do Sul permite observar predomínio dos casos de escorpionismo e a relevância dos acidentes botrópicos no ofidismo. O conhecimento epidemiológico dos casos possui importância na prevenção de novos acontecimentos relacionados a esses animais, além de determinar a quantidade de soro antiveneno necessária às unidades federativas. Dessa forma, a implementação de políticas públicas efetivas requer uma análise quantitativa e qualitativa dos agravos notificados, para posteriormente, oferecer uma melhora na condições de saúde populacional.

Palavras chave: Animais Peçonhentos; Emergência; Mato Grosso do Sul.

**AÇÕES TERAPÊUTICAS NO GERENCIAMENTO DA DISFAGIA OROFARÍNGEA NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA**Karla Caroline Barbosa Dote¹; Ediney Linhares da Silva²Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará ^{1,2}

karlacllf@gmail.com

Introdução: A atuação fonoaudiológica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) versa sobre trabalhar de forma interdisciplinar, objetivando prevenção e redução de complicações, quanto aos aspectos da deglutição e comunicação humana. As disfagias são muito frequentes na UTI, afetando mais de 60% dos pacientes críticos que foram intubados e passaram por ventilação mecânica por períodos prolongados. As ações terapêuticas neste ambiente delineiam o programa de reabilitação multiprofissional, integrando ações planejadas e dirigidas à equipe de saúde envolvida nos cuidados. **Objetivo:** Relatar as vivências da atuação fonoaudiológica hospitalar em UTI adulta de um hospital de alta complexidade da rede particular em Fortaleza-CE. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, que utilizou o relato de experiência na construção de sua narrativa. O período compreendeu os meses de maio e junho de 2023. Os atendimentos foram realizados diariamente e o perfil dos pacientes consistiu em adultos e idosos, de ambos os sexos. Registrou-se as observações em um diário de campo, o qual embasou esta pesquisa. Dispensou-se submissão ao Comitê de Ética, todavia foram respeitados os princípios bioéticos das pesquisas em saúde. **Resultados e Discussão:** Foram acompanhados um total de doze pacientes no período. As ações basearam-se no protocolo de operações padrão da instituição, onde descreve a atuação de cada profissional na linha de cuidados com a disfagia. Após a identificação dos pacientes de risco através da triagem e avaliação, realizaram-se ações diárias envolvendo gerenciamento, com foco no monitoramento de pacientes com via alternativa de alimentação e com via oral liberada, Educação em Saúde com equipe de Enfermagem, abordando-se quanto à higiene oral, cuidados com a deglutição e com a adequação do ambiente, posturas e utensílios e ainda consistências liberadas pela fonoaudióloga. Os pacientes em risco eram sinalizados nas placas de comunicação à beira-leito, o que facilitava a comunicação entre todos os membros da equipe. **Considerações Finais:** Observou-se entrosamento da equipe assistencial da UTI, identificando-se a disfagia de forma precoce, contribuindo assim para a minimização de eventos adversos e a diminuição do tempo de permanência na unidade. As ações implementadas culminaram em resultados efetivos, com retorno seguro à via oral em 90% dos pacientes após média de dez atendimentos e taxa zero de broncoaspirações no período compilado. Esses indicadores são de grande valia para a consolidação do fonoaudiólogo nas equipes de UTI, entretanto ainda carece de mais pesquisas na área para propagar a importância deste profissional para a reabilitação global do paciente.

Palavras-chave: Disfagia; Fonoaudiologia; Unidade de terapia intensiva.

ACOMETIMENTOS DE URGÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS

Victória Cristina Silva Dos Santos

Graduanda em enfermagem pelo centro universitário de Maceió – Unima Afya.

Victoriabeatriz53@gmail.com

Orientadora: Maria Silvânia da Silva - pós-graduada em psicopedagogia

Introdução: Segundo dados do IBGE, atualmente o Brasil tem cerca de 20 milhões de idosos e esse número deve passar para 32 milhões até 2025. E aproximadamente sete em cada 10 sofrem de uma doença crônica, segundo o Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros. Os acometimentos mais comuns da pessoa idosa estão relacionados a quedas, problemas cardíacos, acidentes vasculares cerebrais, infecções respiratórias, desidratação, complicações de diabetes, problemas respiratórios, problemas cognitivos. Embora o processo de envelhecimento seja fisiológico. A qualidade da saúde e o bem-estar das pessoas idosas estão sendo reduzida, em consequência das experiências e dos estilos de vida que tiveram ao longo da vida. Afim de evitar futuras complicações e ameaças a vida desta população. Oferecendo por meio do atendimento pré hospitalar um pronto atendimento móvel a pessoa idosa de forma rápida e ágil com profissionais capacitados, plantonistas sendo acionados pelos familiares em casos de urgência. **Objetivos:** Facilitar e garantir atendimento rápido de qualidade, conseguindo reverter o quadro de agravos do paciente idoso. **Metodologia:** A metodologia foi baseada num estudo de referências bibliográficas de artigos já publicados acerca do tema atendimentos de urgência para pessoas idosas, com foco na melhoria da qualidade de vida do idoso. Foram extraídos os conteúdos de artigos pertinentes ao tema em questão, baseados nos interesses do autor deste trabalho. **Resultados:** Com base nesse estudo podemos melhorar os agravos de saúde, e complicações que ameaçam a vida do paciente, evitando danos futuros a saúde pública. **Conclusão:** a importância de profissionais capacitados em conjunto com o atendimento pré hospitalar em uma unidade móvel de atendimento ao idoso seja ágil, revertendo os quadros de complicações graves de doenças preexistentes. Oferecendo atendimento rápido e qualidade de vida.

Palavras-chave: idoso; atendimento; saúde.

ACRETISMO PLACENTÁRIO ASSOCIADA AO RISCO DE HEMORRAGIA PÓS PARTO

Maria Edillayne de Assunção Silva¹; Maria Victória Alves Lima de Sousa¹; Lucas Vieira Gomes Sousa¹; Isabel Marques Sousa²; Joelita de Alencar Fonseca Santos³

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹, Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí²; Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba³

mariaedillayne@ufpi.edu.br

Introdução: Acretismo Placentário é caracterizado por uma invasão trofoblástica anormal da placenta em parte ou em sua totalidade do miométrio, podendo atingir à serosa. Os graus de acretismo variam de acordo com a profundidade de invasão dos fibroblastos no miométrio, recebendo o termo de placenta acreta, increta ou percreta, tendo como uma das principais consequências a morbidade materna, devido a hemorragia intensa, quando não há uma saída espontânea da placenta, relacionado também ao aumento progressivo no número de cesarianas. A hemorragia pós-parto é conceituada como a perda sanguínea de 1000 milímetro ou mais de sangue, podendo estar acompanhada com sinais e sintomas de choque hipovolêmico, dentro das 24 horas após o parto. **Objetivo:** Identificar as principais condutas realizadas frente ao acretismo placentário e seu risco de hemorragia pós parto, mediante a literatura científica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no mês de abril de 2024, em que delimitou-se a seguinte questão norteadora: "Quais as principais condutas realizadas frente ao acretismo placentário e seu risco de hemorragia pós parto?" Os estudos foram selecionados no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases MEDLINE, LILACS e BDNF, utilizando os s Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (DECs/MeSH), foram utilizados os DeCS: "Placenta Acreta "; " Hemorragia " e " Pós parto", bem como seus respectivos termos no MeSH " Afterbirthord accreta "; " Hemorrhage" e "Postpartum", cruzados pelo operador booleano AND. Posteriormente, utilizou-se para seleção dos estudos os seguintes filtros: artigos originais, nos idiomas inglês e português, publicados nos últimos 5 anos. Foram adotados como critérios de exclusão: teses e dissertações, em outros idiomas e em desacordo com o objetivo da pesquisa. Foram selecionados 3 artigos para compor essa revisão. **Resultados e Discussão:** De acordo com a literatura, utilizam-se de vários meios para combater a hemorragia ocasionada acretismo placentário, utilizando agentes uterotônicos, medicamentos, transfusão sanguínea para diminuir o risco de hipovolemia, podendo ser realizado uma ressecção local, ligadura da artéria ilíaca interna, desvascularização uterina, suturas de compressão uterina, tamponamento com balão uterino e tamponamento pélvico ou mesmo histerectomia, podendo reduzir a perda sanguínea. **Conclusão:** O acretismo placentário trás grandes complicações durante o parto acarretando morbidade materna e elevando o número de cesáreas, constituindo-se como fator de risco para complicações hemorrágicas, portanto é necessário medidas eficazes para diminuir a ocorrências de complicações, como utilização de alguns meios como a histerectomia, suturas de compressão uterina, entre outras técnicas.

Palavras-chave: Placenta Acreta; Hemorragia; Pós Parto.

ALÉM DAS CONTRAÇÕES: A RUPTURA UTERINA COMO UMA EMERGÊNCIA
OBSTÉTRICA SUBESTIMADA

Ludmila Macedo Neves¹; Anna Maria Benevenuto Hollenbach¹; Eduarda de Paiva Lemos¹; Idel de Oliveira Martins¹; Larah Gonçalves Gomes¹; Letícia Guardieiro Carrijo¹, Lara Cândida de Sousa Machado²

Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Docente efetiva no curso de Medicina na Universidade de Rio Verde².

ludmilamacedoneves@hotmail.com

Introdução: A ruptura uterina é uma complicação obstétrica rara, mas potencialmente devastadora, que envolve a separação completa ou parcial das camadas uterinas durante o trabalho de parto ou parto. O reconhecimento precoce dos fatores de risco, o diagnóstico imediato e o manejo clínico adequado são essenciais para otimizar os resultados maternos e neonatais. **Objetivo:** Descrever a ruptura uterina, discutir sobre as manifestações clínicas, o manejo clínico e a prevenção. **Metodologia:** O estudo refere-se a uma revisão de literatura integrativa do tipo descritiva para examinar fatores de risco, manifestações clínicas e manejo clínico associados à ruptura uterina em gestantes. Foram utilizados quatro estudos observacionais e cinco artigos retirados da base de dados: PUBMED. Além disso, o operador booleano “AND” foi utilizado para combinar os descritores, como fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico, prevenção, já o “OR” para expandir os termos relacionados, como ruptura uterina e rotura uterina. Os artigos completos que abordaram o tema nos últimos cinco anos foram critérios de inclusão e os artigos que não aludissem o contexto ruptura uterina e que não estivessem em texto completo foram critérios de exclusão. **Resultados e Discussão:** As manifestações clínicas iniciais podem incluir dor abdominal intensa, sensação de ruptura ou estalido, sangramento vaginal anormal, diminuição da frequência cardíaca fetal e perda súbita de volume uterino. À medida que a ruptura uterina progride, a paciente pode desenvolver sinais de choque, como taquicardia, hipotensão, sudorese fria, alterações no nível de consciência e oligúria. Em casos de ruptura uterina completa com evisceração fetal, os sinais e sintomas podem ser ainda mais graves, com protrusão de partes fetais através da parede abdominal e hipovolemia aguda. O manejo clínico e a conduta inicial deve incluir a avaliação rápida da paciente, com foco na estabilização dos sinais vitais, o estabelecimento de acesso venoso amplo e a administração de fluidos intravenosos para corrigir a hipovolemia. Em seguida, o controle do sangramento é essencial. Em casos graves, quando as medidas conservadoras falham em conter o sangramento, a histerectomia de salvamento pode ser indicada para evitar complicações potencialmente fatais. **Conclusão:** A compreensão dos fatores de risco, manifestações clínicas e estratégias de manejo da ruptura uterina é fundamental para garantir melhores resultados clínicos para as gestantes e seus bebês. Investir em educação pré-natal, acesso a cuidados obstétricos de qualidade e treinamento de profissionais de saúde são passos críticos para prevenir e gerenciar efetivamente essa complicação obstétrica grave.

Palavras-chave: Ruptura uterina; Emergência obstétrica; Fatores de risco.

ANALGESIA E SEDAÇÃO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Anna Maria Benevenuto Hollenbach¹; Eduarda de Paiva Lemos¹; Idel de Oliveira Martins¹; Larah Gonçalves Gomes¹; Letícia Guardieiro Carrijo¹; Ludmila Macedo Neves¹; Camila Vanzin Bonifacio Fonseca²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde – campus Rio Verde¹, Mestre, coordenadora de Habilidades Pediátricas e docente em Pediatria da Universidade de Rio Verde- campus Rio Verde²

annambh@terra.com.br

Introdução: A analgesia e sedação em emergências pediátricas representam um desafio para os profissionais de saúde, exigindo uma abordagem única e especializada. A dificuldade na percepção da dor pelas crianças, o receio de sobredosagem e a escolha do medicamento mais eficaz são alguns dos principais desafios enfrentados. Assim, proporcionar o alívio da dor e ansiedade deve ser prioridade no planejamento terapêutico de crianças doentes, garantindo cuidados eficazes e seguros em emergências.

Objetivo: Descrever a abordagem no controle da dor e sedação em emergências pediátricas.

Metodologia: Este estudo consiste em uma revisão de literatura integrativa do tipo descritiva, utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Foram empregados os descritores "analgesia", "pediatria" e "emergência" com o operador booleano "AND". A busca foi restrita a artigos completos em português, espanhol e inglês, publicados nos últimos 10 anos, excluindo aqueles que não estavam alinhados ao tema proposto. Encontrou-se 41 artigos, dos quais 12 foram incluídos após leitura e aplicação de critérios de elegibilidade. **Resultados e discussões:** No serviço de urgência e emergência, a avaliação da dor deve começar na triagem, abrangendo quatro etapas: reconhecimento e avaliação do desconforto, planejamento dos cuidados, intervenções e reavaliação. Ferramentas, como os escores de dor, podem auxiliar na avaliação da intensidade da dor e do grau de analgesia e sedação. A classe de medicamentos mais utilizada nesses casos são os sedativos-hipnóticos, incluindo benzodiazepínicos (midazolam, diazepam e lorazepam) e barbitúricos (pentobarbital e tiopental); entretanto, eles não possuem propriedades analgésicas. Por isso, frequentemente, são administrados em conjunto com opioides (morfina e fentamil) e cetamina, permitindo a sedação e a analgesia simultâneas. Deve-se levar em conta que a farmacocinética e a farmacodinâmica das diferentes drogas se alteram com a idade e crescimento da criança; doses aplicadas em recém-nascidos, por exemplo, não se aplicam em pré-escolares, exigindo cuidado e atenção na prescrição dos medicamentos. Além disso, a monitorização do paciente deve ser frequente para evitar efeitos adversos, como depressão respiratória, garantindo o equilíbrio entre o controle da dor e a segurança do paciente. **Conclusão:** Portanto, a administração da sedação e analgesia em emergências pediátricas requer uma abordagem especializada. Assim, os profissionais de saúde devem saber avaliar o desconforto, escolher a droga mais eficaz e monitorar o paciente, para evitar efeitos adversos e garantir o controle eficiente da dor.

Palavras-chave: “emergência”; “dor”; “pediatria”.

**ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO EM
PERNAMBUCO**

Amanda Rafaela Bento Manso Santos¹; Thais Emanuely Lima Silva¹; Vinícius Augusto Morais da Silva²

Graduanda em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG-UPE)

¹. Enfermeiro pela Universidade de Pernambuco Campus Petrolina. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos (ICB/HUOC/UPE) ².

Amanda.bento@upe.br

Introdução: A imunização no Brasil é ofertada gratuitamente em todo território nacional por meio da atenção básica de saúde. A vacinação caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo. O Programa Nacional de Imunização é responsável por manter as coberturas vacinais elevadas para diferentes agravos de relevância para saúde da população, além da formulação de estratégias e logísticas de vacinação para toda população brasileira, reduzindo as taxas de incidência e óbitos por doenças imunopreveníveis como sarampo, rubéola e poliomielite. **Objetivo:** verificar as taxas de coberturas vacinais em crianças menores de um ano durante o ano de 2019 e 2022 no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Estudo descritivo de caráter quantitativo obtido através do sistema de informações do programa nacional de imunização. Os critérios de inclusão do estudo foram as coberturas vacinais preconizadas para crianças menores de um ano em Pernambuco no ano de 2019 e 2022. Não houve critérios de exclusão. O cálculo da cobertura vacinal é dado pelo número de crianças com esquema básico completo na idade-alvo dividido pelo número de crianças de zero a 12 meses, multiplicado por 100, estratificadas por ano. Foram respeitadas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde nº510/2016. **Resultados e Discussão:** Notou-se oscilações nas taxas de vacinação no período de 2019 a 2022 em menores de um ano. Em 2020 todas as coberturas vacinais declinaram, exceto a febre amarela. As vacinas BCG, Hepatite B, Pentavalente e Febre Amarela obtiveram maior cobertura vacinal em 2022 (99%; 91%; 77%; 52% respectivamente). Enquanto a Rotavírus, a Meningocócica C, a Pneumocócica e a Poliomielite tiveram uma elevada cobertura em 2019 respectivamente (86%; 88%; 90%; 85%). A taxa da cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde é de 90% a 95% em todos os imunobiológicos. A redução da vacinação pode ser considerada multifatorial, relacionado a falta de informação, disseminação de *fake news* e caso a vacinação não ocorra em tempo oportuno, não podendo ser realizada posteriormente. **Conclusão:** Evidenciou-se um retrocesso na cobertura vacinal em menores de um ano, podendo tornar-se um grave problema de saúde pública aumentando os casos de morbimortalidade infantil, em especial de doenças controladas ou erradicadas. Portanto, é fundamental a formulação e implementação de políticas públicas para aumentar a adesão da vacinação e também estratégias pertinentes às realidades locais de cada comunidade, além da realização de educação em saúde para a população sobre a importância de manter altas taxas de coberturas vacinais.

Palavras-chave: Cobertura vacinal; Vacinação; Programa de imunização.

ANÁLISE DA EFICÁCIA DA ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM GOIÁS

Gerley Adriano Miranda Cruz¹; Anelise Linhares Montes Bernardes¹; Jalsi Tacon Arruda²Discente em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Evangélica de Goiás²

gerley.cruz@aluno.unievangelica.edu.br

Introdução: O infarto agudo do miocárdio se caracteriza como uma condição em que as células de uma área do músculo cardíaco morrem em virtude da obstrução abrupta e severa do fluxo sanguíneo causada pela formação de um coágulo. Devido à sua gravidade, análises quantitativas, seja com finalidades exploratórias ou inferenciais, permitem uma investigação aprofundada do cenário de emergências cardiológicas no país. Nesse sentido, há o protocolo referente às “Linhas de Cuidado ao Infarto Agudo do Miocárdio”, aprovado em 2011 pelo Governo Federal e atualizado em 2021 com novos procedimentos e medicamentos. Na esfera estadual, faz-se necessária a avaliação dos impactos referentes à atualização do protocolo em Goiás, evidenciando o perfil variante dos números de óbitos para atendimentos de urgência, coletados nesses anos, mediante a uma metodologia comparativa.

Objetivo: Investigar se a atualização de protocolos de atendimentos de emergência em pacientes com infarto agudo do miocárdio se mostrou efetiva na diminuição de óbitos no estado de Goiás.

Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo transversal quantitativo. A coleta foi intermediada pela plataforma DATASUS, com notificações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), a partir do painel referente às notificações de morbidade hospitalar. Foram obtidas notificações de óbitos relacionados ao infarto agudo do miocárdio para atendimentos de urgência no estado de Goiás. Para a procedência de estudos inferenciais, foram separados dois conjuntos para análise: 2018-2020 e 2021-2023. O método de *Shapiro-Wilk* foi utilizado como um instrumento para a identificação de comportamentos gaussianos. Em sequência, o teste T de Student foi executado como critério comparativo para a existência de diferenças significativas para os dados hospitalares em destaque.

Resultados e Discussão: Os testes de normalidade não evidenciaram desvios significativos para os períodos selecionados ($p > 0,05$), tendo estatísticas de teste correspondendo respectivamente a 0,981 ($p = 0,778$) e 0,981 ($p = 0,765$). Além disso, foi identificado não somente uma redução, mas também a existência de diferenças significativas entre os dois períodos separados para análise -5,962 ($p < 0,05$).

Considerações Finais: As atualizações de protocolos de atendimentos de urgência possuem o intuito de promover melhorias de um dado cenário emergencial. Sob a perspectiva do estudo proposto, para o contexto de casos de infarto agudo do miocárdio, tais mudanças se mostraram efetivas quanto à redução de mortes no estado de Goiás. Em suma, cabe avaliar, para os períodos subsequentes, a continuidade do comportamento evidenciado.

Palavras-chave: infarto do miocárdio; análise estatística; mortalidade hospitalar.

**ANÁLISE DA EFICÁCIA DO USO DA CETAMINA PARA O TRATAMENTO DE IDEACÃO
SUICIDA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO RESISTENTE**Laura Vaz Monteiro Côdo¹; Frederico de Pina Vaz Monteiro²Discente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA¹, Médico
graduado pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU²

lauravazmonteiro@hotmail.com

Introdução: Suicídio é a segunda maior causa de morte em adolescentes e jovens adultos, tendo como fomentador a ideação suicida (IS). Sabe-se que a IS é um sintoma altamente prevalente em pacientes com transtorno depressivo maior e que, dependendo da sua gravidade, requer intervenções imediatas para evitar possíveis danos ao paciente, como mutilação ou a própria morte. Apesar da sua urgência de mediação, a IS é frequentemente tratada com fármacos de alta eficácia, porém com efeitos a longo prazo. É devido a essa necessidade de tratamentos a curto prazo que se tem o surgimento do uso do anestésico cetamina para a rápida diminuição da IS em pacientes psiquiátricos. **Objetivo:** Identificar a relevância e eficácia do tratamento com cetamina para IS comparado ao tratamento convencional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual utilizou como fonte de pesquisa a base de dados PubMed, por meio do uso dos DeCS: “Ketamine” e “Suicidal Ideation”, empregando o operador booleano “AND”, sendo selecionados 4 artigos originais publicados na língua inglesa em um período entre 2019 a 2021. **Resultados e Discussão:** A IS é um sintoma comumente associado ao transtorno depressivo maior, que resulta em graves consequências ao paciente. Seu tratamento comumente é feito por meio de antidepressivos de ação monoaminérgica, em associação com lítio ou clozapina, além da psicoterapia, entretanto, tais abordagens têm impacto no sintoma de forma tardia, ao passo que tal requer uma intervenção imediata para evitar complicações. Nesse raciocínio, tem-se feito a administração de doses subanestésicas do fármaco cetamina, um antagonista do receptor glutamatérgico NMDA. Apesar de não ter efeito sobre a gravidade da depressão associada, a cetamina por via endovenosa, ao invés da intranasal, se mostrou altamente eficaz na redução da IS, gerando melhora clínica após 4 horas de administração, apesar da sua duração ser ainda desconhecida. Tal fármaco induz poucos efeitos adversos, além de não provocar efeito negativo sobre a depressão ou a IS, portanto, também é utilizado em contextos de IS sem depressão. A rápida ação da cetamina sobre a IS, superior inclusive ao midazolam, levanta a possibilidade de tratamento emergencial para pacientes com alto risco suicida. **Conclusão:** É compreendido que o uso da cetamina no tratamento da IS é uma inovação no manejo de pacientes psiquiátricos, visto que age de maneira rápida na emergência causada por essa condição. Além disso, tal fármaco não induz efeitos adversos incômodos ao paciente como os medicamentos convencionais causam.

Palavras-chave: cetamina; ideação suicida; tratamento.

**ANÁLISE DA EFICÁCIA E COMPLICAÇÕES DO USO DE PLASMA RICO EM
PLAQUETAS EM LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS**

Flávio Vianna Deister Machado¹; Julia de Oliveira do Souto¹; Victor Hugo Cardoso de Paula Flôres¹;
Emílio Conceição de Siqueira²

Graduando em Medicina pela Universidade de Vassouras¹, Docente em Medicina da Universidade de
Vassouras²

deisterflavio@gmail.com

Introdução: O plasma rico em plaquetas (PRP) é rico em fatores de crescimento proteicos, fibrina, fibronectina e vitronectina, substâncias fundamentais para a adesão celular e para a matriz dos tecidos ósseo e conjuntivo e, portanto, torna-se fundamental compreender se o seu uso traz benefícios terapêuticos em lesões ortopédicas. **Objetivo:** Este estudo pretende revisar a eficácia do plasma rico em plaquetas em injúrias musculoesqueléticas, além de explorar seus possíveis riscos e complicações. **Metodologia:** Para isso, foi realizada uma revisão narrativa utilizando a base de dados PubMed, por meio do uso dos descritores em inglês “Platelet-Rich Plasma” e “musculoskeletal injuries” e o operador booleano “and”. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados no período de 2018 a 2023, categorizados como ensaio clínico, ensaio clínico randomizado e estudos observacionais sendo excluídos artigos não correspondentes e fora do tema. **Resultados e discussão:** No total, foram encontrados 150 artigos. Após a análise e uso dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 10 artigos para análise. Destes, 6 artigos concluíram que o tratamento de lesões musculoesqueléticas com plasma rico em plaquetas é ineficaz, sendo 3 para ruptura do tendão aquileu, 1 para lesão do manguito rotador, 1 para tendinopatia patelar e 1 para síndrome da dor trocantérica maior crônica. Apenas 4 artigos relataram eficácia terapêutica, sendo 1 para epicondilite lateral do cotovelo, 1 para tendinopatia patelar crônica, 1 para ruptura do menisco e 1 para síndrome do impacto do ombro. Destaca-se que 2 dos artigos afirmaram que a melhoria clínica ocorre de forma gradual e sustentada ao longo do acompanhamento a longo prazo dos pacientes. Além disso, 4 artigos concluíram que o uso de PRP em lesões musculoesqueléticas é seguro, sem efeitos adversos com maior gravidade, sendo as complicações mais comuns mialgia, artralgia e dor local, podendo ocorrer infecção superficial, hipoestesia local e formação de hematoma. **Considerações finais:** Em conclusão, torna-se evidente que o uso do plasma rico em plaquetas é seguro e sua eficácia está relacionada à localização da lesão. No entanto, sua utilização em lesões musculoesqueléticas ainda é controversa, não sendo comprovada sua real eficácia em função da pequena quantidade de pesquisas a respeito do assunto. No entanto, o fato de haver poucos artigos corrobora a necessidade de estudos maiores acerca do plasma rico em plaquetas para averiguar sua real capacidade terapêutica.

Palavras-chave: plasma rico em plaquetas; mialgia; tendinopatia.

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO SEPSIS NA MORTALIDADE EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**José Leandro Dias de Carvalho¹; Ana Paula Fontana²Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Enfermeira Doutora pela Universidade Federal de Goiás²**E-mail:** joseleandrodiascarvalho@gmail.com

INTRODUÇÃO: A sepse (disfunção orgânica decorrente de uma resposta imunológica desregulada à infecção) é uma das principais causas de morte em todo o mundo, onde países de baixo e médio rendimento são particularmente afetados. **OBJETIVO:** Descrever sobre a importância do protocolo sepsis na conduta inicial da equipe multiprofissional no paciente com suspeita de infecção, e sua influência na mortalidade. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura de caráter qualitativo e descritivo realizado a partir da revisão bibliográfica de publicações na base de dados do *PubMed*, *Medline* e *Lilacs*. Utilizando-se como descritores em Saúde (DECs) os termos: “*mortality*”, “*sepsis*”, “*control*”. Foram pré-selecionados estudos publicados a partir de 2022, em idioma inglês, dando ao total 89 artigos. Foram excluídos os artigos que não contemplam o objetivo da pesquisa. Sendo assim, foram selecionados 20 artigos para a presente revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com o protocolo de sepse, alguns parâmetros indicam que, uma pontuação simples que combina lactato venoso no local de atendimento e a pontuação qSOFA (*Quick Sequential Sepsis-related Organ Failure Assessment*) melhorou a previsão de mortalidade em comparação com o escore qSOFA sozinho, e teve resultados semelhantes na predição de mortalidade para um escore SOFA (*Sequential Sepsis-related Organ Failure Assessment*) modificado, em pacientes internados com suspeita de infecção. Outro estudo mostrou que o início precoce do suporte com vasopressores, na primeira hora ou mesmo antes da ressuscitação com fluidos, estava associado a volumes mais baixos de fluidos de reanimação e a uma diminuição do risco de morte em comparação com um início tardio do suporte com vasopressores, mais de 1 hora após ressuscitação com fluidos. Além disso, a Campanha *Surviving Sepsis* recomenda a administração imediata de antibioticoterapia empírica de amplo espectro na primeira hora para pacientes com sepse ou choque séptico, já que foi relatado um aumento linear no risco de mortalidade para cada hora de atraso na administração de antibióticos. **CONCLUSÃO:** Estudos futuros poderiam explorar a utilidade do qSOFA e do lactato no local de atendimento em protocolos de triagem para pacientes com suspeita de sepse em ambientes com poucos recursos.

PALAVRAS-CHAVE: *mortality; sepsis; control.*

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS EM TERAPIA INTENSIVA POR FRATURA DE FÊMUR NO BRASIL NO PERÍODO DE 10 ANOS.

Camila Azevedo de Carvalho Epitácio¹; Daiane Depicoli de Souza²; Giovana Ank Alves Ovídio³; Maria Clara Lima Batista⁴, Anailda Fontenele Vasconcelos⁵.

Graduanda em Medicina pelo Centro acadêmico Maurício de Nassau (UNINASSAU-PE)¹, Graduanda de Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC-SC)², Graduanda de Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga (UNIVAÇO-MG)³, Graduanda de Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE)⁴, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC⁵.

Camilinhaazevedo2000@hotmail.com

Introdução: A fratura do fêmur emerge como um dos principais problemas de saúde associada ao envelhecimento da população e diminui drasticamente a qualidade de vida das pessoas afetadas. Dentre as suas causas mais comuns, estão as quedas no mesmo nível, as quedas por estresse e fratura por repetição associada à osteoporose. A mortalidade e a perda funcional decorrentes desse tipo de fratura estão principalmente relacionadas à presença de comorbidades importantes e ao alto risco de complicações pós-operatórias que a população envelhecida apresenta. Não há, até o presente momento, literatura disponível que analise a progressão da incidência de morbidade hospitalar por fratura de fêmur em idosos na última década. **Objetivos:** Analisar a incidência de internações de idosos em terapia intensiva por fratura de fêmur no Brasil nos últimos 10 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa, mediante dados obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas notificações de internações por fratura de fêmur (CID-10 S72) em idosos, a partir de 60 anos, no período de janeiro de 2014 até dezembro de 2023. Foram coletados dados sobre a regiões de internação, ano de internação, faixa etária, sexo, internações, valor médio de internação, média de permanência e óbitos por fratura de fêmur em terapia intensiva. As variáveis foram analisadas por meio estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Foram registradas 606.537 internações por fratura de fêmur em idosos na última década no Brasil, com pico em 2022 (12,7%) em curva crescente. Ao avaliar a faixa etária, destaca-se internações em pacientes com 80 anos ou mais (47,8%) e com predominância feminina em 413.538 casos (68,1%). Pelos dados da hospitalização, observa-se que a região Sudeste foi responsável pela maioria das internações (51%) mas a região Sul apresentou custo médio por internação superior, refletindo menor mortalidade e assistência à saúde. **Conclusão:** Compreender o perfil de incidência das internações de idosos por fratura de fêmur no Brasil é de extrema importância, dada a persistente internação por essa enfermidade nas diferentes regiões brasileiras. Estudos como este, que delineiam o perfil epidemiológico dos casos notificados, fornecem subsídios para o planejamento de estratégias mais direcionadas à realidade encontrada. Espera-se que esse estudo contribua para aprimorar o reconhecimento dos gastos representativos do sistema público de saúde com a recuperação das fraturas de fêmur em idosos e tornar impreterível medidas de assistência à saúde.

Palavras-chave: Fraturas do fêmur; Saúde do idoso; Epidemiologia; Hospitalização.

ANÁLISE DA MORTALIDADE DA DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NO BRASIL DE
2013 A 2023

Eduarda Forte Silva Leite¹, Carlos Wagner Leal Cordeiro Júnior², Amanda Miyuki Kondo³, Francisca
Jessika Nunes de Moura⁴

Graduanda em Medicina pelo Centro universitário Estácio de Ji-Paraná¹, Graduando em Medicina pela
Universidade Nove de Julho², Graduanda em Medicina pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein³, Médica Veterinária e Sanitarista pela Universidade Estadual do Ceará⁴

eduardafortty@gmail.com

INTRODUÇÃO: A doença renal hipertensiva (DRH) representa uma complexa interação entre a hipertensão arterial sistêmica e a disfunção renal, uma condição caracterizada por uma relação bidirecional entre essas patologias. Esta enfermidade emerge como um desafio significativo de saúde pública no Brasil, não apenas pela sua associação com um aumento do risco de morbidade e mortalidade cardiovascular, mas também pelos danos estruturais e funcionais nos rins, que podem levar à insuficiência renal progressiva. Assim, a detecção precoce e o controle adequado da pressão arterial são fundamentais para retardar a progressão da disfunção renal e reduzir a mortalidade associada à doença. **OBJETIVO:** Este estudo analisou a taxa de mortalidade por Doença Renal Hipertensiva no Brasil durante o período de 2018 a 2022. **METODOLOGIA:** Um estudo ecológico observacional foi conduzido utilizando dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos dados referentes ao número de óbitos notificados por doença renal hipertensiva entre os anos de 2018 e 2022. A análise estatística descritiva foi realizada utilizando o software Microsoft Excel. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Durante o período analisado, foram registrados 24.029 óbitos por doença renal hipertensiva no Brasil. A análise por faixa etária revelou uma distribuição desigual, com o maior número de óbitos ocorrendo na faixa etária de 80 anos ou mais, totalizando 8.710 óbitos (36%). Observou-se também uma prevalência significativa de óbitos entre os homens, representando 54% do total, em comparação com 46% entre as mulheres. Esses resultados destacam a necessidade urgente de medidas preventivas e de controle da pressão arterial desde idades mais jovens, visando mitigar os efeitos adversos da hipertensão arterial sobre a função renal e reduzir a carga de doença renal hipertensiva na população brasileira. Além disso, a disparidade de gênero observada sugere a importância de uma abordagem diferenciada no manejo da DRH, adaptada às necessidades específicas de diferentes grupos populacionais. **CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo reforçam a importância da prevenção e do controle da hipertensão arterial como estratégias cruciais para reduzir a morbidade e mortalidade associadas à doença renal hipertensiva no Brasil. Investimentos em políticas de saúde voltadas para a conscientização, detecção precoce e tratamento adequado da hipertensão arterial são essenciais para enfrentar esse desafio de saúde pública e melhorar o bem-estar da população brasileira.

Palavras-chave: Hipertensão renal; Mortalidade; Epidemiologia

**ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL NOS
ÚLTIMOS 5 ANOS**

Laura Kensy Previdelli¹; Antonia Fontes Marietti²; Laiane Rodrigues Macêdo³; Luisa da Motta Sarlo Antonio⁴; Ruan Lucas Marinho de Oliveira⁵; Anailda Fontenele Vasconcelos⁶

Estudante de Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE)¹; Estudante de Medicina pela Universidade Estácio de Sá/IDOMED - Campus Città²; Estudante de Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE) - Campus Guarulhos³; Estudante de Medicina pela Faculdade Multivix Vitória⁴; Estudante de Medicina pela Universidade Federal da Paraíba⁵; Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta-Uninta, Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil⁶

laurakensy46@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero (CCU) é caracterizado como uma neoplasia maligna motivada, majoritariamente, pela infecção do papilomavírus humano (HPV). No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o CCU é o terceiro tipo mais incidente entre as mulheres, representando um desafio para a saúde pública. Contudo, ainda há escassez de estudos que abordam esse cenário nas diferentes regiões do Brasil. **OBJETIVO:** Analisar a evolução quantitativa da mortalidade por CCU no Brasil nos últimos 5 anos. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico de série temporal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), advindos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acerca do número de óbitos por CCU nas regiões brasileiras nos anos de 2018 a 2022. Foi realizada uma análise descritiva para calcular o número total de óbitos por essa condição em mulheres de idades entre 25 a 64 anos em cada ano e em cada região. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados obtidos revelaram que o número de óbitos de mulheres entre 25 a 64 anos por CCU no Brasil no período de 2018 a 2022 foi de 22.350, destacando o ano de 2022 com a maior quantidade de óbitos, 4.771, representando 21,34% do total. Em relação às regiões, observa-se o Sudeste liderando, com 7.223 (32,31%) óbitos, em seguida o Nordeste com 6.851 (30,65%), o Sul 3.388 (15,16%), o Norte 3.155 (14,12%) e o Centro-Oeste 1.733 (7,75%). Sendo assim, as regiões que tiveram o maior número de óbitos foram Sudeste e Nordeste. O resultado obtido no Sudeste pode estar relacionado à condição de ser a região mais populosa do país. Já o obtido no Nordeste possivelmente está associado ao fato de apresentar alta vulnerabilidade socioeconômica e iniquidades em saúde, fatores que culminam para uma baixa cobertura de rastreamento do CCU, dificultando o diagnóstico precoce da doença. **CONCLUSÃO:** Entre 2018 e 2022 o Brasil apresentou aumento no número de óbitos por CCU em mulheres de 25 a 64 anos. Uma hipótese para esse padrão é a existência de uma fragilidade no SUS em possibilitar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Ressalta-se, portanto, a importância em se intensificar a promoção em saúde, o controle dos fatores de risco, aprimorar os programas de rastreamento do CCU e garantir maior acesso da população aos serviços de saúde.

Palavras chave: Brasil; Câncer de colo de útero; Mortalidade.

ANÁLISE DA NECESSIDADE DO USO DE ANTIFIBRINOLÍTICOS NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO NA PREVENÇÃO DE TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS

Marcos Francisco Cavalcante¹; Ana Luíza Alves Santos¹; Heloana Vicente Lucas¹; Laura Vaz Monteiro Cêdo¹; Luciana Vieira Queiroz Labre².

Discente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás²

marcosguitar77@gmail.com

Introdução: O período perioperatório está associado a uma perda sanguínea significativa, o que implica no aumento do risco de grande parte das intervenções cirúrgicas. Tal complicação leva a uma necessidade de realização de transfusão sanguínea, a qual pode levar a reações adversas indesejadas ao paciente. É devido a isso que, antes de qualquer procedimento cirúrgico, tem-se a administração de antifibrinolíticos para reduzir a perda de volemia. **Objetivo:** Identificar a necessidade do uso profilático de antifibrinolíticos no perioperatório para a contenção de perda sanguínea. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que utilizou para pesquisa a base de dados PubMed, por meio de Descritores em Ciência da Saúde: “Hemorragia”, “Perioperative Period” e “Blood Transfusion”, empregando o operador “AND”, sendo selecionados 5 artigos originais, publicados na língua inglesa e espanhola, no período entre 2014 a 2023. **Resultados e Discussão:** A perda sanguínea é uma complicação bastante comum em cirurgias, constituindo um potencial fator de risco ao paciente. É devido a isso que a avaliação de risco, prevenção e monitoramento da hemostasia, assim como o tratamento precoce do sangramento com antifibrinolíticos são medidas cruciais para a realização do procedimento. Sabe-se que tais fármacos inibem competitivamente a ativação de plasminogênio, responsável pela degradação de fibrina, ajudando na prevenção da formação de trombos. Entende-se que o incremento da atividade fibrinolítica está associado ao aumento do marcador dímero D, o qual está reduzido no pós operatório ao ser administrada uma dose de ácido Tranexâmico (TXA), que também reduz a taxa de transfusão. Outro fármaco eficaz na diminuição das complicações é o ácido Épsilon-Aminocapróico, gerando uma menor perda sanguínea comparado ao TXA, além de reduzir a proteína C reativa pós-operatória, apesar de ambos demonstrarem segurança semelhante em termos de complicações trombolíticas perioperatórias, sendo o TXA de menor custo. Além disso, tem-se o emprego da heparina não fracionada em cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea, para impedir a formação de trombos no circuito extracorpóreo. Entretanto, um efeito adverso da droga seria a trombocitopenia induzida por heparina, impossibilitando grupos de risco específicos de utilizá-la. **Conclusão:** É compreendido que a administração preventiva de antifibrinolíticos perioperatórios é imprescindível para a efetividade da remediação da perda sanguínea operatória, da formação de trombos e, conseqüentemente, da necessidade de transfusão de sangue. Deve-se ter cautela em relação aos efeitos adversos de tais fármacos e sua administração em grupos de risco, além de optar por aqueles com menor custo, já que a eficácia é semelhante.

Palavras-chave: prevenção; sangramento; cirurgia.

**ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE POR FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDO À
DENGUE ENTRE 2014 A 2023**

ALINE MONTEIRO RODRIGUES ALVES DOS SANTOS¹; BRUNA GABRIELA PONTES RAMOS²; DANIELE CORDEIRO VASCONCELOS³; MICHELE PEREIRA DA TRINDADE VIEIRA⁴.

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninorte – Rio Branco-AC¹, Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNIFACISA -Campina Grande – PB², Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará - FACIMPA– Marabá-PA³, Professora orientadora da Faculdade de Ciências Médicas do Pará - FACIMPA– Marabá-PA e Mestra em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI- Teresina- PI⁴.

danielecvasconcelos@gmail.com

Introdução: A dengue é uma doença infecciosa classificada como arbovirose, transmitido aos humanos pelo mosquito *Aedes aegypti*. As manifestações clínicas da dengue podem variar de formas leves até mais graves como a febre hemorrágica, que constituem formas de sepse do vírus. A infecção se mostra como um grave problema de saúde pública, segundo dados do Ministério da Saúde, obtidos em fevereiro de 2024, passam de 360 mil casos prováveis em 2024 no Brasil. **Objetivo:** Analisar o índice de mortalidade por febre hemorrágica devido à dengue, entre os anos 2014 a 2023. **Metodologia:** Estudo do tipo ecológico e descritivo, realizado a partir de dados coletados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), em fevereiro de 2024. As variáveis utilizadas foram internações no Brasil por febre hemorrágica devido ao vírus da dengue, faixa-etária de 0 a 60 anos, óbitos por ano, entre os anos de 2014 a 2023. Para análise dos dados foi utilizado o programa Excel, 2016. **Resultados:** Foram registrados 19.556 casos de internações por febre hemorrágica devido ao vírus da dengue, no período de 2014 a 2023 no Brasil. A região do Sudeste registrou 31,71% dos casos, o que representa a maior taxa do país, seguido do Centro-Oeste com 30,86%, Nordeste com 23,73%, Norte com 6,87% e da Região Sul com a menor taxa sendo de 6,83%. Em referência aos óbitos por febre hemorrágica devido ao vírus da dengue, o Sudeste lidera com 40,33%, seguido do Centro-Oeste com 22,97%, do Nordeste com 22,13%, do Sul com 9,15% e da região Norte com 5,42%. Com relação aos anos estudados, aquele com menor taxa de mortalidade foi 2014 em relação aos últimos dez anos, com 55 óbitos, e 2023 obteve a maior taxa de mortalidade com 167 óbitos. Quanto ao critério de faixa etária, os jovens (do nascimento aos 19 anos) representam 13,82% dos óbitos por dengue hemorrágica, os adultos (20-59 anos) com 48,83%, equivalente a maioria das internações, e os idosos (mais de 60 anos) com 37,45%. **Conclusão:** Observa-se que houve um aumento na taxa de mortalidade por febre hemorrágica devido a dengue em indivíduos de 0 a 60 anos, ao longo dos anos de 2014 a 2023. Estes dados, refletem a dimensão crescente do problema, dessa forma, ações sanitárias e conscientização da população são de extrema importância para diminuição dos casos de dengue e consequentemente internações por complicações e óbitos em decorrência deste vírus.

Palavras-chaves: Arboviroses; Brasil; Mortalidade.

**ANÁLISE DAS HOSPITALIZAÇÕES EMERGENCIAIS POR ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO EM IDOSOS NO BRASIL**

Isabella Filipake Pabis¹; Nayara Costa Ferreira²; Thayla Maria Garcia Pelizaro³; Eduarda Araújo de Gusmão Lôbo⁴, Bárbara Pinheiro Gama de Andrade⁵

Graduando em medicina pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz¹, Graduando em medicina pela Faculdade de ciências da saúde Dr. Paulo Prata², Graduando em medicina pela Faculdade de ciências da saúde Dr. Paulo Prata³, Graduando em medicina pela Universidade Católica de Pernambuco⁴, Médica pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba⁵

isabellapabis4@gmail.com

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica responsável por distúrbios no suprimentos sanguíneo celular, dividido em 2 tipos principais: isquêmico e hemorrágico. Os idosos são a população mais acometida pela doença, que culmina em altos índices de hospitalização emergencial e de incapacidade no país, representando grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos idosos submetidos à internação de urgência devido ao Acidente Vascular Cerebral de 2019 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico no qual foram analisadas as internações por AVE com caráter de urgência em pacientes acima de 60 anos nas regiões do Brasil de 2019 a 2023. Dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS) via consulta ao DATASUS. As variáveis utilizadas foram ano de atendimento, sexo, região e CID-10 Acidente vascular encefálico não especificado hemorrágico ou isquêmico. Por ser um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e Discussão:** No período estudado foram registradas 619.192 internações por AVE. O sexo masculino foi predominante em todas as regiões contabilizando 322.803 casos, corroborando com outros estudos que afirmam haver uma maior prevalência de AVE em indivíduos do gênero masculino. Homens costumam procurar menos o serviço de saúde e tendem a ser mais acometidos por doenças crônicas, o que impacta no aumento das internações e mortalidade. Analisando os anos, foi observado uma crescente de 2018, 2019, 2021 e 2022, com exceção de 2020 que quebrou a sequência com redução do número de casos registrados por provável subnotificação em razão da pandemia de COVID-19. No que tange ao cenário nacional, a região Sudeste registrou o maior número de casos (263.181), seguida do Nordeste (171.294) e Sul (115.033). O predomínio do maior número de casos nas regiões mais populosas pode ser atribuído a fatores como a densidade populacional e estilos de vida menos saudáveis, bem como demonstra uma distribuição desigual dos serviços especializados em AVC, a qual gera necessidade de deslocamento de pacientes dos demais estados. **Conclusão:** O crescimento de casos de AVC gera alto volume de internações urgentes em idosos. Os dados evidenciam a urgência de políticas de saúde voltadas para essa população. Estratégias preventivas, acesso facilitado a serviços médicos especializados e educação pública são fundamentais para mitigar o impacto desse problema crescente e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: acidente vascular encefálico; saúde do idoso; hospitalização.

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES DE FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE NO PERÍODO DE 2019 A 2023 NO CENTRO-OESTE

Maria Clara Coelho Ramiro Costa¹; Emian Freitas Pereira Gomes¹; Leilyane Conceição de Souza Coelho².

¹Graduanda/o em Medicina pela Universidade de Pernambuco - UPE, Garanhuns/PE, ²Professora Adjunta da UPE, Petrolina/PE

clara.crcosta@upe.br

Introdução: A dengue é uma doença infecciosa de evolução aguda, transmitida pela picada do mosquito fêmea *Aedes aegypti*. Apresenta-se com uma ampla gama de sintomas, sendo os mais comuns febre acompanhada por cefaleia, dor retro-orbital, exantema, prostração, mialgia e artralgia. Esta doença viral pode manifestar-se de forma clássica, com evolução benigna, ou de forma grave, conhecida como dengue hemorrágica. A dengue hemorrágica é uma condição mais séria, ocorrendo em uma proporção significativa de casos, caracterizada por sintomas como gengivorragia, epistaxe, petéquias e, em casos mais graves, hematótese e hematúria. É importante destacar que, embora exista imunidade naturalmente induzida para cada sorotipo específico do vírus, a infecção prévia por um sorotipo diferente aumenta o risco de desenvolvimento da forma hemorrágica. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas da febre hemorrágica da dengue na região Centro-Oeste no período de 2019-2023, com o intuito de alertar sobre a prevenção da doença. **Método:** O estudo foi do tipo descritivo, de caráter retrospectivo, com análise quantitativa de dados. A população foi composta por todos os pacientes diagnosticados com dengue hemorrágica na região Centro-Oeste durante o período de todo o ano de 2019 a 2023. Os dados foram coletados por meio dos registros estatísticos das fichas dos pacientes, conforme os formulários do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 3.696 internações por febre hemorrágica da dengue no Centro-Oeste. O estado de Goiás teve o maior número de internações, com 53,27% (1.969), enquanto o Distrito Federal teve a menor proporção, com 7,54% (279) do total. A faixa etária mais suscetível foi a de 40 a 49 anos, representando 14,96% (553) das internações, em contraste com os menores de 1 ano, com apenas 1,54% (57). Em anos isolados, 2019 registrou o maior percentual de internações, com 27,75% (1.206), enquanto 2021 teve o menor, com 10,52% (389). O sexo feminino foi o mais afetado, com 50,75% (1.876) das internações, e a maioria das internações foi classificada como urgência, representando 97,18% (3.592). A raça mais acometida foi a parda, com 56,95% (2.105) das internações. **Conclusão:** Os números revelaram a necessidade de monitoramento e controle do *Aedes aegypti*. As estratégias governamentais precisam ser mais eficazes para enfrentar a alarmante quantidade de casos de dengue confirmados.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*; dengue hemorrágica; epidemiologia.

ANÁLISE DAS PRÁTICAS NA UTI FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes¹; Carolina Côrtes Boité Pedreira¹; Eduardo de Mendonça Ribeiro²; Talyta Roberta de Freitas Ferreira¹

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduado em fisioterapia pela Universidade Castelo Branco², Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio¹

talytaroberta@gmail.com

Introdução: O surto da infecção ocasionado pelo coronavírus da síndrome respiratória grave 2 (SARS-Cov-2), denominado COVID-19, abalou o mundo em diversos aspectos. Essa enfermidade estava associada a formas graves de pneumonia, com rápida disseminação humana. Os óbitos ocorreram por conta da falência respiratória progressiva e, portanto, danos pulmonares. Desse modo, casos graves necessitaram de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os números de casos e óbitos se elevaram rapidamente, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar em 2020 uma Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional, e logo após foi decretada a Pandemia Mundial no mesmo ano. Por ter sido uma patologia desconhecida, as formas de diagnóstico e de tratamento foram construídas à medida que a OMS consolidou as informações recebidas pelos países, isto é, a todo momento houve novas descobertas e atualizações, e por esse fator, os cuidados em UTI também sofreram modificações. **Objetivo:** a atual revisão tem por finalidade identificar e analisar as práticas utilizadas nas UTIs perante o contexto de emergência de saúde mundial do COVID-19 e como estas sofreram diversas mudanças, devido ser uma doença nova e desconhecida pelos profissionais de saúde e todo o mundo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, de natureza quantitativa, que utilizou as plataformas PubMed (Medline) e Scientific Electronic Library On-line (SciELO), Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) e Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) como bases de dados para a seleção dos artigos científicos. Os descritores utilizados seguiram a descrição dos termos "covid-19" "internações", "terapia intensiva" com os operadores booleanos "OR" e "AND". **Resultados e Discussão:** Perante os artigos e trabalhos averiguados os pacientes graves, com insuficiência respiratória com saturação de O₂ < 95% em ar ambiente apresentando desconforto respiratório além de piora das condições clínicas de base, são encaminhados direto para os centros de terapia intensiva. Onde cada cuidado, como o manejo de verificação mecânica, ventilação mecânica, hidratação venosa, vasopressor em casos de persistência de choque e antibioticoterapia, necessita ser prestado de forma individualizada, a fim de suprir um manejo adequado. Em caso de melhora, ou estar fora da janela de transmissão de COVID, seguindo os critérios de alta da UTI, podem ser transferidos para os cuidados em HPP, SAD ou APS. **Conclusão:** O uso desses protocolos e fluxogramas beneficiaram os profissionais de saúde na escolha do tratamento dos pacientes graves nas unidades de tratamento intensivo, reduzindo assim, a mortalidade por COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; monitoramento; UTI.

**ANÁLISE DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR LINFOMA DE HODGKIN NO ESTADO DE
PERNAMBUCO, NO PERÍODO DE 2020 A 2023**Nathália Yorranna Mendonça Leite¹; Caio Meireles Nunes²Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNIFACISA¹; Graduado em Medicina pelo Centro
Universitário UNIFACISA²

nathaliayorranna@gmail.com

Introdução: O Linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia que acomete tecidos linfoides, responsáveis pelo sistema imunológico humano. É uma patologia prevalente em países desenvolvidos, e de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a incidência de casos nacionais permaneceu estável nas últimas cinco décadas. Entretanto, ao analisar dados presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), observa-se um número expressivo de internações e óbitos por LH no estado de Pernambuco, divergindo da média nacional. **Objetivo:** Analisar os índices gerais de internações e óbitos por LH no estado de Pernambuco, em um espaço amostral de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. **Materiais e métodos:** Realizou-se análise retrospectiva no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sincronicamente a base de dados PubMed, que forneceu pilar teórico para demonstrar tais parâmetros. **Resultados:** Após estudo temporal de internações e óbitos por LH no estado pernambucano no período de 2020 a 2023, foram observadas 1759 internações. Destas, nota-se a maior prevalência no sexo masculino, com 1034 internações (58,7%), enquanto no sexo feminino houveram 725 (41,2%). Ainda de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), percebe-se que a faixa etária com maior número de internações no Brasil fica compreendida entre 10 e 49 anos, entretanto a faixa etária de maior prevalência no Pernambuco está concentrada na adolescência, entre 15 e 19 anos, representando 24,5% no percentual de novos casos. Ademais, no que tange óbitos, no período analisado foram registradas 34 mortes, sendo 21 masculinas e 13 femininas. Além disso, analisando a variável raça nos casos de LH no Pernambuco, nota-se que pacientes pardos apresentam maior taxa de prevalência (57,7%) em relação aos pacientes de raça branca (12,8%), preta (13,4%) e amarela (0,85%). **Conclusão:** Acerca dos dados expostos, pode-se inferir que o LH no estado pernambucano segue um padrão diferente dos demais. O estudo demonstra faixa etária, raça e sexo mais prevalentes, entretanto faz-se necessária a instituição de Políticas de Saúde direcionadas ao rastreamento do público adolescente, masculino e pardo, dada maior incidência, visando o diagnóstico precoce do LH no estado de Pernambuco.

Palavras-chave: linfoma de hodgkin; internações

ANÁLISE DEMOGRÁFICA COMPARATIVA DO PERFIL DO MÉDICO INTENSIVISTA

Dirceu Euler Lustosa Cavalcanti Filho¹; Alfredo Borges de Oliveira Junior¹; Nilson Ribeiro Soares Nunes.²

Graduando em Medicina no Centro Universitário Uninovafapi - UNINOVAFAPI, Piauí, Brasil¹,
Anestesiologista e Médico pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Piauí, Brasil.²

dirceueulerfilho@gmail.com

Introdução: A medicina intensiva é responsável por prevenir, cuidar e curar tipos de afecções agudas críticas, objetivando o controle de casos que há falência orgânica grave e progressiva. O médico intensivista lida com vários desafios na sua prática, no qual um deles é a liderança da equipe multidisciplinar dentro do contexto da UTI, sendo necessário uma postura de coordenação e comunicação clara, eficaz e objetiva, visando a melhor conduta para o paciente. Atualmente, a especialidade possui 8.091 registros no Conselho Federal de Medicina (CFM). **Objetivo:** Traçar um perfil demográfico da carreira do médico intensivista, utilizando-se como marcadores a evolução da especialidade, a idade, o gênero e a distribuição. **Métodos:** Trata-se de um estudo demográfico quantitativo e comparativo entre os anos de 2012 e 2022, cujos dados foram obtidos por meio do banco de dados provenientes do estudo Demografia Médica no Brasil, de 2023. **Resultados:** Identificamos, no ano de 2012, 4.275 intensivistas, que representavam 1,6% de registros; e no ano de 2022, 8.091 intensivistas, que ainda representam os mesmos 1,6% de registros. A média de idade se divide em dois patamares: os profissionais com 35 anos ou menos, que correspondem a 689 registros, 9,5% do total; e os intensivistas com 55 anos ou mais, que correspondem a 2.813 registros, 39,0% do total, sendo a média de idade total 50,5 anos. Na divisão de gênero, 33,5% da especialidade são mulheres, e 66,5% são homens. Quanto à distribuição, 54,8% estão na região Sudeste, 19,1% estão na região Sul, 14,7% estão na região Nordeste, 8,3% estão na região Centro-Oeste e 3,1% estão na região Norte. **Conclusão:** Os profissionais intensivistas aumentaram numericamente, entretanto, percentualmente se mantiveram no mesmo patamar, sugerindo que o número de vagas nas residências médicas da especialidade continua baixo, devido à pouca demanda de egressos da graduação. O maior percentual de intensivistas encontra-se na faixa etária de 55 anos ou mais. A especialidade é predominantemente do gênero masculino. Quanto à distribuição, há uma concentração de médicos intensivistas na região Sudeste, com mais da metade destes, e com um vazio demográfico na região Norte. Portanto, é importante traçar estratégias para os intensivistas trabalharem em regiões sub-representadas, bem como oferecer incentivos financeiros, melhorar as condições de trabalho e acesso a recursos médicos com objetivo de promover a qualidade de vida nessas regiões.

Palavras-chave: demografia; medicina; intensivismo.

ANÁLISE DESCRITIVA DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DA
CAVIDADE ORAL E FARINGE NA REGIÃO SUDESTE, NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Nathália Yorranna Mendonça Leite¹; Berthone Colins Martins²; Ana Clara Leite Diniz³; Rafaela Costa Aragão⁴; Damaris Rodrigues da Conceição⁵; Caroline Gonçalves Castelo Branco⁶; Lara Beatriz de Sousa Coelho⁷

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNIFACISA¹; Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão²; Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia³; Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes⁴; Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium⁵; Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Oeste Paulista⁶; Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí⁷

nathaliayorranna@gmail.com

Introdução: As neoplasias malignas da cavidade oral e faringe possuem grande importância no Brasil em virtude das elevadas taxas de incidência. De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 76% dos diagnósticos ocorrem tardiamente, quando a neoplasia se encontra em estágio avançado, fator responsável pela alta taxa de mortalidade associada à doença. Ao analisar dados nacionais, a Região Sudeste demonstra alta incidência, sendo, portanto, o objeto do presente estudo. **Objetivo:** Analisar os índices gerais de internações e óbitos por neoplasias malignas da cavidade oral e faringe na região sudeste, em um espaço amostral de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Materiais e métodos:** Realizou-se análise retrospectiva quantitativa no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS), juntamente com a base de dados PubMed, que forneceu base teórica para demonstrar tais parâmetros. **Resultados e Discussão:** Após estudo temporal de internações e óbitos por neoplasias da cavidade oral e faringe no Sudeste, no período de 2019 a 2023, foram analisadas 57387 internações. Destas, observa-se maior prevalência no sexo masculino, com 43130 internações (75,1%), enquanto que, no feminino houveram 14257, correspondendo a 24,8% do total. Ainda de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), percebe-se que a faixa etária com maior número de internações fica compreendida entre 40 e 69 anos (73,02%), apesar de existirem internações documentadas até em menores de 1 ano. Além disso, analisando a variável raça, nota-se que pacientes brancos apresentam maior taxa de prevalência, representando uma porcentagem de 44,49% sob o número total de casos da Região Sudeste. Ademais, no que tange óbitos, no período analisado foram registradas 7.333 mortes, sendo destas 5.810 masculinas, o equivalente a 79,2%, revelando o predomínio do gênero masculino nos óbitos por neoplasias da cavidade oral e faringe no Sudeste. **Considerações finais:** Acerca dos dados expostos, pode-se inferir que as neoplasias malignas da cavidade oral e faringe no Sudeste possuem sua maior incidência no sexo masculino, na faixa etária entre 40 e 69 anos e entre a raça branca, demonstrando assim a necessidade de instituição de Políticas de Saúde direcionadas ao rastreamento deste público-alvo, visando o diagnóstico precoce e tratamento assertivo.

Palavras-chave: neoplasia; oral; faringe.

**ANÁLISE DO IMPACTO DA POLÍTICA DE RESTRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS EM
TERAPIA INTENSIVA**José Leandro Dias de Carvalho¹; Mariana Mesquita Leite¹; Ana Paula Fontana²Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Enfermeira Doutora pela Universidade Federal de Goiás²

joseleandrodiascarvalho@gmail.com

INTRODUÇÃO: Infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS), presenciadas em ambientes hospitalares, causadas por bactérias multirresistentes, são importantes causas do aumento de morbidade e mortalidade em internados em unidades de terapia intensiva. **OBJETIVO:** Analisar a influência do correto gerenciamento de antibióticos no combate contra bactérias super resistentes adquiridas em hospitais. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura de caráter qualitativo e descritivo realizado a partir da revisão bibliográfica de publicações na base de dados do *PubMed*, *Medline* e *Lilacs*. Utilizando-se como descritores em Saúde (DECs) os termos: “antibiotics”, “intensive care unit”, “control”. Foram pré-selecionados estudos publicados a partir de 2023, em idioma inglês, dando ao total 67 artigos. Foram excluídos os artigos que não contemplam o objetivo da pesquisa. Sendo assim, foram selecionados 13 artigos para a presente revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os seguintes componentes do PGA (Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos) que foram estabelecidos, são: auditoria de antibióticos e feedback, restrição de antimicrobianos-alvo, avaliações mensais de consumo de antimicrobianos através da medida densidade do uso de antimicrobianos, dias de terapia /1000 pacientes-dia, e mais rapidez na divulgação dos resultados de culturas, pela introdução de método semi-automatizado pelo laboratório de microbiologia. Além disto, foram intensificadas as discussões dos casos clínicos dos pacientes em uso de antimicrobianos, focando principalmente na dose do antimicrobiano, duração e possibilidade de descalonamento. Antimicrobianos foram elencados como de uso restrito e liberação somente após solicitação formal em formulário eletrônico padronizado e avaliação do infectologista, dentre eles, os carbapenêmicos. A medida densidade de uso de antimicrobianos consiste na divisão do número de dias em que um paciente recebeu um determinado antimicrobiano pelo número de pacientes-dia do setor no qual o paciente se encontrava internado. A soma individual de cada antimicrobiano consumido gerou por sua vez a medida do consumo total de antimicrobianos. **CONCLUSÃO:** O controle no consumo de antimicrobianos, através da implantação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos, é uma medida necessária a ser adotada, com intuito de preservar a sensibilidade de antibióticos de última geração, refinar as indicações quando estritamente necessários e reduzir períodos longos de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: *Antibiotics; Intensive care unit; Control.*

ANÁLISE DO IMPACTO DA VACINA NA TAXA DE MORTALIDADE DE IDOSOS
IMUNIZADOS CONTRA COVID-19

Rodrigo Elias Souza Pinto¹, Gustavo Bento Vasconcelos¹, Guilherme Rodrigues Gomes Suzano¹,
Higor Chagas Cardoso²

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente em Medicina pela
Universidade Evangélica de Goiás²

souzarodrigues2901@gmail.com

Introdução: O vírus Sars-CoV-2 causa uma doença infecciosa respiratória aguda que, no ano de 2020, atingiu vários países, levando a uma pandemia. Na comunidade, os idosos foram considerados uma população de risco por apresentarem maior vulnerabilidade ao vírus e pela maior chance de morte pela doença. Além disso, também possuem prioridade para receber imunização por meio da vacinação contra COVID-19. Enquanto isso, os adultos representam a população com a maior taxa de incidência. Nesse sentido, é evidente a importância da imunização para evitar contextos pandêmicos. **Objetivo:** Analisar o impacto da vacinação contra COVID-19 na mortalidade de pacientes idosos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que utilizou quinze artigos das bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), encontrados utilizando os descritores: Idoso, COVID-19, vacina contra COVID-19 e mortalidade. **Resultados e Discussão:** Foi verificado que a vacinação foi muito eficaz na diminuição da mortalidade, número de internações e infecções por COVID-19 em idosos. Em relação aos casos sintomáticos, os melhores resultados foram obtidos, especificando as diferenças com a aplicação de uma ou duas doses da vacina, sendo a segunda mais eficaz. Também foi constatado que o maior impacto na eficácia foi em prevenir infecções e em diminuir as taxas de morbidade e mortalidade. Houve uma comparação entre indivíduos que receberam a vacina mais cedo com os que receberam de forma tardia, o que demonstrou uma diminuição no número de hospitalizações e mortes nos pacientes que foram imunizados precocemente. Acerca dos efeitos adversos da vacina, estudos evidenciaram que a eficácia da vacina supera o risco das reações, que foram ausentes ou leves na maioria dos casos. Os exemplares das vacinas (Oxford-AstraZeneca, CoronaVac e Pfizer-BioNTech) foram administradas a fim de uma comparação, entretanto certificou-se que não houve diferenças significativas na eficácia e nas reações adversas entre os três tipos. **Considerações Finais:** Portanto, o presente trabalho identificou a eficácia da vacina em idosos, com seus benefícios superando os malefícios, principalmente no quesito da mortalidade. Ademais, os três tipos de vacinas analisados se mostraram eficazes nos quesitos: eficiência contra o desenvolvimento da doença, internação e morte dentro da população analisada. Por fim, foi observado que a eficácia da vacina supera os malefícios do surgimento de efeitos adversos.

Palavras-chave: COVID-19; Mortalidade; Idosos; Imunização.

**ANÁLISE DO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA
CARDÍACA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**Guilherme José de Carvalho Vieira¹; Jonatas Dias Elias²Graduando em medicina pelo centro universitário UNINOVAFAPI¹, Pos-graduado em terapia
intensiva pela UNIRENTOR - AMIB²

Email: Guilhermecarvalho.jose@gmail.com

Introdução: A Ventilação Mecânica (VM) é um método utilizado para fornecer oxigenação a um paciente em insuficiência respiratória aguda. A cirurgia cardíaca costuma causar desconforto respiratório importante devido à anestesia, à circulação extracorpórea e ao trauma direto. Em pediatria, nem todos os parâmetros para VM estão bem esclarecidos. **Objetivo:** Discutir os cuidados relacionados à ventilação mecânica de pacientes pediátricos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em março de 2024 sobre a ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca em crianças. Foram utilizadas as bases de dados PUBMED, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “child”, “mechanical ventilation”, “postoperative care” e “cardiac surgery” com o conector booleano “AND”. Selecionou-se estudos de 2003-2023 sobre a temática cujo texto completo estivesse disponível gratuitamente nas línguas inglês ou português. Descartou-se pesquisas de revisões de literatura e relatos de experiência; estudos envolvendo ventilação não-invasiva e aqueles cujos resultados envolvendo crianças não pudessem ser analisados separadamente. Ao todo, foram encontrados cinco estudos, utilizando os filtros de tempo, linguagem e aceso; com um descartada por abordar a ventilação não-invasiva. **Resultados e Discussão:** Um estudo analisado afirmou que uma fração de espaço morto elevada correlacionava diretamente com maior tempo de VM e hospitalização. Outro já correlacionava a hipoalbuminemia a um maior tempo de VM e maior necessidade de inotrópicos. Outra pesquisa analisada criava um modelo de verificação de qualidade de serviço a partir do tempo de permanência em ventilação mecânica, considerando o tempo em que a criança ficou em VM e o tempo esperado para o caso. A última pesquisa analisada envolvia o uso de remifentanil e midazolam como uma combinação efetiva para a sedação de pacientes que precisassem ser ventilados após cirurgia cardíaca, entretanto crianças mais jovens necessitam de doses maiores de remifentanil devido à alta taxa de depuração renal. **Conclusão:** A ventilação mecânica é uma forma eficaz de fornecer proteção respiratória, algo necessário para um bom prognóstico em cirurgia cardíaca, especialmente na faixa etária pediátrica. Mais estudos sobre parâmetros de qualidade para ventilação mecânica em crianças e adolescentes submetidos a cirurgias cardíacas precisam ser conduzidos, tendo em vista a necessidade de cuidados intensivos nesses pacientes.

Palavras-chave: ventilação mecânica. pediatria. cirurgia cardíaca.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ACERCA DO PANORAMA DOS DISTÚRBIOS
HIPERTENSIVOS GESTACIONAIS NO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021

Maria Eduarda Lima Reis¹; Anna Luiza Carneiro Cavalcante¹; Ana Beatriz Schorr¹; Mariana Catarina de Souza Bezerra¹; Flavia Lais Gomes Mota¹; Maria Fernanda Barros Sampaio¹; Marks Passos Santos²

Graduando em Medicina pela Faculdade Ages de Jacobina¹, Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe²

lagocages@gmail.com

Introdução: De acordo com a OMS, os transtornos hipertensivos da gestação são uma causa significativa de morbidade e mortalidade materna e perinatal. A pré-eclâmpsia e eclâmpsia geralmente desenvolvem-se em emergências ou urgências hipertensivas e estão associadas a morbidades graves, incluindo insuficiência renal, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, coagulopatia e deficiência hepática, podendo levar à morte. A hipertensão na gestação representa cerca de 20% das mortes maternas no Brasil, com taxas mais altas em áreas menos desenvolvidas socioeconomicamente, como o Nordeste. **Objetivo:** Averiguar o perfil clínico-epidemiológico dos distúrbios hipertensivos na gravidez no nordeste do Brasil entre 2017 e 2021. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, sendo utilizado dados disponíveis no sistema de informação do DATASUS/TABNET, mais especificamente, o SIH - Sistema de Informações Hospitalares em “morbidade hospitalar no SUS”, selecionando a opção “geral e por local de internamento”, consultando no CID-10: “Edema protein transt hipertens gravid parto puerp” no período de 2017 a 2021 na região nordeste. Os dados foram organizados em tabela Excel e analisados baseando-se nas variáveis: ano de internação, internações por estado da região, raça e etnia, idade e mortalidade. **Resultados e discussão:** Durante os anos analisados, ocorreram 190.121 internações por distúrbios hipertensivos em gestantes no Nordeste, com o ano de 2021 registrando o maior número de internações (42.332). Pernambuco foi o estado com maior número de internações (47.576), enquanto Sergipe registrou o menor (6.227). Notavelmente, a maioria das internações ocorreu entre mulheres pardas (95.649) e mulheres com idades entre 20 e 29 anos (85.782). Foram documentados 220 óbitos associados a essas condições, com maior prevalência no Ceará (49) e menor em Sergipe (5). A faixa etária mais afetada foi de mulheres entre 20 e 29 anos, com 92 óbitos, e a raça parda foi a mais impactada, registrando 120 mortes. A taxa de mortalidade por distúrbios hipertensivos gestacionais durante o período analisado foi de 12%, representando o índice mais alto do país. A mortalidade variou entre os estados, com o Maranhão apresentando a maior taxa (24%) e o Rio Grande do Norte a menor (6%). **Conclusão:** Tamanha a importância epidemiológica das repercussões da hipertensão gestacional, urge a necessidade de melhor conduzir essas pacientes na atenção básica, fazendo a distinção das síndromes hipertensivas durante a gestação e empregando o tratamento correto de forma individualizada. Fazendo disso um meio de reduzir as internações e óbitos que acometem principalmente a região Nordeste.

Palavras-chave: desordens hipertensivas; gravidez; eclâmpsia; emergência.

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA NO BRASIL
ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2023**

Nádia Ceschini

(Acadêmica de medicina da Universidade Nove de Julho- UNINOVE, Bauru SP)

Karen Cristiane Pereira de Moraes

(Doutorada em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria- UFMS, Santa Maria RS)

nadiaceschini123@gmail.com

Introdução: O Câncer de próstata, no Brasil, é considerado um câncer da terceira idade, sendo o segundo mais comum entre os homens. A taxa de incidência é maior em países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. É caracterizado pelo desenvolvimento de células anormais da glândula prostática, podendo ser diagnosticado antes do surgimento de sintomas da doença.

Objetivo: analisar dados epidemiológicos sobre a neoplasia maligna de próstata na região sudeste e seus respectivos estados no período de 2017 a 2023. **Metodologia:** esse é um tipo de estudo ecológico, longitudinal e descritivo, onde os dados foram atingidos pelo Sistema de informações Hospitalares (SIH/SUS), através da plataforma DATASUS. Verificou-se a morbidade hospitalar do SUS na região Sudeste, o sexo masculino na faixa etária de 60 a 79 anos que foram acometidos pela neoplasia maligna de próstata no período de 2017 a 2023, foram analisados em conjunto raça/cor mais acometida.

Resultados: no Brasil, no período de 2017 a 2023, a região sudeste apresentou 83.215 casos de neoplasia maligna de próstata em idosos. Em relação a faixa etária, é uma doença que está presente principalmente na terceira idade, mais prevalente a partir dos 60 anos. Dentre os estados, São Paulo foi que apresentou o maior número de casos (39.157) sendo o ano de 2019 com maior registro (6.242), seguido de Minas Gerais (25.593), Rio de Janeiro(13.857) e Espírito Santo(4.608). Em relação a raça/cor, a branca foi a predominante (14.605). Ademais, nesse período, houve a notificação de 6.693 óbitos e obteve um total de gastos hospitalares de R\$ 188.051.238,78

Discussão: diante dos dados obtidos supracitados, demonstram altas taxas de internações de idosos no Brasil devido a neoplasia maligna de próstata. Isso possui implicação direta na saúde pública, além de apresentar necessidade de estratégias de prevenção para evitar o agravamento da doença. Dentre os fatores de risco incluem idade, histórico familiar de câncer, sobrepeso, obesidade. Sendo que a maior prevalência do câncer de próstata pode ser explicada pelo estilo de vida, além da presença hormonal e genética associada.

Conclusão: diante desse contexto, é notório que a neoplasia maligna de próstata cresce de forma lenta ou pode até mesmo se apresentar de forma metastática, apresentando uma incidência maior a partir dos 60 anos. Assim, o perfil epidemiológico demonstra maior prevalência em indivíduos brancos, residentes no Sudeste. Isso possibilita o direcionamento de abordagem preventiva a grupos prioritários e maior promoção a saúde da população.

Palavras-Chave: neoplasia maligna de próstata; internações hospitalares; estudo observacional.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE ADULTOS POR QUEIMADURAS
E CORROSÕES NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2015 E 2022

Renan Augusto Campos Manoera¹; Cauã Araujo de Carvalho²; Felipe Moraes Costa³; Lucas Costa Chaves²; Matheus Jarek⁴; Marjorie Correia de Andrade⁵

Graduando em medicina pela Universidade do Contestado¹, Graduando em medicina pela Universidade Federal da Bahia², Graduando em medicina pela Universidade Estadual do Pará³, Graduando em medicina pela Universidade Positivo⁴, Graduada em medicina pela Universidade Potiguar⁵

renmanoera@gmail.com

Introdução: A queimadura se caracteriza por uma lesão traumática provocada por agentes térmicos, químicos, radioativos, biológicos ou elétricos. Além do fator causador, as queimaduras podem ser classificadas de acordo com sua extensão e profundidade. A ocorrência desse trauma resulta de causas diversas, tais como acidentes domésticos e laborais, apresentando impactos socioeconômicos e psicológicos às vítimas. **Objetivo:** Analisar quantitativamente o número de internações de adultos por queimaduras e corrosões na região Sudeste entre 2015 e 2022. **Metodologia:** Estudo transversal ecológico, retrospectivo de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. A coleta de dados é relativa ao número de notificações de adultos, com idades entre 20 e 49 anos, internados devido a queimaduras e corrosões no Sudeste do Brasil no período entre 2015 e 2022. As variáveis selecionadas para análise foram: região, sexo, faixa etária e raça/etnia. **Resultados e Discussão:** Entre 2015 e 2022, foram registradas 34.989 internações por queimaduras e corrosões entre adultos de 20 a 49 anos na região Sudeste. Houve um aumento gradual das internações entre 2015 (N=3.662) e 2021 (N=5.256), com redução de 10,4% em 2022 (N=4709). Em oposição, o estado do Espírito Santo apresentou um aumento de 27,2% nas internações entre 2021 e 2022. O estado de São Paulo apresentou o maior número de registros, com 50,9% das internações (N=17.807). 23.146 internados eram homens (66,1%), reproduzindo um padrão já identificado pela literatura. 37,1% das internações foram de pessoas pardas (N=13.009), enquanto 24,1% (N=8.441) dos internados tiveram essa informação ignorada, sugerindo subnotificação. Foram notificados 1.470 óbitos, com uma taxa de mortalidade hospitalar regional de 4,2%. O estado de São Paulo também concentrou a maioria dos óbitos (N=597), seguido do Rio de Janeiro (N=517), que apresentou elevada taxa de mortalidade hospitalar (8,1%). A média regional de permanência foi de 9,1 dias e o valor médio gasto por internação foi de R\$2.927,53, sendo que o Espírito Santo apresentou maiores médias de permanência (11,5 dias) e de valor gasto (R\$3.277,42). **Conclusão:** As queimaduras e corrosões são condições clínicas importantes, cujas internações apresentam tendência ascendente na região Sudeste do Brasil. Homens pardos representam a maior parte dos internados por essa condição, que está relacionada a diversos fatores sociais, culturais e econômicos. Recomenda-se a revisão de políticas de saúde para reduzir a prevalência, o tempo de internação e a taxa de mortalidade hospitalar, principalmente no Rio de Janeiro, que apresentou taxas desfavoráveis.

Palavras-chave: queimaduras; corrosões; internações.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR PNEUMONIA NA
REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2017 E 2022

Renan Augusto Campos Manoera¹; Cauã Araujo de Carvalho²; Felipe Moraes Costa³; Lucas Costa Chaves²; Matheus Jarek⁴; Marjorie Correia de Andrade⁵

Graduando em medicina pela Universidade do Contestado¹, Graduando em medicina pela Universidade Federal da Bahia², Graduando em medicina pela Universidade Estadual do Pará³, Graduando em medicina pela Universidade Positivo⁴, Graduada em medicina pela Universidade Potiguar⁵

renmanoera@gmail.com

Introdução: A pneumonia é uma infecção pulmonar provocada por bactérias, vírus ou fungos. Essa patologia afeta de maneira especial a população idosa por diversas razões, que vão desde alterações funcionais advindas do processo de envelhecimento, passando por modificações anatômicas na parede torácica e em vias aéreas, bem como alterações no sistema imunológico. Frente ao envelhecimento populacional, torna-se necessário compreender os dados referentes a morbidade hospitalar por pneumonia em pessoas idosas, de modo a prover subsídio informacional em prol da promoção de melhorias na atenção à saúde desta parcela da sociedade. **Objetivo:** Analisar quantitativamente o número de internações de idosos por pneumonia na região Sul do Brasil entre 2017 e 2022. **Metodologia:** Estudo transversal ecológico, retrospectivo de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. A coleta de dados é relativa ao número de internações de idosos com mais de 60 anos acometidos por Pneumonia na região Sul do Brasil no período entre 2017 e 2022. As variáveis selecionadas para análise foram: sexo, faixa etária, unidade federativa e raça/cor. **Resultados e Discussão:** Entre os anos de 2017 e 2022, houve um total de 312.245 internações por Pneumonia na região Sul do Brasil, sendo mais prevalente no Rio Grande do Sul, com 39,8% (124.423) dos casos totais, seguido pelo Paraná e por Santa Catarina. Em relação à idade, a faixa etária mais atingidas foi a de pessoas com mais de 80 anos, com 122.899 internações. Além disso, o sexo feminino e a raça/cor branca tiveram o maior número de internações, apresentando 50,8% (158.658) e 75,2% (235.245) casos, respectivamente. No que tange à taxa de mortalidade (TM) e o número de óbitos, obteve-se: 17,54% de TM com 54.759 óbitos notificados. Ademais, o tempo médio de internação foi de 6,3 dias, de modo que foram dispendidos R\$1.205,81 por internação. **Conclusão:** As internações de idosos por pneumonia apresentou uma elevada incidência na região Sul do Brasil durante o período analisado. Fatores sociais, culturais e econômicos estão relacionados ao grande número de internações e óbitos por essa patologia. Ratifica-se a necessidade de desenvolver políticas de educação em saúde, com a capacitação dos profissionais e o aprimoramento do tratamento a fim de reduzir o tempo e a quantidade das internações e das taxas de mortalidade.

Palavras-chave: pneumonia; idosos; internações.

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PEDIÁTRICAS
POR ENVENENAMENTO POR DROGAS E SUBSTÂNCIAS BIOLÓGICAS**

Ana Luiza Oliveira Ramos¹; Catarina Rodriguez Silva²; Maria Eduarda Campos Batista³;
Rozileide Martins Simões Candeia⁴

Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins¹; Graduanda em Medicina pelo Centro
Universitário Cesmac²; Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Barbacena³; Mestra
em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba⁴

analuiza0209@gmail.com

Introdução: A intoxicação ocorre quando substâncias prejudiciais são ingeridas, inaladas ou absorvidas pela pele. No caso de crianças, é uma emergência médica importante, sendo a causa de aproximadamente 7% dos acidentes em menores de cinco anos. Entre os 15 e 19 anos, as intoxicações foram a 13ª causa de morte global em 2014. Isso resulta em um grande número de internações hospitalares, com custos significativos para o sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar os casos de internações hospitalares pediátricas por envenenamento por drogas e substâncias biológicas no Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico do tipo série temporal realizado por meio de dados presentes no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao DATASUS, com participantes de ambos os sexos e com faixa etária de 0 a 9 anos residentes no Brasil. Os dados coletados foram internações hospitalares pediátricas por envenenamento por drogas e substâncias biológicas no período de 2018 a 2022 nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil. As variáveis foram analisadas utilizando estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** No período analisado, foram notificadas um total de 7.813 internações hospitalares pediátricas devido a envenenamento por drogas e substâncias biológicas em todo o território brasileiro. Observou-se uma variação significativa na quantidade de internações ao longo dos anos, sugerindo ser influenciada pela relação entre a população de cada região e o número de casos apresentados. Destaca-se, a Região Sudeste que, em 2020, registrou o maior número de internações, enquanto a Região Norte apresentou o menor valor no mesmo ano. Uma exceção a essas discrepâncias foi observada na Região Sul, onde os valores permaneceram relativamente constantes ao longo do período analisado. Levanta-se duas hipóteses: estabilização na taxa de prevalência ou subnotificação de casos nessa região específica e ressaltar a variação presente nas demais regiões nesse período de tempo. **Conclusão:** O estudo revelou variações nas internações por região ao longo dos anos, com a região Norte registrando a menor taxa em 2020 e a região Sudeste a maior no mesmo ano. De forma geral, os valores se mantiveram oscilantes, no entanto, na região Sul os valores mantiveram-se estáveis durante o período da pesquisa. Esses resultados estão alinhados com a literatura existente, enfatizando a necessidade de vigilância e políticas de conscientização para prevenir e minimizar envenenamentos por drogas e substâncias biológicas em crianças menores de 10 anos no Brasil.

Palavras-chave: envenenamento; crianças; internações.

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR
HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL.**

Ana Luiza Oliveira Ramos¹; Catarina Rodriguez Silva²; Maria Eduarda Campos Batista³;
Rozileide Martins Simões Candeia⁴

Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins¹; Graduanda em Medicina pelo Centro
Universitário Cesmac ²; Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Barbacena ³; Mestra
em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba⁴

analuiza0209@gmail.com

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) é extremamente preocupante e causa um alto impacto nas taxas de morbimortalidade em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. Muitos fatores podem desencadear a HPP, desde atonia uterina até retenção de placenta, e ela ocorre em cerca de 2% das puérperas no mundo todo. No Brasil, a HPP é uma das principais causas de mortalidade materna e os estudos atuais sobre a morbidade hospitalar desse sangramento excessivo após o parto ainda são escassos. **Objetivo:** Analisar os casos de internações por hemorragia pós-parto no Brasil no período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico do tipo série temporal realizado por meio de dados presentes no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com participantes puérperas do sexo feminino residentes nas regiões brasileiras, submetidas a internação hospitalar devido HPP, sem restrição de faixa etária, considerando o recorte temporal de 2018-2022. Os dados coletados foram internações hospitalares por hemorragia pós-parto no período de 2018 a 2022 nas regiões do Brasil. As variáveis foram analisadas utilizando estatísticas descritivas. **Resultados e Discussão:** Atualmente, é a principal causa de morte materna no mundo, com cerca de 140.000 mortes anuais e frequência de uma morte a cada quatro minutos. O total de internações por hemorragia pós-parto no período referido foi de 13.463, a maioria em 2019, com 20,9% (n= 2.815), seguido por 2021, com 20,49% (n= 2.744). A prevalência internações por hemorragia pós-parto manteve-se estável no período estudado, destaca-se o ano de 2022 com a menor taxa, 2,13% internações por hemorragia pós-parto a cada 100.000 mulheres residentes em idade fértil na região Norte do país, e o ano de 2018 com a maior taxa, 6,67% internações por hemorragia pós-parto a cada 100.000 mulheres residentes em idade fértil na região Sul do país. A região Sudeste manteve-se mais estável em comparação com as outras regiões do país, variando 0,34% dentro do período estudado. **Conclusão:** O estudo revelou variações nas internações por estado ao longo dos anos, com a região Norte registrando a menor taxa em 2022 e a região Sul a maior em 2018. No entanto, de forma geral, os valores mantiveram-se estáveis, especialmente na região Sudeste. Esses resultados estão alinhados com a literatura existente, enfatizando a necessidade de vigilância e políticas de saúde para prevenir e tratar a hemorragia pós-parto.

Palavras-chave: hemorragia; pós-parto; internações.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTES DE TRÂNSITO DE PEDESTRES NA CIDADE DE SÃO PAULO ENTRE 2019 E 2023

Ana Luísa Almeida Vilela Chi¹; Beatriz Moraes Florenzano²; Lorena Caroline Sampaio Sturião Silva³; Anailda Fontenele Vasconcelos⁴

Graduanda em Medicina pela Universidade Municipal De São Caetano do Sul¹, Graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Marcelina², Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta-Uninta, Doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará⁴

ana.ferreira@uscsonline.com.br

Introdução: Os acidentes de trânsito constituem um importante problema de saúde pública devido a sua magnitude e ao alto custo humano e material. Embora as estatísticas sobre óbitos e internações no Brasil mostram números alarmantes de vítimas, sabe-se que elas representam apenas a parte de maior gravidade desses eventos que chegam aos sistemas de informações oficiais do Ministério da Saúde, não sendo fiel à realidade. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por acidente de trânsito de pedestres em São Paulo no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, a partir de informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizadas no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi selecionada a morbidade hospitalar por causas externas, por local de internação, em São Paulo, entre 2019 e 2023. Foram analisados o número de internações segundo o ano do acontecimento, o sexo, a idade, a raça e as categorias de causas do acidente com pedestre. Os dados coletados foram organizados e sistematizados no Microsoft Excel, sendo analisados por estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** O total de internações hospitalares por acidentes de trânsito envolvendo pedestres foi de 28.638. Em 2023 apresentou o maior número de casos (22,8%). Já em 2020 houve o menor número (18,3%). Isso pode estar relacionado à COVID-19, uma vez que houve diminuição da circulação de carros e pedestres. A faixa etária mais prevalente foi a de 40 a 49 anos (16,5%). Por geralmente ocuparem cargos e tarefas com maior insalubridade e riscos, os homens são os mais afetados, representando 68,8% do total. Os indivíduos brancos (43,7%) e pardos (38,3%) representaram a maioria dos casos. Quanto às causas dos acidentes, a categoria de CID-10 V09 “Pedestre traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados” representou 36,9% dos casos, em contraste com 0,4% do CID-10 V06 “Pedestre traumatizado em colisão com outro veículo não motorizado”. **Conclusão:** As internações de pedestres vítimas de acidentes de trânsito na cidade de São Paulo nos últimos cinco anos são predominantemente da faixa etária de 40 a 49 anos, de cor/raça branca e do sexo masculino. O estudo apresenta dados para corroborar com a criação de alternativas a fim de reduzir estes eventos, evitar as mortes e incapacidades.

Palavras-chave: acidentes de trânsito; pedestres; internações hospitalares

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR FRATURAS MÚLTIPLAS NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA.

Miguel Licinio Holanda Peruchi¹; Júlia Brozeghini Pedroni¹; Fábio Braga Soares Filho²; Hedwiges Schwan Rangel Soares³

Graduando em medicina pela Faculdade Multivix¹, Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha², Médica pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória³

miguelperuchi4@gmail.com

INTRODUÇÃO: As fraturas múltiplas, muito provocadas por acidentes de trânsito, figuram entre as principais causas de atendimento nos hospitais voltados ao manejo de urgência e emergência em todo país. Os acidentes automobilísticos responsáveis por elevada gravidade e potencial risco de vida ao paciente envolvem sobretudo motocicletas, devido à vulnerabilidade e à grande transmissão de energia cinética envolvida. Em face disso, muitos pacientes envolvidos em acidentes de trânsito apresentam além de escoriações pelo corpo, fratura dos ossos dos membros inferiores, membros superiores, podendo haver ainda acometimento da coluna cervical. **OBJETIVO:** Identificar o perfil epidemiológico das internações por fraturas múltiplas no Brasil, entre de janeiro de 2014 e dezembro de 2023. **METODOLOGIA:** Executou-se um estudo ecológico com a finalidade de estabelecer o padrão epidemiológico dos pacientes internados por fraturas múltiplas no Brasil. As informações foram retiradas da base de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no âmbito de Informações de Saúde (TABNET), no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023 utilizando a Classificação Internacional de Doenças voltado as fraturas múltiplas (CID10 T02). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo a base de dados do SUS, a incidência de internações por fraturas múltiplas esteve constante em todas as regiões brasileiras, exceto a Região Nordeste, a qual apresentou significativo aumento. Acredita-se que a estabilidade nos números de internações por esse motivo, esteja associado às condutas nacionais e estaduais voltadas à segurança no trânsito, principalmente nas rodovias. Essas condutas dizem respeito ao maior rigor no controle da velocidade com radares e lombadas e multas constantemente mais severas para infratores, reduzindo de tal forma os acidentes, e conseqüentemente as internações. Em contrapartida, a Região Nordeste do Brasil, responsável por 26% de toda população brasileira, apresenta praticamente um terço das internações por fraturas múltiplas. Isso se explica pelo aumento significativo da compra de motocicletas na respectiva região, ultrapassando o número de automóveis. Por fim, os valores de internações por fraturas múltiplas na Região Sudeste apesar de constantes, ainda preocupam. Em números absolutos, ocorrem em média 41 internações por dia apenas nessa região do Brasil. **CONCLUSÃO:** As fraturas múltiplas preocupam por apresentarem elevada gravidade e risco iminente de vida do paciente acometido. Conclui-se uma relação direta entre o aumento das internações por essa comorbidade e o aumento do fluxo de motocicletas pelas vias e rodovias na Região Nordeste. Todavia, deve-se reconhecer os esforços dos Estado brasileiro, como primordiais na busca pela aplicação correta das leis de trânsito.

Palavras-chave: fraturas múltiplas; epidemiologia; internações.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO DA REGIÃO CENTRO-OESTE DE 2013 A 2023 E A OBESIDADE

Ana Clara Onofre Brito Chaves¹, Ghyovanna Alba², Leticia Yoshicawa Viana³, Vinicius de Sena Moraes¹, Anita de Souza Silva⁴

Graduando em medicina pela Faculdade de Medicina ITPAC-Cruzeiro do Sul¹, Graduando em medicina pela Universidade Luterana do Brasil², Graduando em medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá³, Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde pela Universidade Federal de Sergipe⁴

leticia.yoshicawa@gmail.com

Introdução: Nos últimos dez anos, ocorreram 932.511 casos de internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) no território brasileiro. O IAM é uma síndrome coronariana aguda ocasionada por isquemia no músculo cardíaco, originada pela obstrução das artérias coronárias por trombos, coágulos ou aterosclerose. Decorre de uma junção de fatores de risco como obesidade, sobrepeso, hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, entre outros. **Objetivo:** Analisar a relação do aumento da incidência do infarto agudo do miocárdio com a crescente da obesidade no Centro-Oeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico, com abordagem descritiva, realizado por meio de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na área de Epidemiologia e Morbidade Hospitalar do SUS (SIH-SUS), com enfoque nas internações da região Centro-Oeste, nos anos de 2013 a 2023, com a população na faixa etária de 20 a 69 anos. Foi realizada uma análise dos dados obtidos a partir deste sistema, juntamente com uma revisão de literatura sobre a relação da obesidade com IAM em artigos encontrados nas bases de dados: PubMed, Lilacs e Google Acadêmico. **Resultados e Discussão:** No Brasil, levando em consideração todas as suas regiões, houve nos últimos 10 anos um aumento de 75,43% nos números de internação por IAM. Especialmente na região Centro-Oeste, houve um aumento de 148,75%, sendo notificadas 3.600 internações em 2013 e 8.955 internações em 2023. Além disso, observou-se nos dados de 2023 da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito telefônico, do Ministério da Saúde (Vigitel), que as capitais Campo Grande e Cuiabá predominaram entre as três capitais brasileiras com as maiores porcentagens de obesidade em maiores de 18 anos, sendo mais de 20% de sua população total. **Conclusão:** A análise epidemiológica dos casos de internação por IAM na região Centro-Oeste da última década confirma o padrão de aumento descrito na literatura, associando a doença com fatores de risco em uma crescente contínua. As mudanças nos hábitos de nutrição e atividade física, impulsionadas pelas transformações sociais, resultaram em alterações significativas no padrão de saúde e mortalidade da população global, e na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade. Em suma, observa-se que o aumento abrupto nas internações por IAM na região Centro-Oeste nos últimos dez anos vem acompanhado pela alta incidência de obesidade. Assim, tais dados ressaltam a correlação direta entre o aumento dos fatores de risco e, conseqüentemente, suas patologias.

Palavras-chave: síndrome coronariana aguda; obesidade; Sistema Único de Saúde.

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022**

Luiz Filipe de Oliveira Viana¹; Fernanda Lopes de Abreu²; Mariana Rodrigues Brandão Braga³; Fabio José Antônio da Silva⁴

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe¹, Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Roraima², Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco³, Doutor em Educação Física pela Faculdade Honpar⁴

luizfilipe2103@gmail.com

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Espera-se que o estudo atualizado de sua epidemiologia, na Região Nordeste do Brasil (NE), possa auxiliar a tomada de decisão em saúde pública nessa região, uma vez que ela apresenta a segunda maior taxa de mortalidade do país. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por AVC no NE entre os anos de 2018 e 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico, realizado por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), ambos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A variável coletada foi óbitos por ocorrência de acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico e discriminada por ano do óbito, faixa etária, sexo e taxa de mortalidade. Os dados foram coletados e analisados por meio de estatística descritiva em fevereiro de 2024. **Resultados e Discussão:** Ao longo dos cinco anos estudados, houve uma relativa estabilidade no número de óbitos por AVC, com números que oscilaram entre 11.561 (19,2%), em 2018, e 12.313 (20,5%), em 2020, o que pode indicar uma ineficácia das intervenções em saúde no ímpeto de reduzir esse indicador. A distribuição equitativa entre gêneros (50,8% homens e 49,2% mulheres) sugere que ambos são igualmente afetados. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos com mais de 30 anos (99,6%, 59.865), destacando-se nas faixas etárias mais avançadas, especialmente nas acima de 60 anos (88,2%, 52.992), indicando um risco crescente com o aumento da idade. As disparidades nas taxas de mortalidade por estado no Nordeste apontam para influências regionais não identificadas, como, por exemplo, Sergipe (24,3) apresentando uma taxa 72,2% maior que a do Piauí (14,1). **Conclusão:** Diante do exposto, sugere-se uma lacuna nas estratégias de saúde para mitigar o cenário de óbitos por AVC. Como houve equidade na incidência entre os sexos, entende-se que podem ser mais eficientes investimentos na promoção da saúde que levem em maior consideração a idade dos indivíduos no intuito de prevenir aumento de óbitos nos próximos anos, tendo em vista o crescente envelhecimento da população. As disparidades regionais indicam a complexidade dos determinantes de saúde e a necessidade de intervenções contextualizadas. Assim, políticas de saúde pública devem ser multifacetadas, abrangendo desde a promoção da saúde até o tratamento eficaz, com foco na prevenção precoce e na redução das desigualdades regionais para combater efetivamente o AVC.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; mortalidade; idoso; epidemiologia; promoção da saúde.

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DO IMPACTO ECONÔMICO DE ACIDENTE
VASCULAR ENCEFÁLICO NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS, RJ**

Flávio Vianna Deister Machado¹; Julia de Oliveira do Souto¹; Victor Hugo Cardoso de Paula Flôres¹;
Emílio Conceição de Siqueira²

Graduando em Medicina pela Universidade de Vassouras¹, Docente em Medicina da Universidade de
Vassouras²

deisterflavio@gmail.com

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) ocorre quando, devido a algum dano nos vasos sanguíneos cerebrais, há um desbalanço entre a demanda e o fornecimento de sangue no encéfalo. Pode ser classificado em 2 tipos, isquêmico ou hemorrágico, sendo que a cada 10 casos, 8 são isquêmicos e 2 são hemorrágicos. Destaca-se que tal patologia é a quarta causa mais comum de óbitos no mundo, demonstrando a importância do conhecimento epidemiológico sobre o assunto. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o panorama regional da cidade de Vassouras, interior do Estado do Rio de Janeiro, no que diz respeito a procedimentos de tratamento de acidente vascular cerebral durante os anos de 2010 a 2019 e correlacionar sua epidemiologia com os resultados obtidos e os impactos econômicos causados ao município. **Metodologia:** Para isso, foi feita uma coleta transversal, observacional e descritiva dos dados de ‘Acidente Vascular Cerebral Não Específico’ encontrados no DataSUS por um período de 10 anos, compreendidos entre janeiro de 2010 e dezembro de 2019, na cidade de Vassouras. **Resultados e discussão:** Nesse período, foram realizadas 1058 internações por Acidente Vascular Encefálico. O custo total dessas internações foi de R\$ 1.786.611,57 sendo 2019 o ano com o maior número de internações, 165, e maior valor gasto, R\$ 457.371,41, e 2011 o de menor, com 40 internações e R\$ 64.643,89 gastos. A taxa de mortalidade neste período de 10 anos foi 19,38 a cada mil pessoas, com o número total de óbitos de 205 indivíduos, sendo identificada em 2011 a maior taxa do período, 25, e 2014 a menor, 12,37. O maior número de óbitos ocorreu em 2019, com 38 identificados, e o menor em 2011, com 10 identificados. A média de permanência de internação foi de 10,2 dias. **Considerações finais:** Em conclusão, torna-se evidente o impacto do acidente vascular encefálico no sistema de saúde do município, o que corrobora a necessidade de maior atenção à prevenção primária de quadros de Acidente Vascular Encefálico, visando a redução do número de casos e da taxa de mortalidade identificada. Assim, será possível obter um menor número de internações e um menor impacto financeiro no município de Vassouras.

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

ANOMALIAS CONGÊNITAS NA PAREDE ABDOMINAL EM NASCIDOS
VIVOS NO BRASIL

Anne Eduarda Feitosa dos Santos¹; Janyesla Alves de Andrade Lima¹; Juliane Lima de Andrade¹;
Danilo Feitosa Carvalho; Brenda Silva Souza¹; Mara Wanessa Andrade Menezes¹; Luana Ferreira
Campos²

Graduanda em enfermagem pela Universidade Tiradentes¹; Doutoranda em Medicina e Saúde pela
Universidade Federal da Bahia²

anneestuda@gmail.com

RESUMO

Introdução: As anomalias congênitas da parede abdominal consistem em defeitos no aparelho digestivo, na parede abdominal, nos quais os músculos que circundam a cavidade abdominal enfraquece, resultando em orifícios que permitem a evasão dos intestinos. As principais anomalias incluem a gastrosquise e a onfalocele. Na gastrosquise, a abertura situa-se próxima ao umbigo e não há presença de uma membrana que recobre o intestino, enquanto na onfalocele, a abertura ocorre centralizada na altura do umbigo, com uma protuberância do intestino através do orifício revestida por uma membrana fina. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de anomalias congênitas da parede abdominal de nascidos vivos no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo. Os dados foram levantados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionadas todas as regiões do Brasil nos anos de 2021 e 2022. Foram incluídos os dados registrados como “Outras malformações congênitas aparelho digestivo” no tipo de anomalia congênita, além do sexo (feminino e masculino). **Resultados e discussões:** No período analisado foram notificados no Brasil um total de 2.638 de anomalias congênitas do aparelho digestivo. Em 2021 foram registrados (N=1.222; 100%) casos, ao analisar as regiões brasileiras, destaca-se uma notável ocorrência na região Sudeste (N=580; 47,46%), seguida pela região Norte (N=237; 19,39%), região Nordeste (N=233; 19,06%), região Sul (N=106; 8,67%) e região Centro-oeste (N=66; 5,40%); análise aos sexos masculino (N=677; 55,40%), feminino (N=527; 43,12%), ignorados (N=18; 1,47%). Por conseguinte, no período de 2022 observa-se um aumento no total de casos registrados (N=1.461; 100%), seguindo a mesma tendência de predomínio na região Sudeste (N=640; 43,80%), seguida pela região Norte (N=420; 28,74%), região nordeste (N=226; 15,46%), região Sul (N=94; 6,43%) e a região centro-oeste (N=81; 5,54%); análise aos sexos masculinos (N=794; 54,34%), feminino (N=642; 43,94%), ignorados (N=25; 1,7%). No período de 2021 e 2022 apresentou um aumento significativo (N=239; 19,54%). **Conclusão:** Os dados demonstram que é crucial implementar intervenções precisas e de acompanhamento incisivo nas regiões com maior ocorrência, com atenção especial aos casos do sexo masculino, além de realizar mais pesquisas e promover diagnósticos precoces relacionados a anomalias congênitas da parede abdominal para garantir o bem-estar dos pacientes e suas famílias.

Palavras-chave: anomalias congênitas; ocorrência; parede abdominal.

APLICAÇÃO DA OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA NA TERAPIA INTENSIVA

Joel Correia Lima¹; Samuel Lima Bezerra¹; David Jeivan Santos Rodrigues¹; Natália Barreto Morais Fernandes¹; Beatriz Goersch Frota¹; Gabriel Chagas Morreira¹; Diego Levi Silva Monteiro².

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Ceará¹, Médico docente pela Universidade Federal do Ceará².

Joellimax01@gmail.com

Introdução: Com o crescente avanço da medicina intensiva, a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) emergiu como uma intervenção vital para pacientes em estado crítico, sendo empregada em casos de insuficiência respiratória ou cardíaca grave. Nesse contexto, é fundamental explorar os aspectos associados à ECMO, visando aprimorar a qualidade do cuidado e os resultados clínicos para os pacientes em situações críticas. **Objetivo:** Dissertar acerca do uso da Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) na Terapia Intensiva. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, na base de dados PubMed, com o uso dos descritores “Oxigenação por Membrana Extracorpórea” e “Unidades de Terapia Intensiva”, foram selecionados 5 artigos dos últimos cinco anos, sendo os critérios de inclusão a pertinência temática e a gratuidade de acesso, para a exclusão de artigos o critério usado foi a não adequação ao tema proposto. **Resultados e Discussão:** Na Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO), o circuito primário é composto pela bomba de sangue, oxigenador, cânulas de drenagem e retorno, sensores de fluxo e pressão, trocador de calor para resfriar ou aquecer o sangue. O sangue venoso é retirado do paciente através de uma cânula de drenagem e bombeado pela bomba de sangue seja ela de rolo ou centrífuga, gerando fluxo no sistema para o oxigenador, onde fica a membrana de oxigenação preferencialmente feita de fibras de polimetilpenteno, pois são mais eficientes e duram mais que o polipropileno ou silicone. Após essa passagem o sangue retorna ao paciente através de uma artéria ou de uma veia. Os acessos venosos e arteriais são realizados predominantemente de forma percutânea, com monitoramento por ultrassonografia para garantir o posicionamento adequado das cânulas que podem ser de plástico ou arame, sendo este o mais indicado por que são menos propensas a dobrar, especialmente durante a movimentação dos pacientes. Relativos às indicações para ECMO podem ser divididas em quatro categorias: insuficiência respiratória (IR) hipoxêmica, IR hipercápnica, choque cardiogênico e parada cardíaca. Todavia, as complicações durante o manejo de paciente em ECMO são frequentes como fluxo sanguíneo inadequado, fenômenos de recirculação e principalmente distúrbios coagulativos. A heparina não fracionada intravenosa é o padrão ouro para terapia anticoagulante devido seu baixo custo, fácil titulação e possibilidade de reversão com protamina. **Conclusão:** Portanto, é notório o potencial terapêutico da ECMO no ambiente de terapia intensiva, contudo a existência de complicações frequentes torna necessário novos estudos para um manejo eficiente, a fim de garantir o acesso seguro ao paciente.

Palavras-chave: Oxigenação por Membrana Extracorpórea; Unidades de Terapia Intensiva; Inovação em Saúde.

APLICAÇÃO DO ULTRASSOM EM EMERGÊNCIA E MEDICINA INTENSIVA:
ABORDAGEM AOS PROTOCOLOS ESSENCIAIS

Fabiana Lima Nogueira dos Santos Nascimento¹; Gabriella Carmo Cigliani¹; Diego Maradona Lima Lopes¹; Raynara Brito Silva¹; Anna Clara Costa Gomes¹; Jorge Augusto Souza Almeida¹; Juciê Ferreira da Silva².

Graduando em medicina pela Universidade Ceuma¹, Médico pela Universidade de Rio Verde²

fabianogueira@icloud.com

Introdução: Além de complementar o ensino médico, a ultrassonografia desempenha um papel crucial na avaliação de pacientes instáveis, oferecendo vantagens como rapidez na obtenção de dados, baixo custo e ausência de radiação. Ademais, proporciona uma melhor compreensão da anatomia e fisiologia. **Objetivo:** O objetivo do estudo é apresentar os protocolos ultrassonográficos mais utilizados em situações de emergência e em unidades de terapia intensiva, destacando sua relevância no diagnóstico e tratamento dos pacientes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão literária, foi analisado 39 artigos em maio e julho de 2023 nas plataformas SciELO, PubMed e LILACS, com 23 artigos sendo incluídos no estudo, com foco em "Ultrassonografia", "Protocolos" e "Emergências". **Resultados:** O protocolo de ultrassonografia mais comumente usado é o FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma). Ele é essencial para detectar líquido livre abdominal, pleural e pericárdico, além de diagnosticar pneumotórax em vítimas de trauma. O FAST é crucial para pacientes com trauma abdominal fechado ou suspeito, permitindo o diagnóstico precoce de lesões graves. Estudos mostram que quanto mais cedo o diagnóstico, melhores são as chances de tratamento adequado e sobrevivência. Além disso, o eFAST (Extended FAST) amplia a avaliação para o tórax, auxiliando no planejamento cirúrgico e descartando condições como pneumotórax e hemotórax. Embora o FAST tenha suas limitações, como obesidade do paciente e dependência do operador, estratégias como o rolamento do paciente podem melhorar sua eficácia. O protocolo RUSH (Rapid Ultrasound in Shock) é outro exame importante à beira do leito para diferenciar as causas de choque em pacientes hemodinamicamente instáveis. Ele permite avaliar disfunção cardíaca, embolia pulmonar, hemorragia intra-abdominal e muito mais. Além disso, o protocolo CASA (Avaliação Sonográfica de Parada Cardíaca) é usado para avaliar causas reversíveis de parada cardíaca em pacientes não chocáveis. Ele é dividido em três etapas e enfatiza a importância da RCP de qualidade. Já o protocolo FATE (Focus Assessed Transthoracic Echo) é uma ferramenta rápida e não invasiva para avaliação cardíaca à beira do leito. Ele pode ser realizado em aproximadamente 70 segundos e é útil em situações agudas com necessidade de agilidade. A integração desses protocolos na prática clínica pode melhorar significativamente o manejo de pacientes críticos. **Conclusão:** O ultrassom é essencial na UTI e no pronto-socorro para diagnóstico e tratamento de condições cardíacas, torácicas e abdominais, melhorando a eficiência do atendimento. Apesar dos avanços tecnológicos, sua utilização ainda não é universal, mas espera-se sua maior integração na formação médica.

Palavras-chave: Emergências; Protocolos; Ultrassonografia.

AS ATUALIZAÇÕES DA UTILIZAÇÃO DE ASPIRINA NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Larah Gonçalves Gomes¹; Anna Maria Benevenuto Hollenbach¹; Eduarda de Paiva Lemos¹; Idel de Oliveira Martins¹; Letícia Guardieiro Carrijo¹; Ludmila Macedo Neves¹; Érica Alves Pereira²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde – campus Rio Verde¹, Docente do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde²

larahgoncalvesgomes11@gmail.com

Introdução: A utilização da aspirina na prevenção secundária é proposta nas principais diretrizes mundiais. No entanto, o uso desse fármaco na prevenção cardiovascular primária, ou seja, em pacientes que não tiveram eventos cardiovasculares, ainda é controverso. Atualmente, as diretrizes recomendam cada vez menos a prescrição da aspirina na prevenção primária, porque os riscos superam os benefícios.

Objetivo: Descrever os principais impactos e riscos da utilização de aspirina na prevenção primária, com base em estudos publicados recentemente. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura integrativa, do tipo descritiva. As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, com os descritores “prevenção primária” AND “aspirina”. Na busca, foram filtrados artigos em português, inglês e espanhol publicados entre 2023 e 2024, incluindo-se trabalhos que avaliavam o risco cardiovascular com o uso de aspirina, e excluindo artigos que mencionavam o uso de aspirina na pré-eclâmpsia e relacionavam outros diagnósticos clínicos dos pacientes. De um total de 37 estudos encontrados, 7 foram explorados no trabalho. **Resultados e Discussão:** Há cerca de três décadas, a aspirina era amplamente recomendada na prevenção primária de doenças cardiovasculares, por ter resultados significantes na redução de infarto do miocárdio. Entretanto, os estudos randomizados e observacionais mais recentes demonstraram benefício limitado ou nenhum tipo de vantagem para os pacientes que nunca registraram evento cardiovascular e fizeram a utilização da aspirina. O principal risco interligado ao uso da aspirina nesses casos é o de sangramento do trato gastrointestinal, especialmente em idosos. Consequentemente, as últimas diretrizes internacionais, inclusive da Sociedade Europeia de Cardiologia, não recomendam a utilização da aspirina em pacientes com risco baixo ou moderado de doença cardiovascular. Dessa forma, o uso do fármaco fica reservado em casos específicos, como pacientes diabéticos de alto risco, não idosos e com baixo risco de sangramento. Contudo, mesmo nessas situações, adotar estratégias preventivas, como uso de anti-hipertensivos e estatinas, melhoria de dieta alimentar, suspensão de tabagismo e realização de atividades físicas são melhores e mais seguras para o paciente, uma vez que o risco aumentado de hemorragia ainda é evidente.

Conclusão: Diante do cenário de múltiplas atualizações sobre o uso da aspirina na prevenção primária, o assunto gera discussão e a prescrição do medicamento ainda é feita de modo negligente. Nesse sentido, a prioridade na prevenção primária de eventos cardíacos é o controle dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, e o uso de aspirina nesses pacientes deve ser desestimulado.

Palavras-chave: prevenção primária; aspirina; doenças cardiovasculares.

AS CONSEQUÊNCIAS DE TRAUMATISMOS CRANIOENCEFÁLICOS POR QUEDAS EM CRIANÇAS

Anne Gabrielle Silva Meneses¹; Julia Ribeiro Fontoura¹; Raissa Geovana Moreira¹; Maria Isadora Rodrigues de Brito¹; Humberto de Sousa Fontoura²

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília²

annegabriellesm@hotmail.com

Introdução: As quedas não intencionais estão entre as principais causas de traumatismo cranioencefálico (TCE) em crianças, principalmente as mais novas. Faz-se necessário destacar que essas lesões cerebrais traumáticas na infância necessitam de atenção imediata, uma vez que evoluem para consequências graves, tais como perdas funcionais e incapacidades a longo prazo, óbitos e distúrbios psiquiátricos. Portanto, nota-se a importância do manejo médico correto dessas lesões, que pode incluir tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, admissões e intervenções pós-agudas, de acordo com a gravidade da lesão infantil, a qual é determinada pelos sintomas pós-TCE. **Objetivo:** Analisar as consequências dos traumatismos cranioencefálicos por quedas em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, buscando artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e BVS, utilizando os descritores: brain injuries traumatic AND child AND Accidental Falls. Foram usados 16 artigos em inglês neste trabalho. **Resultados e Discussão:** A revisão dos artigos selecionados mostrou que a ocorrência de quedas, mesmo de pequenas alturas, pode acarretar consequências de curta ou longa duração na vida de crianças. Como exemplos de consequências a curto prazo pode-se destacar o aumento acentuado nas magnitudes de deformação em crânios com suturas e fontanelas não ossificadas, maiores deformações e menor estresse de Von Mises no cérebro encontradas em impactos occipitais, e, principalmente, a morte. Além disso, a influência à longo prazo pode acometer os mecanismos psicológicos, sendo um fator desencadeante para transtorno de ansiedade e/ou depressão em crianças, e os mecanismos cognitivos, uma vez que os pré-escolares que sofreram de TCE apresentam um atraso no aprendizado quando comparado às crianças sem esse histórico. Desse modo, implica-se a necessidade da aplicação da conduta emergencial correta em casos de TCE em crianças visando a diminuição de qualquer sequela remanescente. **Conclusão:** Portanto, levando em consideração a relevância das consequências do TCE em crianças, é notório que um fator determinante para a conduta emergencial correta de casos de traumatismo cranioencefálico nestes indivíduos é o fácil acesso a exames de imagem, possibilitando indicações cirúrgicas precoces, cirurgia rápida e cuidadosa, além do envolvimento de neuroreanimadores especializados - garantindo, dessa maneira, um prognóstico positivo para estes pacientes.

Palavras-chave: lesões encefálicas traumáticas; criança; acidentes por quedas.

AS IMPLICAÇÕES DO USO DE METOTREXATO PARA O MANEJO DA GRAVIDEZ
ECTÓPICA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Heloísa Ferreira de Almeida¹; Ana Carolina Gomes Siqueira¹; Isadora Alves Gamboa¹; João Pedro Garcia Cunha Lopes¹; Marcos Gabriel Silva Braz¹; Karla Cristina Naves de Carvalho²

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente da Universidade Evangélica de Goiás²

heloisafalmeida29@gmail.com

Introdução: Uma gravidez ectópica (PE) ocorre quando o blastocisto se implanta fora da cavidade endometrial. É uma complicação médica com risco de vida, sendo a principal causa de mortalidade materna no primeiro trimestre da gravidez. Também, pode comprometer a fertilidade futura e, portanto, é uma entidade clínica importante para diagnosticar. Devido aos avanços na tecnologia, a PE pode ser descoberta inicialmente podendo ser tratada com modalidades médicas em vez de intervenções cirúrgicas. No tratamento médico da PE, o metotrexato (MTX) é a droga mais usada, com praticamente nenhum efeito adverso no resultado reprodutivo e eficaz à cirurgia em casos diagnosticados precocemente. O MTX foi validado e é amplamente utilizado para o tratamento conservador da PE. Essa terapia é eficaz com uma boa taxa de sucesso, menos cara e evita riscos inerentes à cirurgia. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do MTX no tratamento de pacientes com PE precoce e investigar os resultados clínicos subsequentes. **Metodologia:** A revisão integrativa foi conduzida levando-se em consideração a estratégia PICo. Foram utilizadas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), “Pregnancy, Ectopic”, “Methotrexate”, “Fallopian Tubes”, dispondo do operador booleano “AND”. Foram escolhidos artigos em língua inglesa, originais e publicados nos últimos cinco anos. Após a aplicação dos critérios, a busca resultou em 118 artigos, no qual sete foram selecionados. **Resultados e Discussão:** A taxa geral de sucesso da terapia MTX para PE tem uma média de 82%. Mulheres com níveis baixos de β -hCG tiveram maior probabilidade de resultados bem-sucedidos com o medicamento. Entre as tratadas com MTX, a maioria das pacientes relataram uma gravidez subsequente bem-sucedida. O MTX também não danificou a função ovariana ou aumentou a incidência de resultados adversos subsequentes de gravidez e nascimento. Assim, o MTX deve ser mais prontamente considerado como uma opção de tratamento viável para mulheres assintomáticas e hemodinamicamente estáveis com gravidezes ectópicas. **Conclusão:** O uso de MTX provou ser uma alternativa segura e eficaz para o manejo de PE e oferece vários benefícios em relação ao tratamento cirúrgico. Esse manejo é menos invasivo, menos caro, pode ser administrado em ambulatório e não precisa de experiência. Além disso, as expectativas futuras de fertilidade são melhor gerenciadas com o MTX, levando a uma gravidez intrauterina futura e menores taxas de PE. Portanto, a promoção do uso de MTX é altamente recomendada para o manejo da PE, a fim de preservar a fertilidade e evitar complicações.

Palavras-chave: gravidez ectópica; metotrexato; tratamento.

AS LINHAS DE TRATAMENTO DA DPOC E SEUS OBSTÁCULOS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Camilli Ayala Moulin Modesto¹; Ana Beatriz Dantas Lopes de Albuquerque¹; Luiz Cláudio Pepino Modesto²

Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Mestrado e Doutorado em Biologia Oral pela Faculdade Sagrado Coração Bauru SP²

camillimodesto@gmail.com

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica, popularmente conhecida como DPOC, é uma condição médica grave que mata 40 mil pessoas por ano no Brasil. Caracteriza-se por um estreitamento das vias aéreas que impede a passagem do ar com piora progressiva e causam, conseqüentemente, sintomas respiratórios persistentes. Na DPOC, há duas síndromes relacionadas, a bronquite crônica e o enfisema pulmonar. O principal fator de risco para desenvolver a DPOC é o tabagismo. A frequente exposição à fumaça e às substâncias presentes no cigarro irrita as vias aéreas e causa inflamações crônicas que levam ao recrutamento de neutrófilos, macrófagos e linfócitos. Com o tempo as vias aéreas tornam-se estreitas e a superfície de trocas gasosas reduzem de tamanho. **Objetivo:** Apresentar as linhas de tratamento utilizadas na e as dificuldades na implantação dessas terapêuticas no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura, utilizando o banco de dados Scielo com os descritores "DPOC" e "Tratamentos". Selecionando apenas artigos escritos nos últimos 10 anos e encontrados 24 resultados. Destes foram selecionados 12 trabalhos voltados aos tratamentos. Verificou-se que 8 textos condizem integralmente ao delineamento da revisão bibliográfica. **Resultados e Discussão:** O protocolo de tratamento brasileiro da DPOC consta de manejo farmacológico (broncodilatadores de longa duração) e os não farmacológicos (oxigenoterapia e fisioterapia respiratória), sendo a primeira forma a mais utilizada pelos pacientes. No entanto, a doença permanece subtratada no país, haja vista que os pacientes em quadros menos graves tendem a aderir menos ao tratamento. Esse fato, aumenta em 58% as chances de complicações futuras e em até 40% as chances de morte. Além disso, os pacientes que aderem ao tratamento farmacológico costumam não realizá-lo de forma correta, seja por baixa renda, baixa escolaridade, ou pela falta de entendimento da própria condição. Os artigos analisados mostram que nesses casos o tratamento torna-se inadequado em 50-74% dos casos. Ademais, cerca de 34% dos médicos generalistas do país não seguem os protocolos para o manejo da DPOC. **Conclusão:** Há diversas terapêuticas para a DPOC, como broncodilatadores, oxigenoterapias, estimulação diafragmática, entre outros. Contudo, observa-se que mesmo com tratamentos comprovadamente eficazes, podemos citar como obstáculos a implantação desta terapêutica a falta de adesão ao protocolo por parte dos pacientes, bem como da equipe médica que não segue a linha de tratamento estabelecida. Portanto, vê-se a necessidade de treinamento da equipe na abordagem da doença ao paciente e na importância da correta utilização do protocolo proposto.

Palavras-chave: DPOC; tratamentos; obstáculos terapêuticos.

ASPECTOS CLÍNICOS E ANATÔMICOS DA SÍNDROME DE QUEBRA-NOZES

Pedro Estrela¹; Maria Cristina Araújo Estrela²; Matheus Rodrigues de Araújo Estrela²; Cyntia Rodrigues de Araújo Estrela³

Graduando em Medicina pela Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP ¹, Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA²; Doutora da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA³

estrelapedro777@gmail.com.br

Introdução: O conhecimento da anatomia vascular, da fisiologia do sistema venoso, arterial, linfático e suas possíveis variações anatômicas, é fundamental para a compreensão das patologias venosas. A rede venosa abdominal é formada pela veia cava inferior, localizada à direita da aorta abdominal, a qual recebe a drenagem das veias ilíacas comuns, gonadais, renal, suprarrenal, hepáticas e frênica inferior. A veia renal esquerda é mais extensa que sua correspondente do lado direito e passa posteriormente à artéria mesentérica superior, podendo causar em alguns casos a síndrome de quebra-nozes ou “nutcracker”. No ano de 1937 a síndrome de “nutcracker” teve sua primeira descrição na literatura, desde então sua prevalência é incerta, fato representado na bibliografia, em que a maior parte dos artigos são relatos de caso e estudos retrospectivos. **Objetivos:** Analisar os aspectos anatômicos, fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos da Síndrome de Nutcracker. **Metodologia:** O presente estudo é uma revisão integrativa de literatura fundamentado em artigos das plataformas PubMed, Scielo e Lilacs, utilizando os descritores “Nutcracker syndrome”, “Abordagem multiprofissional”, “Radiology” “Compressão veia renal.” e “Endovascular approach”. Como critérios de inclusão, considerou-se artigos publicados em inglês, português e espanhol, tipos de estudo realizados nos artigos, abordagem temática e artigos publicados nos últimos cinco anos, no período de 2018 a 2023. **Resultados e Discussão:** A síndrome de quebra-nozes anteriores se refere ao conjunto de sinais e sintomas decorrentes redução do ângulo de ramificação da artéria mesentérica superior, que gera a estenose e compressão da veia renal esquerda. É mais prevalente no sexo feminino e em pessoas com maior estatura. É uma síndrome que muitas vezes passa despercebida e o diagnóstico se dá após exclusão de causas mais prováveis, haja vista que os sintomas são abrangentes e incluem dores na região lombar, proteinúria, varicocele e hematúria. O diagnóstico é feito principalmente por USG com doppler, TC com contraste e Ressonância magnética, deixando a Venografia, considerada o padrão ouro, em segundo plano por ser invasiva. O tratamento mais utilizado entre os diversos profissionais é a implementação de um cateter na região. **Conclusão:** A Síndrome de nutcracker é rara e pode apresentar tanto uma face assintomática, quanto abranger sintomas comuns de outras síndromes, tem seu diagnóstico após exclusão de patologias e com o auxílio de exames complementares. No entanto é fundamental o conhecimento dos aspectos anátomo-fisiológicos e clínicos da doença como diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: síndrome de nutcracker; compressão veia renal; abordagem multiprofissional.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maicon Vieira Amaral¹; Thalison Adriano Lima Costa¹; Carlos Eduardo da Silva-Barbosa²

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹; Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro²

maicon.amaral@ufpi.edu.br

Introdução: Os cuidados paliativos em enfermagem perpassam a intenção curativa, esses cuidados devem ser realizados de maneira humanizada, visando medidas terapêuticas e oferecendo um bem-estar ao indivíduo. A atenção dada a esse tipo de cuidado está em ascensão nos últimos anos, válido a demandas hospitalares, relacionadas às doenças crônicas e oncológicas. Assim, se tornando um desafio para a equipe de enfermagem, tendo em vista que para esse tipo de cuidado demanda-se tempo e capacitação, visando qualidade no processo de cuidar. **Objetivo:** Compreender a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos por intermédio da literatura. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, realizado na biblioteca virtual da SciELO e base de dados da MEDLINE via PUBMED, utilizando os descritores: “cuidados paliativos” e “cuidados paliativos na terminalidade da vida”. Foram incluídos os artigos disponíveis na íntegra, que abordassem a temática, publicados entre os anos de 2010 a 2023, em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, incompletos, literatura cinzenta e estudos que não abordassem a temática, resultando em 12 artigos. **Resultados e Discussão:** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer é um agravante de saúde pública, e está diretamente relacionado com o diagnóstico de pacientes terminais. Os cuidados paliativos são medidas terapêuticas que visam a melhoria na qualidade de vida dos indivíduos e familiares com diagnósticos irreversíveis. Desse modo, tendo como base aspectos fundamentais, como o controle do sofrimento físico, emocional, espiritual e social, tais cuidados podem ser oferecidos em instituições de saúde, assim como na própria residência. Nesse sentido, o tratamento paliativo é oferecido a qualquer indivíduo que se aproxima dos últimos momentos de vida ou que estejam em uma condição de saúde debilitante, nesse momento é importante garantir que seja prestado um cuidado de qualidade, portanto, a enfermagem tem papel fundamental, possuindo qualificação técnico-científica para realizar esse tipo de assistência. Além disso, atuando na assistência hospitalar, que perpassa desde a administração de medicamentos, monitoramento de sinais e sintomas, e acompanhamento da evolução do paciente, além de adaptar os cuidados conforme necessidade para garantir melhoria na qualidade de vida. **Conclusão:** Portanto, foi possível identificar a importância dos cuidados paliativos no atendimento à pacientes fora da possibilidade de cura. Destacando-se que a base do cuidado está centrada no indivíduo e na família, com a finalidade de aliviar o sofrimento e prestar um cuidado humanizado. Logo, a capacitação de enfermeiros é crucial para a realização de tais cuidados.

Palavras-chave: assistência paliativa; enfermagem em cuidados paliativos; tratamento paliativo.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS EM
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Júlia Espedita de Melo Nascimento¹; Enylle Joyce Tavares dos Santos²; Lidiane Darllys Silva Rocha³;
Bruna Rykelly Ramos dos Santos⁴; Pedro Henrique Ferreira dos Santos⁵; Maria Sheyla Pereira da
Silva⁶; Emanuelle de Lima Batista⁷; Karol Fireman de Farias⁸

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹; Graduanda em enfermagem pela
Universidade Federal de Alagoas²; Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas³;
Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas⁴; Graduando em enfermagem pela
Universidade Federal de Alagoas⁵; Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de
Alagoas⁶; Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas⁷; Docente da
Universidade Federal de Alagoas⁸

julia.nascimento@arapiraca.ufal.br

Introdução: Emergência hipertensiva se caracteriza como uma condição grave em que a pressão arterial atinge níveis elevados e pode causar danos imediatos aos órgãos alvo, como o cérebro, coração, rins e olhos. Na unidade básica de saúde (UBS), é frequente a ocorrência de emergências hipertensivas, portanto, é de extrema importância que o enfermeiro forneça uma assistência de qualidade direcionada a essa questão de saúde. **Objetivo:** Investigar a produção científica sobre a assistência de enfermagem em emergências hipertensivas em unidades básicas de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Pubmed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com artigos publicados entre 2023 e 2024. As estratégias de busca foram estruturadas com os operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão foram: artigos primários, em língua portuguesa e relacionados com a temática. E o critério de exclusão foi artigos incompletos. **Resultados:** A partir dos critérios de inclusão e exclusão foram considerados quatro artigos para compor a revisão. Os estudos realizados destacam que para alcançar uma assistência adequada em uma emergência hipertensiva na UBS o enfermeiro deve utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que está amparada pela Resolução Cofen nº 736/2024. Além disso, as principais emergências hipertensivas destacadas nas pesquisas foram picos hipertensivos, encefalopatia hipertensiva, edema agudo de pulmão, infarto agudo do miocárdio, angina estável e acidente vascular encefálico. Dessa maneira, é substancial que o profissional enfermeiro realize uma avaliação inicial adequada com monitoramento contínuo dos sinais vitais, realize a administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica e caso necessário é importante encaminhar esse paciente para um atendimento especializado no hospital. Além disso, o enfermeiro deve realizar práticas de educação em saúde, na UBS, com todos os pacientes sobre como prevenir emergências hipertensivas, ressaltando a importância dos hábitos alimentares saudáveis e exercício físico regular, além de realizar o rastreamento constante de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica. **Conclusão:** A realização da prevenção inicial é tão importante quanto tratar as emergências hipertensivas. É necessária a capacitação do enfermeiro e da equipe multiprofissional para atuar frente às emergências hipertensivas, visto que existe o aumento do índice de sobrevida a partir da conduta inicial adequada.

Palavras-chave: enfermeiro; hipertensão; infarto.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Marcela Cunha da Silva de Melo ¹; Sarah Caroline Gonçalves Furtado ²;

Graduada em enfermagem pela Universidade da Amazônia UNAMA¹; Enfermeira pela Universidade da Amazônia UNAMA².

e-mail: marcelacsm2019@gmail.com

Introdução: O câncer, uma doença caracterizada pelo crescimento descontrolado de células anormais, exerce um impacto significativo no sistema imunológico do organismo. Como resultado, os pacientes oncológicos frequentemente enfrentam complicações que podem levar a emergências médicas, tais como neutropenia febril, síndrome da lise tumoral, obstrução das vias aéreas superiores, derrame pericárdico, hipercalemia e hipercalcemia. Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel crucial na avaliação e no manejo dessas emergências, proporcionando cuidados especializados e suporte integral aos pacientes. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas quanto a atuação da assistência de enfermagem frente as emergências oncológicas **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em trabalhos completos disponibilizados pelas bases de dados BDNF, MEDLINE e LILACS. Para compor a busca inicial, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Oncologia AND Cuidados de Enfermagem AND Emergências. Através do operador booleano AND. Como critério de inclusão foram analisados artigos completos em português, inglês e espanhol dos últimos 5 anos, sendo excluídos os que não se encaixavam na temática. **Resultados e Discussão:** Os resultados da revisão da literatura científica destacaram a significativa contribuição da assistência de enfermagem em emergências oncológicas, com 5 estudos selecionados dentre os 17 identificados. Os estudos evidenciaram o papel crucial dos enfermeiros desde a avaliação inicial até a implementação de intervenções terapêuticas, abordando desafios como o manejo de sintomas complexos e o impacto emocional nos pacientes. Foi ressaltada a importância de uma abordagem interdisciplinar e colaboração entre profissionais de saúde especializados em oncologia para garantir uma resposta eficaz diante dessas situações críticas. A assistência de enfermagem em emergências oncológicas envolve a avaliação contínua do estado clínico, monitoramento de sinais vitais, administração de medicamentos, realização de procedimentos invasivos e fornecimento de suporte emocional e educacional aos pacientes. A abordagem holística da enfermagem abrange não apenas o tratamento dos sintomas físicos, mas também o suporte psicossocial e emocional, destacando a importância da comunicação empática e eficaz por parte dos enfermeiros. Em síntese, os resultados enfatizaram a necessidade de investimentos na formação e suporte contínuos dos profissionais de enfermagem para melhorar a qualidade do cuidado prestado durante emergências oncológicas, reconhecendo o papel essencial que os enfermeiros desempenham na promoção do bem-estar e na segurança dos pacientes durante momentos críticos. **Conclusão:** A assistência de enfermagem em emergências oncológicas é essencial, envolvendo avaliação, intervenções terapêuticas, suporte emocional e educação ao paciente. A revisão destaca a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, investimentos na formação contínua dos enfermeiros e reconhecimento do papel crucial que desempenham no cuidado integral dos pacientes oncológicos durante momentos críticos.

Palavras-chave: Enfermagem; Emergências oncológicas, Cuidado ao paciente; Capacitação profissional.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM QUADROS DE HEMOFILIA DURANTE O
PARTEJAMENTO EM EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

José Henrique Gomes Mouzinho¹; Beatriz Costa Lira¹; Gabriela Pamplona de Sousa¹; Vanessa André de Oliveira¹; Luana Gonçalves de Souza¹; Nycarla de Araujo Bezerra².

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande¹, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco, Professora Substituta na Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/CCBS-UFCG. Enfermeira Obstetra na modalidade Residência Uniprofissional pela Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco/ESPPE.

josehenriquegmouzinho@gmail.com

Introdução: As emergências obstétricas dizem respeito às intercorrências no momento da gestação, parto e pós-parto. A presença de distúrbios de coagulação como a hemofilia podem levar a sérias complicações durante o partejamento e puerpério, como graves hemorragias, abortos espontâneos além de choque hipovolêmico. Os profissionais de enfermagem possuem papel ímpar no processo de cuidado para que o parto como o mais indicado seja seguro. **Objetivos:** Analisar na literatura o papel da equipe de enfermagem frente aos quadros de hemofilia durante o partejamento nas emergências obstétricas. **Metodologia:** O presente estudo diz respeito a uma revisão integrativa da literatura, com natureza descritivo-analítica, que utilizou como fundamentação as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Science Electronic Library Online (SciELO), durante os meses de fevereiro e março de 2024. Chegando a um total de 7 artigos que corresponderam ao desígnio da pesquisa. Como critérios de inclusão, tem-se: artigos que retratam o papel da equipe de enfermagem durante o partejamento de gestantes em emergências obstétricas, sendo estes publicados nos últimos 8 anos, e de exclusão: trabalhos que não relataram a assistência de enfermagem frente a intercorrências devido distúrbios de coagulação na gestação, parto e puerpério. **Resultados e Discussão:** Entende-se a hemofilia como sendo um forte predisponente de abortos espontâneos e hemorragias, sendo classificada nos tipos A deficientes de fator VIII (oito) e B de fator IX (nove), há uma necessidade de diagnóstico precoce para que no momento do pré-natal o enfermeiro possa expor o impacto e cuidados que serão necessários no período pré e pós parto. Estudos afirmam que as mulheres grávidas com diagnóstico prévio de hemofilia necessitam ser cautelosamente monitoradas desde o parto até a sexta semana do puerpério. Uma abordagem multiprofissional é essencial para o manejo da gravidez e do parto em gestantes com hemofilia, visto que o trabalho de parto deve ser gerenciado de forma que assegure todas as medidas preditivas como equipamentos essenciais e unidade de terapia intensiva caso necessário. **Conclusão:** Diante desta pesquisa, fica evidente a importância da enfermagem na identificação e prevenção de intercorrências causadas pela hemofilia durante o período gravídico, bem como prevenção de complicações advindas desse distúrbio de coagulação. Por ser um distúrbio raro, ainda há uma limitação nos estudos e perspectivas de atuação diante esse problema durante a assistência da equipe de enfermagem em emergências obstétricas, necessitando de mais pesquisas para que seja realizado um cuidado centrado e eficiente à mulher.

Palavras-chave: assistência de enfermagem; emergências; Hemofilia.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SEPSE NA
TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA**Beatriz Martins Monteiro¹; Paulo André Veras dos Santos Melo¹; Jiovana de Souza Santos²Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco¹; Doutora em Enfermagem.
Docente da Universidade Federal de Pernambuco²

beatrizmartinsm026@gmail.com

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) abrange pacientes que necessitam de cuidados 24 horas, no qual possuem o risco de infecção associado ao ambiente hospitalar podendo ocasionar a sepse. A sepse pode ser definida como uma desordem orgânica em decorrência da presença de infecção causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Dessa forma, toda a equipe multidisciplinar é responsável pela avaliação precoce dos sinais de sepse do paciente, tendo destaque a equipe de enfermagem que possui o cuidado de maneira integral e direta com o paciente. No contexto hospitalar as exposições que podem desencadear a sepse estão relacionadas aos instrumentos invasivos associados ao paciente, como sonda vesical, intubação endotraqueal e acessos intravasculares. A identificação precoce implica numa abordagem eficaz e precisa no tratamento, diminuindo as complicações desse estado de saúde. **Objetivo:** Analisar a conduta realizada pela enfermagem na identificação precoce de sepse. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, nas bases de dados da BVS e Scielo, incluindo artigos publicados nos períodos de 2020 a 2024, no idioma inglês, espanhol e português, sendo excluídos artigos pagos e que tangenciam o tema. Diante os descritores “Sepse”, “Diagnóstico Precoce”, “Assistência de Enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva” foram elegíveis três artigos para a amostra. **Resultados e discussão:** De acordo com a literatura, alterações nos sinais vitais, resultado positivo no exame de hemocultura, aumento na contagem de leucócitos e queda na contagem de plaquetas, são indícios de um diagnóstico de septicemia. Na prática clínica, os enfermeiros relacionam sinais clínicos ao processo infeccioso por meio da avaliação dos sinais vitais como frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, como também o rebaixamento de nível de consciência e oligúria, no entanto apresentaram déficit no conhecimento da fisiopatologia da doença e na análise de exames laboratoriais como o leucograma, fator indispensável para determinar a sepse. Ademais, constata-se que há uma lacuna na comunicação entre a equipe multidisciplinar que pode prejudicar o usuário, comprometendo o diagnóstico precoce e o tratamento do paciente. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que, sendo uma patologia crítica, aguda e de alta prevalência, para identificação de sinais e sintomas que antecedem a sepse, os profissionais devem se apresentar aptos para a realização de condutas com base no protocolo de sepse do Instituto Latino Americano de sepse (ILAS). Ademais, faz-se necessário o conhecimento científico-teórico acerca dessa problemática, tanto na esfera acadêmica como no âmbito trabalhista por meio da educação permanente.

Palavras-chave: sepse; diagnóstico precoce; enfermagem; terapia intensiva.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Marcela Cunha da Silva de Melo ¹; Sarah Caroline Gonçalves Furtado ²;

Graduada em enfermagem pela Universidade da Amazônia UNAMA¹; Enfermeira pela Universidade da Amazônia UNAMA².

e-mail: marcelacsm2019@gmail.com

Introdução: O câncer, uma doença caracterizada pelo crescimento descontrolado de células anormais, exerce um impacto significativo no sistema imunológico do organismo. Como resultado, os pacientes oncológicos frequentemente enfrentam complicações que podem levar a emergências médicas, tais como neutropenia febril, síndrome da lise tumoral, obstrução das vias aéreas superiores, derrame pericárdico, hipercalemia e hipercalcemia. Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel crucial na avaliação e no manejo dessas emergências, proporcionando cuidados especializados e suporte integral aos pacientes. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas quanto a atuação da assistência de enfermagem frente as emergências oncológicas **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em trabalhos completos disponibilizados pelas bases de dados BDNF, MEDLINE e LILACS. Para compor a busca inicial, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Oncologia *AND* Cuidados de Enfermagem *AND* Emergências. Através do operador booleano *AND*. Como critério de inclusão foram analisados artigos completos em português, inglês e espanhol dos últimos 5 anos, sendo excluídos os que não se encaixavam na temática. **Resultados e Discussão:** Os resultados da revisão da literatura científica destacaram a significativa contribuição da assistência de enfermagem em emergências oncológicas, com 5 estudos selecionados dentre os 17 identificados. Os estudos evidenciaram o papel crucial dos enfermeiros desde a avaliação inicial até a implementação de intervenções terapêuticas, abordando desafios como o manejo de sintomas complexos e o impacto emocional nos pacientes. Foi ressaltada a importância de uma abordagem interdisciplinar e colaboração entre profissionais de saúde especializados em oncologia para garantir uma resposta eficaz diante dessas situações críticas. A assistência de enfermagem em emergências oncológicas envolve a avaliação contínua do estado clínico, monitoramento de sinais vitais, administração de medicamentos, realização de procedimentos invasivos e fornecimento de suporte emocional e educacional aos pacientes. A abordagem holística da enfermagem abrange não apenas o tratamento dos sintomas físicos, mas também o suporte psicossocial e emocional, destacando a importância da comunicação empática e eficaz por parte dos enfermeiros. Em síntese, os resultados enfatizaram a necessidade de investimentos na formação e suporte contínuos dos profissionais de enfermagem para melhorar a qualidade do cuidado prestado durante emergências oncológicas, reconhecendo o papel essencial que os enfermeiros desempenham na promoção do bem-estar e na segurança dos pacientes durante momentos críticos. **Conclusão:** A assistência de enfermagem em emergências oncológicas é essencial, envolvendo avaliação, intervenções terapêuticas, suporte emocional e educação ao paciente. A revisão destaca a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, investimentos na formação contínua dos enfermeiros e reconhecimento do papel crucial que desempenham no cuidado integral dos pacientes oncológicos durante momentos críticos.

Palavras-chave: Enfermagem; Emergências oncológicas, Cuidado ao paciente; Capacitação profissional.

**ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS SÉRICOS DO HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
E DISTÚRBIOS COGNITIVOS EM PACIENTES GERIÁTRICOS**

Larissa Cristine Crededio¹; Leticia Caroline Crededio¹; Larah Gonçalves Gomes¹; Pedro Vieira dos Anjos Neto¹; Mariana Spínola Fontes¹; Ana Beatriz Galindo de Oliveira Ovelar¹; Rychard Arruda de Souza²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense²

larissacrededio@gmail.com

Introdução: O hormônio tireoestimulante (TSH) é uma substância produzida pela hipófise ou glândula pituitária, cuja função primordial é a de regular a produção dos hormônios triiodotironina (T3) e tiroxina (T4) pela glândula tireoide. Esses mensageiros químicos contribuem ativamente para o funcionamento adequado de vários sistemas orgânicos, sendo o cérebro um dos alvos mais altamente sensíveis aos seus efeitos quanto ao desenvolvimento e à manutenção das funções cognitivas, como memória, atenção e raciocínio. Nesse contexto, em vista da maior vulnerabilidade e consequente hipersensibilidade cerebral de indivíduos idosos, desequilíbrios nos níveis hormonais tireoidianos devem ser analisados quanto às possíveis implicações na capacidade cognitiva desses pacientes.

Objetivo: Analisar, por meio de literaturas científicas atuais, a associação entre níveis séricos de TSH e distúrbios cognitivos em pacientes geriátricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com pesquisas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *United States National Library of Medicine* (PUBMED) e *Online Scientific Electronic Library* (SciELO), utilizando os descritores: “idosos” AND “cognição” AND “TSH”. Como critério de inclusão, utilizou-se artigos publicados entre 2019 e 2024, nas línguas inglesa e portuguesa. Com base nesses parâmetros, 6 estudos científicos foram selecionados dentre 16 encontrados. **Resultados e Discussão:** A liberação de TSH é regulada por um sistema de retroalimentação negativa na glândula pituitária. Isso significa que quando os níveis de T4 e T3 livres aumentam, a produção e a liberação de TSH são inibidas, enquanto níveis mais baixos desses hormônios estimulam a secreção de TSH, visando uma resposta compensatória hormonal. Na prática clínica, devido à maior prevalência de distúrbios da tireoide em pacientes idosos, alterações nos níveis de TSH são comumente encontradas nessa faixa etária, sendo que as investigações científicas se concentram em compreender uma possível correlação entre esses índices hormonais e disfunções cognitivas. Todavia, os estudos analisados apresentam resultados divergentes, sendo que três deles não evidenciam uma associação consistente entre esses dois fatores, enquanto outros três sugerem que níveis baixos de TSH devido às altas concentrações de T3 ou T4 livre parecem estar associados a um risco aumentado de distúrbio cognitivo em idosos. **Considerações finais:** A relação entre os níveis de TSH e a cognição geriátrica permanece incerta, destacando a complexidade e a necessidade contínua de pesquisas para elucidar os mecanismos subjacentes a esse quadro. Desse modo, ressalta-se a importância de uma abordagem cautelosa de pacientes geriátricos, visto que os estudos atuais ainda não mensuram integralmente essa relação na prática clínica.

Palavras-chave: cognição; hormônio tireoestimulante; idoso.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRESTADO A MULHERES VÍTIMAS DE AGRESSÃO FÍSICA E SEXUAL.

Isadora Morais Dias¹; Giovanna Silveira de Lima¹; Ariadne Cruvinel Silva¹; Vinicius dos Santos Silva¹; Nayara Ribeiro Dantas¹; Karla Cristina Naves de Carvalho².

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Médica docente na Universidade Evangélica de Goiás²

Isadora.dias@aluno.unievangelica.edu.br

Introdução: No ambiente da urgência médica, em decorrência da frequência com a qual é causa inicial da necessidade de atendimento médico, a violência é um aspecto recorrente, sendo os profissionais envolvidos no processo primordiais na qualidade do suporte dado ao agredido. A violência contra a mulher, por exemplo, permanece como uma transgressão dos direitos pessoais recorrente porém distante dos principais debates médicos, os profissionais da urgência e emergência, por sua vez, estão em vantagem na capacidade de observar sinais de violência, visto que estão em contato direto com os indivíduos que sofrem a agressão. **Objetivo:** Analisar as condutas e impasses no atendimento de urgência e emergência às mulheres vítimas de violência física doméstica e/ou sexual. **Metodologia:** Foi produzida uma revisão integrativa da literatura, com publicações sistematizadas a partir de artigos originais, publicados entre os anos de 2005 a 2024 e escritos em língua inglesa e/ou portuguesa, provenientes da busca em bases de dados PubMed, LILACS e SCIELO, sendo usados como critério de exclusão artigos de revisão, livros e textos completos não gratuito. Os descritores empregados foram: “violência contra a mulher”, “atendimento de emergência”, “prática” e “Assistência à saúde”, sendo encontrados 47 artigos, dos quais, após triagem, 6 foram selecionados para elaboração da revisão. **Resultados e Discussão:** O volume de agressões contra as mulheres é notório, sendo mais recorrentes as agressões físicas domésticas e sexuais, houve mais procura pelos serviços de saúde quando comparados aos jurídicos, indicando uma preocupação das vítimas com seu bem estar, os casos foram levados principalmente pela SAMU, atendidos, majoritariamente, um dia após a agressão, seguindo os protocolos recomendados e o cuidado clínico pontual, sendo o não clínico, isto é, diálogo, escuta ativa e aconselhamento, deixado em segundo plano, consequência do ambiente frenético da urgência que demanda um atendimento específico não demorado, as assistências foram finalizadas dentro de pouco tempo, não havendo continuidade do cuidado, os resultados também sugerem uma imprecisão no registro correto do tipo de violência sofrida nas fichas de entrada hospitalares. **Conclusão:** A violência contra a mulher continua atual e os profissionais de saúde médica de urgência estão em um lugar de observação privilegiado, pelo contato direto e muitas vezes primário com essas vítimas, sendo necessário uma mobilização para adequar o atendimento a esse panorama específico, dentro da realidade dos serviços de urgência e emergência.

Palavras-chave: violência contra a mulher; atendimento de emergência; prática; assistência à saúde.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Brenda Pinheiro Evangelista¹; Breno Pinheiro Evangelista²; Adelmo Barbosa de Miranda Júnior³

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Graduado em farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP)², Enfermeiro do Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG/EBSERH).

E-mail: brendapinheiro@gmail.com

Introdução: O atendimento pré-hospitalar desempenha um papel crucial na salvaguarda da saúde e bem-estar das crianças em situações de emergência. Crianças, por natureza, estão suscetíveis a uma variedade de incidentes que demandam intervenção imediata, desde acidentes domésticos até condições médicas agudas. A peculiaridade do atendimento pré-hospitalar pediátrico reside na necessidade de considerar não apenas as diferenças fisiológicas e anatômicas específicas, mas também a dimensão emocional e psicológica única das crianças e de seus familiares. **Objetivo:** destacar a importância do atendimento pré-hospitalar em situações de emergência pediátrica, delineando as especificidades que envolvem esse contexto e enfatizando a necessidade de protocolos especializados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência Pré-Hospitalar”, “Emergências” e “Pediatria”, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Os critérios de inclusão foram os artigos em texto completo, idioma inglês e português, publicados entre os anos de 2019 e 2024 e que abordassem a temática do estudo, já os critérios de exclusão foram os artigos de revisão, fora da temática e que não respondiam o objetivo da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 10 artigos para a construção da revisão. A discussão sobre o atendimento pré-hospitalar em situações de emergência pediátrica destaca a complexidade e a sensibilidade inerentes a esse domínio de cuidado de saúde. Ao abordar as diferenças anatômicas e fisiológicas exclusivas das crianças, torna-se evidente a necessidade de protocolos específicos que considerem esses aspectos para garantir intervenções eficazes. Além disso, a dimensão emocional e psicológica da prestação de cuidados a crianças durante emergências destaca a importância da abordagem humanizada e centrada na criança, incorporando estratégias para minimizar o impacto traumático desses eventos. Discutir a formação e treinamento especializados para os profissionais de atendimento pré-hospitalar torna-se imperativo diante da singularidade desse contexto. **Conclusão:** Destaca-se a importância da formação e treinamento especializados para os profissionais de atendimento pré-hospitalar torna-se imperativo diante da singularidade desse contexto. A capacidade de reconhecer rapidamente as condições específicas que afetam as crianças, bem como de administrar tratamentos adaptados a essa faixa etária, é essencial para otimizar os resultados e minimizar os riscos associados.

Palavras-chave: Assistência Pré-Hospitalar; Emergências; Pediatria.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM INTENSIVISTA NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO CENTRAL

Darliany Rebecca de Souza Silva Batista¹; Isabel Cristina Cavalcante Carvalho Moreira²;

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI;¹, Enfermeira do SAMU/Teresina PI, Professora da UESPI, coordenadora do núcleo de educação em Urgência²

darlianyrdessilvabatista@aluno.uespi.br

INTRODUÇÃO: No ambiente da unidade terapia intensiva a utilização de cateter venoso central (CVC) ocorre em larga escala nos pacientes críticos. Entretanto, apesar do uso terapêutico, o CVC está diretamente ligado a riscos significativos como as infecções na corrente sanguínea (ICSRC). Dessa forma, é função do enfermeiro intensivista buscar formas de prevenir essas infecções a fim minimizar os riscos a que esse paciente está exposto. **OBJETIVOS:** Destacar quais as evidências acerca da atuação do enfermeiro intensivista na prevenção da infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa com recorte temporal dos últimos 5 anos. Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para buscar artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) onde se examinou 51 artigos e após os critérios restaram 14 artigos. A PubMed também foi utilizada onde se obteve 162 artigos e após os critérios se analisou 27 artigos. Para fins de exclusão e inclusão selecionou-se pesquisas completas, nas línguas inglês, português e espanhol, e que se encaixassem na temática. Com o operador booleano AND, empregou-se os descritores “: Infecções Relacionadas a Cateter”, “Segurança do Paciente” e “Enfermagem” consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A amostra contou com 2 artigos da BVS e 3 da Pubmed. **RESULTADOS:** De acordo com a análise dos artigos selecionados foi possível observar a concordância a respeito da primazia da enfermagem no cuidado do CVC. Além disso, constatou-se a eficácia de boas práticas de segurança do paciente no manejo dos cateteres o qual se denomina *bundle* de CVC que recomenda a higienização das mãos, uso de barreiras máximas de precaução, antisepsia da pele com gluconato de clorexidina, seleção do local de inserção, revisão diária e remoção imediata quando não mais indicado. Nesse sentido, a adesão ao conjunto de práticas do *bundle* realizada pela equipe de enfermagem confere prevenção as ICSRC. Contudo, alguns estudos evidenciaram fragilidades no comportamento da equipe em relação ao cumprimento das ações preconizadas para prevenção das ICSRC. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que a equipe e enfermagem deve realizar as boas práticas de prevenção de infecção sanguínea no que tange ao manejo correto do CVC. Assim, cabe ao enfermeiro da UTI conscientizar sua equipe a seguir o *bundle* e propor estratégias assertivas em prol da segurança dos pacientes internados.

Palavras-chave: Infecções Relacionadas a Cateter; Segurança do Paciente; Enfermagem.

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS E
TERMINALIDADE DA VIDA: REVISÃO DA LITERATURA**Lúcia Valéria Chaves¹;Graduada em enfermagem pela Autarquia Educacional de Belo Jardim¹

e-mail: valeria_chaves2680@hotmail.com

Introdução: Os cuidados paliativos baseiam-se, na proposta de proporcionar conforto e de ambiente favorável para a recuperação da saúde. A equipe da enfermagem participa extensivamente dos cuidados paliativos, que podem sobrecarregar em situação de vulnerabilidade o profissional. O estudo dos cuidados paliativos em pacientes sem perspectivas terapêuticas é necessário devido á importância da assistência humanizada, singularmente voltada ao paciente no final da vida. **Objetivo:** Constatar a importância da assistência da enfermagem frente aos cuidados paliativos na terminalidade da vida. **Metodologia:** Refere-se de uma revisão da literatura, realizada no mês de janeiro de 2024. A busca incluiu publicações nos últimos 10 anos. A partir da temática escolhida foram examinados artigos científicos nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “cuidados paliativos na terminalidade da vida”, “enfermagem”, “assistência ao paciente”. Foram identificadas 20 publicações, sendo 5 favoráveis às temáticas do estudo. **Resultados e Discussão:** Os cuidados paliativos na enfermagem focam o cuidado total do paciente, prevenindo e monitorando sintomas da doença, além de contornar todos os que estão ao seu redor, como família, cuidadores, amigos e até mesmo a equipe multiprofissional, pois estes cuidados visam abrandar dor física, psicológica e espiritual. A enfermagem tem o papel essencial na humanização, pois os profissionais que a compõem-se passam a maior parte do tempo junto do paciente, devendo atuar de forma abrangente no atendimento de suas exigências, tratando-os com solidariedade, carinho e respeito. O paciente e sua família devem ser observados como unidade de cuidado. Assim, o amparo aos familiares durante todo o processo da enfermidade é fundamental para que todo o enredo de cuidado ao paciente não seja um feitor que promova sofrimento e contribua negativamente para o rumo da doença. **Conclusão:** Claramente que somente um atendimento interdisciplinar pode alcançar os diversos serviços apresentados pelo paciente que não tenha perspectivas terapêuticas de cura, bem como atender às exigências da sua família. Em ementa, os cuidados paliativos na terminalidade devem ser efetuadas por equipe multiprofissional, de modo a oferecer o cuidado integral ao paciente e seus familiares, respeitando pontos de vista biopsicossociais e espirituais.

Palavras-chave: cuidados paliativos na terminalidade da vida; enfermagem; assistência ao paciente.

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Pedro Henrique Ferreira dos Santos¹; Bruna Rykelly Ramos dos Santos²; Karol Fireman de Farias³.

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca^{1,2}, Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca³.

pedro.ferreira@arapiraca.ufal.br

Introdução: Convulsões são caracterizadas como descargas elétricas excessivas, anormais e sincronizadas em neurônios corticais, que provocam sinais e sintomas envolvendo perda de consciência, alterações sensoriais e na tonicidade dos músculos. As crises convulsivas geralmente, iniciam na infância, com cerca de 4% das crianças apresentando ao menos um episódio convulsivo até os 15 anos. **Objetivo:** Relatar a experiência dos discentes em uma emergência pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a experiência dos discentes de Enfermagem, da Universidade Federal de Alagoas, na Área Laranja de um hospital clínico na cidade de Arapiraca, Alagoas, no dia 21 de março de 2024. **Resultados e Discussão:** As funções da enfermeira na assistência devem ser realizadas a serviço do paciente para que este alcance as suas necessidades humanas básicas. A partir disso, os discentes de enfermagem realizaram a avaliação de uma criança na ala laranja pediátrica, com aplicação do processo de enfermagem. A criança foi admitida na unidade devido a episódios de crise convulsiva sem febre. O menor estava acompanhado pela mãe, que relatou o histórico da criança, com antecedente de saúde de bronquiolite, parto cesáreo de emergência com 36s e episódios de agitação similares a irmã com autismo. Por meio do exame físico, os discentes identificaram sinais precoces de crise convulsiva. A criança apresentava-se taquipneica, taquicárdica e com saturação de 94%. Ao final da avaliação, apresentou uma nova crise convulsiva, sendo acionada imediatamente a equipe multiprofissional com transferência da criança para a ala vermelha. Foi administrado Midazolam IV, com avaliação contínua pelos discentes até a estabilização. Por fim, os discentes elaboraram a evolução e um plano de cuidados com base na taxonomia NANDA, NIC e NOC, com avaliação da docente supervisora e enfermeiro, sendo registrado em prontuário para seguir com os cuidados da equipe de saúde hospitalar. Desse modo, os discentes puderam exercer uma assistência de enfermagem integral à criança com base nas dimensões psicossocial e psicobiológica, com intuito de promoção e recuperação da saúde. Considerando as necessidades humanas a serem alcançadas, a mãe foi orientada para identificação de sinais de gravidade e situação de saúde da criança, já que a criança não pode ser agente próprio do seu cuidado em saúde. **Conclusão:** A experiência permitiu o aprimoramento dos discentes frente às urgências e emergências pediátricas, com aprendizado significativo a partir da prática e desenvolvimento do raciocínio clínico, inerente a futura prática profissional.

Palavras-chave: enfermagem pediátrica; emergências; cuidados de enfermagem.

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL (UTIN)**

Lorena Silva Benedito; Bianca de Castro Pereira¹; Alane Gouveia dos Santos Lourenço²;

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Vale do Salgado, Graduanda em Fisioterapia pela
Universidade Vale do Salgado¹; Doutora em Administração e Gestão da saúde pública pela
Universidade Columbia².

lorenasilvabenedito@gmail.com

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade especializada, um ambiente hospitalar que recebe pacientes em estado de risco vital devido a diversos fatores. A equipe multidisciplinar neonatal desempenha papel crucial garantindo cuidados especializados aos recém-nascidos. O ambiente da UTI requer monitoramento constante por parte da equipe de saúde e abriga o paciente por um período que pode variar de alguns dias a semanas, dependendo da gravidade do quadro clínico. O trabalho multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é vital para reduzir a morbimortalidade de prematuros extremos, oferecendo cuidados especializados e abrangentes. **Objetivo:** Analisar o impacto da atuação da equipe multidisciplinar na UTIN sobre a morbimortalidade de bebês prematuros extremos. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com busca nas bases de dados PubMed, SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os operadores booleanos (AND, OR). A busca foi realizada no mês de março de 2024, resultando em um total de 4 artigos identificados. As palavras-chave utilizadas na busca foram “neonatal”, “equipe de saúde” e “Unidades de Terapia Intensiva”, conforme os Descritores em Ciências da Saúde. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2019 a 2024 nos idiomas: inglês ou português, sendo os critérios de exclusão artigos não disponíveis gratuitamente, trabalhos incompletos e fora da temática abordada. **Resultados e discussão:** A segurança do paciente na UTI neonatal é fundamental, e a atuação da equipe multiprofissional desempenha um papel crucial na garantia de práticas seguras para a assistência ao neonato. Nesse contexto, a comunicação efetiva é um ponto de destaque no desenvolvimento da assistência em saúde, promovendo um ambiente motivacional e facilitando a socialização entre os membros da equipe. Através de uma comunicação clara e aberta, os profissionais podem compartilhar informações essenciais, tomar decisões coletivas e garantir a implementação adequada de protocolos e procedimentos, contribuindo assim para a segurança e o bem-estar dos recém-nascidos sob cuidados intensivos. **Considerações Finais:** Dessa forma, a atuação da equipe multiprofissional na UTI neonatal é essencial para garantir a segurança, o cuidado especializado e o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos. A colaboração entre os diversos profissionais, aliada a uma comunicação efetiva e à implementação de práticas seguras, contribui significativamente para a melhoria dos resultados clínicos e para o apoio integral às famílias.

Palavras-chave: neonatal; equipe de saúde; unidades de terapia intensiva.

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS: ATELECTASIAThamara Aparecida Bacelar Nascimento¹Bacharel em Enfermagem pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹

E-mail: thamarabacelar@outlook.com

RESUMO

Introdução: A atelectasia é definida como uma emergência respiratória que ocorre devido ao colapso de unidades pulmonares da região periférica em que há diminuição da produção de volume pulmonar, sendo ele parcial ou total do pulmão que pode ser segmentar, subsegmentar, lobar ou total e que possui diferentes causas, como por exemplo, um bloqueio brônquico, aperto externo ou falta de surfactante, possuindo como etiologias principais as compressivas, cicatriciais, obstrutivas e por especificidade extrínseca, em que as menos comuns estão associadas ao pneumotórax hipertensivo, tumor mediastinal, fibrose pulmonar, lesão diafragmática e a síndrome da veia superior. Para tal patologia, as principais complicações são a embolia pulmonar, pneumonia necrosante, infecção pulmonar grave, insuficiência respiratória, hipertensão pulmonar e o abscesso pulmonar. **Objetivo:** Identificar quais os manejos e as intervenções de enfermagem em emergências respiratórias, mais especificamente a atelectasia. **Metodologia:** O trabalho refere-se a uma revisão de literatura com artigos de 2017 a 2023, retiradas das bases de dados da Base Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Lilacs. Para tanto, foram inclusos artigos originais, com delineamento de revisão de literatura, com critérios de inclusão e exclusão bem rigorosos. **Resultados e Discussão:** Diante da pesquisa realizada, dos dados que foram coletados, notaram-se uma prevalência e susceptibilidade da atelectasia em criança e recém-nascidos, uma vez que a anatomia da via respiratória dessa faixa etária por serem menores e pela baixa produção do surfactante, de modo que isso interfere diretamente na oxigenação do corpo humano. Com isso, o manejo e as intervenções de enfermagem estão voltados para promover o conforto do paciente, aumentando a expansibilidade pulmonar e, consecutivamente reverta o quadro, sendo fundamental a observação do padrão respiratório e realização a anotação de enfermagem, o monitoramento da saturação de oxigênio, a mudança de decúbito, mantendo assim a permeabilidade das vias aéreas, aspiração e estímulo a expectoração. **Conclusão:** Dessa forma, percebe-se que a atuação da equipe de Enfermagem é de grande importância no que diz respeito a reversão dos casos de atelectasia, utilizando a assistência mais direcionada e qualificada ao paciente que possui determinada emergência respiratória, assim como o desenvolvimento de pesquisas continuadas no sentido de melhorar as formas de diagnóstico e tratamentos para desempenhar um desfecho adequada e qualidade de vida aos pacientes envolvidos.

Palavras-chave: Atelectasia. Cuidados em Enfermagem. Emergências Respiratórias.

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM PRIMEIROS SOCORROS DE OBSTRUÇÃO DE VIAS
AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Júlia Espedita de Melo Nascimento¹; Maria Valteisa Firmino Araújo²; Bruna Rykelly Ramos dos Santos³; Pedro Henrique Ferreira dos Santos⁴; Karol Fireman de Farias⁵

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹; Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas²; Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas³; Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas⁴; Docente da Universidade Federal de Alagoas⁵

julia.nascimento@arapiraca.ufal.br

Introdução: A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) se caracteriza por uma situação grave e súbita que pode ser fatal ao passo que pode impedir total ou parcialmente o fluxo de oxigênio ambiente até os alvéolos. Essa fatalidade é comum, principalmente, em crianças lactentes e na idade pré-escolar, haja vista que o sistema estomatognático está em processo de desenvolvimento nessas fases.

Objetivo: Dessa forma, o objetivo desse estudo foi investigar a produção científica sobre a atuação do enfermeiro em primeiros socorros de OVACE em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS, com artigos publicados de 2020 a 2023. As estratégias de busca foram estruturadas com os operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão foram: artigos primários completos, em português e relacionados com a temática. E os critérios de exclusão foram: artigos que fossem revisão de literatura, textos duplicados e materiais indisponíveis de forma gratuita. **Resultados e discussão:** Foram encontrados quinze resultados e a partir dos critérios de inclusão e exclusão foram considerados 5 artigos para compor o estudo. As pesquisas realizadas destacam que crianças lactentes são vítimas de engasgo principalmente com leite materno ou até mesmo com a própria saliva, enquanto crianças na idade pré-escolar são acometidas por esse acidente por terem hábito de colocar objetos na boca ou não mastigarem o alimento completamente. Além disso, as pesquisas afirmaram que o enfermeiro possui papel fundamental na educação em saúde e orientações quanto às instruções para prevenção e primeiros socorros da OVACE, principalmente em unidades básicas de saúde e escolas, locais onde se encontram cuidadores e responsáveis por crianças. Outrossim, os estudos também afirmam a importância dessas capacitações para o enfermeiro serem de forma continuada para que esse profissional passe informações atuais para o público, tendo em vista que atualizações no protocolo são recorrentes, e dessa maneira é importante aplicar apenas manobras testadas e aprovadas cientificamente para evitar traumas físicos na criança vítima de OVACE.

Conclusão: É de suma importância a capacitação do enfermeiro em primeiros socorros, haja vista que é uma ação decisiva na sobrevivência de uma criança, pois, o enfermeiro é disseminador de conhecimentos em saúde. Logo, ao capacitar o enfermeiro, este profissional irá disseminar esses conhecimentos para responsáveis por crianças, funcionários das escolas vizinhas e servidores da atenção básica, evitando que casos de OVACE ocorram e levem uma criança pré-escolar ou lactente a óbito.

Palavras-chave: engasgo; criança; enfermeiro; capacitação profissional.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

Juliane Lima de Andrade¹; Stephanie Beatriz dos Santos Hora¹; Brenda Silva Souza¹; Danilo Feitosa Carvalho¹; Anne Eduarda Feitosa dos Santos¹; Elaine Verlane Cardoso Santos¹; Eduardo Kelvin Barbosa Lírio²

Graduanda em enfermagem pela Universidade Tiradentes - Unit¹, Enfermeiro Residente em Atenção Hospitalar no Hospital Universitário de Lagarto – HUL/UFS/EBSERH²

enf.julianeandrade@gmail.com

Introdução: As emergências pediátricas costumam ser complexas e desafiadoras e exigem conhecimentos técnicos, habilidades de comunicação e capacidade de gerenciamento sob situações de alta pressão. A atuação do enfermeiro e equipe de enfermagem abrange desde o acolhimento com classificação de risco até a prestação de cuidados. Diversos fatores podem colocar as crianças em situações de risco iminente de morte e demandam assistência nas unidades de atendimento pediátrico. A resposta rápida e eficaz da equipe de enfermagem pode ser determinante para a recuperação e estabilização do paciente pediátrico. **Objetivos:** Discutir a importância do enfermeiro na assistência às emergências pediátricas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, realizada através das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Public Medline* (Pubmed) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs) usando os termos: "Emergências", "Enfermeiros" e "Pediatria", conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e ajustados conforme cada base de dados. A pesquisa aconteceu no período de fevereiro a março de 2024 e teve como critérios de inclusão: publicações dos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra e de forma gratuita em português. Como critério de exclusão foram excluídos: monografias, dissertações, teses, editoriais, manuais técnicos e artigos que não abordassem a temática. A pesquisa dispensa avaliação do comitê de ética e pesquisa. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados ao final 3 artigos. A partir da análise foi possível perceber a importância do enfermeiro na classificação de risco por ser um momento crucial para identificação das emergências pediátricas após chegada do cliente na unidade de saúde, além de destacar as principais ações realizadas pela equipe para conduzir as emergências, que são: avaliação de enfermagem, comunicação efetiva, monitorização dos sinais vitais, administração de medicamentos e suporte avançado à vida, e ao enfermeiro compete orientar a equipe quanto aos cuidados, realizar procedimentos invasivos, coordenar a equipe de enfermagem e gerenciar situações de alta pressão. Ademais observou-se a importância do cuidado holístico e integrado à criança. Esses resultados definem o papel fundamental do enfermeiro e equipe de enfermagem diante da promoção, prevenção e recuperação da saúde desses indivíduos. **Conclusão:** As intervenções de enfermagem são fundamentais para promover o cuidado intensivo ao paciente crítico, por meio de avaliação constante, realização de procedimentos e técnicas para estabilizar e proporcionar conforto, além de, minimizar os riscos de complicações nas emergências pediátricas e tempo de internação hospitalar, promovendo melhores desfechos para esses pacientes.

Palavras-chave: emergências pediátricas; enfermeiro; pediatria.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA CETOACIDOSE DIABÉTICA
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Laiz Helena Soares de Andrade¹; Artur Maia Alves da Silva²; Aleksander Wilkard Monte Sales de Barros³

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU/Caruaru¹,
Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU/Caruaru²,
Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade de Pernambuco - UPE³

laizhellenasoares14@gmail.com

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica causada pela produção insuficiente ou má absorção da insulina, hormônio regulador dos níveis de glicose no sangue. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, existem em torno de 13 milhões de pessoas vivendo com DM no Brasil. A diabetes é caracterizada principalmente pela hiperglicemia e por ser uma doença crônica é prevenida e tratada na atenção primária a saúde, entretanto, em casos de agudização são necessárias condutas em serviços secundários e/ou terciários. Os tipos de diabetes mais conhecidos são: DM tipo 1 (insulinodependente) e DM tipo 2 (não-insulinodependente) sendo a DM tipo 1 a que mais sofre descompensação, onde uma das principais complicações é a Cetoacidose Diabética (CAD). A CAD é caracterizada pela hiperglicemia, acidose metabólica, desidratação e cetose, decorrente da profunda deficiência de insulina. A CAD é uma complicação geralmente tratada nas unidades de terapia intensiva (UTIs), por ser um ambiente de cuidado a pacientes críticos, onde é regulado os níveis de glicose além de tratar os sinais e sintomas presentes. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo analisar o manejo da CAD, descrevendo a atuação do enfermeiro frente a CAD na UTI. **Metodologia:** Para a composição desse estudo, sendo este uma revisão integrativa da literatura, foram escolhidos quinze artigos e dentre esses apenas cinco cumpriam com os requisitos dos autores, sendo estes: pesquisas realizadas entre os anos de 2018 a 2023, revisões integrativas, sistemáticas, relatos de experiência e que fossem compatíveis com os seguintes descritores: cetoacidose diabética, diabetes mellitus, complicações da diabetes. **Resultados e Discussão:** Por conseguinte, após análise dos estudos selecionados, é possível afirmar que no tratamento da CAD, o enfermeiro é responsável por monitorar os sinais vitais, hemodinâmica e alterações eletrocardiográficas, realizar junto a equipe de enfermagem o acompanhamento dos índices glicêmicos, controlar a hidratação e realizar reposição eletrolítica conforme prescrição médica, além de monitorar demais sinais e sintomas que o paciente venha a apresentar. Esses manejos fazem com que o paciente disponha de uma assistência integral e de qualidade, além de diminuir a incidência de complicações e óbitos que possam vir a ocorrer. **Conclusão:** Diante a escassez de estudos atuais sobre a temática, faz-se necessário maior quantidade de pesquisas em campo que tenham como objetivo avaliar a atuação do enfermeiro no manejo da CAD e condutas que contribuam na assistência a esses pacientes, dessa forma, estes estarão nas mãos de profissionais devidamente capacitados, que ofereçam uma terapêutica eficaz.

Palavras-chave: cetoacidose diabética; enfermeiro; unidades de terapia intensiva.

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO DO CHOQUE SÉPTICO EM
PACIENTES NA UTI.**

Islânia Isabel de Carvalho¹; Maria Laura Santos Cabral¹; Mariany Sousa Esteves¹; Maria Nauside Pessoa da Silva²

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau- Uninassau Aliança,
²Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Doutora em Biotecnologia. Docente do Centro
Universitário Maurício de Nassau - Uninassau Aliança

islaniac579@gmail.com

INTRODUÇÃO: O choque séptico é uma condição clínica decorrente do agravamento da resposta inflamatória sistêmica, associada a uma infecção da resposta orgânica à sepse. Sendo, uma das principais causas de morte em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O reconhecimento precoce e otimização no tratamento do paciente com sepse impactam na diminuição das complicações e mortalidades. E os pacientes internados em UTI, têm como principais prestadores de assistência a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional que devem atuar no reconhecimento dos pacientes com risco, estabelecer medidas preventivas e reconhecer precocemente a síndrome da resposta inflamatória sistêmica. **OBJETIVO:** Descrever a importância do enfermeiro na identificação dos sinais e sintomas do choque séptico do paciente na UTI. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo bibliográfico utilizando-se uma metodologia exploratória de artigos presentes nas bases de dados: LILACS, Scielo, PubMed. A busca abrange a seleção de três termos cadastrados nos descritores em ciência da saúde sendo: choque séptico, enfermagem, unidade de terapia intensiva, sob aplicabilidade do operador booleano AND. Incluíram-se ao estudo artigos nacionais, originais e completos, em português indexados de 2019 a 2024, previamente 15 foram selecionados, logo após a aplicação dos critérios de refinamento, 8 publicações foram selecionadas para estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os estudos, observou-se que, algumas das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no reconhecimento dos sinais e sintomas do choque séptico podem incluir a complexidade e variabilidade dos sintomas, que podem ser sutis no início e se manifestarem de maneira diferente em cada paciente. Além disso, a sobrecarga de trabalho, falta de tempo e desafios na comunicação e interpretação de resultados, podem dificultar a observação minuciosa dos pacientes, como a falta de treinamento específico e atualizado sobre o reconhecimento precoce do choque séptico. Essas dificuldades destacam a importância da educação contínua e do apoio institucional para capacitar os enfermeiros a reconhecerem prontamente o choque séptico, e iniciar intervenções cruciais para melhorar os desfechos dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Como membro essencial da equipe de cuidados intensivos, o enfermeiro é essencial para identificar precocemente os sinais e sintomas do choque séptico, permitindo intervenções imediatas e melhorando os resultados dos pacientes. Sua dedicação à vigilância contínua, avaliação diligente e comunicação são fundamentais para garantir uma resposta rápida e eficaz. Assim, ao reconhecer a importância do enfermeiro nesse contexto, pode-se fortalecer ainda mais a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos pacientes críticos na UTI.

Palavras-chave: choque séptico; enfermagem; unidade de terapia intensiva.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ATELECTASIA NO PACIENTE NEONATAL E PEDIÁTRICO

Ana Cauana Alves dos Santos¹; Yasmim Vitória da Silva Chaves¹; Maira Gusmão Lima Brito¹;
Kailany da Silva Aguiar¹; Valéria Marques Ferreira Normando²

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará¹, Doutora em Neurociências e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará²

E-mail: cauana305@gmail.com

Introdução: A atelectasia pulmonar é uma condição comum em pacientes neonatais e pediátricos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). A atelectasia é caracterizada pelo colapso total ou parcial de um segmento, lobo ou do pulmão como um todo, resultando em diminuição do volume pulmonar e alterações na relação ventilação/perfusão; esta complicação pode levar a shunt pulmonar, trazendo consequências funcionais, como a redução da complacência pulmonar, edema pulmonar e lesão pulmonar. A intervenção fisioterapêutica precoce é crucial, especialmente no período pós-extubação, visando prevenir complicações graves que são decorrentes desse período. A fisioterapia visa restabelecer a expansão pulmonar, promover a mobilização das secreções e otimizar as trocas gasosas.

Objetivo: Demonstrar a atuação da fisioterapia como tratamento em pacientes neonatais e pediátricos.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, onde se utilizou as bases de dados da Scientific Electronic Library Online e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sob os Descritores em Saúde (DECS) “Unidades de Terapia Intensiva”; “Atelectasia Pulmonar”; e “Fisioterapia”. Os critérios de inclusão decorrem de artigos que contivessem informações sobre atuação fisioterapêutica na atelectasia no paciente neonatal e pediátrico e na língua portuguesa. Excluiu-se artigos que não abordassem a fisioterapia no contexto supracitado, em outros idiomas, repetidos e pagos.

Resultados e Discussão: Foram achados 11 (onze) artigos, dos quais 4 (quatro) adequaram-se aos critérios de elegibilidade. A fisioterapia apresenta-se como principal tratamento a ser indicado em casos de Atelectasia em neonatais e pediátricos. Os 4 (quatro) estudos mostram que as manobras fisioterapêuticas precedem a aspiração nasotraqueal profunda, ou seja, percussão, vibração e vibrocompressão para liquidificar as secreções. As técnicas manuais passivas como AFE (Aumento de Fluxo Respiratório) apresentam bons resultados aos pacientes, sugerindo adequar-se melhor à fisiologia pulmonar e permitir menor estresse. Além disso, a utilização de ventilação mecânica percussiva intrapulmonar, na posição supina, quando comparada as técnicas de percussão torácica como tapotagem e vibração, melhora o escore de atelectasia e diminui seu tempo de resolução. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória desempenha um papel essencial no tratamento da atelectasia em pacientes neonatais e pediátricos, oferecendo intervenções precoce para melhorar a função pulmonar e prevenir complicações. A aplicação adequada das técnicas fisioterapêuticas é fundamental para garantir resultados positivos.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva; atelectasia pulmonar; fisioterapia.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Maira Gusmão Lima Brito¹; Ana Cauana Alves dos Santos¹; Yasmim Vitória Da Silva Chaves¹;
Kailany da Silva Aguiar¹; Valéria Marques Ferreira Normando²

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará¹, Doutora em Neurociências e
Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará²

E-mail: mairalima7072@gmail.com

Introdução: A atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos tem ganhado destaque nos últimos anos, refletindo um reconhecimento crescente da importância das intervenções não farmacológicas nesse contexto. Os cuidados paliativos concentram-se em promover o bem-estar e a qualidade de vida em pacientes com doenças potencialmente fatais. A fisioterapia, como parte essencial da reabilitação, visa melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes, independentemente da sua esperança de vida. Com base em evidências, as intervenções fisioterapêuticas são adaptadas dinamicamente ao longo do curso da doença, visando maximizar sua eficácia e proporcionar conforto aos pacientes. **Objetivo:** Demonstrar a atuação da fisioterapia como auxílio para pacientes sob cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde se utilizou as bases de dados da SCielo e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sob os Descritores em Saúde (DECS) “Fisioterapia”; “Cuidados Paliativos”; e “Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida”, utilizando referências dos últimos 10 anos no idioma português. Foram excluídos artigos que não abordassem com clareza os cuidados paliativos e a atuação da fisioterapia neste contexto, assim como, guide-lines, artigos duplicados e pagos. **Resultados e Discussão:** Foram achados 100 artigos, dos quais 21 adequaram-se aos critérios de elegibilidade. Destes, 5 foram lidos de forma integral. Os referentes estudos demonstram que as intervenções fisioterapêuticas podem ser prestadas ao paciente ao longo das diferentes fases de sua doença, o manejo da dor, depuração de escarro, redução da dispnéia e melhora da aptidão física contribuem significativamente para a melhora da qualidade de vida do paciente em estado paliativo, trazendo mais dignidade e economia nos custos associados à assistência à saúde. Há destaque para as intervenções fisioterapêuticas relacionadas aos métodos analgésicos com o aparelho de neuroestimulação elétrica transcutânea: TENS, crioterapia e terapia manual e suas intervenções nas complicações osteomioarticulares com destaque para os exercícios resistidos, aeróbicos e com descarga de peso. Para o manejo do tratamento em complicações linfáticas a usabilidade da drenagem linfática manual, eletroterapia, mobilizações, assim como técnicas facilitadoras a depuração mucociliar, tem como resultância a melhoria da função pulmonar. **Conclusão:** A fisioterapia desempenha um papel fundamental no cuidado de pacientes em estado paliativo, proporcionando alívio da dor, melhora da função pulmonar e física, e contribuindo para a melhora da qualidade de vida. Por meio de suas variadas técnicas, a fisioterapia não apenas beneficia o paciente, mas também contribui para a diminuição dos gastos com saúde.

Palavras-chave: cuidados paliativos; fisioterapia; cuidado paliativo na terminalidade da vida.

AValiação da Correlação entre Obesidade e Trombose

Luiz Felipe Elias de Queiroz¹; Ákylla Nathyelle Almeida Nunes¹; Beatriz Oliveira Magalhães Ayres¹; José Arthur Marques Santana¹; Pedro Augusto Silva Resende¹; Rebecca Lopes Araújo¹; Karla Cristina Naves de Carvalho²

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente na Universidade Evangélica de Goiás²

luizfelipe10.12@outlook.com

Introdução: A obesidade é um problema crescente em todo cenário mundial, principalmente nos países considerados desenvolvidos e em desenvolvimento, a qual se apresenta como um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças e complicações, valendo citar problemas vasculares como a trombose, uma coagulopatia que pode evoluir e causar sérios agravos à saúde do paciente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), obesidade é o excesso de gordura corporal que pode causar prejuízos à saúde, sendo considerada uma doença crônica. Dessa maneira se configura fundamental demonstrar a relação da obesidade como um fator de risco para a trombose, a fim de nortear ações educativas, palestras e campanhas em saúde para melhora do bem estar geral da população. **Objetivo:** Conferir a obesidade como um fator de risco para trombose. **Metodologia:** Configura-se como uma revisão integrativa de literatura, feita com estudos originais, os quais foram selecionados aqueles publicados entre 2014 até 2023. Foi realizado uma busca nas bases de dados PubMed (Public Medline), SciELO (scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) utilizando os operadores booleanos “and” e “not”, valendo da utilização dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “trombose” e “obesidade”, excluindo aqueles estudos que apresentaram diabetes como fator de risco, aqueles que não estavam no período descrito ou que não se relacionavam com o objetivo. **Resultados e Discussão:** A obesidade se mostrou como um fator de risco presente em grande parte de casos de tromboembolismo venoso (TVE) aparentemente idiopático, ou seja, aqueles que não foram precedidos de intercorrências como traumas e cirurgias. Estudos demonstraram uma maior incidência de TVE em pacientes obesos com doença arterial periférica sintomática após uma revascularização dos membros inferiores. Se apresenta também como um agravante de trombose associada a gravidez, sendo que a obesidade é o fator de risco mais prevalente procedido da cesárea. Agregação plaquetária induzida por ADP teve diminuição significativa com a ingesta de tomate cozido em pacientes obesos, demonstrando o efeito da dieta balanceada na redução de coagulopatias. **Conclusão ou Considerações Finais:** A trombose é frequentemente associada ao agravo pela obesidade, a qual é constatada, não somente presente nos casos sem intercorrências anteriores, mas também como agravantes de quadros crônicos ou que se apresentam como fatores predisponentes de disfunções coagulatórias. Dessa forma, se mostra a importância da redução desse fator de risco para a redução de complicações circulatórios, promovendo melhoria do bem-estar geral da população e preventivo de patologias.

Palavras-chave: obesidade; trombose; fator de risco.

**AValiação DA IMPORTância DA ESPIRITUALIDADE ENTRE PACIENTES
INSERIDOS NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Julia Ribeiro Fontoura¹; Anne Gabrielle Silva Meneses¹; Raissa Geovana Moreira¹; Maria Isadora Rodrigues de Brito¹; Humberto de Sousa Fontoura²

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Doutor em Ciências da Saúde pela UNB²

juliarfontoura@gmail.com

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) são caracterizados pela avaliação e pelo tratamento dos sintomas físicos, psicossociais e espirituais do paciente, visando aliviar o sofrimento em relação aos problemas de saúde apresentados por ele. Nesse contexto, é importante destacar a importância da espiritualidade durante os eventos traumáticos de doença grave e progressiva, além dos sintomas decorrentes da toxicidade do tratamento e do risco de vida vivenciados pelo paciente, pois, ela é uma forma da pessoa encontrar significado e propósito em meio a dificuldade. Assim, o bem-estar espiritual pode ser alcançado a partir da prática de uma religião, da espiritualidade vivida internamente, do exercício de meditação, entre outras atividades. **Objetivo:** Analisar a importância da espiritualidade entre pacientes inseridos no contexto de CP. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, buscando artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e BVS, utilizando os descritores: spirituality AND palliative care AND terminally ill. Foram selecionados 8 artigos em inglês e português. **Resultados e Discussão:** A revisão dos artigos selecionados mostrou que o bem-estar espiritual estabelece uma correlação positiva com a qualidade de vida em doentes sob CP, pois está relacionado com níveis mais altos de bem-estar físico, emocional e funcional devido à menor incidência de sintomas físicos e emocionais. Consoante à literatura, quase todos os pacientes terminais apresentam necessidade de atendimento espiritual, sendo que esse é associado a uma maior tranquilização, redução da dor e a uma menor preocupação dos familiares para com esse enfermo. Ademais, a espiritualidade é indicada como um fator de proteção contra o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, tais como depressão, ansiedade e contra o abuso de substâncias em pacientes no fim da vida. Apesar da espiritualidade ser importante para a melhoria na prestação de cuidados, existem inúmeras barreiras profissionais em relação aos cuidados espirituais, como a escassez de tempo, as fragilidades na formação e inúmeros fatores institucionais, culturais e pessoais dos prestadores de cuidados, como sentimentos de inadequação, incerteza, medo e estresse. **Conclusão:** Nota-se uma relação positiva da espiritualidade em pacientes em CP, visto que ela se apresenta como um tratamento psicológico ao paciente e uma opção terapêutica para o aumento da sua qualidade final de vida. Logo, é importante que os pacientes em CP se apeguem a essa modalidade terapêutica e que profissionais da saúde aprimorem seus conhecimentos sobre a temática para ser passível de aplicação em seus consultórios e hospitais.

Palavras-chave: espiritualidade; cuidados paliativos; doente terminal.

**AValiação DE RISCO PARA LARINGOESPASMO EM PACIENTES SUBMETIDOS A
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA INTENSIVA**Jomar Reis Diniz Junior¹; Alyne Maria Lima Freire¹Fisioterapeuta pela Faculdade Pitágoras de São Luís, Maranhão¹

jreisdiniz@gmail.com

Introdução: No âmbito da fisioterapia respiratória intensiva, a avaliação do perfil de risco para laringoespasmo emerge como um elemento crítico, considerando os potenciais impactos adversos dessa complicação. A complexidade das intervenções fisioterapêuticas nesse contexto requer uma compreensão aprofundada dos fatores que podem desencadear o laringoespasmo, destacando a importância de uma abordagem preventiva e personalizada. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis acerca da avaliação do perfil de risco para laringoespasmo em pacientes submetidos a fisioterapia respiratória intensiva. **Metodologia:** A revisão bibliográfica foi conduzida mediante pesquisa nas bases de dados PubMed e Bireme, utilizando os seguintes descritores: "laringoespasmo", "fisioterapia respiratória", e "avaliação de risco". A seleção de estudos incluiu artigos publicados entre os anos de 2019 a 2023. Foram excluídos os artigos que não estavam alinhados com os objetivos desta pesquisa. **Resultados e discussão:** A revisão da literatura revela uma gama complexa de fatores de risco associados ao laringoespasmo em pacientes submetidos a fisioterapia respiratória intensiva. Dentre os elementos identificados, a sensibilidade laríngea, historicamente ligada a reações alérgicas, emerge como um ponto crítico. A literatura sugere que, em alguns casos, pacientes com predisposição a reações alérgicas podem manifestar laringoespasmo durante intervenções respiratórias. Essa interligação entre resposta imunológica e eventos respiratórios aponta para a necessidade de uma avaliação aprofundada dos antecedentes alérgicos como parte integrante da análise de risco. Outro aspecto saliente nos resultados é a correlação entre condições respiratórias pré-existentes e o aumento da propensão ao laringoespasmo. Pacientes com histórico de distúrbios respiratórios, como asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), demonstraram maior vulnerabilidade a essa complicação durante sessões de fisioterapia intensiva. Além disso a resposta ao estresse, a ansiedade e experiências traumáticas, por exemplo, são fatores psicossociais que, embora reconhecidos como influências potenciais em diversos contextos clínicos, permanecem subestimados nas análises de risco para o laringoespasmo durante a fisioterapia respiratória intensiva. A compreensão desses contextos clínicos é crucial para antecipar e gerenciar adequadamente o laringoespasmo, alinhando as intervenções fisioterapêuticas às necessidades específicas de cada paciente. **Considerações Finais:** A discussão sobre a importância da sensibilidade laríngea e das condições respiratórias pré-existentes reforça a necessidade de uma compreensão aprofundada do histórico clínico de cada paciente. Essa abordagem individualizada não apenas possibilita uma avaliação de risco mais precisa, mas também orienta estratégias preventivas e terapêuticas específicas, minimizando o risco de laringoespasmo durante intervenções respiratórias.

Palavras-chave: Sensibilidade; Intervenções; Respiratórias.

AVALIAÇÃO E CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS DO SONO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIOAline Georgina Oliveira de Oliveira¹; Laura Maria Tomazi Neves²Graduanda em fisioterapia pela Universidade Federal do Pará¹, Doutora em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará²

alinegeorgina123@gmail.com

Introdução: Distúrbios do sono alteram o padrão respiratório durante o sono, ocasionando alterações musculoesqueléticas e afetando a qualidade de vida, principalmente da pessoa idosa. Os problemas no sono associados à perda de massa muscular podem causar efeitos no controle postural, atenção e cognição necessários para manter um ótimo desempenho de caminhada. O manejo dessas doenças inclui, sobretudo, a reabilitação pulmonar. O tratamento fisioterapêutico por meio de exercícios com enfoque no condicionamento cardiopulmonar e fortalecimento muscular constitui uma alternativa para a manutenção da qualidade de vida desses pacientes. **Objetivos:** Relatar a atuação fisioterapêutica nos distúrbios do sono em um ambulatório hospitalar e os impactos desta atividade na vida acadêmica dos envolvidos. **Métodos:** A vivência dos acadêmicos ocorreu em um hospital universitário, vinculada a um projeto de extensão. Os pacientes tinham idade igual ou superior a 60 anos e diagnóstico de distúrbios do sono. A avaliação era composta por medidas de qualidade do sono (Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e Escala de Sonolência de Epworth), força muscular (dinamometria manual), risco de quedas (teste Timed Up and Go) e composição corporal (bioimpedância elétrica). O atendimento ocorreu duas vezes por semana. Os sinais vitais eram registrados ao início e fim das sessões, e a sessão iniciava com o aquecimento de 10 minutos em bicicleta ergométrica, e 40 minutos de exercícios com 3 séries de 10 repetições e 1 minuto de descanso entre cada série. Utilizou-se equipamentos como halteres, step, ou o peso corporal. A progressão era feita conforme a evolução individual de cada idoso, aumentando a carga ou trabalhando com exercícios combinados. Em adição, também eram realizadas ações de educação em saúde. **Resultados e Discussão:** O projeto avaliou cerca de 26 idosos, em que 9, sendo 5 homens e 4 mulheres, foram encaminhados para reabilitação. Em relação às práticas de educação em saúde, foram desenvolvidos dois materiais, intitulados “Incidência de quedas em idosos, um guia rápido de prevenção na saúde da pessoa idosa” e “O que é sarcopenia?”. O primeiro é um guia de como prevenir quedas, enquanto o segundo busca explicar a sarcopenia. **Conclusão:** Esta vivência demonstra a importância da fisioterapia na melhora da qualidade de vida, dispneia, força muscular e tolerância aos esforços em pacientes com distúrbios do sono. Logo, essa experiência possibilitou aos discentes maior proximidade da prática clínica, de forma que aprendessem a abordagem ampla e integrada do paciente.

Palavras-chave: Distúrbios do sono; Reabilitação Pulmonar; Fisioterapia.

AVALIAÇÃO E MANEJO DA GESTANTE VÍTIMA DE TRAUMA

Luiz André Izoton Rosa da Silva¹; Giulliana Moreira Cabral Dias²; Lara De Angeli Bortolini¹; Carlos Eduardo Conti Pereira¹; Tallys Lacerda Mota¹; João Thales Azevedo Godinho¹; Fábio Braga Soares³

Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha¹, Graduando em medicina pela Faculdade Multivix²; Médico pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória³

luizandre.izotonrosa@gmail.com

INTRODUÇÃO: O atendimento da gestante traumatizada representa um enorme desafio tanto para o cirurgião como para o obstetra. A população feminina na idade reprodutiva é considerada de elevado risco no que tange à possibilidade de ser vítima de algum traumatismo. Infelizmente, a gestante é suscetível a qualquer mecanismo de trauma. Tais fatos são crescentes em virtude da maior participação da mulher na vida moderna e pelo aumento da violência interpessoal. **OBJETIVO:** Orientar, de maneira sucinta e objetiva, a abordagem da gestante traumatizada. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2024, por meio das bases de dados PubMed e SciELO. Para a busca, utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Gravidez” e “Trauma” com o operador booleano “AND”. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos no idioma português, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos e que correspondessem ao objetivo proposto. Critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados, que estivessem fora do recorte temporal ou que não cumpriram o objetivo proposto. Após a aplicação dos critérios de seleção, foram selecionados três artigos para compor a presente revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No tratamento de gestantes traumatizadas, a segurança de mãe e feto é prioritária. Inicialmente, realiza-se a monitorização cardiotocográfica para avaliar o bem-estar fetal, seguida da ultrassonografia, que atua como ferramenta diagnóstica principal em traumas abdominais fechados, crucial durante a reanimação. Em seguida, administra-se oxigênio suplementar devido à alta demanda da hemoglobina fetal. Em casos de traumas menores, é vital realizar avaliações cuidadosas devido ao risco de hemorragia feto-materna, que ocorre em 8 a 30% dos casos e pode causar complicações como isoimunização, anemia ou morte fetal. Em casos mais graves, como descolamento placentário ou ruptura uterina, opta-se por laparotomia mediana. Em grandes queimaduras, opta-se por parto imediato, priorizando a viabilidade e segurança fetal. **CONCLUSÃO:** O trauma na gestante constitui-se na principal causa de óbito materno não relacionado à gravidez, ao passo que a morte materna representa a principal causa de óbito fetal. O atendimento da gestante traumatizada deve incluir o reconhecimento de situações que podem levar a graves consequências perinatais, pois as implicações perinatais podem ser desastrosas, como parto prematuro, paralisia cerebral e até óbito perinatal.

Palavras-chave: trauma; gestação; emergência.

**AVULSÃO POR TRAUMATISMO DENTÁRIO E SUA ABORDAGEM TERAPÊUTICA E
MEIOS DE DIAGNÓSTICO**

Maria Eduarda França Magalhães²; Luiz Felipe Laureano Feijó¹; Ana Cláudia Amorim Gomes Dourado².

Graduando em odontologia pela Universidade de Pernambuco¹, Doutora em Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade de Pernambuco².

eduardafrancam@gmail.com

Introdução: Traumatismos dentários estão entre um dos principais problemas de saúde pública, e tem como consequência limitações funcionais e estéticas, impactando negativamente na qualidade de vida das pessoas afetadas por essa injúria. A associação de lesões traumáticas aos tecidos moles com o tecido dental e periodontal, são relativamente comuns nesse tipo de traumatismo, tendo como público com maior frequência crianças, adolescentes e adultos jovens. A etiologia dessa injúria está muito fortemente associada com quedas da própria altura, colisões e atividades recreativas. **Objetivo:** o trabalho tem como objetivo revisar a literatura científica disponível sobre a avulsão por traumatismo dentário as abordagens e diagnósticos para tal. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa de artigos nas bases de dados da Scielo, BVS e PubMed, através dos descritores: traumatismos dentários, avulsão dentária e Odontologia, que foram publicados entre os anos de 2019 e 2023. Foram incluídos artigos nos idiomas português e inglês. **Resultados e Discussão:** A avulsão dentária é um tipo de traumatismo dentoalveolar no qual consiste no deslocamento total do dente de seu alvéolo. São mais frequentes em crianças, adolescentes e adultos jovens. Esse trauma necessita de um manejo emergencial e uma abordagem multidisciplinar, sendo indispensável para o prognóstico um preciso e correto diagnóstico, abordagem terapêutica e um adequado acompanhamento. O diagnóstico de um paciente que sofreu avulsão dentária é feito através do exame sistemático da vítima, sendo realizada uma anamnese, a qual busca entender a história do trauma e o estado neurológico do paciente. Além disso, o exame físico também deve ser realizado, incluindo a avaliação das estruturas extra e intrabuciais. Os exames de imagem são complementares, sendo bastante úteis na avaliação deste trauma, ajudando na localização de dentes, ou até de fragmentos dentários que foram deslocados para o interior de ferimentos em tecidos moles. Após o diagnóstico, é realizado o tratamento, o qual consiste no replante imediato e contenção semirrígida por 4 semanas. Também, é importante o acompanhamento dos dentes, que devem ser monitorados clinicamente e radiograficamente. **Considerações Finais:** O diagnóstico correto do traumatismo juntamente com a abordagem terapêutica, são fundamentais para o melhor prognóstico de uma avulsão dentária. Fatores como: tempo, viabilidade do tecido periodontal, meio de armazenamento e mal posicionamento também vão influenciar na melhor evolução do quadro clínico.

Palavras-chave: traumatismos dentários; avulsão dentária; Odontologia.

BENEFÍCIOS DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE VITIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA EMERGÊNCIA

Éryca Vitória De Oliveira Andrade¹; João Pedro Gomes Do Nascimento²; Francisco Tiago da Silva neto²; Anne Gabriele Araújo da Silva²; Daiane Mendes Ribeiro³; Ítalo Eduardo de Farias Pinheiro⁴

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal¹, Graduando em enfermagem pela Universidade Potiguar², Mestra em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina³, Graduado em enfermagem pela Universidade Potiguar⁴

erycavitoria.oliveira17@gmail.com

Introdução: O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) representa uma das principais razões para óbitos no Brasil, sendo a segunda maior ocasionada por eventos externos, ficando atrás apenas dos homicídios. O TCE desperta atenção devido ao seu impacto significativo na faixa etária ativa da população, destacando-se como a principal causa de morte entre os 15 e 29 anos. As origens variadas, como quedas e acidentes automobilísticos, acrescentam complexidade ao cenário. Portanto, uma intervenção pronta e eficaz da equipe multidisciplinar é crucial para o sucesso do tratamento. **Objetivo:** discorrer sobre o benefício da abordagem ao paciente vítima de TCE na emergência, a fim de promover conhecimento atualizado e contínuo sobre o tema, além de enfatizar a importância de um cuidado em equipe. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, nos bancos de dados: Scielo, BVS, PubMed e Google acadêmico. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: “Emergência”; “Multidisciplinar” e “Traumatismo cranioencefálico”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos que respondem à pergunta norteadora “Como a abordagem multiprofissional contribui para o atendimento ao paciente com traumatismo cranioencefálico na emergência?” e que tenham sido publicados em inglês ou português entre 2010 à 2023. **Resultados e Discussão:** Ao todo, utilizando os descritores, foram encontradas 1.880 publicações, ao aplicar os critérios de inclusão, o número foi reduzido a 10. Com isso, foi adotado como critério de exclusão o tipo de estudo utilizado nos artigos, onde foram retirados estudos de caso e relatos de experiência e mantidos os estudos de revisão. Desse modo, foram escolhidos 4 artigos para serem revisados. Dito isso, os principais resultados foram: uma abordagem multiprofissional ao paciente com TCE oferece uma série de benefícios, como uma avaliação completa e precisa do paciente, considerando os aspectos físicos, neurológicos, cognitivos, emocionais e sociais. Dessa forma, identificando precocemente complicações, permitindo uma intervenção rápida, individualizada e especializada, garantindo melhores resultados clínicos e conseqüentemente um rápido processo de cura e reabilitação. Por conseguinte, causando uma redução do tempo de internação e custo e maior satisfação dos pacientes e familiares. **Conclusão:** Em suma, a abordagem multiprofissional no atendimento ao TCE na emergência é um modelo de excelência, com benefícios comprovados para pacientes, familiares e para o sistema de saúde como um todo. Sua implementação deve ser priorizada pelas instituições de saúde, com vistas à garantia de um atendimento de qualidade e à promoção da saúde e do bem-estar dos indivíduos.

Palavras-chave: emergência; multidisciplinar; traumatismo cranioencefálico.

BUNDLES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER
VENOSO CENTRAL NA UTI – PAPEL DA ENFERMAGEM.Clery Mariano da Silva Alves¹; Maria Tereza de Oliveira Gervásio².Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás¹, Graduanda em enfermagem pela
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA².

Mtoliviera858@gmail.com

Introdução: O cateter venoso central (CVC) é um dispositivo amplamente utilizado em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com a finalidade de administrar medicamentos, dietas parenterais, monitoramento hemodinâmico, dentre outras aplicabilidades. Tão importante quanto a sua importância correlaciona-se com a relevância da prestação dos devidos cuidados com esse dispositivo, visto que ele pode se tornar porta de entrada para as infecções de corrente sanguínea (ICS). As ICS podem ocorrer por meio de diversas formas, sendo as mais comuns: I) migração da microbiota da pele e formação de biofilmes externos; II) contaminação por manuseio do dispositivo; III) infusão de fluidos contaminados e IV) disseminação hematogênica. Isto posto, o papel do profissional de enfermagem é implantar ações assistenciais com o propósito de minimizar a incidência dessas infecções pelo uso de CVC, usando para isso ferramentas como os *bundles*, que são pacotes de intervenções baseadas em fundamentação científica e clínica voltadas para melhoria nos processos de cuidado e resultados do paciente. **Objetivo:** Identificar o papel do profissional de enfermagem frente a aplicação de *bundles* para a prevenção das ICS. **Metodologia:** Revisão narrativa feita a partir de 06 artigos científicos filtrados a partir de DeCS na Biblioteca Virtual em Saúde, 02 artigos da Scientific Electronic Library Online (SciELO), 02 livros didáticos de saúde e 01 manual da ANVISA. Critérios de inclusão: documentos publicados a partir do ano de 2010 e disponibilizados em bases de dados científicas ou versão impressa. Critérios de exclusão: artigos publicados anteriormente ao ano de 2010 e não disponibilizados em base científica de dados. **Resultados e discussão:** O *bundle* “prevenir infecções relacionadas com cateter venoso central (CVC)” explicita as seguintes ações preventivas: I) higienização das mãos; II) precaução de barreira máxima; III) antisepsia da pele com clorexidina a 2% aplicada anteriormente a inserção; IV) seleção do melhor local para inserção; V) revisão diária. Há demais orientações feitas pela ANVISA sobre a mesma temática, como: educação dos profissionais de saúde envolvidos na inserção e manutenção de CVC e criação de checklist. **Conclusão:** As ICS associadas a CVC são complicações que podem ser prevenidas e os *bundles* tem papel essencial para tal, visto que as intervenções propostas são de fácil aplicabilidade na rotina dos profissionais de enfermagem, o qual deve ser responsável por capacitar e orientar a sua equipe. Com a implementação efetiva dessas práticas é possível melhorar o prognóstico do paciente, reduzir os possíveis danos e elevar o nível da assistência em saúde.

Palavras-chave: *Bundles*; Cateter venoso central; Infecção de corrente sanguínea.

**CETOACIDOSE DIABÉTICA COMO RISCO DO USO DOS INIBIDORES DO
COTRANSPORTADOR DE SÓDIO-GLICOSE-2: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Bruna Gabrielle da Silva¹; Letícia Camile Pereira Mendes¹; Raquel de Souza Fernandes¹; Sandy Vanessa César Cadengue¹; Sergio Ricardo Osias Lyra Filho²; Vinicius da Silva Santos¹; Amanda Soares de Vasconcelos³

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco¹, Graduando em Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde², Docente pela Universidade Federal de Pernambuco³

brunagabrielle027@gmail.com

Introdução: Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (SGLT2is) são uma nova classe de antidiabéticos que aumentam a excreção renal de glicose, com redução da sua concentração plasmática. Embora tenham se mostrado seguros e tenham trazido benefícios cardiovasculares, os SGLT2is têm sido associados ao desenvolvimento de cetoacidose diabética (CAD), uma complicação grave que corresponde a cetonemia e acidose com hiato aniônico elevado, com sintomas como náuseas, vômitos, distúrbios respiratórios e dor abdominal. **Objetivo:** Analisar a relação do uso de SGLT2is com o desenvolvimento de cetoacidose diabética. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa fundamentada nas bases do PubMed e BVS, utilizando os descritores “Cetoacidose Diabética” e “Inibidor do SGLT-2”, com estudos dos últimos 5 anos. Foram incluídos trabalhos em inglês ou português e excluiu-se resumos, relatos de experiência, editoriais, estudos com animais, resultando em 108 artigos. A partir de análise crítica, 4 estudos foram utilizados como embasamento para este trabalho. **Resultados e Discussão:** Inibidores do SGLT2 reduzem a glicose sanguínea e beneficiam aspectos da síndrome metabólica, como pressão arterial, peso e perfil lipídico, além de diminuírem eventos cardíacos e mortalidade. Contudo, há controvérsias sobre sua possível associação com eventos adversos, incluindo cetoacidose diabética. Antes da introdução dos inibidores do SGLT2, nenhuma outra classe de medicamentos era conhecida por levar consistentemente à CAD. O mecanismo que leva à cetoacidose é pouco esclarecido, sendo o efeito redutor da glicemia o principal, no qual a reabsorção de glicose e sódio nos túbulos renais proximais é inibida e a secreção de insulina é reduzida. Dessa forma, vê-se uma maior produção de corpos cetônicos e um aumento dos níveis séricos deles. Constatou-se que os principais fármacos que vêm gerando tal complicação são canagliflozina, empagliflozina e dapagliflozina. Dentre as principais formas da CAD, a euglicêmica foi mais associada a pacientes do sexo feminino, enquanto a hiperglicêmica não teve prevalência específica. Ambas se associaram a condição pós-operatória e não adesão ao uso de insulina concomitante ao SGLT2i. Embora existam diferenças clínicas entre os dois grupos, foram encontradas apenas diferenças estatisticamente significativas nas taxas de infecções e retinopatia diabética, como complicações concomitantes a CAD. **Conclusão:** O uso de SGLT2 é uma importante inovação médica quanto ao tratamento para diabetes, entretanto seu uso clínico deve ser vigiado diante da possibilidade de ocorrência de cetoacidose diabética em alguns pacientes. O perfil clínico do paciente também deve ser levado em consideração, uma vez que mulheres são o grupo mais afetado nessa situação.

Palavras-chave: “cetoacidose diabética”; “inibidor do SGLT-2”; “antidiabético”.

CETOACIDOSE DIABÉTICA EM MANEJO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

Tiago Mosca Vidigal¹; Léo Bruno Baldassari Pinheiro²; Matheus Burgos Acosta³; Heleson Alves de Castro⁴

Graduando em medicina pela Universidade Paulista (UNIP)^{1,2,3}; Orientador e docente da Universidade Paulista de Campinas⁴

E-mail: tiagovidigal.mosca@gmail.com

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda e potencialmente fatal do diabetes mellitus, caracterizada por hiperglicemia, acidose metabólica e cetose. A CAD é uma emergência médica comum que requer intervenção rápida e eficaz para evitar complicações graves. **Objetivos:** Revisar o manejo de pacientes com cetoacidose diabética na unidade de emergência, incluindo protocolos de tratamento, complicações e o desfecho clínico desses pacientes. **Metodologia:** A presente revisão utilizou as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), empregando Lilacs, Medline e CVSP – Brasil. Para a pesquisa, foi utilizado o operador Booleano AND e os descritores: “Cetoacidose diabética; manejo; emergência”, além dos critérios de exclusão (artigos que não tratassem de emergência e artigos exclusivos para manejo em crianças). Dessa forma, restaram 11 artigos para análise. **Resultados e Discussão:** A pesquisa destaca a necessidade de um manejo coordenado, com ênfase na administração rápida de fluidos intravenosos e insulino terapia para corrigir a hiperglicemia e reverter a cetose. Para tal, é necessária a obtenção de acessos venosos calibrosos, a realização de exames laboratoriais e a monitorização do eletrocardiograma para detectar distúrbios eletrolíticos. Recomenda-se iniciar uma dieta zero até que o paciente esteja consciente, avaliando a necessidade de sondagem nasogástrica e vesical conforme necessário. A oxigenioterapia é indicada em casos de baixa saturação de oxigênio ou pressão parcial de oxigênio baixa. Além disso, é fundamental identificar e tratar fatores precipitantes, como vômitos e infecções, para evitar complicações graves. Essas medidas são essenciais para garantir um manejo eficaz da cetoacidose diabética e melhorar os resultados clínicos do paciente. A monitorização frequente dos níveis de glicose sérica, eletrólitos e pH sanguíneo é essencial para avaliar a resposta ao tratamento e prevenir complicações graves, como edema cerebral e arritmias cardíacas. **Conclusão:** Em conclusão, o manejo eficaz da cetoacidose diabética na unidade de emergência requer uma abordagem multidisciplinar, centrada na administração rápida de fluidos e insulino terapia para corrigir a hiperglicemia e reverter a cetose. A monitorização contínua dos parâmetros clínicos é crucial para prevenir complicações graves. Além disso, a educação do paciente e da família sobre o controle da diabetes mellitus é fundamental para reduzir recorrências. A detecção precoce dos sintomas e a implementação de protocolos padronizados são essenciais para garantir uma intervenção eficaz e consistente. Portanto, é imperativo que os profissionais de saúde estejam bem preparados para reconhecer e tratar a CAD de forma adequada, promovendo assim desfechos clínicos favoráveis e melhorando a qualidade de vida dos pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Cetoacidose diabética, manejo, emergência

CHOQUE SÉPTICO EM PEDIATRIA: DESAFIOS E AVANÇOS NO MANEJO INICIAL DO PACIENTE NO PRONTO ATENDIMENTO

Brenda Silva Souza¹; Juliane Lima de Andrade¹; Stephanie Beatriz dos Santos Hora¹; Estefane Souza Silva¹; Letycia Chaves Garcia¹; Maria Laura Cruz Vieira Oliveira²

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Tiradentes¹, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe²

brendasouzaenf@gmail.com

Introdução: O choque séptico é uma das principais causas de mortalidade infantil, causada pela sepse associada a uma disfunção cardiovascular e dessa forma ocasionando uma hipotensão persistente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 60% das mortalidades em pediatria de crianças menores de 5 anos são causadas por doenças infecciosas. Pode ser definida, a sepse, como uma resposta desregulada a infecção levando a uma disfunção orgânica, enquanto o choque é caracterizado por uma inadequada perfusão tecidual sistêmica, e se não for diagnosticado e tratado precocemente, pode levar a falência de múltiplos órgãos e dessa forma, o paciente evolui a óbito. **Objetivo:** Descrever os principais sintomas, a fisiopatologia e o manejo inicial ao paciente pediátrico com choque séptico. **Metodologia:** Este estudo adotou uma abordagem de revisão integrativa da literatura, a mesma ocorreu em março de 2024. A busca de artigos foi realizada nas seguintes bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Science Direct*, *Public Medline* (PubMed), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Choque Séptico”, “Pediatria” e “Serviços Médicos de Emergência”, associados ao operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, com texto completo disponível em inglês e português. Foram excluídos trabalhos de teses, dissertações e que não abordassem a temática. **Resultados e Discussão:** Os artigos selecionados fornecem informações importantes sobre o tema proposto, evidenciando como pode ser feita a identificação e o manejo de um paciente pediátrico com o choque séptico. Dentre o que foi observado, seu diagnóstico requer a suspeita ou a confirmação de uma infecção além dos sinais do choque, associada a uma disfunção cardiovascular. Seus sintomas podem apresentar hipertermia ou hipotermia, taquicardia ou bradicardia, alterações no estado mental e vasodilatação ou vasoconstrição. Deve ser observado o reconhecimento precoce da sepse, dessa forma, podendo estabilizar as vias aéreas, fazer a administração de antibióticos e iniciar a infusão de fluidos. Segundo Carcillo et al., a hipotensão associada ao tempo de enchimento capilar maior do que 3 segundos está associada a uma mortalidade de 33% em pacientes atendidos em emergências pediátricas. Por isso é necessário realizar os exames físicos e monitorização à beira leito. **Conclusão:** Em síntese, os achados sobre desafios e avanços no manejo inicial do paciente no pronto atendimento, mostram que seu tratamento adequado e seu reconhecimento precoce é um componente fundamental para redução de evolução para o choque refratário e a partir disso a disfunção de múltiplos órgãos.

Palavras-chave: choque séptico; pediatria; serviços médicos de emergência.

**CIGARRO ELETRÔNICO: UMA ANÁLISE DOS FATORES MALÉFICOS AO SISTEMA
CARDIOVASCULAR**

Maicon Vieira Amaral¹; Thalison Adriano Lima Costa¹; Carlos Eduardo da Silva-Barbosa²

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹, Mestrando em Psicologia pela
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro³

maicon.amaral@ufpi.edu.br

Introdução: Os Cigarros Eletrônicos (CEs), conhecidos como e-cigs ou vapes, foram lançados no mercado como meio para cessação do tabagismo convencional, com objetivo de reduzir os danos à saúde associados ao consumo de tabaco. Atualmente, se encontram na quarta geração, sendo caracterizados por pequenos dispositivos carregados via USB e por uma grande liberação de nicotina. Assim, os CEs não expõem os usuários ao monóxido de carbono, uma vez que não acontece uma combustão, porém elementos como a nicotina, que é sabidamente causadora de malefícios ao sistema cardiovascular, estão presentes nesses dispositivos. **Objetivo:** Analisar quais fatores estão relacionados aos malefícios do cigarro eletrônico ao sistema cardiovascular. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, realizado na biblioteca virtual da SciELO e base de dados da MEDLINE via PUBMED, utilizando os descritores: “cigarro eletrônico” e “fatores de risco para doenças cardiovasculares”. Foram incluídos os artigos disponíveis na íntegra, que abordassem a temática, publicados entre os anos de 2010 a 2023, em português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, incompletos e materiais que não abordassem a temática, resultando em 10 artigos. **Resultados e Discussão:** Os danos causados pelo uso do cigarro eletrônico são menos compreendidos devido a sua constante evolução e ao curto período de tempo que estão no mercado, dificultando assim a determinação dos danos a longo prazo. Além disso, os componentes químicos inalados pelos usuários variam de acordo com a marca e o e-líquido utilizado. Contudo, o uso desses dispositivos pode aumentar o estresse oxidativo, a liberação de mediadores inflamatórios e alterar a função endotelial, desencadeando problemas cardiovasculares. Tais como a alteração da pressão arterial, que resulta na alta carga de trabalho dos músculos cardíacos, evidenciando um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), em decorrência da presença de nicotina, uma substância vasoconstritora, que promove a contração dos vasos sanguíneos, facilitando o aumento da pressão arterial. Ademais, os vários componentes químicos e metais pesados presentes nesses dispositivos eletrônicos induzem a aterosclerose, doença inflamatória, de origem multifatorial, como alterações na frequência cardíaca e acidente vascular cerebral. Logo, essas condições patológicas são evidenciadas em diversos públicos, no entanto, é notada frequentemente em adolescentes e jovens adultos. **Conclusão:** Conclui-se que os CEs apesar de promoverem uma ideia de alternativa mais segura ao tabagismo convencional, mostram riscos significativos à saúde cardiovascular. Portanto, é de grande importância a aplicação de políticas públicas e estratégias de prevenção para reduzir o uso de cigarros eletrônicos e manter a saúde cardiovascular do público-alvo.

Palavras-chave: e-cigarro; uso de cigarro eletrônico; fatores de risco cardiovascular.

CIGARROS ELETRÔNICOS: RISCOS PULMONARES E DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA

Fernando Brito Moreira Cesar¹; Michel Laudrup Souza dos Santos¹; Ana Clara Machado de Faria¹;
Jaqueline Barros Medeiros¹; Isabela Cordeiro Lima do Nascimento¹; Monique Louize da Silva
Nogueira¹; Nuno de Araujo Vilaça Lobo²

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduado em medicina pela Universidade de Nova Iguaçu²

fbmc2002@gmail.com

Introdução: Os dispositivos de cigarros eletrônicos surgiram como uma alternativa ao cigarro tradicional, com o objetivo de proporcionar uma opção de fumar mais segura. Estes dispositivos, oferecem aos usuários a experiência de inalar um aerossol contendo nicotina e outros compostos químicos. Sua aparência pode variar, desde imitações de cigarros convencionais até modelos mais modernos semelhantes a canetas ou pen drives. **Objetivo:** Discutir sobre os danos do uso recorrente de cigarros eletrônicos. **Metodologia:** O estudo consiste em uma revisão da literatura sobre os danos decorrentes do uso de cigarro eletrônico. Foram consultadas bases de dados científicas como PubMed e SciELO, utilizando palavras-chave específicas "cigarro eletrônico", "tabagismo" e "nicotina", conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram selecionados estudos que exploraram a relação entre tabagismo e doenças pulmonares, excluindo opiniões e revisões não sistemáticas. Ademais, foram excluídos artigos que não estavam integralmente disponíveis ou que não foram publicados nos últimos cinco anos. Dos 12 artigos inicialmente analisados, quatro atenderam aos critérios estabelecidos. **Resultados e Discussão:** O uso do cigarro eletrônico acarreta uma série de riscos à saúde. A inalação dos produtos químicos presentes no vapor, como nicotina e propilenoglicol, pode causar danos aos pulmões e irritar o sistema respiratório. Além disso, a nicotina é altamente viciante, aumentando o risco de dependência e problemas cardiovasculares. Estudos indicam a presença de metais pesados no vapor, com possíveis danos a longo prazo. O aumento da utilização entre adolescentes e jovens é preocupante, pois pode impactar o desenvolvimento cerebral e induzir a dependências em outras substâncias. Apesar de ser considerado uma alternativa ao cigarro tradicional, o cigarro eletrônico não está livre de riscos à saúde, especialmente devido à falta de regulamentação e fiscalização, o que resulta em variações na qualidade e composição dos produtos. Pesquisas revelaram a presença de agentes cancerígenos na urina de usuários e uma epidemia de lesões pulmonares (EVALI) associadas ao uso nos Estados Unidos desde 2019, caracterizadas por sintomas respiratórios, gastrointestinais e constitucionais. **Considerações Finais:** O surgimento destes dispositivos eletrônicos destaca a incerteza sobre sua segurança a longo prazo, devido à heterogeneidade dos líquidos utilizados. Eles apresentam riscos à saúde, como danos pulmonares e dependência de nicotina. A falta de regulamentação dificulta a avaliação pelos consumidores, enquanto a epidemia de lesões pulmonares ressalta a necessidade de proteção da saúde pública.

Palavras-chave: Cigarro Eletrônico; Tabagismo; Nicotina.

CINE UTIAD: MÃOS, CÂMERA, AÇÃO! MOMENTOS QUE SALVAM VIDAS. UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wildilene Leite Carvalho¹; Renato Douglas e Silva Souza²; Danila Lorena Nunes dos Santos³;
Walquiria Leão Ramos Viana⁴; Andréa Cristina Oliveira Silva⁵.

Enfermeira no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/Ebserh e Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão¹; Enfermeiro no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/Ebserh e Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí²; Odontóloga no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/Ebserh, Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão³; Técnico em Enfermagem no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/Ebserh e Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Santa Terezinha⁴; Professora da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Doutora em Ciências pela EERP-USP⁵.

wildilene.carvalho@gmail.com

Introdução: A adesão à higiene das mãos em escala global está aquém do ideal, com uma média de apenas 59,6%. Essa baixa adesão pode favorecer o surgimento de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), sendo a maioria delas prevenível por meio da adequada higienização das mãos nos 5 momentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse cenário, é crucial utilizar estratégias de ensino e metodologias mais envolventes para abordar essa temática com adultos no ambiente de trabalho. **Objetivo:** Descrever a experiência de um grupo de profissionais de terapia intensiva na produção de vídeos e utilização destes para educação em serviço sobre os 5 momentos de higiene das mãos. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo-reflexivo do tipo relato de experiência sobre a produção de vídeos acerca dos 5 momentos de higiene de mãos por profissionais da UTI adulto de um hospital de ensino, durante a campanha alusiva ao tema ocorrida em maio de 2023. Foram utilizados como recursos metodológicos a simulação realística para a gravação dos vídeos e posteriormente realizado um cinema onde as ferramentas pedagógicas utilizadas foram exposição, discussão e *quiz*. **Resultados e Discussão:** Para a campanha de higiene das mãos, buscou-se explorar de forma inovadora os 5 momentos preconizados pela OMS. Inspirados nos vídeos disponíveis no site da Vigilância Epidemiológica de São Paulo, elaborados em um contexto diferente, a equipe da UTI adulto produziu vídeos adaptados à realidade e rotina do setor. A produção envolveu diversas etapas: elaboração de roteiro de filmagem; seleção dos atores (profissionais e residentes da UTI); montagem do cenário, gravação e edição. Posteriormente, organizou-se o CINE UTIAD onde foram realizadas sessões nos três turnos para garantir a participação de toda a equipe. Durante as exposições foi servido pipoca aos participantes, entre um vídeo e outro houve breve explanação acerca dos 5 momentos de higiene de mãos e realização de perguntas. **Considerações finais:** A experiência foi extremamente positiva e enriquecedora, desde a produção dos vídeos, pois todos os participantes se empenharam bastante na filmagem. Quanto aos espectadores, recebemos avaliações positivas da ação, pois puderam observar na prática e no contexto da UTI os 5 momentos preconizados pela OMS. A participação foi efetiva e houve muita interação tanto quando reconheciam os atores quanto ao serem questionados sobre os 5 momentos de higiene das mãos.

Palavras-chave: higiene das mãos; infecções; unidades de terapia intensiva.

**COMPARAÇÃO DE GASTOS DOS SERVIÇOS HOSPITALARES POR DIABETES E
OBESIDADE ENTRE AS DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS NO CENTRO-OESTE, ENTRE
2018 A 2022.**

Camilly de Cássia Carbinatto¹; Aline Monteiro Rodrigues Alves dos Santos²; Daniele Cordeiro Vasconcelos³; Bruna Gabriela Pontes Ramos⁴

Acadêmica de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic- Limeira-SP¹, Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Uninorte – Rio Branco-AC²; Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Pará- FACIMPA- Marabá- PA³; Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIFACISA -Campina Grande - PB ⁴

E- mail: camillycarbinatto1@gmail.com

Introdução: A Obesidade e Diabetes Mellitus (DM) são patologias crônicas que representam um problema de saúde pública no Brasil e, com isso, demandam um alto investimento hospitalar em internações entre as diversas faixas etárias. Segundo uma pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) coordenada pelo professor Leandro Rezende o valor gasto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2019 para o cuidado do excesso de peso e da obesidade foi de R\$ 1,5 bilhão, representando 22% do gasto anual direto com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) no Brasil. **Objetivo:** Comparar os gastos de serviços hospitalares por diabetes e obesidade entre diferentes idades no período de 2018 a 2022 no Centro-Oeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo do tipo ecológico, os dados foram coletados no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no mês de janeiro de 2024. As variáveis utilizadas foram valor dos serviços hospitalares e internações em saúde de diabetes e obesidades, faixa etária, sem distinção de cor/ raça e sexo, nos anos de 2018 a 2022. Análise do tipo descritiva e qualitativa. **Resultados e discussão:** Entre 2018 a 2022 ocorreram 46.694 internações por obesidade e DM na região Centro-Oeste, resultando em R\$35.538.113,35 dos valores investidos nos serviços hospitalares nesse período. O estado de Goiás-GO registrou 37,50% (17.511) dos casos, o que representa a maior taxa da região, seguido do Mato Grosso do Sul-MS com 21,31% (9.951), do Distrito Federal- DF com 20,62% (9.629) e do Mato Grosso-MG com a menor taxa sendo de 20,57% (9.603). O ano com menor número de internações foi 2021, com 8.845 casos registrados, manutenção em 2021 e crescente de 11,9% em 2022. Com relação ao total dos valores investidos por estado, GO representa 40% dos valores, seguido de MS com 23,44%, DF com 20,59% e MG com 15,97%. 2018 foi o ano que recebeu o menor valor com 5.892.709,35, um aumento de 29% em 2019, seguido de uma redução de 18,22% em 2020 e manutenção em 2021. Já em 2022, foi o ano de maiores gastos por DM e obesidade, com 8.781.304,21. Quanto ao critério da faixa etária, os jovens (do nascimento aos 19 anos) representam 9,68% dos casos, os adultos (20-59 anos) com 46,26%, equivalente a maioria das internações, e os idosos (mais de 60 anos) com 44,06%. Comparando faixa etária e o valor dos serviços hospitalares, os jovens possuem 9,31% dos valores, adultos com 51,96% e os idosos com 38,73%. **Conclusão:** Portanto, verifica-se que dentre as doenças crônicas não transmissíveis, a diabetes mellitus e a obesidade merecem atenção, especialmente por serem patologias geralmente associadas, o que onera ainda mais os serviços hospitalares. Desse modo, destaca-se a importância de analisar os gastos com internações desta categoria, a fim de direcionar melhor o dinheiro público, assim como desenvolver ações preventivas desde a infância, com o intuito de evitar a permanência deste cenário na fase adulta.

Palavras-chave: Gastos; Serviços Hospitalares; Diabetes; Obesidade; Centro-Oeste.

**COMPARTILHAMENTO DE SABERES DURANTE MONITORIA COM FOCO EM
OVACE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Steffany Camilly de Oliveira Santos¹; Lidiane Darllys da Silva Rocha¹; Maria Valteisa Firmino¹;
Janyelle Maria dos Santos¹; Emanuelle de Lima Batista¹; Thayse Gomes de Almeida²

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹, Doutora em enfermagem pela
Universidade Federal de Pernambuco²

steffany.santos@arapiraca.ufal.br

Introdução: A Semana Interinstitucional de Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Educação Básica (Sinpete) trata-se de um evento a nível regional, na qual a monitoria exercida objetivava propagar e dinamizar o conhecimento relacionado à ciência e à pesquisa, por meio da conexão entre os estudantes da educação básica e do ensino superior. **Objetivo:** Relatar a experiência em monitoria de evento durante as oficinas interligas, com ênfase na estação de OVACE (Obstrução de Vias Aéreas por Corpos Estranhos). **Metodologia:** Relato de experiência sobre o evento executado na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Campus Arapiraca em outubro de 2023, destinado aos estudantes do ensino fundamental e médio das escolas públicas, municipais e estaduais. Entre as diversas oficinas interligas presentes, a Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e Emergência (LAMUE) dividiu-se em duas estações: RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) e OVACE. Os monitores da LAMUE além de realizar uma explicação dinâmica relacionada a cada estação, também expuseram bonecos e materiais necessários para a realização das manobras de reanimação e desengasgo, na qual os estudantes puderam visitar o laboratório, praticar tais manobras e sanar dúvidas. **Resultados e Discussão:** Na ocasião, mais de 2 mil estudantes de escolas de educação básica de Arapiraca e outras 14 cidades da região passaram pelo Centro de Ciências Médicas e Enfermagem. Durante a participação como monitora de evento, em especial, da estação de OVACE, foi realizada uma apresentação sobre a diferença entre uma obstrução leve e total, bem como a conduta necessária para cada caso. Ademais, demonstrou-se como executar corretamente a manobra de Heimlich para desengasgo de pacientes conscientes com obstrução total. Com a monitoria, foi possível reforçar o próprio conhecimento, desenvolver habilidades de comunicação e ensino, ter um primeiro contato com a docência, além de aperfeiçoar o trabalho em equipe. Por conseguinte, os benefícios são muitos para a vida acadêmica, visto que a monitoria exercida no evento, é uma experiência valorizada ao incentivar o ensino-aprendizagem e auxiliar na formação crítica, ética e social de cada aluno. **Conclusão:** Dessa forma, a troca de informações e conhecimento proporcionada pelo evento enfatiza a monitoria como uma abordagem educacional abrangente. Participar desse processo facilita a interação de conhecimentos ao promover de forma significativa o desenvolvimento acadêmico tanto do monitor quanto do aluno, fortalecendo e ampliando suas bases de aprendizado.

Palavras-chave: ensino; monitoria; engasgo.

**COMPLEXIDADE DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UMA ANÁLISE
MULTIFATORIAL**

Amanda Beatriz Oliveira Brito¹, Isabela Rosan dos Santos¹, Marina Luisa de Brito da Cunha¹,
Wanessa Flores de Paiva¹, Rychard Arruda de Souza²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Mestrado em Ciências da Saúde pela
Universidade do Extremo Sul Catarinense²

amandabrito101830@gmail.com

Introdução: A sexualidade na terceira idade é um fenômeno complexo e multifacetado que desafia as concepções convencionais e exige uma abordagem crítica e analítica, sendo importante ressaltar que a sua manutenção é emocional e afetivamente enriquecedora, porquanto fortalece as relações interpessoais saudáveis, o autoconceito e um senso de integridade. Dessarte, é fulcral que seja analisada por diversos espectros: fisiológico, emocional, psicossocial e cultural se afastando de estereótipos e mitos. **Objetivo:** Analisar os diversos contextos que compõe a esfera sexual na vida de pessoas idosas, a fim de elucidar a sua importância e efetividades em meio a tabus e desafios inerentes a idade. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão integrativa baseada em artigos publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, no recorte temporal de 2018 a 2024. Foi utilizado o descritor “sexualidade na terceira idade” na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo encontrados 121 artigos, sendo 5 utilizados para análise neste estudo. **Resultados e Discussão:** Sabe-se que com o advento da idade o aparelho reprodutor passa a apresentar diversas alterações fisiológicas, como secura vaginal, diminuição de sensibilidade, e ereções flácidas e difíceis. No entanto, tais mudanças na terceira idade não justificam a perda da atividade sexual, o que exige atenção para a qualidade sexual e o envolvimento afetivo. Além das mudanças físicas, a sexualidade nessa faixa etária é profundamente afetada por fatores psicossociais e emocionais, que, muitas vezes, passam despercebidos. Traumas passados, experiências de vida, padrões culturais e estigmas sociais desempenham um papel crucial na forma como os idosos percebem e vivenciam sua sexualidade. Estudos indicam que a falta de comunicação aberta sobre sexualidade geriátrica pode acarretar sentimentos de isolamento e inadequação, afetando negativamente a saúde mental e emocional dos idosos. Além disso, os costumes e mitos culturais que desenharam a terceira idade como assexuada e incapaz de desfrutar tal fenômeno podem reprimir o desejo que o idoso sente de continuar sua vida sexual ativa, gerando a propagação de desinformação, que, por sua vez, ocasiona a invisibilidade desse grupo nesse âmbito. **Conclusão:** A partir do exposto, faz-se necessária a revisão do conceito de velhice deteriorado e negativo no âmbito sexual, a fim de que as informações relativas à área sejam passada de maneira correta, sincera e de fácil compreensão, de modo que os idosos possam desfrutar e compreender o fenômeno de forma holística e saudável em toda seu enredamento.

Palavras-chave: sexualidade; terceira idade; multifatorial.

COMPLICAÇÕES DA DRENAGEM DE TÓRAX EM PACIENTES TRAUMÁTICOS

Otávio Hernandes Gomes Dias da Rocha¹; Amanda Lemos Teixeira Barbosa¹; Carolina Machado Ferreira¹; Raian Pereira Nunes¹; Raphaela Garcia¹; Rayane Thainara Otaviano Ribeiro¹; Hudson Henrique Gomes Pires²

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro¹, Doutor em Terapia Intensiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo²

E-mail: otaviogdias@gmail.com

Introdução: O trauma torácico representa entre 10 e 15% dos eventos traumáticos e pode resultar em comprometimento das vias aéreas e da ventilação. Lesões como hemotórax e pneumotórax, são tratadas com drenagem torácica fechada em selo d'água, pois é um procedimento cirúrgico de pequeno porte e seguro. Percebe-se que pequena parcela dos casos requer procedimentos maiores. Entretanto, fatores técnicos ou infecciosos, como falta de conhecimento anatômico, treinamento inadequado ou condições de assepsia inadequadas são preditores de complicações da drenagem torácica. Logo, é primordial a compreensão e prevenção desses eventos complicadores em pacientes traumatizados. **Objetivos:** Revisar e apresentar de forma sucinta os aspectos de complicações da drenagem de tórax, relacionados à pacientes vítimas de trauma, com base em artigos publicados entre 2014 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo baseado em revisão de literatura. Foi feita uma busca nas plataformas Pubmed e Scielo pelos descritores “DRENAGEM”, “TRAUMATISMOS TORÁCICOS”, “COMPLICAÇÕES” e seus correspondentes em inglês. Com base nos trabalhos disponíveis, foram selecionados alguns trabalhos, que estudaram os aspectos mencionados. **Resultados e discussão:** A partir dos artigos selecionados, constatou-se que o mecanismo predominante das lesões traumáticas no Brasil foi de contusão (67%). Traumas causados por acidentes motociclísticos foram os mais comuns (22%). Contusão pulmonar e fratura de costela foram as lesões torácicas mais frequentes. A drenagem torácica bilateral foi realizada em 19% dos casos e o tempo de permanência do dreno variou de 1 a 19 dias. A drenagem realizada no atendimento pré hospitalar apresentou maior risco de complicações em comparação ao risco das realizadas em ambiente hospitalar. Complicações pós-drenagem (26,5%), como o mau posicionamento do dreno e o hemotórax residual, tiveram uma taxa de mortalidade associada de 1,5%. Índices como o *Revised Trauma Scores (RTS)* e *Injury Severity Score (ISS)* avaliam a gravidade das lesões e a probabilidade de sobrevivência. A eficácia de protocolos de cuidado padronizado mostra a redução das complicações e melhoria nos cuidados dos pacientes. **Conclusão:** O estudo buscou apresentar os fatores desencadeadores das complicações da drenagem de tórax, realizada tanto em ambiente pré- hospitalar, quanto hospitalar, esse com menos consequências. Assim, notou-se que os determinantes das complicações incluíram: procedimentos realizados em locais adversos, treinamento inadequado, más condições de assepsia, e mau posicionamento do dreno, sendo essa a causa mais frequente. Logo, pela alta taxa de complicações, demonstra-se a necessidade de se seguir os protocolos de cuidados com a drenagem torácica.

Palavras-chave: drenagem de tórax; complicações; traumatismo torácico.

COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS DECORRENTES DA SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH

Alice Pudó Melchiades¹; Sarah Jordão Lopes²; Michel Laudrup Souza dos Santos³; Nuno de Araujo Vilaça Lobo⁴

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio², Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio³, Graduado em medicina pela Universidade de Nova Iguaçu⁴

alicemelchiades@gmail.com

Introdução: A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma anomalia rara do sistema reprodutor feminino definida pela tríade de útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral. A etiologia da patologia não é clara, mas estudos sugerem o desenvolvimento anormal dos ductos de Muller e de Wolff como causa da anomalia. **Objetivo:** discutir acerca das complicações ginecológicas decorrentes da Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão sistemática de artigos científicos publicados nos últimos 15 anos. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Dos 11 artigos inicialmente encontrados, apenas 4 atenderam aos critérios de inclusão (publicações relevantes ao tema) e foram excluídos os estudos de caso, opiniões, revisões e artigos não revisados por pares. **Resultados e Discussão:** A SHWW é de difícil diagnóstico, quando comparadas as outras anomalias genitais que têm apresentação sintomática mais evidente com amenorreia. Nesse contexto, quando há irregularidades menstruais é comum o diagnóstico ainda na puberdade, diferente da descoberta tardia secundária à infertilidade ou por complicações obstétricas em mulheres no menacme, que procuram atendimento de emergência com dor pélvica de alta intensidade e que posteriormente são submetidas a exploração cirúrgica. A classificação mais utilizada atualmente surgiu a partir de um estudo retrospectivo realizado de 1986 a março de 2013 no Peking Union Medical College Hospital (PUMCH). Com base neste estudo, a SHWW pode ser classificada em dois grandes tipos, que posteriormente se dividem em subtipos, que são a hemivagina completamente obstruída e a hemivagina incompletamente obstruída. A apresentação clínica geralmente se inicia na adolescência após a menarca, com dor pélvica progressiva, dismenorreia e ciclos menstruais irregulares. A SHWW não tem um consenso que define a abordagem cirúrgica como tratamento. No entanto, com base nos relatos presentes nas literaturas, a cirurgia de emergência é tida como o tratamento de primeira linha da síndrome, sendo o mais eficaz no alívio da dor e na manutenção da fertilidade. Logo, suspeita-se deste diagnóstico em mulheres que, na fase da puberdade, apresentam dor pélvica cíclica, agenesia renal, alterações menstruais e massa pélvica palpável. **Considerações Finais:** Portanto, é preciso ter atenção a alterações mullerianas no cenário de emergência obstétrica e ginecológica. Diante disso, pacientes jovens com suspeita de endometriose, com sintomatologia progressiva após a menarca devem ser submetidas a investigação diagnóstica para a síndrome, com o intuito de evitar diagnóstico tardio e futuras complicações ginecológicas e/ou obstétricas.

Palavras-chave: Agenesia Renal Unilateral; Útero Didelfo; Anomalias de Duplicação do Útero.

**COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO: APLICAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PELO
ENFERMEIRO NA TERMINALIDADE DA VIDA**Ariadne Araújo Savioti Dias¹Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário UNA¹

a.savioti@gmail.com

Introdução: A morte é um processo natural da vida. Porém, morrer traz mistérios e temores ainda desconhecidos. Esses receios são mais sentidos no ambiente hospitalar, onde a proximidade da morte é mais presente. Logo, é preciso que o enfermeiro saiba reconhecer as necessidades do paciente, sendo capaz de ouvir, assistir e propiciar conforto, detendo grande responsabilidade no ato de cuidar, principalmente daqueles indivíduos que não respondem às medidas curativas. Eles presenciam a aflição do doente e sua família, vendo a importância em oferecer cuidados paliativos que poderão amenizar os incômodos provocados pela proximidade da morte. Diante disso, surge a relevância de entender a percepção de sofrimento que rodeia esses indivíduos, possibilitando a perspectiva de morrer sem sofrimento. **Objetivo:** Compreender o sofrimento que emana do processo de terminalidade e a aplicação dos cuidados paliativos pelo enfermeiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada pela Biblioteca Virtual em Saúde, através dos Descritores em Ciências da Saúde: “cuidados paliativos na terminalidade da vida”, “doente terminal” e “enfermagem”. Critérios de inclusão: artigos disponíveis online, que abordassem a temática nos últimos cinco anos. Critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema/repetidos. Foram encontrados 197 artigos e selecionados 4 para serem trabalhados. **Resultados e Discussão:** Os artigos selecionados abordavam sobre as percepções do sofrer, os benefícios dos cuidados paliativos e as dificuldades atrelados a eles. Assim, observou-se que as práticas paliativas devem basear-se na autonomia, beneficência, justiça e não maleficência, tornando essencial resgatar a dignidade do paciente que deve ser visto em sua individualidade nos seus últimos momentos de vida. Como principais cuidados paliativos, têm-se o abrandamento/controle dos sintomas, comunicação humanizada, avaliação constante, acolhimento à família e respeito aos costumes espirituais. Porém, percebe-se alguns obstáculos na dificuldade dos profissionais em apreender as necessidades desses pacientes e a conseguir prestar uma assistência além dos diagnósticos e prescrições, onde a comunicação sobre o início dos cuidados de finitude da vida, proceda de maneira respeitosa, empática e cautelosa. **Conclusão:** Diante do exposto, foi possível compreender que o sofrimento atrelado a terminalidade da vida sempre existirá, mas os meios para torná-lo menos penoso devem ser amplamente trabalhados, reforçando a imprescindibilidade de educação das equipes de enfermagem para aplicação dos cuidados paliativos, incorporando essa prática de forma contínua e qualificadora. Embora os cuidados paliativos não se limitem a fase final da vida, eles podem resultar na distinção entre um morrer com integridade e um morrer com tristeza e solidão.

Palavras-chave: cuidados paliativos na terminalidade da vida; doente terminal; enfermagem.

COMUNICAÇÃO DE PACIENTES COM VIA AÉREA ARTIFICIAL, COMO FACILITAR?

Larissa da Fonseca Guimarães¹; Larisse dos Santos Cunha²; Rita de Cássia de Sousa Furtuna²; Vitória Hikari Ucima¹; Raiane Costa Mendes³; Taís da Silva Ferreira de Lima⁴; Mirelle de Jesus Santos Alves⁵

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário FMABC¹, Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba², Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF³, Graduada em Fisioterapia pela Faculdade dos Guararapes – UniFG⁴, Fisioterapeuta com especialização no Cuidado ao Paciente Crítico pelo Hospital Sírio-Libanês⁵

vhi2000@gmail.com

Introdução: A comunicação eficaz é um elemento vital do cuidado centrado no paciente. Apesar disso, mais de 80% dos pacientes em terapia intensiva, apresentam níveis moderados a extremos de dificuldades de comunicação durante a ventilação mecânica. Há relatos consistentes sobre a natureza angustiante de ser ventilado através de um tubo orotraqueal ou cânula de traqueostomia, relacionando-se entre outros fatores a incapacidade de comunicar-se de forma eficaz, levando a sentimento de impotência e vulnerabilidade. Pensando nisso, houve a introdução dos dispositivos auxiliares de comunicação (DAC), definidos como um conjunto de ferramentas, tecnologias e/ou estratégias utilizadas para facilitar a comunicação. Dentre esses recursos, as planilhas de comunicação são as mais utilizadas, pelo seu baixo custo e facilidade de implementação. Entretanto, estudos relatam como barreiras a utilização ótima dessas estratégias, o seu volume de informações e lentidão para uso durante a comunicação. **Objetivo:** Desenvolver uma planilha de comunicação simplificada para facilitar o acompanhamento das necessidades dos pacientes com VAA, visando melhorar a eficiência na comunicação entre o paciente com a equipe médica e com seus familiares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento de um instrumento simplificado para comunicação de pacientes com VAA. **Resultado e Discussão:** Para este estudo, foi elaborado uma planilha de comunicação visando a utilização de forma mais sucinta e direta para essa população. A mesma é dividida em 4 partes, nas quais são escritas as seguintes perguntas: “o que você está sentindo?”, “onde está sentindo?”, “como posso ajudar?” e “consegui resolver?”. As partes são mostradas individualmente, de modo que facilite a escolha pela necessidade que melhor se adequa a realidade do paciente, através de imagens didáticas que refletem as necessidades mais frequentes dessa população. **Conclusão:** O volume de conteúdo e velocidade de comunicação lenta utilizando planilhas convencionais, pode dificultar o seu uso. O desenvolvimento de uma planilha facilitada e de baixo custo, pode ser uma alternativa a fim de eliminar essa barreira, melhorando o enfrentamento da dificuldade de comunicação dos pacientes em ventilação mecânica invasiva. A planilha foi criada com vistas a ser aplicada nessa população, e os próximos passos serão a aplicação da mesma, para avaliar os resultados do seu uso.

Palavras-chaves: comunicação; ventilação mecânica; planilha.

COMUNICAÇÃO EFETIVA COM FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOSEdiney Linhares da Silva¹; Karla Caroline Barbosa Dote²Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará^{1;2}

edineylinhares@gmail.com

Introdução: Dentre outros dispositivos legais que regulam e orientam as práticas profissionais no Sistema Único de Saúde está a Política Nacional de Humanização, que existe desde 2003, e incentiva ações solidárias entre todos os níveis da sociedade. Sob essa perspectiva, tratar a humanização é considerar que o outro é uma extensão de nós mesmos e reforçar a qualidade de ser de direitos que possui enquanto cidadão reconhecido pela Constituição Federal de 1988. Com isso, observa-se a comunicação como elemento basilar das relações humanas, devendo ser utilizada para estruturar laços e validar posicionamentos ou justificá-los de modo a haver conexão harmônica entre emissor e receptor de informações. Esse percurso pode ser identificado na comunicação de más notícias a famílias de pacientes críticos. **Objetivo:** Relacionar a humanização à comunicação de más notícias na área da Saúde. **Metodologia:** O percurso metodológico contemplou a aplicação das pesquisas qualitativa, de cunho descritivo-exploratório, tendo como instrumentos de coleta de dados o relato de experiência e as observações simples e participante, registradas em diário de campo. Já o período escolhido para a observância desse fenômeno foi o intervalo entre janeiro e fevereiro de 2024 em Unidade de Pronto Atendimento de Caucaia/CE, situada na Região Metropolitana de Fortaleza. **Resultados e Discussão:** No íterim da observação desse recorte foram registrados 21 óbitos na Unidade de Pronto Atendimento, dos quais, dois foram acompanhados sob o ponto de vista social pelo autor, com interação direta com familiares, parentes e amigos dos pacientes – um deles, em cuidados paliativos. Frente ao fluxo assistencial, observou-se que as condutas médica e social, com suas competências e especificidades, passaram por processos de comunicação delicados, quando da comunicação de más notícias à rede de apoio dos pacientes. Observou-se que o luto prévio enfrentado pela família não admite justificativas para o encerramento do ciclo vital, e por isso, profissionais da saúde precisam ter condições técnicas para administrar notícias, fatos e posicionamentos que infiram aos pacientes em estado de vida frágil. **Considerações Finais:** Comunicar-se de modo efetivo com familiares de pacientes críticos requer delicadeza e cuidado, pois existem assuntos de origem técnica que precisam ser abordados sem que se fira o direito de nenhuma das partes ao atendimento humanizado: a de familiares, que esperam a recuperação do ente querido, e a do paciente, que deve ser respeitado em sua plena dignidade perante os princípios do Sistema Único de Saúde e legislações outras.

Palavras-chave: Comunicação de Más Notícias; Tanatologia; Humanização.

CONSCIENTIZAÇÃO DE PACIENTES PARA AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PELE: MÉTODO ABCDE

Ana Beatriz Barbosa dos Santos¹; Wilma de Araújo Nascimento Barros²; Yasmin da Silva Matias³; Luciana de Melo Mota⁴.

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA), Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA)², Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA)³, Professora, Enfermeira, Mestre em Ensino em Saúde e Tecnologia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)⁴.

E-mail: enferbeatriz.19@gmail.com

Introdução: O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo e também em qualquer faixa etária, é considerado um problema de saúde pública no mundo e, conseqüentemente, uma das principais causas de morte. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), são esperados 704 mil casos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025. Desse total, o tumor maligno mais incidente é o câncer de pele não melanoma (CPNM), que tem acometido, anualmente, mais de 2.616 brasileiros. O CPNM é um tumor de crescimento lento e invasivo que se desenvolve nas células da pele que não produzem a melanina. Apresenta bom prognóstico se tratado precocemente, para isso, avanços tecnológicos em imagem, análises bioquímicas e biologia molecular têm permitido o diagnóstico apurado. Ademais, as consultas ao dermatologista, seguidas pelas orientações dos profissionais de saúde a respeito do autoexame, ou seja, a observação realizada pelo próprio paciente, através do método ABCDE (A: assimetria, B: borda, C: cor, D: dimensão e E: evolução), tem sido uma ótima estratégia, pois o paciente com a devida orientação consegue identificar pintas e manchas sugestivas no corpo. **Objetivo:** Destacar a importância do método ABCDE para identificar precocemente o câncer de pele não melanoma. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa embasada em dois aspectos: 1) revisão de literatura, com consultas em artigos científicos das bases de dados BVS e Scielo; e 2) caráter documental, por meio de consultas a portais de notícias e institucionais do Governo Federal, bem como consulta à publicação “Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil”, do Instituto Nacional de Câncer. **Resultados e Discussão:** O método ABCDE demonstra ser um importante aliado no combate ao câncer, quando o paciente é orientado a reconhecer sinais suspeitos na pele. A exposição aos raios ultravioletas pode causar alterações no DNA dos melancólicos, resultando no risco de carcinogênese. Pessoas de pele clara são mais sensíveis à ação dos raios solares, além disso, história familiar ou pacientes com doenças cutâneas prévias são os mais atingidos, ou seja, mais suscetíveis às ulcerações e deformidades físicas graves. **Conclusão:** Portanto, orientar sobre a importância da fotoproteção (óculos de sol, roupas com proteção ultravioleta (UV), chapéus, etc), contribui para diminuir novos casos de câncer de pele. Ademais, é fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para aplicar e orientar sobre o método ABCDE.

Palavras-chave: pele; câncer; ABCDE.

CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS E O DESENVOLVIMENTO DA
OBESIDADE EM PACIENTES COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAISMaria Eduarda Brito Lima¹; Vitória Ribeiro Mendes²; Nadir do Nascimento Nogueira³Graduanda em nutrição pela Universidade Federal do Piauí¹, Doutoranda em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí², Doutora em Ciências dos Alimentos pela Universidade de São Paulo³.

mariaeduardabl@outlook.com

Introdução: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) são caracterizadas pela inflamação crônica do trato gastrointestinal, podendo manifestar-se de duas formas: doença de Crohn (DC) e retocolite ulcerativa (RCU). Pacientes com DII, frequentemente, alteram seu padrão alimentar adotando uma alimentação com baixo consumo de carnes, leite, verduras e leguminosas. Aliado a esse padrão, também dão preferência a alimentos com baixo valor nutricional e com excesso de carboidratos simples, principais características dos alimentos processados. Uma alimentação baseada nesse padrão de consumo pode estar associada ao desenvolvimento da obesidade, presente em aproximadamente 40% dos indivíduos com DII, impactando negativamente no curso e tratamento da doença. **Objetivo:** Analisar a relação entre o consumo de alimentos processados em pacientes com DII e a obesidade. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura de caráter integrativo, em que se estabeleceu a seguinte pergunta norteadora: o consumo de alimentos processados favorece o aumento de peso em pacientes com DII, ocasionando a obesidade? Posteriormente, foi realizada a seleção dos estudos, elegibilidade dos resultados e interpretação dos dados para síntese do conhecimento. As buscas foram realizadas nas bases PubMed e Science Direct, com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados com operador booleano AND: “*Inflammatory Bowel Diseases*”, “*Obesity*” AND “*Food, Processed*”. Os critérios de inclusão foram: artigos originais com humanos, em qualquer idioma, desde 2023; foram excluídos artigos duplicados, revisões de literatura, capítulo de livro, diretrizes e propostas que não respondiam o problema da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 783 resultados: cinco na PubMed e 778 na Science Direct, após aplicação dos critérios de inclusão na leitura dos títulos e resumos; três artigos foram selecionados para leitura na íntegra, porém, dois foram excluídos pela indisponibilidade do texto completo. A partir do único estudo selecionado, ficou demonstrado que não há relação direta entre a DII e a probabilidade do desenvolvimento da obesidade. Além disso, as DII estão associadas à inflamação crônica de baixo grau, que pode contribuir para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, valendo destacar que a obesidade pode também decorrer de fatores genéticos, consumo excessivo de calorias e sedentarismo. **Considerações Finais:** Não há associação entre consumo de alimentos processados em pacientes com DII e a obesidade. No entanto, uma dieta de maior qualidade está associada à manutenção da saúde e à proteção contra inflamações gastrointestinais.

Palavras-chave: alimento processado; doenças inflamatórias intestinais; obesidade.

**CONTRIBUIÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NO MANEJO MULTIDISCIPLINAR À
PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Deivisson Lucas Silva Cirino¹; Rafaela Costa Aragão¹; Samyra Remígio Santos¹; Luísa Athayde de Aquino¹; Cecília Silva Santos¹; Juliana Ramos Cabral¹; Max Cruz da Silva²

Graduando em medicina pela Universidade Tiradentes¹, Pós-Graduando em docência do ensino superior em enfermagem na Faculdade Ipatinga²

deivisson.lucas@souunit.com.br

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos (CPSs) se caracterizam por serem práticas ativas voltadas a melhorar a qualidade de vida de familiares e principalmente de pacientes que não correspondem aos tratamentos curativos. Diante disso, a equipe multidisciplinar tem um importante papel ao promover assistência abrangente e em diversas áreas ao paciente. Já a espiritualidade tem o intuito de dar um sentido transcendente à vida desses indivíduos, mostrando que os profissionais de saúde podem utilizá-la como na conduta multidisciplinar holística. **OBJETIVO:** Descrever como a espiritualidade contribui nos cuidados paliativos oferecidos pela equipe multidisciplinar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram encontrados 13 artigos utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos: espiritualidade AND cuidados paliativos AND equipe multiprofissional. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados MEDLINE (4 artigos), SCIELO (6 artigos) e LILACS (3 artigos). Por fim, apenas 10 artigos foram analisados após a inclusão de publicações dos últimos 5 anos e exclusão de trabalhos que não estavam traduzidos/escritos originalmente na língua portuguesa ou que não apresentavam o texto completo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os artigos se mostraram unânimes quanto a eficácia da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos, aumentando não só a autoestima dos pacientes como também o vínculo deles com a equipe multiprofissional. Além disso, relataram que pacientes espiritualizados muitas vezes demonstram melhora do quadro clínico e possuem maior facilidade em aceitar o cenário atual. A participação da família tem bastante relevância nesse contexto, visto que é o principal pilar para o bem-estar do indivíduo e pode contribuir diretamente na implementação da espiritualidade nos cuidados paliativos. No entanto, 6 artigos destacaram as dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde na abordagem espiritual, destacando a falta de tempo e qualificação profissional como principais obstáculos na tomada de decisão, enquanto outros citaram a receio de incomodar os pacientes abordando o assunto. **CONCLUSÃO:** Portanto, ficam evidentes os benefícios da espiritualidade e sua contribuição nos cuidados paliativos ao potencializar o atendimento da equipe multidisciplinar e dar um significado maior ao paciente. Ademais, consegue abranger diferentes dimensões de um indivíduo que vão além do físico e criar novas formas do indivíduo e sua família lidarem com esse processo delicado. Entretanto, ainda existem obstáculos no treinamento e tomada de decisão dos profissionais em relação ao assunto, o que destaca a necessidade de uma maior atenção a esse tipo de abordagem e meios de qualificação à equipe.

Palavras-chave: espiritualidade; cuidados paliativos; equipe multiprofissional.

**COVID-19 E IMPACTOS NOS TRANSPLANTES RENAIIS: UMA ABORDAGEM
QUANTITATIVA**Wilma de Araújo Nascimento Barros¹; Luciana de Melo Mota²

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA), ² Professora, Enfermeira, Mestra em Ensino em Saúde e Tecnologia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

E-mail: wilmaaraujobarros@gmail.com

Introdução: A pandemia de Covid-19 impactou negativamente os transplantes de órgãos no Brasil. Por diversas razões, o número de procedimentos caiu durante os anos de 2020 e 2021. Contribuiu para isso: a redução no número de doadores, principalmente por traumatismo cranioencefálico, que pode se relacionar com a redução, ao menos nos primeiros meses da pandemia, de pessoas nas ruas e, conseqüentemente, do número de alguns tipos de acidentes e traumatismos; diminuição do número de doadores também devido à diminuição da notificação e aumento da contraindicação; alteração nas atividades dos Centros de Transplante, com manutenção, diminuição ou até mesmo suspensão temporária da realização de transplantes. Porém, com o fim da emergência sanitária para Covid-19, a quantidade de procedimentos voltou a crescer, o que aumenta a esperança para os portadores de Doença Renal Crônica (DRC) que aguardam pelo órgão na lista de espera. **Objetivo:** Analisar os números disponíveis até agora sobre transplantes de rins no Brasil em 2023 e comparar com os períodos da pandemia e pré-pandemia de Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter documental e bibliográfico, com consulta a artigos científicos disponibilizados na base de dados Scielo, bem como consulta à edição Ano XXX e Nº 4 da Revista Brasileira de Transplantes (2023), publicação da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Resultados e Discussão:** O ano de 2023 deu sinais de esperança para portadores de DRC que aguardam na lista por um órgão. Dados da ABTO disponíveis na revista da entidade mostram que o total de transplantes de rins no Brasil ficou em 6.047 no ano passado. Esse número é maior do que o total de 2016, de 2017 e de 2018, sendo apenas um pouco menor do que 2019, que teve 6.303 registros. Durante a pandemia de Covid-19, a redução foi drástica: 2020 teve 4.826, enquanto 2021 teve apenas 4.779 transplantes de rim. Já em 2022, primeiro ano pós-pandemia, houve uma recuperação, com um total 5.317 procedimentos. **Conclusão:** No Brasil em 2020, primeiro ano da pandemia de Covid-19, comparado com 2019, houve queda de 13% na taxa de doadores de órgãos. Nesse mesmo ano, a redução no número de transplantes de rins foi de ao menos 25%. Passado o período de emergência sanitária e retiradas as restrições para doação, é necessário incentivar a população em geral a se tornar doadora de órgãos para, desse modo, salvar mais vidas e amenizar o sofrimento dos portadores de DRC.

Palavras-chave: transplantes, rins, doação.

**COVID-19: OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA NA POPULAÇÃO
BRASILEIRA**

Arielly Leal De Alencar Luz¹; Kamila Maria De Carvalho Santos Sousa¹; Jhulyane Cristine da Cunha Nunes²

Graduando em Psicologia pelo Instituto de Educação Superior Raimundo Sá (IERSA)¹, Docente do curso de Psicologia do IERSA²

e-mail: kamila.maria09@hotmail.com

Introdução: Pandemias, exemplificadas pela COVID-19, têm sua origem em um local específico e se disseminam globalmente, causando um profundo impacto nas sociedades e requerendo uma resposta urgente. Durante esta, destacou-se o distanciamento social como crucial para conter o vírus, limitando o convívio social apenas para necessidades essenciais. Como consequência, esse isolamento mostrou impactos na saúde mental das pessoas, como por exemplo, ansiedade, depressão, estresse ou solidão. Preocupações econômicas também surgiram, aumentando o estresse. Informações falsas nas redes sociais agravaram a ansiedade, destacando a importância da comunicação adequada durante uma pandemia. Dessa forma, há probabilidade de aumento de problemas psicológicos durante o isolamento. Além dos aspectos mencionados, o medo da doença também contribui para a vulnerabilidade psicológica das pessoas em quarentena. As restrições nas cerimônias fúnebres causaram um sofrimento adicional, privando familiares e amigos do consolo do luto em comunidade.

Objetivo: Analisar os impactos psicológicos pós-pandemia de COVID-19 na população brasileira, identificando as consequências na saúde mental, através de um levantamento da literatura.

Metodologia: Consiste em uma revisão bibliográfica realizada nos meses de fevereiro e março de 2024, utilizando-se como base de dados a SciELO. Estabeleceram-se critérios de inclusão que abrangem a seleção de artigos publicados gratuitamente nos últimos cinco anos (de 2019 até o presente), nos idiomas de português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão, os artigos incompletos ou que não se alinhavam com a temática proposta. Assim, obtiveram-se 18 artigos acadêmicos, dos quais 6 foram utilizados nessa revisão.

Resultados e discussões: Os impactos psicológicos decorrentes da quarentena e do distanciamento social são ampliados quando há histórico psiquiátrico anterior, principalmente em casos de ansiedade, o que pode resultar em um aumento do estresse pós-traumático. Esses efeitos foram observados em experiências anteriores de isolamento e também em época de pandemia. Além disso, indivíduos antes saudáveis podem sofrer destes impactos devido a diversos fatores, como a extensão do isolamento, o medo de contaminação, a frustração e o tédio, falta de suprimentos adequados, falta de informações precisas, questões financeiras, e o estigma ligado à situação enfrentada, o que pode influenciar para o desenvolvimento de diversos transtornos psicológicos como: Transtorno obsessivo compulsivo (TOC); Transtorno do pânico; Transtorno de ansiedade generalizada (TAG); Fobia social, dentre outros.

Conclusão: A partir da temática elencada, foi perceptível obter informações cruciais sobre os danos psicológicos causados pela pandemia do COVID-19 em decorrências de muitos fatores desencadeadores que impactaram diretamente ou indiretamente na saúde mental dos seres humanos.

Palavras-chave: pandemia; saúde; isolamento.

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM BASEADOS EM EVIDÊNCIAS EM VENTILAÇÃO
MECÂNICA INTENSIVA**

David de Araújo Jessé¹; Andresa Sobral Silva do Nascimento¹

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes – UNIFG¹, Graduada em
Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes – UNIFG¹

E-mail: davidaraujoj2019@gmail.com

Introdução: A ventilação mecânica intensiva (inserção de um tubo na traqueia) é uma intervenção crucial no qual proporciona um suporte respiratório à pacientes graves. Indicada em caso de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica, melhorando assim a respiração dos pacientes através da ventilação mecânica, mesmo assim, a ventilação mecânica intensiva não está isenta de riscos e complicações, muitos pacientes submetidos à ventilação mecânica intensiva acabam desenvolvendo, por exemplo: pneumonia. A enfermagem desempenha um papel essencial no paciente em ventilação mecânica intensiva, com suas técnicas e seu cuidado humanizado, oferecendo um bem-estar digno, os cuidados vão desde estratégias de higiene respiratória até a averiguação dos seus sinais e sintomas.

Objetivo: Enfatizar o quão importante é a atuação da enfermagem e sua contribuição para a eficácia do tratamento ao paciente em ventilação mecânica intensiva, destacando também as responsabilidades da enfermagem na gestão e ao cuidado integral do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa por meio da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a metodologia aplicada surgiu da leitura de artigos científicos na literatura da área, que visa envolver autores que discutem a temática em questão. Critérios de inclusão: foram definidos através de discussões e interpretações dos artigos encontrados. Critérios de exclusão: artigos não relacionados e estudos repetitivos. **Resultados e Discussão:** Compreende-se a atuação dos profissionais de enfermagem na ventilação mecânica intensiva, que envolve a averiguação constante dos sinais vitais do paciente, a operação e ajuste dos ventiladores, a colaboração no processo de intubação junto a equipe multidisciplinar, gestão e administração do sedativo, prevenção de possíveis complicações e uma excelente comunicação com toda a equipe multidisciplinar. **Conclusão:** O estudo demonstrou que diante da complexidade da ventilação mecânica intensiva, enfatiza-se o quão importante é a atuação da enfermagem e destaca como um elemento de suma relevância na equipe de cuidados intensivos. A enfermagem com seus cuidados abrangentes, cuidados seguros, acompanhamento contínuo, atendimento humanizado e colaboração efetiva no qual contribuem significativamente para a qualidade do tratamento e eficácia para a recuperação bem-sucedida dos pacientes sob ventilação mecânica intensiva, por serem exemplos nos cuidados.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados; Atuação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gisely Lavínia Lourenço de Paula¹; Bruna Rykelly Ramos dos Santos¹; Pedro Henrique Ferreira dos Santos¹; Karol Fireman de Farias²

Graduandos em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹, Docente de enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas²

giselylavinia12@gmail.com

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um sistema de alta complexidade presente nos hospitais com o objetivo de ofertar cuidados múltiplos, de monitorização e suporte avançados capazes de manter a vida do paciente em meio a sua grave condição clínica e risco de morte. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem frente aos cuidados realizados pela equipe de enfermagem, e o impacto deles na recuperação dos pacientes internados, em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir de práticas vivenciadas do 4º ao 7º período de enfermagem, por meio da Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e Emergência em Unidades de Terapia Intensiva de hospitais do agreste alagoano. **Resultados e discussão:** Nas UTIs, equipamentos conectados ao paciente permitem a avaliação e a obtenção de informações acerca de seus sinais vitais. Nesse sentido, a rotina da equipe de enfermagem diante dos pacientes críticos consistiu, principalmente, em: admissão, aferição dos sinais vitais referentes a pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, pulso e saturação de oxigênio; dosagem da glicemia, administração de medicamentos, bem como a observação quanto a manutenção ou desmame das drogas vasoativas e sedativos para verificação de melhora do quadro; balanço hídrico, para certificação das eliminações fisiológicas e edema; exame físico, evolução e anotação de enfermagem; e curativos de acesso AVC e drenos para avaliação dos sinais flogísticos de infecção e sepse. À medida que tais condutas foram feitas, obteve-se como resultado a recuperação dos pacientes, o que gerou o sentimento de dever cumprido para os profissionais, a restituição da vida e sensação de nova oportunidade para os pacientes, e o retorno da tranquilidade para seus familiares. Porém, houve também casos de piora da gravidade relacionados a pacientes que já se encontravam em extrema gravidade, evoluindo para parada cardiorrespiratória e morte. **Conclusão:** Os cuidados prestados nas UTIs são essenciais para recuperação dos pacientes graves. A atuação da enfermagem promove renovação física, social e emocional e qualidade de vida dos pacientes. O aprendizado da discente nas UTIs possibilita a aquisição de habilidades técnicas, visão holística e experiências sobre o assistir em enfermagem de forma humanizada.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva. assistência centrada no paciente. enfermagem

**IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE CORRETA DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NA
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER**

Maria Victória Alves Lima de Sousa¹; Lucas Vieira Gomes Sousa¹; Maria Edillayne de Assunção
Silva¹; Sara Isabel Marques Sousa²; Joelita de Alencar Fonseca Santos³

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹,
Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí², Doutora em Engenharia Biomédica
pela Universidade do Vale do Paraíba³

alveslimavictoria@ufpi.edu.br

Introdução: O enfermeiro desempenha um papel fundamental no acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, devido à formação profissional que viabiliza uma prática acolhedora e resolutiva. Desse modo, a utilização da classificação de risco, por meio do Protocolo de Manchester, visa organizar o atendimento de acordo com a gravidade clínica apresentada pelo usuário, e seu grau de necessidade ou sofrimento. Por isso, deve ser realizada por enfermeiros experientes no atendimento. **Objetivo:** Evidenciar a importância do enfermeiro emergencista na análise correta da classificação de risco pelo Protocolo de Manchester. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em abril de 2024. A busca dos artigos ocorreu na base de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases LILACS e BDNF através dos descritores unidos pelo operador booleano "AND": "Protocolos", "Enfermagem" e "Urgência" e "emergência". Encontraram-se 18 estudos, dos anos 2014 a 2024, com critérios de inclusão: artigos originais que atendessem o objetivo de estudo, nos idiomas inglês e português, disponíveis on-line e de livre acesso, publicados e indexados no período proposto. Os critérios de exclusão: artigos não incluídos na base de dados escolhidos, em outros idiomas e em desacordo com a temática. **Resultados e Discussão:** O Protocolo de Manchester é amplamente utilizado nos serviços de saúde brasileiros, no qual estratifica-se o risco em cinco níveis de prioridade, definidos por cores e um tempo alvo para atendimento, estendendo-se no atendimento em até quatro horas até o atendimento imediato. Assim, é necessário que o profissional enfermeiro seja capacitado para identificar os sinais e sintomas dos pacientes durante a triagem, para realizar a correta classificação, visto que o usuário tem tendência a interpretá-la de modo incorreto, por acreditar que possui classificação de nível mais urgente. Assim como, é fundamental identificar corretamente os usuários que necessitam de cuidados imediatos, dado que há possibilidade de agravos à saúde do paciente à medida que o tempo de espera aumenta. Logo, o enfermeiro deve possuir habilidades indispensáveis para uma assistência eficaz, como a escuta qualificada, o raciocínio clínico e a agilidade para tomada de decisões. **Conclusão:** O protocolo é fundamental para a autonomia dos enfermeiros e para a melhora nos atendimentos, contudo, conclui-se que outros pontos culturais e sistêmicos, como a fragilidade de gestão e a falta de clareamento dos discriminadores de classificação, prejudicam o funcionamento protocolar. Portanto, é imprescindível a atuação dos profissionais de enfermagem para haver a correta classificação.

Palavras-chave: enfermagem; protocolo; emergência.

CUIDADOS FRENTE À SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO

Helena Dias Chaves¹; Rodrigo Sarmiento de Oliveira¹; Vitor Carvalho¹; Carlos Eduardo Conti Pereira¹;
Karielly Gasperazzo Pansini²; João Thales Azevedo Godinho¹; Fábio Braga Soares³

Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha¹, Graduando em medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória², Médico pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória³

helenal3chaves@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), também chamada de Lesão Pulmonar Aguda (LPA), é uma condição grave caracterizada por resposta inflamatória nos pulmões, causando dificuldade respiratória e hipoxemia. Evolui de forma variável, podendo resultar em recuperação total ou desfechos fatais. Associada a outras disfunções orgânicas, seu tratamento baseia-se em estratégias de ventilação mecânica, enfatizando a proteção pulmonar e abordagem aberta do pulmão. Intervenções farmacológicas podem ser necessárias em casos graves. Com alta morbimortalidade, é relevante em emergências e terapia intensiva. **OBJETIVO:** Apresentar as melhores opções no manejo da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2024, por meio das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico. Para a busca, utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Síndrome do Desconforto Respiratório”, “Síndrome de Stress Respiratório Agudo” e “ARDS Humano” com o operador booleano “OR”. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos no idioma português, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos e que correspondessem ao objetivo proposto. Critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados, que estivessem fora do recorte temporal ou que não cumpriam o objetivo proposto. Foram encontrados 11 artigos, dos quais 3 foram selecionados para compor a presente revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre os achados clínicos, a hipoxemia grave é o ponto central da discussão, pois pode causar alterações hemodinâmicas e múltiplas disfunções orgânicas. Existe uma tendência de hipertensão pulmonar. Do ponto de vista prático, esses pacientes devem ser monitorizados em leitos de terapia intensiva. O manejo da SDRA exige monitorização intensiva e recursos avançados, incluindo sedação, suporte ventilatório e hemodinâmico. Cuidados padrão como profilaxia de infecções e terapia com corticosteroides geralmente são necessários. Ventilação mecânica é crucial para minimizar lesões pulmonares, de preferência em posição prona para melhorar a oxigenação. O uso de óxido nítrico e surfactante é controverso. **CONCLUSÃO:** O manejo multifacetado da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) demanda monitorização intensiva e estratégias ventilatórias precisas. Apesar dos avanços, a busca por terapias mais eficazes continua visando otimizar os resultados clínicos e reduzir a morbimortalidade associada a essa complexa condição pulmonar. As pesquisas em curso prometem condutas adicionais para aprimorar o cuidado dos pacientes com SDRA, contribuindo em avanços na medicina intensiva.

Palavras-chave: síndrome do desconforto respiratório agudo; manejo; emergência.

CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Rayane Poliana Gomes Soares¹; Leticia Mikaelly Silvano dos Santos¹.Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integrada Cete - FIC¹, Pós-graduanda em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Integrada Cete – FIC¹

rayanneferreiragomes12345@gmail.com

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma das infecções mais frequentes no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) causando altos índices de mortalidade, diagnosticada após 48 horas de intubação ou até 72 horas após a extubação, e apresenta inúmeras causas e fatores de riscos, estas especificidades da patologia apontam a necessidade dos cuidados preventivos provenientes da enfermagem para subsidiar a redução de agravos e promover a segurança do paciente intensivo. **Objetivo:** Identificar os cuidados intensivos de enfermagem frente a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na literatura nacional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no mês de abril de 2024, subdividida em seis etapas: elaboração da pergunta condutora, buscas dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), coleta de dados, análise crítica das literaturas incluídas, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Assim, formulou-se a seguinte pergunta condutora: “Quais são os cuidados intensivos de enfermagem frente a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica existentes na literatura?”. Por conseguinte, foram elencadas as seguintes palavras-chaves “Cuidados de Enfermagem”, “Prevenção de Doenças” e “Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica”, os quais foram utilizados para busca eletrônica nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A estratégia de busca seguiu os critérios da base de dados combinados com o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos com disponibilidade eletrônica e gratuitos, publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2018 a 2024, e que tivessem relevância com a temática. Foram excluídos artigos pagos, teses e dissertações. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 50 artigos, dentre os quais, apenas 07 foram selecionados por se enquadrarem nos critérios de inclusão. Na amostra final, identificou-se nos estudos 08 cuidados intensivos de enfermagem considerados fundamentais para subsidiar a prevenção da PAVM, sendo eles: a realização da higienização das mãos, higiene oral, elevação da cabeceira no leito 30° - 45°, pressão do cuff, aspiração de secreção subglótica, manutenção do circuito do ventilador, reajuste diário do nível da sedação e educação permanente. **Considerações Finais:** Foram identificados na literatura os principais cuidados intensivos de enfermagem fundamentais para contribuir na eficácia da prevenção da PAVM. Tais cuidados são executados embasados em conhecimento técnico-científico a fim de diminuir a propagação desta patologia nas UTIs, o tempo de internação do indivíduo, reduzir a taxa de mortalidade e propiciar a segurança do paciente.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Prevenção de doenças; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI: DESAFIOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Maria Gabriela de Mendonça Costa¹; Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva²; Tatiane Aparecida Queiroz³

Enfermeira, Especialista em Enfermagem em UTI pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia. Atua no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia¹, Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atua no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia², Enfermeira, Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Atua no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia³

maria_gabrielamc@hotmail.com

Introdução: Cuidados paliativos é definido como uma abordagem que promove qualidade de vida a pacientes e familiares em doenças que ameacem a continuidade da vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento humano. Requerendo assim, identificação precoce, avaliação e tratamento das dores de natureza física, psicológica e espiritual. Quando o paciente se encontra fora de probabilidade terapêutica, ou quando a cura é inatingível, a prioridade de cuidado deve ser voltada ao conforto e bem estar do doente. Em uma Unidade de Terapia Intensiva, é necessário que a equipe esteja alinhada em relação a esse cuidado, objetivando amenizar o sofrimento causado por medidas consideradas inúteis e que causem mais dor e desconforto a pessoa doente e seus familiares. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e comunicação entre a equipe multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva sobre doença terminal e cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura com pesquisa na base de dados Scielo e BVS entre os meses de janeiro a março (2024). A partir de 5 artigos selecionados e relacionados ao tema. Para a busca dos artigos, utilizou-se os seguintes descritores: “unidade de terapia intensiva, cuidados paliativos e equipe multiprofissional”. **Resultados e discussão:** Observou-se que a equipe multiprofissional de uma unidade de terapia intensiva ainda tem muitas dúvidas e angústias sobre como paliar um doente terminal, tanto pelo questionamento de até onde avançar em medidas consideradas curativas e de suporte vital, de modo que esse paciente tenha o menor sofrimento possível ao evitar procedimentos considerados inúteis na tentativa de cura da doença, como na falha de comunicação entre equipe, paciente e familiares sobre um prognóstico concreto que esclareça que está no momento de descontinuar essas medidas sem interferir no desejo do doente. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, observa-se que é necessário o esclarecimento sobre o tema de cuidados paliativos, bem como uma educação continuada para toda a equipe multiprofissional que atua em uma UTI, podendo ser em forma de palestras, encontros e treinamentos, objetivando o conforto da equipe e principalmente o bem estar de pacientes e familiares que encontram-se passando por esse momento. A melhor comunicação entre os membros da equipe, também trazem benefícios acerca de um cuidado mais adequado a esse doente.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Cuidados paliativos; equipe multiprofissional.

DELIRIUM COMO EFEITO ADVERSO DA INTERNAÇÃO NA UTI: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Francisco Tiago da Silva neto¹; João Pedro Gomes Do Nascimento¹; Anne Gabriele Araújo da Silva¹;
Daiane Mendes Ribeiro² Ítalo Eduardo de Farias Pinheiro³

Graduando em enfermagem pela Universidade Potiguar¹, Mestra em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina² Graduado em enfermagem pela Universidade Potiguar³

Franciscotiago55@hotmail.com

Introdução: O delirium é uma alteração neurológica comumente vista em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), essa condição é caracterizada por mudanças transitórias de comportamento e de consciência/cognição, variando desde alterações leves e letargia a crises psicóticas. Além disso, a ocorrência dessa patologia na UTI é altíssima, variando de 70%, podendo chegar a 89% dependendo da unidade analisada. Além disso, pacientes com delirium correm risco aumentado de adquirirem complicações, além de aumentar o tempo de hospitalização. **Objetivo:** levantar discussão sobre o assunto afim de aumentar o conhecimento científico acerca dessa problemática. **Metodologia:** Trata-se uma revisão integrativa de literatura, onde foi utilizada como fontes de dados: SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, utilizando os descritores: Delirium; Estratégias de enfrentamento e Terapia intensiva. Ademais, os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português ou inglês dentre os anos de 2010 a 2023, que respondam à pergunta norteadora “Quais as principais causas e dados do delirium na UTI?” Com a aplicação dos descritores, foram encontrados 15 artigos. Após isso, com a aplicação dos critérios de inclusão, foram revisados 5 artigos. **Resultados e Discussão:** Pacientes acometidos com delirium estão sujeitos a piores desfechos, essa condição pode aumentar o tempo de ventilação mecânica, permanência no hospital e mortalidade. Apesar da prevalência, o delirium é subdiagnosticado devido a diversidade de sintomas apresentados, por isso, é necessário o estabelecimento de protocolos e sistematização própria para o seu diagnóstico e tratamento. Portanto, para o diagnóstico e classificação do nível do delirium, a equipe pode fazer uso de escalas, sendo a mais usada a ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist). Além disso, estudos mostram que o aparecimento do delirium aumenta em pacientes em uso prolongado de ventilação mecânica sob sedação. Portanto, é crucial que a equipe intensifique os cuidados com pacientes sedados, avaliando continuamente a necessidade de ventilação mecânica e sedação devido ao aumento do risco de delirium. Além disso, a monitorização regular, um cuidado humanizado focado na segurança do paciente e um tratamento eficaz são fundamentais para garantir uma recuperação bem-sucedida. **Conclusão:** Foram abordadas as principais características clínicas do delirium na UTI, sua necessidade de atenção e suas principais causas e complicações. Além disso, foi apresentada algumas estratégias de combate a essa condição tão frequente. Com isso, é necessário que esse assunto seja mais discutido e abordado com mais frequência entre os profissionais e acadêmicos da saúde.

Palavras-chave: delirium; estratégias de enfrentamento; terapia intensiva.

DENGUE GRAVE DE 2013 A 2023: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Vitória Leitão Martins Sátiro¹; Leticia Rodrigues Mota de Lima²; Carolina de Abreu Machado³;
Rozileide Martins Simões Candeia⁴.

Graduando em Medicina pela Faculdade Nova Esperança¹, Graduando em Medicina pela Faculdade Nova Esperança², Graduando em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde – DF³, Mestra e Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba.⁴

Vitleitao@gmail.com

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda que pode evoluir até quadros de hemorragia e choque, podendo progredir ao óbito, o que caracteriza sua forma grave. Segundo a OMS, essa patologia causa impactos em pelo menos 128 países, registrando cerca de 400 milhões de casos anualmente. A dengue grave é uma condição preocupante porque gera hipotensão, extravasamento plasmático acentuado e comprometimento de órgãos vitais como o cérebro, o coração, os pulmões e o fígado. Até o momento, não há estudos que realizem uma análise dessa complicação da dengue no Brasil no período considerado.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da dengue grave no Brasil de 2013 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico que analisou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em fevereiro de 2024. Em relação à incidência de dengue grave na população brasileira de 2013 a 2023, foi observado o número de casos em cada região do país. **Resultados e Discussão:** Foram registrados 10.476 casos de dengue grave no Brasil, destacando-se 1.828 em 2015 e apenas 11 em 2013. A região Sudeste teve 4.414 notificações no total, com 1.002 casos em 2015 e 3 em 2013. A região Centro-Oeste atingiu seu pico em 2022, com 448 casos, e o menor valor em 2013 (4 notificações), o que representa 56,45% das notificações do Sudeste. A região Nordeste obteve um total de 1.930 casos, registrando maior número de notificações em 2022 (321) e menor em 2013 (2 casos). Já a região Sul teve somente 1 caso em 2013 e alcançou em 2023 (348 notificações), o que reforça as conclusões de um estudo de dengue clássica de 2017, que indicou o aumento de ocorrências graves e fatais de dengue no Sul do Brasil. A região Norte apresentou o menor número de casos em relação às demais, exceto em 2017 e 2018, quando superou o número de notificações da região Sul. Em 2022, esta atingiu seu ápice (57 notificações), resultando em uma diferença expressiva de 87,45% em relação ao Sudeste. **Conclusão:** Portanto, percebe-se que a dengue grave é uma complicação que apresenta incidência considerável em todas as regiões do país. Diante desse cenário, mostra-se fundamental que a vigilância epidemiológica e a assistência à saúde estimulem a prevenção e o tratamento precoce da dengue, a fim de reduzir os casos graves associados a essa enfermidade.

Palavras-chave: dengue grave; Brasil; perfil epidemiológico.

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTROLE DE
INFECÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Berthone Colins Martins¹; Lara Beatriz de Sousa Coelho²; Damaris Rodrigues da Conceição³; Rafaela Costa Aragão⁴; Ana Clara Leite Diniz⁵; Nathalia Yorranna Mendonça Leite⁶; Caroline Gonçalves Castelo Branco⁷.

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão¹; Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí²; Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium³; Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes⁴; Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia⁵; Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa⁶; Graduanda em Medicina pelo Universidade do Oeste Paulista⁷.

berthonecolins@gmail.com

Introdução: A prevenção e controle de infecções nos serviços hospitalares constituem uma estratégia fundamental ao âmbito da Saúde Pública. Contudo, identifica-se que persiste como um desafio, especialmente em locais de alta complexidade, como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde há a concentração de pacientes críticos e alto índice de fatores iatrogênicos. **Objetivo:** Investigar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no controle de infecções na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, um instrumento da Prática Baseada em Evidências. A análise de dados foi proveniente da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) através dos Descritores de Ciências em Saúde (DeCs): “Controle de Infecções”, “Infection Control”, “Unidades de Terapia Intensiva”, “Intensive Care Units”, “Profissionais de Saúde” e “Health Personnel” combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR. A partir da busca inicial, ocorrida no mês de abril de 2024, foram encontrados 1.027 (mil e vinte e sete) estudos nas bases selecionadas. Os critérios de inclusão foram disponibilidade do texto completo, publicados nos últimos cinco anos nos idiomas português e inglês. Excluiu-se da pesquisa publicações em formato de resumos, textos incompletos e outras formas de publicação que não artigos científicos. Por conseguinte, foram selecionados 8 (oito) estudos. **Resultados e Discussão:** Os resultados dos estudos destacam que a UTI é permeada por fatores intrínsecos e extrínsecos a descontinuidade do cuidado que corrobora diretamente para os desafios ao controle de infecções no setor. Elencou-se, desse modo, a sobrecarga de trabalho, ausência de educação continuada em saúde junto aos profissionais, alta rotatividade de equipes, o uso indiscriminado de terapias antimicrobianas, assim como a realização de procedimentos invasivos. Entretanto, as pesquisas apontam que os profissionais de saúde reconhecem a importância da adoção de protocolos direcionados a prevenção, tais como a lavagem das mãos, a não utilização de adornos e o uso de álcool em gel a 70% para a limpeza de materiais. **Conclusão:** Conclui-se que o cuidado na UTI representa um desafio aos serviços de saúde, uma vez que as infecções relacionadas à assistência podem suscitar a piora do quadro clínico do paciente, podendo levá-lo a óbito. Portanto, recomenda-se o planejamento de estratégias junto aos Núcleos de Segurança do Paciente para a redução da ocorrência de infecções.

Palavras-chave: Controle de Infecções; Unidade de Terapia Intensiva; Profissionais de Saúde.

DESAFIOS NO MANEJO DE VIA AÉREA DE PACIENTE COM TRAUMA DE FACE: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

Thamyres Maria de Almeida Oliveira¹; Maria Eduarda de Souza Ferreira²; Maria Eduarda Ferrer Dardis³; Pedro Augusto de Lima Barroso⁴; Luiz Renato Cardoso Custel⁵; Alinne Beserra de Lucena⁶;

thammaria14@gmail.com

Introdução: O trauma de face constitui um desafio particular na emergência devido ao seu desafio em manejar a via aérea dos pacientes pois podem causar obstrução destas vias ou impedir o uso de intubação. Uma vez que o profissional de saúde necessita de experiência e de uma escolha rápida e eficaz, por optar para uma via aérea adequada para este paciente, dentre as principais possibilidades de manejo podem se incluir: Intubação Orotraqueal (IOT), cricotireotomia, traqueostomia e máscara laríngea. **Objetivo:** Investigar o acervo científico relacionado aos desafios no manejo de via aérea de paciente com trauma de face. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada por meio de levantamento de dados na base científica MEDLINE, na qual foram utilizados os seguintes descritores: “manuseio de vias aéreas” AND “trauma” AND “face”, publicados entre 2019 e 2023, resultando em 42 publicações, que após os critérios de exclusão: estudos duplicados, com fuga temática ou indisponíveis na íntegra, resultou em um corpus final de 04 artigos para análise. **Resultados e discussão:** As evidências científicas referem que o manejo adequado da via aérea é um fator importante em sua sobrevivência, ciente que a escolha da técnica a ser utilizada depende diretamente da experiência do profissional bem como do tipo de trauma facial que o paciente sofreu. Estudos mostram que a maior parte dos pacientes com este tipo de trauma foram submetidos a IOT, todavia, não se sabe se esta escolha se deve a dificuldade em obter uma cricotireotomia ou por conta da obtenção mais simples desta via aérea. A topografia da lesão está diretamente relacionada com a escolha da técnica a ser utilizada como também o prognóstico pode ser alterado a depender do tipo de lesão, principalmente, em pacientes com traumas mandibulares, os quais são mais elegíveis para realização da cricotireotomia. **Conclusão:** O uso da cricotireotomia ainda é considerado a melhor via de acesso para pacientes com trauma de face, todavia, observa-se que o prognóstico destes pacientes ainda é incerto, podendo estar relacionada com a extensão e gravidade das lesões, lesão neurológica concomitante e fratura de crânio. Logo, são necessários mais estudos para entender o melhor método para gestão das vias aéreas destes pacientes em questão.

Palavras-chave: Manuseio de Vias aéreas; Trauma; Face.

**DESENVOLVIMENTO DE NANOTECNOLOGIA PARA ENTREGA DIRECIONADA DE
MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS**

Maria Luiza Santiago Macedo¹, Maria Luiza Doering de Castro², Mariana Ramos de Moraes², Lucas Xavier Boareto², Sophia Trajano Bezerra de Sousa², Bruna Dell'Acqua Cassão³

Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás¹; Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás²; Docente do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás³

marialuizamacedo02@yahoo.com.br

Introdução: A nanotecnologia emerge como uma promissora inovação aliada na pesquisa do câncer gastrointestinal (CGI) e da doença inflamatória intestinal (DII), oferecendo avanços significativos no diagnóstico e tratamento. As nanopartículas (NPs), com suas propriedades únicas e flexibilidade, permitem a detecção precoce, terapia direcionada e ablação de metástases que, em conjunto com exames modernos de imagens, ampliam as opções terapêuticas. Manipulando materiais em escala nanométrica, a nanotecnologia promove interações altamente específicas com biomoléculas, superando limitações das abordagens convencionais e melhorando substancialmente os resultados clínicos para pacientes com doenças gastrointestinais. **Objetivo:** Esta revisão busca evidenciar a relação das nanotecnologias com a procura por tratamentos mais eficazes, para reduzir os efeitos adversos das terapêuticas convencionais de doenças gastrointestinais. **Metodologia:** Os bancos de dados utilizados foram MEDLINE e LILACS via PUBMED. Os descritores usados foram: “nanotechnology”, “gastrointestinal diseases” e “medication”. Foram escolhidos todos os artigos originais indexados nos últimos quinze anos, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, com texto integral disponível. Dentre 74 artigos encontrados, 4 respondiam à pergunta norteadora e foram incluídos para a revisão e os outros 70 artigos foram excluídos por não se adequarem ao tema. **Resultados e Discussão:** A nanotecnologia desempenha um papel crucial no tratamento das doenças gastrointestinais, especialmente no câncer gastrointestinal (CGI) e na doença inflamatória intestinal (DII), em particular na entrega direcionada de nanopartículas. Essa abordagem visa melhorar a eficácia terapêutica e reduzir os efeitos colaterais dos tratamentos convencionais. As nanopartículas apresentam uma grande área de superfície específica e flexibilidade de modificação, permitindo a concentração efetiva de drogas nos tecidos. Além disso, sua capacidade de se ligar aos compostos bioativos, como drogas e sondas, oferece uma vantagem natural como transportadores de drogas. Essa entrega direcionada não apenas melhora a eficácia terapêutica, mas também reduz a toxicidade e a resistência aos medicamentos. A nanoterapia oferece uma promissora alternativa no tratamento de distúrbios gastrointestinais, protegendo os medicamentos da degradação, reduzindo a posologia necessária e melhorando o conforto e a conveniência do paciente durante o tratamento. **Conclusão:** A nanotecnologia, devido a alta especificidade e flexibilidade das nanopartículas (NPs), colabora para o tratamento do câncer gastrointestinal (CGI) e da doença inflamatória intestinal (DII). Assim, é necessário avançar no desenvolvimento de nanotecnologia, haja vista seu grande potencial de contribuição para a saúde humana.

Palavras-chave: nanotecnologia; medicamentos; nanopartículas; gastrointestinal.

**DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIAS EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À EXAMES
RADIOLÓGICOS EXCESSIVOS: O RISCO DE MANIFESTAÇÃO TARDIA**

Fernanda Nunes Oliveira¹; Andressa Nogueira Linhares¹; Antônio Gabriel Silva Teixeira¹; Giovana Avelar Dias Dantas¹; Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos¹; Rayane Alves Machado²

¹Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; ²Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

oliveirafn8899@gmail.com

INTRODUÇÃO: A radiação é uma forma de propagação de energia, por meio de partículas ou ondas. Na sua forma ionizante, tem capacidade de ionizar átomos das moléculas humanas e, dessa forma, atravessa tecidos de menor densidade. Em razão desse efeito, é possível utilizá-la para exames de imagem essenciais nos diagnósticos. Entretanto, esses raios também são capazes de causar alterações e mutações nas células do corpo, inclusive no DNA, o que aumenta substancialmente a probabilidade de desenvolvimento de neoplasias. O risco de acontecer na fase adulta torna-se maior quando há maior exposição na infância, uma vez que crianças são mais radiosensíveis. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre a incidência de radiação ionizante excessiva, por meio de exames radiológicos, em crianças e o aumento da probabilidade de desenvolverem neoplasias diversas na fase adulta. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura elaborada a partir de artigos publicados entre os anos de 2016 a 2020 encontrados nas bases de dados Scielo, PubMed, LILACS e na Revista Eletrônica da Universidade de Várzea Grande. Além disso, como base dos estudos radiológicos, foi utilizado o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a análise dos artigos, percebe-se que os exames de imagem, cuja base de funcionamento é a radiação ionizante, tornara-se progressivamente mais frequentes no diagnóstico de doenças, principalmente a Tomografia Computadorizada (TC), por sua rapidez e resolução superior das imagens. Contudo, em razão do rápido crescimento celular na infância e da menor área corporal, as crianças são mais sensíveis à radiação e, por esse motivo, mais propícias a doenças relacionadas com essa exposição, como as neoplasias. Estudos realizados em populações expostas mostram que cânceres induzidos por radiações podem não ocorrer em até 20 a 40 anos após a exposição, o que explica a grande incidência na fase adulta e não na infância. **CONCLUSÃO:** Conforme a avaliação dos estudos, depreende-se que neoplasias na fase adulta estão associadas ao uso excessivo e inadequado dos exames radiológicos em crianças. Logo, percebe-se a importância de estratégias que padronizem e limitem a utilização da radiação ionizante a determinadas fases do diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVES: neoplasias; pediatria; radiação ionizante.

DESENVOLVIMENTO DE NOVOS MODELOS DE ORGANOIDES INTESTINAIS PARA ESTUDOS DE PATOLOGIAS GASTROINTESTINAIS

Mariana Ramos de Morais¹, Raiane Caputi Silva Dias¹, Mariana de Oliveira Teixeira¹, Lucas Xavier Boareto¹, Iuri Cesar Lima Paiva¹, Bruna Dell'Acqua Cassão²

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Goiás¹; Docente do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás²

mariana.morais@discente.ufg.br

Introdução: Os modelos de organoides intestinais são esferas ocas em miniatura com estrutura epitelial intestinal de criptas, feitos em uma cultura 3D. Nesse sentido, o desenvolvimento de novas versões desses modelos, os quais mantêm as características fisiopatológicas do segmento intestinal de origem, representa um instrumento promissor para estudos de patologias gastrointestinais, a exemplo das doenças inflamatórias intestinais, bem como de testes de medicamentos. **Objetivo:** Analisar a relevância do desenvolvimento de organoides para o tratamento a longo prazo das doenças intestinais inflamatórias. **Metodologia:** Busca de artigos de revisão e revisão sistemática na plataforma PubMed através dos descritores: "organoids", "enteropathy" e "drug test", com o operador booleano AND, sem seleção de períodos, sendo encontrado 8 resultados, mas apenas 3 artigos mais recentes foram selecionados por elucidarem o tema com testes e perspectivas atuais. **Resultados e Discussão:** Os organoides intestinais são modelos in vitro que reproduzem com precisão a estrutura e função do epitélio intestinal, sendo valiosos para pesquisas biológicas e terapêuticas, especialmente em doenças intestinais inflamatórias. Permitem investigar aspectos como reparo tecidual, variações genéticas e epigenéticas, e eficácia terapêutica, incluindo transplantes de células-tronco e identificação de marcadores genéticos específicos de patologias. Apesar de promissores, enfrentam desafios como o risco de formação de tumores devido à regulação imprecisa da diferenciação celular e a dificuldade em replicar completamente o ambiente in vivo. No entanto, avanços na tecnologia de cultivo têm aprimorado os organoides, tornando-os mais promissores para aplicações clínicas e farmacológicas. Esses modelos também são utilizados para estudar a patogênese de doenças como a doença de Crohn, colite ulcerativa, colite microscópica e outras colites e enterites, revelando diferenças genéticas e expressões gênicas entre pacientes saudáveis e afetados. Assim, apesar das limitações, os organoides intestinais representam uma ferramenta essencial na compreensão e tratamento de doenças intestinais, destacando-se na medicina regenerativa e na pesquisa de novas terapias. **Conclusão:** Os novos modelos de organoides intestinais são promissores no estudo de patologias gastrointestinais e na avaliação de agentes farmacêuticos. Estes modelos mimetizam a morfologia e a fisiologia do intestino humano, melhorando a compreensão de condições patológicas e a eficácia de medicamentos. Sua aplicação pode representar um marco significativo para a medicina personalizada e no desenvolvimento de terapias para distúrbios intestinais.

Palavras-chave: organoides; patologia gastrointestinal; tratamento.

DESFECHOS DO USO DO BALÃO INTRA-AÓRTICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIA TORÁCICA AO SISTEMA CARDIOVASCULAR

Lara Beatriz de Sousa Coelho¹; Damaris Rodrigues da Conceição²; Rafaela Costa Aragão³; Berthone Colins Martins⁴; Ana Clara Leite Diniz⁵; Nathalia Yorranna Mendonça Leite⁶; Caroline Gonçalves Castelo Branco⁷.

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹; Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium²; Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes³; Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão⁴; Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia⁵; Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa⁶; Graduanda em Medicina pelo Universidade do Oeste Paulista⁷.

larabiacelho@gmail.com

Introdução: O Balão Intra-Aórtico (BIA) consiste em um dispositivo de cunho mecânico responsável por oferecer suporte ventilatório ao paciente acometido por déficit no desempenho cardíaco, a qual pode resultar em falência. Nesse sentido, o BIA facilita a execução das funções cardiovasculares, cujo auxílio se dá pelo sistema computadorizado e monitorizado continuamente pela equipe multiprofissional. O dispositivo tem sido amplamente utilizado para fins de entupimento coronariano, ocorrência de isquemia miocárdica refratária, choque cardiogênico e no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Objetivo:** Evidenciar os desfechos do uso do Balão Intra-Aórtico no pós-operatório de cirurgia cardíaca ao sistema cardiovascular. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, um instrumento da Prática Baseada em Evidências. A análise de dados foi proveniente da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) através dos Descritores de Ciências em Saúde (DeCs): “Balão Intra-Aórtico”, “Intra-Aortic Balloon Pumping”, “Cirurgia Torácica”, “Thoracic Surgery”, “Sistema Cardiovascular” e “Cardiovascular System”. A partir da busca inicial, ocorrida no mês de março de 2024, foram encontrados 1.089 (mil e oitenta e nove) estudos nas bases selecionadas e após aplicar os critérios de inclusão (disponibilidade do texto completo, realizados com humanos, publicados nos últimos cinco anos nos idiomas português e inglês). Excluiu-se ainda na busca inicial resumos, textos incompletos, relatos técnicos e outras formas de publicação que não artigos científicos completos. Por conseguinte, foram selecionados 8 (oito) estudos para compor a presente revisão. **Resultados e Discussão:** Os artigos selecionados destacam que a necessidade do suporte BIA no pós-operatório de cirurgia cardíaca representa desfechos benéficos ao sistema cardiovascular em virtude da baixa incidência de complicações associadas, assim como a inserção, verificação do posicionamento e cuidados assertivos direcionados ao dispositivo relacionadas ao controle de infecções. Além disso, eleva o suporte de O₂ e, por conseguinte, o fluxo sanguíneo coronário combinado aos efeitos hemodinâmicos, como o bombeio miocárdico, que trazem melhorias à recuperação do paciente. Contudo, é fundamental ressaltar algumas das variáveis que interferem diretamente no funcionamento do BIA como o uso de drogas vasoativas, dobras no cateter, má higienização, temperatura corporal abaixo de 35°C e diminuição do volume durante a sístole. **Conclusão:** Conclui-se que o alto grau de eficiência obtido pelo BIA denota a importância do suporte no âmbito do sistema cardiovascular, especialmente nos desfechos pós-operatórios de recuperação do paciente de cirurgia cardíaca. Portanto, ressalta-se a necessidade de cuidados especiais a este que é o dispositivo circulatório de suporte com maior usabilidade na atualidade.

Palavras-chave: Balão Intra-Aórtico; Cirurgia Torácica; Sistema Cardiovascular.

DIABETES *MELLITUS* TIPO 3C SECUNDÁRIO À PANCREATITE CRÔNICA
ALCOÓLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bianca Marinho Sampaio Pena¹; Ellen Yasmin Boeno Santos²; Emannuele Andrade Brito³; Grazielle Prates Lourenço dos Santos Bittencourt⁴

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Excelência¹, Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Excelência², Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Excelência³, Professora Orientadora do Centro Universitário de Excelência⁴
biancapena280@gmail.com

Introdução: O Diabetes secundário à doença pancreática crônica, classificado como Diabetes *Mellitus* tipo 3c, é causado pela inflamação repetida do pâncreas, que ocasiona uma irreversível perda de função, gerando uma insuficiência endócrina ao órgão e diminuição da sensibilidade hepática e dos níveis de glucagon, causando, portanto, o quadro de Diabetes *Mellitus* tipo 3c. O fator de risco mais comum da pancreatite crônica é o álcool, pois seus efeitos tóxicos sensibilizam o pâncreas. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo revisar sobre o tema DM3c, nos aspectos relacionados ao diagnóstico, quadro clínico, danos pancreáticos identificáveis e tratamento correto. **Metodologia:** Esta revisão sistemática utilizou métodos explícitos e sistematizados após a seleção das palavras-chaves e pesquisa no Descritores em Ciência de saúde (DeCs), para a seleção dos artigos nas bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo LILACS e MEDLINE, os fatores de inclusão (idiomas inglês, português e espanhol, e cronologia de 5 anos de 2018 a 2023). Utilizando critérios de seleção pré-definidos, foram selecionados 1.125 artigos, dos quais 94 foram escolhidos pelo título e após a leitura dos resumos e artigos completos restaram 8 trabalhos que foram selecionados para o presente estudo. **Resultados e Discussão:** Um fator relevante sobre a relação entre pancreatite crônica e Diabetes pancreatogênico destacado neste estudo foi que a maioria dos pacientes com Diabetes *Mellitus* tipo 3c apresenta a patologia da pancreatite crônica, estreitando a relação entre as duas doenças. Foi observado também que o uso crônico do álcool associado ao tabaco pode levar ao comprometimento dos órgãos e do funcionamento do organismo. Além disso, concluiu-se que a pancreatite crônica alcoólica apresenta mais complicações quando comparada com a doença de outras etiologias, possuindo um grande impacto na saúde pública. Ademais, o estudo complementa que o diagnóstico se baseia na exclusão dos outros tipos de DM. **Conclusão:** A pancreatite alcoólica vem se tornando mais comum e suas complicações à longo prazo ainda persistem. O Diabetes manifestado após a pancreatite crônica alcoólica é uma nova classe a ser estudada, pois os conceitos apresentados sobre o assunto são limitados. Assim, é perceptível a necessidade de estudos futuros para maior descrição patológica.

Palavras-chave: Pancreatite alcoólica; Pancreatite crônica; Diabetes; alcoolismo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CISTO DENTÍGERO : REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Bernardo da Silva¹; Nome completo¹; Nome completo²; Nome completo²; Nome completo²;
Nome completo²; Nome completo²

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Facol-Unifacol¹, Mestrando em Psicologia pela
Universidade Federal do Rio de Janeiro²

bernardolarissa9@gmail.com

Introdução: O cisto dentígero (CD) trata-se do cisto de desenvolvimento mais comum e de prevalência de 20% em mandíbula. Tem origem pela separação do folículo que se encontra ao redor da coroa de um dente impactado, sendo sua etiopatogenia incerta. Geralmente são assintomáticos e de crescimento lento, sendo comumente detectados por exames radiográficos de rotina, não excluindo a necessidade do exame histopatológico para a confirmação do diagnóstico. Desse modo, é de extrema importância o conhecimento das características do CD para a realização de um diagnóstico diferencial. **Objetivo:** Descrever a relação do desenvolvimento do cisto dentígero e terceiros molares inclusos. **Metodologia:** Refere-se a uma revisão de literatura do tipo narrativa de abordagem descritiva, realizada através de pesquisas nas bases de dados da SciELO e BVS, por meio dos descritores: Cisto Dentígero, Cistos Odontogênicos e Cistos Maxilomandibulares. Tendo como critérios de inclusão: trabalhos publicados no período de 2018 a 2023, relatos de caso, revisões integrativas, meta-análises, ensaios clínicos. Como critérios de exclusão: trabalhos duplicados, sem relevância acerca do tema e trabalhos de conclusão de curso. **Resultados e Discussão:** O CD possui características radiográficas bem descritas como radiolucidez com limites bem definidos, margem esclerótica e halo radiopaco e costuma ser associado às coroas de dentes retidos e fixados na junção amelocementária. O CD pode ser encontrado em idades variadas, porém, é comumente encontrado entre a segunda e terceira década de vida. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida unilocular, apesar de em grandes lesões poder evidenciar aspectos multiloculares. De acordo com o envolvimento coronário, podem existir variantes radiográficas central, lateral e circunferencial. Para que a lesão seja considerada um CD, acredita-se que o espaço radiolúcido deve ter diâmetro de 3 a 4 mm. Os achados clínicos, radiográficos e histopatológicos devem realizados em conjunto, pois existem lesões radiograficamente semelhantes, como os queratocistos, ameloblastomas unicísticos, além de outros tumores odontogênicos e não odontogênicos. **Conclusão:** É de fundamental importância, lançar mão de exames complementares de imagem e histopatológicos, a fim de direcionar o tratamento de maior efetividade, de acordo com o tipo de lesão, levando em conta sua localização anatômica e extensão. Portanto, o Cirurgião dentista deve ter conhecimento acerca das características do CD, com o propósito de obter um diagnóstico diferencial e direcionar o tratamento de melhor efetividade, visto que existem inúmeras patologias que podem ser confundidas com esse cisto de desenvolvimento.

Palavras-chave: Cisto Dentígero; Cistos Odontogênicos; Cistos Maxilomandibulares.

DIETA CETOGENICA PARA TRATAMENTO DE EPILEPSIA INFANTIL REFRATÁRIA

Henrique Morgado Elias¹; Anna Karolyne de Andrade Moraes¹; Flávia Guimarães Bueno¹; Gustavo Henrique Santos Mouro¹; Sthéfanie de Andrade Valeriano; Waleska Meireles Carneiro².

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis, Goiás, Brasil¹, Graduada em Medicina, residência médica pelo Hospital Geral de Goiânia – HGC, Goiânia, Goiás, Brasil².

henriquemorgado1972@outlook.com

Introdução: A epilepsia é uma doença neurológica que tem como principais sintomas a perda de consciência e convulsões, com maior incidência durante os primeiros dois anos de vida. Diante da precocidade das manifestações clínicas, é de suma importância iniciar o tratamento logo na infância por meio das medicações adequadas. Porém, há casos em que medicações não exercem mais os efeitos necessários, sendo necessária a busca de terapias alternativas, como por exemplo, a dieta cetogênica, que trata-se de uma alimentação rica em gordura, pobre em carboidratos e com quantidades moderadas de proteína. **Objetivo:** Sintetizar sobre como a dieta cetogênica é eficaz no tratamento de epilepsia farmacorresistente em crianças, assim como comparar seu efeito em relação a terapia medicamentosa e suas adversidades. **Metodologia:** Para a efetuação desta pesquisa, foram selecionados 5 ensaios clínicos publicados entre os anos de 2014 a 2024, escritos na língua inglesa e encontrados na plataforma PubMed, através da pesquisa pelas palavras-chave e descritores da saúde (DeCS): epilepsia infantil e dieta cetogênica. Foram escolhidos aqueles que mais se encaixavam com o tema abordado e com publicação mais recente. Os critérios de exclusão foram as pesquisas que foram publicadas anteriormente ao ano de 2014 e que não foram capazes de responder à questão norteadora: “A dieta cetogênica é eficaz no tratamento para epilepsia refratária infantil?”. **Resultados e Discussão:** Em todos os estudos feitos, comparando a terapia exclusivamente a base da dieta cetogênica e outra exclusivamente a base de anticonvulsivantes, foram registrados que após a adesão de uma dieta cetogênica houve uma redução de pelo menos 50% do número de crises, e, em alguns casos, ficaram totalmente livres de convulsões. No entanto, também foi comum em todos os estudos a incidência de efeitos adversos como distúrbios gastrointestinais e metabólicos, cetoacidose sanguínea, dislipidemia, falta de energia, entre outros efeitos. Além disso, outro empecilho notado foi a tolerabilidade em manter essa dieta, devido a fatores como restrição nutricional, mudança no costume alimentar regional, monitoramento nos níveis de glicemia e cetona na urina e reposição de nutrientes quando necessária. **Conclusão:** A dieta cetogênica demonstrou uma boa eficácia para tratar os casos de epilepsia infantil refratária, porém, não exclui o uso de anticonvulsivantes, de modo que seja possível combinar os dois métodos terapêuticos para intensificar a melhora do quadro clínico e assegurar uma boa qualidade de vida, redução de efeitos adversos e controle total das crises.

Palavras-chave: epilepsia; refratária, dieta; cetogênica.

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAArtur Maia Alves da Silva¹; Alessander Wilkard Monte Sales de Barros²Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU/Caruaru¹,
Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade de Pernambuco - UPE²

arturmaiaaz@gmail.com

Introdução: O acolhimento com classificação de risco (ACCR) foi instituído através do Ministério da Saúde com a Política Nacional de Humanização em 2004. Essa criação teve como enfoque a organização dos serviços de urgência e emergência classificando os pacientes por nível de prioridade, evitando que os mesmos tenham seus quadros agravados, além de reduzir os níveis de superlotações. O método mais utilizado no Brasil, o Protocolo Manchester, classifica os pacientes com pulseiras que identificam o seu nível de gravidade e especificam o seu tempo de espera máximo. Através desse protocolo, paciente e equipe são beneficiados, tornando o serviço mais prático e organizado. Entretanto, muitas dificuldades são encontradas pelo enfermeiro, que é o responsável pelo ACCR, visto que, muitas vezes não está devidamente capacitado, além da sobrecarga de trabalho que contribui para classificações errôneas e ineficazes. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo descrever às dificuldades técnicas e educacionais encontradas pelo enfermeiro da classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Metodologia:** Para desenvolver essa revisão integrativa da literatura, foram escolhidos dez artigos originais e dentre esses apenas cinco cumpriam com os seguintes requisitos: pesquisas realizadas entre os anos de 2019 a 2023, revisões integrativas, sistemáticas, relatos de experiência e de caso, que fossem compatíveis com os seguintes descritores: classificação de risco, enfermeiro, prática do âmbito do enfermeiro. **Resultados e Discussão:** A partir da análise feita com os estudos selecionados, foi notado que a classificação de risco contribui imensamente nos serviços de urgência e emergência, entretanto, para a contribuição ser válida, a classificação deve ser correta e eficaz. Diante disso, o enfermeiro deve estar devidamente habilitado para realizar essa função, onde o próprio município poderia ofertar cursos de capacitação com os profissionais atuantes nesse âmbito. Em segunda análise, a superlotação e a falta de compreensão dos pacientes que acabam não aceitando o tempo de espera preconizado pelo protocolo, corrobora para tumulto nos serviços e atraso nos atendimentos, fato que, poderia ser resolvido a partir da instituição de políticas que conscientizassem a população sobre o método. **Conclusão:** Destarte, com enfermeiros devidamente habilitados para atuar na classificação de risco e uma população consciente sobre o método de classificação, contribuiriam de forma inestimável para um serviço organizado com atendimento eficaz que impactaria diretamente tanto na prática clínica quanto nas políticas públicas, assim, os serviços de urgência e emergência seriam mais organizados, oferecendo uma classificação de risco correta, contribuindo para um serviço organizado e eficaz.

Palavras-chave: classificação de risco; enfermeiro; emergências.

**DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE MORTALIDADE POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO
BRASIL, 2018-2022**

Anna Luiza Carneiro Cavalcante¹; Ana Clara Silva Machado¹; Maira Marçal dos Anjos¹; Elaine Kayane de Moura Lopes¹; Sthefany de Figueirêdo Silva Tavares¹; Maria Eduarda Maia Pinheiro¹; Marks Passos Santos²

Graduando em Medicina pela Faculdade Ages de Jacobina¹, Graduado em enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe²

lagocages@gmail.com

Introdução: A hemorragia pós-parto é definida pelo volume de sangue perdido, excedendo 500 ml após parto vaginal ou 1L após a cesárea, ou qualquer perda que cause instabilidade hemodinâmica após 24 horas do parto. Globalmente, é a principal causa de morbimortalidade materna, sendo a atonia uterina responsável por 70% a 80% dos casos. A maioria das hemorragias é evitável com diagnóstico precoce e tratamento adequado. No Brasil, é a segunda maior causa de morte materna, após distúrbios hipertensivos. **Objetivo:** Analisar a tendência espaço-temporal da mortalidade causada por hemorragia pós-parto no Brasil, de 2018 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, sendo realizado por meio do levantamento de dados de base secundária (DATASUS), através do Sistema de Informação de Mortalidade. Para a coleta de dados foram analisadas variáveis como: Região, unidade de federação, capital, ano (2018 a 2022) e número de óbitos. **Resultados e discussão:** Durante o período analisado foram registrados 553 óbitos por hemorragia pós-parto no Brasil, dos quais 33% correspondem à região Sudeste, representando o maior índice entre as regiões brasileiras. Em contrapartida, a região Centro-Oeste apresenta o menor percentual nesse cenário (9,4%). O ano de 2018 apresentou o maior pico de mortes (122), havendo uma redução em todos os anos seguintes, atingindo menor número em 2022. A maior variação percentual ocorreu entre os anos de 2020 e 2022 na região Sul do país, com aumento de 75% entre esse período. Não obstante, houve significativa redução entre os anos de 2020-2022 na região Norte de 65% dos óbitos por hemorragia pós-parto. São Paulo (13%), Minas Gerais (12%) e Maranhão (7%) foram os estados com maior taxa de óbitos. Dentre as capitais, Rio de Janeiro e São Paulo constituíram simultaneamente os maiores índices em relação aos óbitos, com aproximadamente 20% do total, o que pode ser explicado por sua alta densidade populacional. **Conclusão:** A análise espaço-temporal da mortalidade por hemorragia pós-parto no Brasil entre 2018 e 2022 revelou variações significativas, destacando a importância de estratégias de prevenção e intervenção. Embora tenha havido uma redução geral nos óbitos ao longo dos anos, esses achados ressaltam a necessidade contínua de políticas de saúde direcionadas para reduzir a morbimortalidade materna associada à hemorragia pós-parto em todo o país.

Descritores: hemorragia puerperal; epidemiologia; mortalidade; emergência.

DOENÇA HEMOLÍTICA DO RECÉM-NASCIDO: PREVENÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL

Ingrid dos Santos Martins¹Pós-graduando em enfermagem pediátrica e neonatal pela UNIABEU¹

ingridsantosdoc@gmail.com

Introdução: A Doença Hemolítica do Feto ou Recém-Nascido, também chamada de eritroblastose fetal, resulta de uma incompatibilidade entre os grupos sanguíneos da mãe e do feto, frequentemente envolvendo o antígeno Rho(D). A manifestação da doença ocorre durante a gravidez de mulheres com sangue Rh negativo e filhos com sangue Rh positivo. Na primeira gestação, o bebê não é afetado. Entretanto, durante o parto, o contato entre o sangue materno e o do feto faz com que a mãe produza anticorpos anti-Rh em resposta ao sangue do filho. Assim, em uma segunda gravidez, se o feto for Rh positivo, ele é percebido como estranho pelo organismo materno. Os anticorpos produzidos na primeira gestação atravessam a barreira placentária e atacam o sangue do bebê, levando à eritroblastose fetal. **Objetivo:** Analisar as formas de prevenção de eritroblastose fetal durante o pré-natal. **Metodologia:** Esta revisão integrativa da literatura utilizou a Biblioteca Virtual de Saúde BVS como fonte de pesquisa. Foram selecionados artigos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Doença hemolítica" e "Hemoglobinopatias", combinados com o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023), com texto completo disponível gratuitamente. Artigos fora dessa temática e período foram excluídos. **Resultados e Discussão:** Ficou evidenciado que os exames pré-natais desempenham um papel crucial na prevenção, identificação e correção de anomalias que podem afetar a gestante e o feto. O teste de Coombs indireto é um método destinado a detectar anticorpos irregulares no plasma da gestante e deve ser realizado durante o primeiro trimestre da gravidez. Se o resultado for positivo, é fundamental adotar precauções, incluindo a repetição mensal do teste após a 24ª semana de gestação e encaminhamento da gestante para acompanhamento em um pré-natal de alto risco para monitorar a gravidade da hemólise no feto. Além disso, a ecografia de alta resolução possibilitou a coleta de sangue do feto por meio de uma punção percutânea no cordão umbilical, permitindo a análise do grupo sanguíneo fetal, anemia e acidose. Como medida de profilaxia, a administração da imunoglobulina anti-D dentro de 72 horas após o parto ou aborto é recomendada. **Conclusão:** A eritroblastose fetal é uma condição complexa causada pela incompatibilidade dos antígenos Rho(D), que pode ocorrer quando uma mulher com sangue Rh negativo fica grávida de um homem com sangue Rh positivo, resultando em um feto Rh positivo e, por vezes, causando hemólise. A prevenção é alcançada por meio de exames pré-natais e a imunoprofilaxia, na qual uma mulher Rh negativo recebe globulina imune RhO após o parto ou aborto de um bebê ou feto Rh positivo. Isso leva a uma considerável redução na incidência da doença hemolítica do feto.

Palavras-chave: Assistência; Enfermagem; Recém-nascido.

DOENÇAS RARAS NA INFÂNCIA: DESAFIOS PARA DIAGNÓSTICO E CUIDADOS

Janyesla Alves de Andrade Lima¹; Anne Eduarda Feitosa dos Santos¹; Elaine Verlane Cardoso Santos¹; Stephanie Beatriz dos Santos Hora¹; Estefane Souza Silva¹; Letycia Chaves Garcia¹; Loreнна Emília Sena Lopes²

Graduanda em enfermagem pela Universidade Tiradentes de Sergipe¹, Doutora em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes²

janyeslalima@gmail.com

RESUMO

Introdução: As doenças raras são condições causadas por fatores genéticos, hereditários, imunes, infecciosos, entre outros. Afeta 65 pessoas a cada 100.000 indivíduos, tornando-se uma problemática de saúde pública, caracterizada por apresentar vários sinais e sintomas que requerem acompanhamento multiprofissional para o diagnóstico e cuidados, pois podem causar alterações físicas, mentais, sensoriais e comportamentais. Nesse contexto, consideram-se uma patologia de difícil diagnóstico, pois muitas manifestações como epilepsia, crises convulsivas, são confundidas com doenças comuns. **Objetivo:** Identificar os desafios para diagnósticos e cuidados com indivíduos portadores de doenças raras. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. As buscas foram realizadas nas bases de dados *Scielo* e LILACS, utilizando os descritores "Diagnósticos", "Doenças Raras" e "Saúde da Criança". Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra, em português e inglês, entre os anos de 2019 e 2023 e que abordavam o assunto proposto. Foram excluídos artigos duplicados, teses e dissertações. Foram encontrados 40 artigos, e após os critérios de elegibilidade, foram selecionados 5 artigos para compor os resultados. **Resultados e Discussão:** Entre os 5 artigos selecionados, 2 foram publicados em 2019, 1 em 2020, 1 em 2021 e 1 em 2023. Os estudos apontam que as doenças raras com diagnóstico errado ou tardio, podem afetar o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças, apresentando sequelas, agravando o estado de saúde em que o tratamento não é mais indicado ou é ineficaz, além disso, também gera desafios aos responsáveis, pois tratam-se de doenças que o diagnóstico é composto por consultas e exames particulares, realizados por equipe de saúde especializada como neurologista, pediatras, entre outros. Sendo assim, o acesso a essas especialidades tem um custo elevado e devido a fatores socioeconômicos muitos indivíduos recorrem ao atendimento do Sistema Único de Saúde, onde levam mais tempo para ter acesso ao atendimento por conta do índice elevado de pacientes. Assim os pais com o intuito de garantir os cuidados à saúde dos seus filhos, buscam ajuda das pessoas próximas para custear os gastos do tratamento. **Considerações Finais:** O maior desafio é o acesso aos serviços de saúde que promovem diagnósticos e tratamento. Porém quando o diagnóstico é precoce as crianças tendem a apresentar menos agravos em suas condições de saúde de modo que todos os cuidados tomados possibilitam estabilidade, desenvolvimento e crescimento para as crianças.

Palavras-chave: diagnóstico; doenças raras; saúde da criança.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA.**José Gledson Costa Silva¹

Enfermeiro pelo Centro Universitario de Juazeiro do Norte – UNIJUAZEIRO¹, Especialista em Enfermagem em Saúde Pública com Ênfase em Vigilância em Saúde, Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade Holística – FAHOL² e Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau – Juazeiro do Norte, Ce³.

ze.c.s@hotmail.com

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um setor 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. **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, com busca realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF via BVS, utilizando os descritores encontrados na base de dados DeCS, tais como: educação em saúde, equipe de assistência ao paciente e unidade de terapia intensiva interligados ao operador AND. Para o processo de incluídos atendeu-se: textos gratuitos e completos; idiomas português, inglês e espanhol e publicados nos últimos cinco anos. Já no processo de exclusão foi aplicado os seguintes critérios: textos sem resumos, estudos duplicados e literatura cinzenta, respeitando a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que aprova as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Inicialmente contou com 370 estudos, sendo incluído cinco artigos. 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, propagando à partir das educações continuadas uma promoção da segurança do paciente, aprimorando habilidades e foco na prevenção e promoção da saúde no contexto profissional x paciente. **Considerações finais:** Com a realização do presente estudo, foi possível analisar e observar a importância da educação em saúde para a equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que auxilia o trabalho prestado pela equipe na assistência ao indivíduo e na gestão do serviço, fornecendo cuidados de alta qualidade, deixando assim, os usuários mais seguros, além de melhora na comunicação entre equipe, paciente e família.

Palavras-chave: educação em saúde; equipe de assistência; unidade de terapia intensiva.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL
REGIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Heloísa da Silva Mello¹; Bruna Rykelly Ramos dos Santos²; Pedro Henrique Ferreira dos Santos³; Patrícia de Paula A. C. da Silva⁴; Karol Fireman de Farias⁵

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹⁻³; Docente do curso de enfermagem na Universidade Federal de Alagoas⁴⁻⁵

debora.mello@arapiraca.ufal.br; bruna.rykelly@arapiraca.ufal.br; pedro.ferreira@arapiraca.ufal.br; patricia.costa@arapiraca.ufal.br; karol.farias@arapiraca.ufal.br

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é marcada por uma maior interação entre o profissional da saúde e a comunidade, visto que proporciona uma troca de informações e de conhecimentos sobre a região com base nas particularidades sociais, culturais, econômicas e situação de saúde, esta última podendo ser influenciada por essas mesmas características. Assim, a educação em saúde exerce um papel primordial no cuidado e na prevenção da Diabetes Mellitus, por meio da transmissão de informações em saúde e orientações para a comunidade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência em educação em saúde sobre a diabetes mellitus em um hospital. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, sobre educação em saúde planejada pela Diretoria de Extensão decorrente do projeto “Educação em Saúde na Rede Hospitalar: Direito do Paciente e da Família “ e pelos discentes de enfermagem da Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgências e Emergências (LAMUE) da Universidade Federal de Alagoas com o apoio do hospital Regional de Arapiraca. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A experiência de educação em saúde proporcionada pela LAMUE com o tema “O Cuidado e a Prevenção de Diabetes Mellitus” foi realizada na rotina do hospital. Para o desenvolvimento das atividades foram realizadas pesquisas em artigos científicos e as informações foram organizadas e apresentadas em um quadro expondo figuras de alimentos para indivíduos que possuíam ou não Diabetes Mellitus. Estes foram perguntados sobre a quantidade a ser ingerida e se é recomendável para os mesmos. Foi perceptível a dificuldade dos usuários com determinados alimentos como a uva passa que consideravam serem permitidos para as pessoas com diabetes. A realização de educação em saúde nas redes hospitalares são de extrema importância por fornecer aos pacientes um olhar holístico quanto ao cuidado e a prevenção de Diabetes Mellitus. As informações repassadas da educação em saúde foram bem recebidas pelos ouvintes, apesar das dificuldades de escuta no local. Embora tenham ocorrido dificuldades, isso não foi um empecilho para o desenvolvimento das ações, autoanálise dos participantes e o seu envolvimento. **CONCLUSÃO:** O projeto de educação em saúde desenvolvido pela LAMUE foi imprescindível para aperfeiçoar os conhecimentos prévios dos usuários do hospital e dos discentes. Os ligantes adquiriram habilidades de pensamento crítico sobre a sua realidade, com educação em saúde voltada para promoção de hábitos saudáveis, para maior circulação de conhecimento do Diabetes Mellitus do âmbito acadêmico e para a comunidade.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Educação em Saúde; Enfermagem.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE MAUS TRATOS E VIOLÊNCIA HOSPITALAR: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Hylka Karoline Cavalcante Santos Melo¹; Pedro Henrique Ferreira dos Santos²; Bruna Rykelly Ramos dos Santos²; Patrícia de Paula A. C. da Silva³; Karol Fireman de Farias³

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas^{1,2}, Docente em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas³

hylka.melo@arapiraca.ufal.br

Introdução: A fragilidade dos valores morais, atitudes, competências e comportamentos de muitos profissionais de saúde estabelecem como será o contexto de segurança do ambiente de saúde. Fatores como falta de profissionalismo, capacitação inadequada, alta demanda de trabalho e cultura hierárquica no ambiente de trabalho interferem diretamente na qualidade da assistência e segurança do paciente. Este, por sua vez, nem sempre conhece seu direito por um serviço integral, de qualidade e humanizado, independente da instituição de saúde em que esteja. **Objetivo:** Relatar uma experiência de educação em saúde acerca dos maus tratos e violência hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre uma educação em saúde com o tema de maus tratos e violência hospitalar realizada na recepção de um hospital regional da cidade de Arapiraca/AL, em novembro de 2023, pelos discentes de Enfermagem da Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e Emergência (LAMUE) da Universidade Federal de Alagoas. **Resultados e Discussão:** A exposição do tema ocorreu na forma de Roda de Conversa, visto permitir maior participação dos usuários. Ao final, foram ilustradas algumas situações hipotéticas, em forma de Caixa Misteriosa, sem contaminação cruzada, com o intuito de promover a fixação e melhor compreensão da temática. A educação em saúde ressaltou como a equipe de Enfermagem deve atuar corretamente em seu meio de trabalho para que não haja um comportamento destrutivo no ambiente de saúde. Destacou-se os princípios da Bioética, de beneficência e não maleficência no cuidado, além de frisar alguns princípios básicos do Código de Ética da profissão, a qual o profissional deve exercer com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e respeito. Observou-se um resultado proveitoso, o público alvo mostrou-se envolvido no assunto e reflexivo sobre situações cotidianas, por vezes negligenciadas. Ampliar essa discussão por meio da educação em saúde possibilitou difundir o conhecimento de forma consistente e dinâmica. **Conclusão:** A educação em saúde desenvolvida foi essencial para propagar aos usuários o conhecimento acerca de um tema relevante e recorrente no meio hospitalar, com o intuito de promover o empoderamento e desenvolvimento de um pensamento crítico para agirem de forma prudente e assertivamente, caso sejam submetidos a situações semelhantes em alguma ocasião. Ademais, possibilitou a reflexão dos discentes sobre uma conduta livre de danos.

Palavras-chave: segurança do paciente; educação em saúde; enfermagem.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS EM
UNIDADE DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Wanêssa Trigueiro Casimiro¹; Lívia Caroline Trigueiro da Rocha Casimiro²; Suyane Alves de Queiroga Vilar¹; Mariana Campelo Bezerra Cavalcanti¹; Vitor Giovanni Souza da Silva¹; Wesley Trigueiro Casimiro³

Graduandos em Medicina pela Afya-Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba¹, Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança², Orientador/Graduado em Medicina pela Afya-Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba³.

wanessa_casimiro12@hotmail.com

Introdução: O uso indiscriminado de antibióticos têm sido a principal causa de resistência bacteriana. Com isso, graves consequências são geradas na sociedade, como o prolongamento de doenças, aumento do tempo de internação, uso de antibióticos mais caros e com mais efeitos colaterais. Sendo assim, a educação em saúde tem sido muito importante para a prática de promoção e prevenção em saúde, visando a redução de riscos e agravos. Na saúde esse processo tem como foco a sensibilização da população, para a utilização adequada de medicamentos, prescritos por profissional capacitado. **Objetivo:** Relatar as consequências sobre o uso indiscriminado de antibióticos, em uma Unidade de Saúde da Paraíba, através da educação em saúde. **Metodologia:** A Unidade de Saúde Alto do Céu, localizada no bairro de Mandacaru em João Pessoa, na Paraíba, foi escolhida para execução da atividade, por ser uma unidade integrada, composta por quatro equipes, possuindo um fluxo alto de pacientes. As ações educativas foram realizadas na sala de espera, enquanto os pacientes aguardavam para atendimento, por discentes do sétimo período de uma faculdade particular do estado, no período de fevereiro e março de 2024. **Relato de experiência:** Foram utilizados banners para apresentação oral sobre o uso indiscriminado de antibióticos, com enfoque na resistência bacteriana, uso da medicação prescrito por profissional habilitado, não compartilhamento de medicamentos com outras pessoas, uso do medicamento por tempo adequado, quantidade de acordo com o que foi prescrito, não uso de antibióticos que sobraram de tratamentos anteriores e medidas de higiene simples das mãos como forma de evitar infecções. Durante as apresentações o público participou e contribuiu com informações vivenciadas ou conhecidas pertinentes ao tema. Além disso, as pessoas presentes foram contempladas com folders que remeteram aos assuntos abordados, como forma de estímulo e incentivo ao cuidado. **Conclusão:** Com isso, destaca-se a importância das atividades de educação em saúde realizadas pelos discentes, através de ações, de maneira lúdica e criativa, para atingir um número maior de indivíduos, garantindo que as orientações realizadas sejam multiplicadas. Os cuidados com a saúde devem estar presentes em todas as fases da vida, dessa forma, se torna mais fácil prevenir problemas de saúde.

Palavras-chave: educação em saúde; resistência microbiana a medicamentos; antibióticos.

EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA DIAFRAGMÁTICA TRANSCUTÂNEA EM
PACIENTES SOBRE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Bruna Pereira Nascimento¹; Thamiris Calazans de Lima²; Júlia Alves Dornelles³; Larissa da Fonseca Guimarães⁴; Mirelle de Jesus Santos Alves⁵

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia – FADBA¹; Graduanda em fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA²; Graduanda em Fisioterapia pela Universidade de Franca – UNIFRAN³; Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário – FMABC⁴; Fisioterapeuta, com especialização no Cuidado ao Paciente Crítico pelo Hospital Sírio-Libanês⁵

brunanascimento13579@gmail.com

Introdução: A disfunção diafragmática é amplamente descrita em pacientes sob ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva (UTI). Uma das estratégias específicas para tal condição é a estimulação elétrica diafragmática transcutânea (EEDT), no entanto, ainda não existem revisões sobre o assunto. **Objetivo:** Identificar os efeitos da estimulação EEDT em pacientes sobre ventilação mecânica. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa. Para a coleta de dados foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed, BVS, SciELO e busca manual. Foram utilizados os seguintes descritores: (diaphragm) AND (transcutaneous electric nerve stimulation) AND (muscle strength). Sendo incluídos estudos de Ensaio Clínico Randomizados, publicações com texto completo, publicados nos anos de 2000 a 2024, no idioma inglês. Foram excluídos da busca: revisões sistemáticas e estudos fora do contexto. **Resultados e Discussão:** As estratégias de busca e o processo de seleção de artigos identificaram um total de 26 artigos, sendo 6 da PubMed, 14 da BVS, 4 da SciELO e 2 da busca manual. Após a aplicação dos filtros e critérios de elegibilidade foram selecionados 5 estudos para a extração de dados. Os artigos foram avaliados para verificar se atendem aos critérios previamente estabelecidos. Analisando os efeitos da EEDT nesses pacientes, os artigos selecionados mostraram que seu uso pode contribuir significativamente para atenuar a perda e até promover aumento da espessura diafragmática. O ganho de trofismo diafragmático esteve relacionado com o aumento da pressão expiratória máxima (PE_{máx}) e menor tempo para o desmame ventilatório. Uma das hipóteses para o ganho da PE_{máx} é que a melhor coordenação da fase inspiratória favoreça o aumento da capacidade pulmonar total resultando em aumento da energia potencial e da força expiratória. No entanto, apesar da eletroestimulação ter como alvo a musculatura diafragmática, não foram observadas mudanças nos valores da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}). Apesar dos resultados contraditórios, há de se considerar que a eletroestimulação possui efeito generalizado sobre a musculatura próxima, possivelmente resultando em aumento da força dos músculos expiratórios. Os estudos sobre a temática não são conclusivos, sendo observadas pesquisas que não relatam aumento da espessura diafragmática. **Conclusão:** O uso da EEDT contribuiu efetivamente para o aumento da força muscular expiratória, aumentando volume minuto com redução do tempo de ventilação mecânica. O aumento da força muscular inspiratória não foi observado e a análise conjunta dos estudos é inconclusiva, sendo necessários novos estudos com melhor delineamento e discriminação das intervenções.

Palavras-chave: Diafragma; Eletroestimulação; Força muscular.

**EFEITOS DO ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE E AS FERRAMENTAS PARA
REDUÇÃO DOS DANOS**

Maria Paula Andrade Borges¹, Larisse dos Santos Cunha², Rita de Cássia de Sousa Furtuna², Júlia Alves Dornelles³, Raiane Costa Mendes¹, Taís da Silva Ferreira de Lima⁴, Mirelle de Jesus Santos Alves⁵

Graduanda em fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS-JF)¹, Graduanda em fisioterapia pela Universidade Federal do Delta de Parnaíba², Graduanda em fisioterapia pela Universidade de Franca (UNIFRAN)³, Graduanda em fisioterapia pela Faculdade dos Guararapes (UinFG)⁴, Fisioterapeuta com especialização no Cuidado ao Paciente Crítico pelo Hospital Sírio-Libanês⁵

m.paula859@gmail.com

Introdução: Profissionais de saúde são expostos diariamente a elevados níveis de estresse devido à responsabilidade de prestar assistência aos cuidados humanos e frequência em que são submetidos a dilemas morais. Ao somarmos esse fato com as longas horas de trabalho e posturas inadequadas e pequenas variações, torna-se comum que esses trabalhadores apresentem redução na qualidade do trabalho e satisfação pessoal, contribuindo para o surgimento de déficits na saúde física e mental. **Objetivo:** Descrever as ferramentas para redução do estresse dos profissionais de saúde. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa. Foram utilizadas as bases de dados: PubMed, Cochrane e busca manual. Os descritores utilizados foram os seguintes: (stress) AND (health care professionals) AND (preventing). Sendo incluídas as publicações com texto completo, publicados nos anos de 2014 a 2024, no idioma inglês. Foram encontrados um total de 916 estudos, sendo selecionados 6 artigos para essa produção. **Resultado e Discussão:** O nível de estresse no ambiente de trabalho está vinculado a satisfação profissional e esgotamento profissional, podendo favorecer o surgimento de quadros psicomotores. Diante disso, pesquisadores começaram a investigar o uso de estratégias que relacionem corpo e mente durante a jornada de trabalho, assim, protocolos de mindfulness e yoga estão ganhando notoriedade. Além de permitirem melhora na qualidade de vida dos profissionais de saúde, o método se destaca pela sua acessibilidade e manutenção dos benefícios a longo prazo. O tema ainda carece de pesquisas com amostras maiores e diversificadas, permitindo que concluir a frequência e duração ideal de cada sessão. **Conclusão:** O presente estudo revela a eficácia de pequenas práticas diárias de mindfulness e/ou yoga durante o expediente, evidenciando que à realização dessas tarefas contribuíram com a redução do estresse e aumento do bem-estar geral, impactando na qualidade do sono, percepção e consciência de tensões e nível de atenção. Apesar de o tema ainda possuir lacunas científicas, a pesquisa aponta que quando realizada de forma individual e/ou associadas a outras estratégias pode elevar os benefícios de acordo com a demanda do indivíduo. Dessa forma, sugere-se a implementação dessas medidas no cotidiano desses profissionais, visando melhorar a qualidade de vida de quem presta assistência à saúde.

Palavras-chave: estresse; prevenção; profissionais de saúde.

**EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA CAPACIDADE
FUNCIONAL E FUNÇÃO MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM APNEIA
OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Laryssa dos Santos Lacerda¹; Vitor Gabriel Cavalcante da Silva¹; Ana Beatriz Gonçalves Patriota¹;
Genally Daniel da Silva¹; Jackson da Silva Macedo¹, Sarah Estéphy Brito da Cruz¹, Iara Tainá
Cordeiro de Souza²;

Graduanda (o) em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)¹, Mestre em
Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)²

lacerdalaris@gmail.com

INTRODUÇÃO: A apneia obstrutiva do sono é uma condição caracterizada pela obstrução repetitiva das vias aéreas superiores durante o sono, levando à dessaturação de oxigênio, despertar do sono e aumento da sonolência diurna. Estudos demonstraram que a AOS está associada à diminuição da força e resistência muscular dos músculos ventilatórios, sendo frequentemente associada à função pulmonar. **OBJETIVO:** Analisar as respostas relativas aos efeitos do treinamento muscular inspiratório na melhora da capacidade funcional e função muscular respiratória em indivíduos com AOS. **METODOLOGIA:** Este estudo é categorizado como uma revisão integrativa. Os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram selecionados a partir dos da estratégia PICO da presente revisão, além de termos livres: “Sleep Apnea Obstructive”, “Inspiratory Muscle Training” e “Functional Capacity”, sendo associados pelo operador booleano AND nas bases de dados PubMed, BVS e PEDro. Foram rastreados 10 artigos ao total, os quais foram triados de acordo com os critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados, publicação num período de 10 anos, em idiomas Inglês e Português. Os estudos que não estavam disponíveis na íntegra foram excluídos, restando ao final, 3 artigos incluídos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra total foi de 91 pacientes com AOS de leve a grave e um intervalo de idade que partiu de 30 a 65 anos. Os protocolos de TMI dos três artigos variaram numa intensidade de 50% a 75% da pressão inspiratória máxima nos grupos intervenção, enquanto nos grupos controle a intensidade partiu de 10% a 20%. Em todos os estudos, o tempo de pesquisa foi de 12 semanas, de três a sete vezes por semana, durante 30 a 45 minutos. Os principais desfechos dos estudos foram capacidade funcional/capacidade aeróbica e força muscular inspiratória, em dois deles sendo observada melhoria nos desfechos citados, embora um estudo não tenha relatado diferença significativa. Dar JA e colaboradores (2022) corroboram com a presente pesquisa que o TMI pode ser considerado uma estratégia eficaz no tratamento da AOS, resultando em melhorias na força muscular inspiratória, qualidade do sono, sonolência diurna e função pulmonar. Adicionalmente, achados de Boswell e colaboradores (2015) reforçam que o TMI demonstra atenuar a gravidade da AOS. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o TMI pode ser um instrumento relevante na abordagem fisioterapêutica de pacientes com AOS por se tratar de uma técnica não-invasiva, de relativo baixo custo e que traz benefícios não só nos desfechos estudados, mas também na melhoria da qualidade do sono.

Palavras-chave: Treinamento Muscular Inspiratório; Apneia Obstrutiva do Sono; Fisioterapia.

**EFICÁCIA DO CAOLIM NO CONTROLE DO SANGRAMENTO EM PACIENTES NO
CONTEXTO DE GUERRA**

Artur Hermógenes do Rêgo Cardoso¹; Emanuele Paula Lopes Cavalcanti²; Aline Oliveira Fernandes de Lima Melo³.

Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança¹, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba², Enfermeira especialista em UTI Neonatal e Pediátrica pelo Centro Universitário de Patos³.

arturhrcardoso@gmail.com

Introdução: A gaze é uma ferramenta médica que consegue estancar rapidamente um ferimento quando usado durante a primeira fase do trauma e evitar uma hemorragia de grande porte. A maior ocorrência de ferimentos graves acontece em acidentes de colisão com automóveis e em contexto de guerras. O Caolim é uma argila bem tolerada pelo organismo humano que tem a capacidade de iniciar rapidamente as cascatas de coagulação intrínsecas por vários fatores e faz parte da composição da gaze hemostática. **Objetivo:** Descrever a eficácia do Caolim no controle do sangramento em pacientes no contexto de guerra. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de janeiro de 2024. Delimitou-se uma busca na base de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Na busca, foram empregados os Termos *Subject Headings* do CINAHL: “Kaolin”, “Hemorrhage” e “War”, combinados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão abrangeram artigos na língua inglesa, disponíveis gratuitamente, em texto completo, publicados nos últimos cinco anos (2019-2024) e que fossem relacionados ao tema proposto. Adotaram-se como critérios de exclusão: resumos, literaturas cinzentas, estudos duplicados nas bases mencionadas e que não atenderam ao objetivo do estudo. Foram encontrados 51 artigos, dos quais 5 foram selecionados para compor a amostra. **Resultados e discussão:** Mediante análise dos estudos, evidenciou-se que o uso de Caolim na composição da gaze de tratamento dos ferimentos infligidos, em acidentes, e em hemorragias cirúrgicas foi capaz de controlar o sangramento, promover a proliferação celular e a vascularização de feridas mais rapidamente do que o simples uso de uma gaze comum com pressão. O uso de gazes hemostáticas ainda não é tão comum no uso hospitalar civil, mas no meio militar de guerra de combate tem crescido seu uso e evitado mortes desnecessárias. No entanto, o seu uso só é indicado em ferimentos externos. **Considerações finais:** Em síntese, os achados mostram que o uso de gazes com Caolim na composição é extremamente eficaz, além de se tratar de um produto de qualidade e excelente desempenho, tendo em vista o seu efeito homeostático em potencial, capaz de controlar hemorragias e promover a cicatrização de forma mais rápida.

Palavras-chave: Caolim; sangramento; guerra.

**EFICÁCIA E SEGURANÇA DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos¹; Fernanda Nunes Oliveira¹; Andressa Nogueira Linhares¹;
Antônio Gabriel Silva Teixeira¹; Giovana Avelar Dias Dantas¹; Mariana Oliveira Dumont Vieira¹;
Rayane Alves Machado²

¹Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; ²Mestranda em
Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

luiseduardo.vasconcelos1@gmail.com

Introdução: Diversas comorbidades se relacionam com um curso mais grave da infecção por COVID-19, dentre elas, o câncer ativo se mostrou como uma variável de extrema relevância para o prognóstico da doença. Ademais, mesmo com ampla oferta de vacinas, a eficácia dessa medida na população oncológica não é completamente compreendida. A reinfeção por COVID-19 após a vacinação em pacientes oncológicos tem se mostrado como uma questão preocupante, devido à possível ineficácia dessa medida profilática e ao aumento da frequência de potenciais desfechos desfavoráveis da doença.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da vacinação contra covid-19 em pacientes oncológicos.

Métodologia: Trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo, a qual foi construída a partir de artigos encontrados nas bases de dados PUBMED e SCIELO. A pesquisa foi realizada por meio dos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS/MeSH): “Cancer”, “COVID-19” e “Vaccination”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram identificados 113 estudos que atenderam aos critérios de inclusão: artigos com texto completo, disponível para acesso livre, publicados em inglês ou português e divulgados entre os anos de 2020 a 2023. Sendo selecionados dentre estes 5 artigos que se adequaram aos objetivos desse estudo. **Resultados:** Observou-se nos estudos que há uma redução significativa da taxa de infecção por COVID-19 nos pacientes oncológicos após a vacinação, apresentando uma taxa de infecção similar à população geral. No entanto, os artigos revelam menor eficácia da vacina entre os pacientes portadores de câncer hematológico ou em curso de terapias imunossupressoras. Esse grupo mostrou alto risco de reinfeção pela doença e aumento relevante no risco de desenvolver a forma grave da COVID-19, bem como um aumento na taxa de mortalidade. Pacientes oncológicos ainda podem apresentar após a vacinação complicações adicionais como citopenias e rejeição de enxertos em pacientes submetidos a transplante de células-tronco periféricas. Dessa forma, constata-se maior benefício do uso medidas de segurança adicionais nessa população como forma de prevenção adicional contra a infecção, tais como o uso de máscaras e medidas de higiene adequadas. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que a vacinação reduz significativamente as infecções por COVID-19 em pacientes oncológicos, equiparando-se à população geral. Porém, pacientes com câncer hematológico ou em terapias imunossupressoras apresentam menor eficácia vacinal provavelmente relacionada a incapacidade do sistema imunológico de reconhecer os antígenos e produzir anticorpos de maneira satisfatória, aumentando o risco de complicações graves e mortalidade. Medidas adicionais de segurança são essenciais para proteger essa população vulnerável.

Palavras-chave: câncer; COVID-19; vacinação

EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA SEXUAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Maria Luísa Silva da Silveira¹; Aimée Olimpio Pacheco¹; Vitória Pinto Silva¹; Renata Mendonça da Silva Monteiro¹; Eduardo de Mendonça Ribeiro²

Graduanda em medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduado em educação física pela Universidade Castelo Branco²

marialuisasilveirass@gmail.com

Introdução: A violência sexual contra a mulher é comprovadamente classificada como um problema de saúde pública, atingindo as mais variadas faixas etárias. Epidemiologicamente, a gravidez não desejada resultada da violência sexual é o maior indicativo de aborto ilegal malsucedido, se tornando uma emergência recorrente na ginecologia e obstetrícia. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é analisar e compreender as emergências ginecológicas decorrentes de abortos ilegais malsucedidos, resultantes de violência sexual, especialmente nos casos em que a vítima não denuncia o ocorrido. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura em que foi realizada uma seleção de dez artigos no banco de dados do Scielo, com os seguintes Descritores: “gynecological emergency”, “obstetric emergency” combinados entre si através do boleador “AND”. Elegeram-se como critérios de inclusão artigos publicados com um recorte temporal dos últimos 10 anos, e disponíveis gratuitamente. E como critérios de exclusão artigos que não estivessem relacionados com a temática e fora do recorte temporal. **Resultado e Discussão:** Pós violência sexual, a mulher necessita de um bom atendimento onde possa ser avaliada suas questões mentais, físicas e ginecológicas. A maioria dos serviços de emergência não estão preparados para prestar um atendimento adequado, fazendo com que as vítimas não se sintam à vontade para relatar o ocorrido ou tomar as primeiras medidas necessárias, como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, acolhimento emocional e prevenção da gravidez. Um primeiro atendimento emergencial adequado pode prevenir uma gravidez indesejada e conseqüentemente reduzir o número de abortos ilegais malsucedidos. As equipes médicas especialmente compostas de ginecologistas obstétricos deveriam ser melhor preparadas para lidar com o primeiro atendimento de vítimas de violência, tendo como objetivo minimizar as futuras emergências mais complexas que podem vir a ocorrer, como por exemplo hemorragia interna por realização incorreta do aborto e infecções adquiridas, pelo aborto em clínicas clandestinas sem vigilância correta, podendo levar a sepse ocasionando a morte da genitora. Ainda que no Brasil exista uma lei que permite o aborto em gravidez oriunda de violência sexual, muitas vítimas não possuem acesso a essa informação. Por outras questões administrativas e burocráticas, muitas equipes se negam a realizá-lo, aumentando também o índice de abortos ilegais malsucedidos. **Considerações finais:** O primeiro atendimento das vítimas deve ser qualificado e eficaz, buscando prevenir a longo prazo emergências fatais. Para isso, é preciso que médicos e enfermeiros exerçam comunicação contínua e humana com a paciente, visando a prevenção de maiores danos à saúde.

Palavras-chave: violência sexual; equipe ginecológica; aborto.

**EMERGÊNCIA NA PSIQUIATRIA: A DIFICULDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
NA ABORDAGEM IDEAL PARA INTERVENÇÃO DE CRISE**

Maria Laura Santos Cabral¹; Islânia Isabel de Carvalho¹; Mariany Sousa Esteves¹; Maria Nauside Pessoa da Silva²

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau- Uninassau Aliança,

²Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Doutora em Biotecnologia. Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau Aliança

lauracabral2710@gmail.com

INTRODUÇÃO: Com o fim no modelo manicomial, muito tem se falado sobre saúde mental em diversos aspectos e uma das principais questões refere-se às emergências psiquiátricas, que visa agir em situações em que uma pessoa enfrenta uma crise aguda de saúde mental que requer intervenção imediata. Trata-se de um dos grandes desafios para os profissionais de saúde, pois demanda uma abordagem cuidadosa e ágil, a fim de garantir a segurança tanto do paciente quanto dos profissionais. Portanto, é ideal que os profissionais conheçam as estratégias corretas para intervenção de crise no paciente em atendimento pré-hospitalar, utilizando as técnicas adequadas para a contenção do paciente, sem agravar a situação. **OBJETIVO:** Explanar as dificuldades dos profissionais de saúde na abordagem ideal para a intervenção de crise no paciente psiquiátrico em situação de emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDNF. A busca abrange a seleção de três termos cadastrados nos descritores em ciências da saúde sendo: emergência, psiquiatria e crise, sob aplicabilidade do operador *booleano AND*. Incluíram-se ao estudo artigos nacionais, originais e completos, em português indexados de 2018 a 2023, totalizando 21 artigos e com critérios de exclusão: artigos incompletos que não se adequavam a temática estabelecida. Após análise dos artigos 10 foram selecionados para estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através dos estudos incluídos, observou-se que na maioria das pesquisas, os profissionais da saúde relatam dificuldades no manejo do paciente em crise psicótica, muitos devem a falta de preparo durante a graduação, em que na grade curricular o foco gira em torno da atenção secundária e não há preparo para o atendimento pré-hospitalar em emergências psiquiátricas. Além disso, também foi relatado que a falta de capacitação dos profissionais já graduados é outro imbróglio, somado a desatualização desses quanto ao surgimento de novos protocolos de abordagem ao paciente em emergência psiquiátrica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A abordagem e o manejo de pacientes em crise psiquiátrica são extremamente delicados, ações que antes eram rotineiras no atendimento pré-hospitalar, hoje são proibidas, como por exemplo, a contenção violenta. Destarte, fica claro a necessidade dos profissionais de saúde em investir na capacitação profissional para uma abordagem ideal a esses pacientes.

Palavras-chave: emergência; psiquiatria; crise.

EMERGÊNCIAS ARRÍTMICAS: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA PARA ESTABILIZAÇÃO DO RITMO CARDÍACO E PREVENÇÃO DE EVENTOS FATAIS

Miqueias de Oliveira Guedes¹; Anna Júlia Costa Lima¹; Bianca Andrade Ferreira Lobo¹; Lorena Benjamim Maia¹; Luís Renato Cardozo Custel da Silva²; William Andriola Fialho¹; Alinne Beserra de Lucena²;

Graduando em medicina pela AFYA – Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba¹; Docente da AFYA – Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba².

(miqueiassguedes@gmail.com)

Introdução: As emergências arrítmicas são caracterizadas por distúrbios graves do ritmo cardíaco e representam uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular em todo o mundo. Essas condições exigem uma abordagem rápida e eficaz para estabilização do ritmo cardíaco e prevenção de eventos fatais. As principais emergências arrítmicas incluem taquicardias ventriculares, fibrilação ventricular, taquicardia supraventricular e bloqueios cardíacos avançados. A diferenciação entre essas condições é crucial para determinar a abordagem terapêutica mais apropriada. **Objetivo:** Investigar o acervo científico relacionado aos principais aspectos da abordagem diagnóstica e terapêutica para estabilização do ritmo cardíaco em emergências arrítmicas, destacando os desafios clínicos e as estratégias de prevenção de eventos fatais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada mediante levantamento de dados nas bases científicas: LILACS, PUBMED e SCIELO, com os descritores: “ARRITMIAS” AND “MANEJO” AND “ESTABILIZAÇÃO” nos últimos 5 anos, tendo sido encontrados 41 estudos. Após os critérios de exclusão: indisponíveis na íntegra, duplicados ou com fuga temática, o corpus final resultou em 13 artigos para análise. **Resultados:** As evidências científicas referem que o diagnóstico precoce e preciso das emergências arrítmicas é fundamental para orientar a terapêutica adequada. A avaliação inicial inclui a análise do histórico médico do paciente, sinais e sintomas clínicos, eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações e monitorização contínua do ritmo cardíaco. O tratamento visa restaurar e manter o ritmo cardíaco normal e, posteriormente, prevenir complicações e reduzir o risco de eventos fatais. As principais estratégias terapêuticas incluem cardioversão elétrica, administração de antiarrítmicos e intervenções invasivas como a ablação por cateter. A escolha do tratamento depende do tipo de arritmia, gravidade dos sintomas, estado hemodinâmico do paciente e fatores de risco associados. Além do tratamento agudo das emergências arrítmicas, a prevenção de eventos fatais requer uma abordagem multifacetada, incluindo a identificação e correção de fatores de risco modificáveis como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e tabagismo. O manejo adequado de comorbidades cardiovasculares como insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana também é fundamental para reduzir o risco de recorrência de arritmias e eventos adversos. **Conclusão:** As emergências arrítmicas representam uma importante causa de morbimortalidade cardiovascular, exigindo uma abordagem integrada e multidisciplinar para diagnóstico, tratamento e prevenção de eventos fatais. A implementação de estratégias eficazes de estabilização do ritmo cardíaco e redução de fatores de risco é essencial para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes afetados por essas condições.

Palavras-chave: Ritmo Cardíaco; Arritmia, Tratamento.

EMERGÊNCIAS DE AFOGAMENTO: ESTRATÉGIAS DE RESGATE E REANIMAÇÃO

Bianca Andrade Ferreira Lobo¹, Maria Eduarda da Costa Ferreira², Alinne Beserra de Lucena³

^{1,2,3,4} Afya Faculdade de Ciências Médicas (FCMPB), ² Centro Universitário Unipê, ³ Universidade Federal da Paraíba(UFPB)

(dudacostaferreira78@gmail.com)

Introdução: O afogamento é uma das principais causas de morte por lesões não intencionais em todo o mundo, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde e segurança pública. Emergências de afogamento ocorrem quando uma pessoa submerge na água e é incapaz de respirar, seja devido à imersão prolongada, dificuldades respiratórias ou incapacidade de nadar, sendo necessário nessas situações críticas a intervenção rápida e eficaz para prevenir lesões graves ou morte. **Objetivo:** Analisar a literatura atual acerca das estratégias de resgate e reanimação em emergências de afogamento. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva, realizada mediante um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicas: Scielo e PubMed com o uso dos descritores "Afogamento" AND "Resgate". A seleção da amostra envolveu Estudos completos, publicados no idioma português e inglês no recorte temporal de 2018 a 2023, ao final com 7 artigos para compor a amostra. **Resultados:** As evidências científicas referem que as emergências de afogamento representam uma situação crítica em que a vítima se encontra em perigo devido à submersão na água e à incapacidade de respirar, tendo em vista que o afogamento é uma das principais causas de morte por lesões não intencionais em todo o mundo, sendo especialmente em praias, piscinas e rios. Desse modo, dentre as estratégias de resgate e reanimação encontram-se a Avaliação da Cena, uma vez que ao se deparar com uma situação de afogamento, é essencial avaliar rapidamente a cena para garantir a segurança do socorrista e identificar possíveis perigos, como correntes fortes ou objetos submersos, Chamada de Emergência seja por telefone pois é importante solicitar assistência médica de emergência o mais rápido possível. Além disso, o uso de equipamentos de resgate se disponíveis, dispositivos de flutuação, como boias, pranchas ou coletes salva-vidas, devem ser utilizados para alcançar a vítima sem entrar na água. **Conclusão:** A complexidade dessas situações, destaca a necessidade de uma abordagem de estratégias de resgate e reanimação em emergências de afogamento, uma vez que as mesmas exigem uma resposta rápida e coordenada para maximizar a sobrevivência da vítima.

Palavras-Chave: Afogamento; Estratégias; Reanimação

EMERGÊNCIAS EM PARTOS DE MÃES SOROPOSITIVAS PARA HIV: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

Luiz Fernando Fontana Duarte¹; Ana Laura Prado Machado²; Fábio Lopes de Barros Correia Filho³;
Helora Brenda Rocha Medeiros dos Santos⁴; Juliana de Almeida Castro⁵; Higor Braga Cartaxo⁶.

Graduando em medicina na União Das Faculdades Dos Grandes Lagos¹; Graduanda em medicina na União Das Faculdades Dos Grandes Lagos²; Graduando em medicina na Universidade Católica de Pernambuco³; Graduanda em medicina no Centro Universitário de João Pessoa⁴; Graduanda em medicina na Universidade Federal de São João Del Rei⁵; Graduado em Biomedicina e Farmácia pelo Centro Universitário Santa Maria⁶.

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma preocupação global em saúde, especialmente na transmissão vertical materno-fetal no período perinatal. O manejo adequado para gestantes HIV positivas, depende da abordagem integrada da paciente, incluindo terapia antirretroviral pré e durante o trabalho de parto, profilaxia de transmissão vertical e acompanhamento próximo. **Objetivo:** Este estudo visa revisar a literatura sobre emergências obstétricas e ginecológicas pela infecção viral, na gestação de mães soropositivas, para mitigar a transmissão ao recém-nascido (RN). **Metodologia:** Em fevereiro de 2024 foram realizadas pesquisas bibliográficas referentes ao tema “Emergências em partos de mãe soropositivas para o HIV, qual a conduta ideal?”. A revisão sistemática foi realizada pelas bases de dados eletrônica Scielo, Ministério da Saúde, Nais Brasil e BVS. Sendo os descritores validados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), e usados como pesquisa “Transmissão vertical de doenças infecciosas”, “Parto”, “Terapia antirretroviral de alta atividade” e “HIV”, associando alguns, ao operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram estudos de 2002 a 2024, através de revisões de literatura e protocolos de manejo governamentais, pela dificuldade em encontrar dados atualizados na temática. Os critérios de exclusão foram estudos de coorte, casos clínicos, meta-análises, trabalhos incompletos e pagos. A análise dos artigos incluiu metodologia, resultados e conclusões, conduzida por dois revisores independentes, com divergências resolvidas em consenso ou por terceiro revisor. **Resultados e discussão:** Foi empregado o método PRISMA para seleção dos artigos, onde a procura inicial gerou 220 resultados, dos quais, 5 artigos foram selecionados. A revisão revela que o maior risco de transmissão está na exposição do feto ao vírus durante o parto. Essas gestantes enfrentam desafios nesse processo, incluindo risco de transmissão, exigindo administração de terapia antirretroviral (TARV) pela gestação toda. O protocolo de manejo deve incluir, teste para HIV no primeiro trimestre ou no início do pré-natal, priorizando a cesárea eletiva com técnica “emplicada”, e administração de zidovudina antes e durante o procedimento. Após o parto, o RN deve receber zidovudina por seis semanas. Estratégias preventivas incluem aspiração do líquido amniótico, troca de campos e aleitamento artificial. **Conclusão:** Seguir o protocolo do pré-natal ao puerpério evita emergências obstétricas e reduz o risco de transmissão vertical do HIV ao RN. Conhecimento em genética, biologia molecular, imunologia e virologia são fundamentais para desenvolver e atualizar políticas de estratégias em protocolos assistenciais, visando mitigar essa forma de transmissão do HIV.

Palavras-chave: emergências obstétricas; HIV; parto; Transmissão vertical de doenças infecciosas.

EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS EM IDOSOS: DESAFIOS NA AVALIAÇÃO, MANEJO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES GERIÁTRICOS

William Andriola Fialho¹; Bianca Andrade Ferreira Lobo²; Miqueias de Oliveira Guedes³; Anna Júlia Costa Lima⁴; Lorena Benjamim Maia⁵; Luís Renato Cardoso Custel⁶; Alinne Beserra de Lucena⁷

william.andriolaf@gmail.com

Introdução: O aumento expressivo da população idosa tem impactado profundamente na dinâmica da emergência médica. Nesta faixa etária, é necessária uma compreensão mais ampla das múltiplas dimensões do envelhecimento, uma vez que os indivíduos estão mais suscetíveis a traumas e suas complicações, o que demanda uma abordagem cuidadosa e específica para garantir o melhor atendimento possível. **Objetivo:** Destacar os desafios na avaliação, manejo e reabilitação de pacientes geriátricos vítimas de trauma na emergência médica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada mediante levantamento de dados nas bases científicas: LILACS, PUBMED, Biblioteca Virtual de Saúde e SCIELO, com os descritores “emergência” AND “trauma” AND “idoso”. **Resultados:** Com base no compilado, constatou-se que as formas de trauma mais comuns entre os idosos são quedas de altura e da sua própria altura, seguido por acidentes de trânsito. Envidenciou-se que grande parte dos pacientes são do sexo feminino e possuem fragilidade óssea, advinda da osteoporose. Nesse cenário, medidas de emergência se tornam essenciais a fim de evitar agravos ao paciente. Para tanto, no primeiro momento, deve ser aplicada o Advanced Trauma Life Support (ATLS), observando a perviedade da via aérea concomitantemente ao controle da coluna cervical, respiração adequada, manutenção da circulação sanguínea, avaliação neurológica e exposição do paciente. Ademais, deve ser estabelecido um suporte nutricional adequado visando reduzir o risco de complicações e dar sustentação para o processo de recuperação. A reabilitação do idoso ocorre de forma mais vagarosa quando comparado a faixas etárias mais jovens, durante o intervalo que vai desde a limitação do paciente ao leito até o momento em que o mesmo volte a andar, considerado um período crítico. Nessa fase específica, os idosos são, especialmente, propensos a sofrerem prejuízos na função cardiorrespiratória, desenvolverem trombose venosa profunda, atrofia muscular, alterações articulares e úlceras de pressão. Se o paciente não puder caminhar, é importante iniciar exercícios ativos e passivos na cama, progredindo para atividades na cadeira de rodas e, eventualmente, para deambulação. **Conclusão:** Com base no estudo sobre os traumas em idosos, destaca-se a prevalência de quedas e acidentes de trânsito, especialmente, entre mulheres com fragilidade óssea. A aplicação imediata de medidas como o ATLS é crucial para evitar danos adicionais. Além disso, a reabilitação deve ser cuidadosa devido ao risco de complicações.

Palavras-chave: Idoso, Trauma, Emergência.

EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS PEDIÁTRICAS: PROTOCOLOS ESPECÍFICOS E CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS NA ABORDAGEM DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Bianca Andrade Ferreira Lobo¹, Anna Julia Costa Lima², Miqueias de Oliveira Guedes³, William Andriola Fialho⁴, Alinne Beserra de Lucena

^{1,2,3,4} Afya Faculdade de Ciências Médicas (FCMPB), ⁵ Universidade Federal da Paraíba(UFPB)

(biancca.bianccaandrade@gmail.com)

Introdução: A utilização de protocolos específicos e considerações especiais na abordagem de crianças e adolescentes em emergências traumáticas pediátricas é uma questão complexa que requer habilidades específicas de intervenção e cuidado por parte dos profissionais de saúde, tendo em vista que esse cenário de lesões ou traumas físicos nesta população pode variar em gravidade e que, devido às diferenças anatômicas, fisiológicas e psicológicas, exigem uma atenção médica imediata. **Objetivo:** Analisar o acervo científico atual acerca dos protocolos específicos e considerações especiais na abordagem de crianças e adolescentes em emergências traumáticas pediátricas. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva, realizada mediante um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicas: Scielo e PubMed com o uso dos descritores "Emergências Traumáticas" AND "Abordagem" AND "Pediátrica". Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos completos, publicados no idioma português e inglês no recorte temporal de 2018 a 2023, resultando em um corpus final de 07 artigos para análise. **Resultados:** As evidências científicas referem que os protocolos específicos na abordagem de crianças e adolescentes são: a Avaliação Inicial e Manejo da Via aérea, uma vez que as crianças têm vias aéreas anatomicamente diferentes dos adultos, logo a prioridade é garantir a permeabilidade da via aérea, com atenção especial para a possibilidade de obstrução; o Manejo da coluna cervical pois como os ossos e ligamentos das crianças são mais flexíveis do que os dos adultos, o manejo da coluna cervical em caso de trauma deve ser realizado com cuidado para evitar lesões adicionais. Ademais, os sinais vitais e resposta ao tratamento precisam ter suas particularidades, uma vez que as crianças podem compensar uma perda de volume sanguíneo com maior eficácia do que os adultos. **Conclusão:** Este estudo revela a complexidade dessas situações, destacando a necessidade de protocolos específicos e considerações especiais na abordagem de crianças e adolescentes em emergências traumáticas pediátricas que considerem como um todo os aspectos biológicos e subjacentes de cada paciente e a importância da capacitação adequada das equipes de saúde de emergência para lidar com esses pacientes.

Palavras-Chave: Abordagem; Emergências Traumáticas; Pediátricas

**ENSINO-APRENDIZAGEM DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM BASEADO EM
METODOLOGIAS ATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Lidiane Darllys Silva Rocha¹; Janyelle Maria dos Santos²; Julia Espedita de Melo³; Bruna Rykelly Ramos dos Santos⁴; Pedro Henrique Ferreira dos Santos⁵; Maria valteisa Firmino Araújo⁶; Karol Fireman de Farias⁷.

Discente em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹; Discente em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas²; Discente em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas³; Discente em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas⁴; Discente em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas⁵; Discente em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas⁶; Docente de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas⁷.

Lidiane.rocha@arapiraca.ufal.br

Introdução: As metodologias ativas são métodos de ensino que colocam o aprendiz como protagonista de seu aprendizado, tornando o mesmo responsável por seu desenvolvimento. No centro do processo, ele constrói e reconstrói o conhecimento, conflitando com seus conhecimentos prévios e cultura, tornando-se um contraste com a metodologia de ensino tradicional comumente utilizada no sistema educacional brasileiro. **Objetivo:** Relatar a aplicação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na graduação de enfermagem, a partir da visão do discente. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados durante a graduação do curso de enfermagem na Universidade Federal de Alagoas. Durante o curso, foi apresentado para uma equipe de 11 estudantes uma situação-problema, visando compreender o que é saúde e identificar os determinantes da saúde. Em seguida, os mesmos foram expostos a uma situação real em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o exercício do conhecimento aprendido. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, os alunos foram impactados com o contato com uma nova metodologia, uma vez que estavam inseridos em um contexto com método tradicional de ensino. Posteriormente, foi possível associar o ensino baseado em situações-problemas com o desenvolvimento do pensamento crítico. Em um dos períodos iniciais, foi realizada uma atividade prática, fora do ambiente universitário, a qual consistiu na divisão da turma em pequenos grupos, juntamente com o agente comunitário de saúde e um professor responsável foram direcionados a conhecer melhor o bairro. Na UBS visitada, observou-se os possíveis determinantes influenciáveis à saúde da população adstrita. A partir da oportunidade de conhecer a localidade e alguns moradores, a turma conseguiu realizar com êxito uma avaliação sobre a saúde da comunidade. Diante disso, o grupo foi capaz de elaborar uma aula dinâmica com o objetivo de promover uma educação em saúde de acordo com a necessidade da região, com base nos conhecimentos adquiridos em seus grupos tutoriais e aplicados posteriormente. **Conclusão:** O ensino ativo proporciona uma visão ampla de formação crítica baseada em evidências para os alunos, haja vista a aprendizagem ativa ser um contribuinte para o desenvolvimento de autonomia e percepção crítica-reflexiva, além do aluno desenvolver a capacidade de identificar suas potencialidades e fragilidades, no que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem, possibilitando, assim, uma compreensão mais profunda dos assuntos abordados.

Palavras-chave: enfermagem; aprendizagem baseada em problemas; graduação em enfermagem.

**EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE RESISTENTE NO ESTADO DE SÃO PAULO:
COMPARAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A QUE NÃO ESTEJA**

Aline Monteiro Rodrigues Alves dos Santos¹; Bruna Gabriela Pontes Ramos²; Daniele Cordeiro Vasconcelos³; Breno Nunes Costa⁴

Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Uninorte¹, Graduanda em medicina pelo Centro Universitário UNIFACISA -Campina Grande – Paraíba², Graduanda em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará-FACIMPA– Marabá-Pará³, Especialista em Infectologia, pós-graduando em malacologia de vetores (FIOCRUZ) e mestrando em Biodiversidade e Conservação (UFMA)⁴

aline_monteiro97@hotmail.com

Introdução: A tuberculose é uma patologia infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Quando não tratada adequadamente, pode se agravar, ocasionando inclusive a morte. Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2022, esta doença foi a segunda maior causa de morte infecciosa do mundo. Este cenário se agrava diante de populações mais vulneráveis, como em situação de rua, bem como com a identificação de resistência aos fármacos do tratamento (isoniazida e rifampicina). **Objetivo:** Analisar a incidência das notificações de tuberculose resistente no Estado de São Paulo, comparando a população em situação de rua e a população que não se encontra nesta condição. **Metodologia:** Trata-se de estudo ecológico, de dados secundários referentes ao período entre os anos de 2017 a 2022, com coletas realizadas no site do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde – DATASUS, tabulados a partir do TABNET, utilizando os dados de “Epidemiológicas e Morbidade” do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN NET). **Resultados e Discussão:** No período de 2017 a 2022, foram notificados 129.153 casos de tuberculose, sendo que deste total, 5,17% correspondem à população em situação de rua. Dentre os indivíduos em situação de rua, 59,1% não realizaram o teste de sensibilidade, enquanto 76,31% da população em não situação de rua o deixou de fazer. Identificou-se uma maior sensibilidade no público em situação de rua (38,93%) e 22,6% no restante. Em ambas as populações, houve maior resistência à isoniazida, 0,82% em moradores de rua e 0,98% na outra população. A resistência à rifampicina representa 0,5% e 0,22%, respectivamente, enquanto a resistência a ambos os antibióticos equivale a 0,4% e 0,24%, respectivamente. Em decorrência da baixa realização do teste de sensibilidade na população em não situação de rua, há dificuldade em afirmar que esta apresenta menor sensibilidade ao tratamento em comparação aos indivíduos moradores de rua, como restou observado com os dados obtidos. Portanto, é importante haver maior atenção à sua realização, objetivando o tratamento assertivo e o registro do índice de resistência bacteriana, para direcionar ações voltadas a dirimir este problema de saúde pública. **Conclusão:** Conclui-se se que este trabalho não visa esgotar a temática, sendo apenas um desencadeador para o debate e continuação de pesquisas a respeito da resistência bacteriana e possíveis meios de prevenção da tuberculose e seu devido tratamento nas populações de maior risco, principalmente.

Palavras-chaves: São Paulo; tuberculose resistente; vulnerabilidade.

**EPIDEMIOLOGIA DAS MORTES MATERNAS POR PRÉ-ECLÂMPSIA NO MARANHÃO
NO PERÍODO DE 2017 A 2022**

Andressa Nogueira Linhares¹; Antonio Gabriel Silva Teixeira¹; Fernanda Nunes Oliveira¹; Giovana Avelar Dias Dantaa¹; Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconceloa¹; Rayane Alves Machado²

Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA¹; Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA²

andressanlinhares@gmail.com

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia é uma doença sistêmica e multifatorial específica da gestação, a qual é diagnosticada mediante hipertensão arterial associada à proteinúria ou lesão de órgão-alvo em paciente anteriormente normotensa, podendo evoluir para uma crise hipertensiva e convulsiva, constituindo-se como importante emergência obstétrica. Nesse sentido, tal condição é classificada como a segunda principal causa de morte materna no Brasil, visto que a sua taxa de mortalidade materna é de 22% em regiões menos desenvolvidas. Apesar disso, o óbito por complicações da pré-eclâmpsia, na maior parte das vezes, é evitável. Porém, as falhas do Sistema de Saúde, em especial a inadequação de acompanhamento pré-natal, tornam a morte materna um preocupante problema de saúde pública no Brasil. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade materna por pré-eclâmpsia nos anos de 2017 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo e retrospectivo resultante do levantamento de dados epidemiológicos da mortalidade materna por pré-eclâmpsia no Maranhão no período de 2017 a 2022, utilizando a CID O14 para hipertensão gestacional (induzida pela gravidez) com proteinúria significativa. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A partir disso, foram utilizadas as variáveis ano do óbito, faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil. Para a análise dos dados, foi utilizada comparação estatística descritiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo as informações coletadas, o total de casos ocorridos no período estudado foi 40, sendo 2021 o ano com maior número de óbitos, com o total de 11 ocorrências registradas (27,5%). Já em relação ao perfil da população acometida, a maioria se refere à faixa etária de 30 a 39 anos (40%), de raça parda (57,5%), com escolaridade de 8 a 11 anos (32,5%) e estado civil solteiro (32,5%). Em relação ao pequeno número de óbitos em contraste com a alta taxa de mortalidade de tal enfermidade, algumas literaturas justificam esse fato devido ao impasse da subnotificação que ocorre no Sistema de Informação à Saúde (SIS) do Sistema Único de Saúde (SUS). **CONCLUSÃO:** Conforme os resultados encontrados, conclui-se que, enquanto importante causa de óbitos maternos no Maranhão, a pré-eclâmpsia deve ser detectada e manejada precocemente, a fim de evitar a crise eclâmptica e a consequente morte materna, mediante a realização de um pré-natal de qualidade.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia, epidemiologia, obstetrícia.

EPIDEMIOLOGIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO EM CARÁTER DE URGÊNCIA DO
HEMATOMA SUBDURAL: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

Ana Clarisse Morais Brito¹; Carlos Eduardo Carvalho Mendes²; Daniele de Mesquita Costa³; Júlia Galvão Martins⁴; Lara Schiavinato Merloto⁵; Yasmim Maria Barbosa Vasconcelos Lima⁶.

Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas Santa Inês¹;
Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas Santa Inês²;
Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul³;
Graduando em Medicina pela Universidade Federal de São João Del-Rei⁴;
Graduando em Medicina pela Universidade Anhembi Morumbi- UAM⁵;
Graduando em Medicina pela Universidade Tiradentes⁶.

anaclarisse12@gmail.com

Introdução: O hematoma subdural é uma forma de hemorragia craniana decorrente do acúmulo traumático de sangue entre as membranas dura-máter e a aracnóide, considerado uma condição médica grave. O tratamento cirúrgico urgente é fornecido quando trata-se de um hematoma subdural agudo com sinais clínicos de herniação cerebral ou pressão intracraniana elevada, ou, ainda, aqueles que apresentam evidências de deterioração neurológica desde o momento do trauma. Até o presente momento, poucas pesquisas epidemiológicas sobre essa patologia foram realizadas no sudeste do Brasil, sendo, portanto, necessários novos estudos. **Objetivo:** Traçar a epidemiologia do tratamento cirúrgico por hematoma subdural agudo no estado de São Paulo no período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) sobre o tratamento cirúrgico do hematoma subdural agudo em caráter de urgência no estado de São Paulo entre 2019 e 2023, utilizando as variáveis: internações, média de permanência e óbitos. **Resultados e discussão:** No período observado, houveram 4.324 internações por cirurgia de hematoma subdural em caráter de urgência, sendo 2020 o ano de maior incidência, com 930 (21,5%) notificações, seguido do ano de 2022, com 880 (19,9%) dos casos. A média de permanência no hospital é de 13,5 dias, porém, em 2022, houve a maior média de permanência hospitalar, com 14,2 dias. O número total de óbitos no período estudado foi de 1.238, havendo também uma prevalência observada no ano de 2022, com 275 (22,21%) dos casos, no ano de 2023 houve uma diminuição de 6,5% no número de óbitos com uma prevalência de 197 mortes, equivalente a 15,6%. **Conclusão:** Necessita-se reduzir a incidência dos casos observados, já que o número de óbitos corresponde a 28,63% dos casos de internações por causa referida, parcela relevante. Isso deve ser realizado mediante a adoção, por parte do setor público do estado de São Paulo, de medidas preventivas contra acidentes, das mais diversas esferas, que resultam em traumas encefálicos. Com isso, seria possível reduzir o número de óbitos e diminuir os gastos públicos, bem como a média de permanência em hospitais, o que contribuiria para a redução da superlotação dos mesmos.

Palavras-chave: Epidemiologia; Hematoma subdural; Urgência.

EPILEPSIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS NO BRASIL DE 2017 A 2022

Valéria Cristina de Oliveira Nascimento¹; Patricia dos Santos Bomfim Pires²; Raul Pereira Bassotto Franco³; Lívia Maria Mendonça Guedes Teixeira Oliveira⁴; Bárbara Pinheiro Gama de Andrade

⁵

Graduando em medicina pela Universidade Federal de Goiás¹; Graduando em medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia²; Graduando em medicina pela Universidade Federal de Santa Maria³; Graduando em medicina pela Estácio Idomed de Iguatu-CE⁴; Médica pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba⁵

valeriacyr321@gmail.com

Introdução: No Brasil, 25% das pessoas acometidas por epilepsia apresentam estágio grave da enfermidade. Sabe-se que o SUS oferece tratamento a esses pacientes por meio da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, além disso, no dia 26 de março de 2008 foi instituído o Dia Mundial de Conscientização da Epilepsia, uma ação internacional que faz parte da campanha Março Roxo, numa tentativa de aumentar a compreensão da sociedade acerca da condição. Contudo, medidas como essas não têm sido suficientes na elucidação de importantes questionamentos acerca da doença. Desse modo, conhecer cada vez mais o perfil desses indivíduos, continua sendo de extrema importância para a saúde pública. **Objetivo:** Caracterizar os casos de óbitos por epilepsia no Brasil por meio da descrição do perfil epidemiológico das vítimas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado por meio de coleta de dados na aba Estatísticas Vitais, mais especificamente em Mortalidade, disponível no DATASUS, entre os anos de 2017 a 2022. Foram analisadas as seguintes variáveis: ano, sexo, faixa etária e escolaridade. **Resultados e Discussão:** Durante os anos de 2017 a 2022, foram notificados 8.912.922 óbitos por epilepsias no Brasil. Deste total, 55,54% foram do sexo masculino e 44,46% do sexo feminino, sendo a maior incidência entre a faixa etária de 80 anos e mais (29,7%) e em indivíduos com grau de escolaridade de 4 a 7 anos (27%). Sabe-se que com o diagnóstico preciso e o tratamento adequado, torna-se possível controlar as crises convulsivas, melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o risco de complicações graves e morte. Logo, o elevado número de óbitos no perfil do estudo pode estar associado à não adesão do tratamento medicamentoso pelo paciente. A justificativa pode ter forte relação com a orientação inadequada dos profissionais de saúde ao não englobar as vulnerabilidades decorrentes da faixa etária, das condições socioeconômicas e das peculiaridades do acompanhamento familiar para o manejo clínico da doença. Além disso, pode ter associação com outras comorbidades, como doenças cerebrovasculares e neoplasias intracranianas. **Conclusão:** Verifica-se, portanto, a prevalência no número de mortes no sexo masculino, na faixa etária de 80 anos e mais, com baixo grau de escolaridade. Diante do exposto, percebe-se que compreender a epidemiologia da mortalidade por epilepsia no Brasil permite identificar populações vulneráveis, ao expor desigualdades sociais e, assim, fomentar a criação de políticas públicas voltadas à prevenção e redução dos índices.

Palavras-chave: Epilepsia; Epidemiologia; óbitos.

ESTÁGIO À DOCÊNCIA I NA PÓS-GRADUAÇÃO: RELATO DE UMA VIVÊNCIAAna Karoline Alves da Silva¹; Simony de Freitas Lavor²Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA¹, Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA²

karol.alves@urca.br

Introdução: A pós-graduação é considerada importante para a formação de docentes do ensino superior, pois atribui competências e habilidades na prática profissional. A inserção do pós-graduando no estágio à docência permite vivenciar o papel do docente, realizar planos de atividades e desenvolver estratégias de ensino que contribuam no aprendizado. **Objetivo:** Relatar a vivência na disciplina estágio à docência I na pós-graduação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência na disciplina estágio à docência I na pós-graduação, realizado entre maio e junho de 2023, em uma universidade pública do Ceará. A disciplina é componente da matriz curricular do Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem - PMAE na mesma instituição. **Resultados:** A mestranda ficou responsável por ministrar aulas teórico-práticas sobre diabetes *mellitus*, cuidados com o pé diabético e insulinoaterapia, no 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem. Anteriormente às aulas, a mestranda reuniu-se com a professora da disciplina para debater sobre o direcionamento das aulas, dias e horários e os conteúdos que deveriam ser abordados. Para o aprimoramento de saberes e execução das aulas, a mestranda realizou buscas na literatura científica e capacitações *online* sobre as temáticas. Além disso, selecionou estratégias de ensino como: leitura e discussão de artigos científicos, simulação realística, chuva de ideias e prática sobre insulinoaterapia que foram utilizadas antes e após as aulas teórico-práticas. Com a aplicação desses métodos ativos, foi possível perceber que os discentes compreenderam o conteúdo ministrado, através da participação ativa e execução correta dos procedimentos. Ressalta-se que, aqueles acadêmicos que apresentaram dificuldades nos momentos práticos, a mestranda, com o auxílio da professora responsável pela disciplina, tirou as dúvidas que surgiram e reforçou a execução dos procedimentos até se obter um resultado satisfatório. Observou-se a autonomia, empatia, criticidade, postura reflexiva e o trabalho em equipe por parte dos discentes, características que contribuíram no processo educativo. **Conclusão:** A experiência do estágio à docência I foi exitosa, visto que permitiu a proximidade da mestranda com a realidade acadêmica. Por meio do contato direto com os graduandos de enfermagem, pode-se conhecer as principais dificuldades e potencialidades durante o processo educativo e dessa forma atuar diretamente na construção da aprendizagem. Além disso, proporcionou vivenciar o cotidiano de um docente, a partir do planejamento das aulas e do estudo diário, a troca mútua de conhecimentos, a postura profissional e reflexiva e o olhar sob a perspectiva docente.

Palavras-chave: estágio à docência; pós-graduação; enfermagem.

ESTUDO DA INTERAÇÃO ENTRE O PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO E O DESEMPENHO DO TSL1 E O TUG EM IDOSOS – ANÁLISE PRELIMINAR

Renan Shida-Marinho¹, José Roberto Sostena Neto^{2,3}, Thalles Junqueira Fagundes³, Tiago Mendes Paiva³, Igor Antônio Francisco Nogueira², Mariane Aparecida Gonçalves², Juliana Bassalobre Carvalho Borges³

- 1- Doutorando em Ciências pela Universidade de São Paulo– USP - SP
- 2- Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha – MG
- 3- Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG
- 4- Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

e-mail: renan_shida@hotmail.com

Introdução: O envelhecimento está envolvido ao declínio sistêmico; em especial da capacidade respiratória, no qual classifica essa população a maior propensão para o surgimento de afecções respiratórias. Além disso, a fraqueza muscular também está associada com o processo de senilidade e impacta com baixo desempenho funcional através de atividades tais como sentar-levantar, caminhar e equilíbrio. Assim, o teste de sentar e levantar (TSL1) de 1 minuto, e o Timed Up & Go (TUG) são capazes de mensurar o desempenho físico. **Objetivos:** Verificar a interação entre o pico de fluxo expiratório e o desempenho de testes funcionais tais como o TSL1 e o TUG em idosos. **Metodologia:** Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Sul de Minas sob parecer CAAE: 67323823.3.0000.5111. Foram avaliados 20 idosos, de ambos os sexos. Os mesmos voluntários realizaram o teste do fluxo expiratório máximo PFE máx. (L/min) utilizando o *peak flow*, todos, estavam sentados, com o tronco reto, de forma a manter um ângulo reto entre o queixo e o pescoço; e com o auxílio de um clipe nasal realizaram uma inspiração profunda máxima, e com o equipamento acoplado na região bucal, foi instruído a expiração máxima. A técnica foi realizada três vezes para evitar que não sofram variações, e optou-se pela utilização do maior valor. Para o TSL1 os voluntários realizaram em uma cadeira de altura padrão (46-48 centímetros) posicionada contra uma parede, e ao longo de um minuto, o paciente deve sentar-se e levantar-se da cadeira repetidamente, o mais rápido possível. Em um outro momento, os mesmos voluntários realizam o TUG, no qual os participantes foram instruídos a levantar de uma cadeira de braços padrão (altura de aproximadamente 46cm), caminhar uma distância de 3 metros, virar, retornar o percurso e sentar-se novamente. Para análise estatística utilizou-se o teste t de student, para verificar o grau de associação entre as variáveis utilizou-se a correlação de Pearson para os dados normais e de Spearman para os não normais. Foram considerados significativos $p \leq 0,05$. **Resultados:** Encontramos correlações positivas entre PFE máx (L/min) e o TSL1 (min) ($R= 0,561$; $P=0,01$); correlações negativas entre o PFE máx (L/min) e o TUG (s) ($R= -0,463$; $P=0,04$); e o TUG (s) e o TSL1 (min) ($R=-0,646$; $P=0,00$). **Conclusão:** O envelhecimento está intimamente relacionado com o desempenho funcional através do TSL1 e o TUG e com a capacidade respiratória.

Palavras-chaves: pico de fluxo expiratório, TSL1, TUG

ESTUDO DAS ALTERNATIVAS AO USO DE HEMOCOMPONENTES ALÓGENOS EM
PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOSCesar Marney Goes de Sousa ¹; Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos ²; Rayane Alves Machado ³Bacharel em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA ²Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; ³Mestranda em Biodiversidade e Saúde – UEMA

marney.seig@gmail.com

Introdução: A hemotransfusão consiste no emprego terapêutico dos componentes do sangue mediante uso consciente aos indivíduos fundamentado na legislação vigente. Atualmente, no contexto da saúde no Brasil, há uma escassez nos estoques de hemocomponentes, ao mesmo tempo em que há uma crescente conscientização sobre o uso das hemotransfusões em pacientes cirúrgicos. Nesse cenário, surge o conceito de *Patient Blood Management* (PBM), uma abordagem centrada no paciente composta por um conjunto de técnicas alternativas às hemotransfusões. **Objetivo:** Analisar os estudos das alternativas ao uso de hemocomponentes alógenos em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura de caráter exploratório descritivo, de abordagem qualitativa. A busca foi realizada no mês de Abril de 2024, construída a partir de artigos encontrados nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. Foram utilizados os Descritores em Ciências em Saúde (DeCS/MeSH): “Blood Transfusion”, “Inpatients” e “Surgery”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram encontrados 97 estudos, aplicado o filtro; últimos 5 anos restaram 26 artigos, sendo selecionados após leitura na íntegra 5 trabalhos para compor a amostra final desta revisão. **Resultados:** Para reduzir o uso de hemocomponentes alógenos e seus efeitos adversos em pacientes cirúrgicos, é importante considerar alternativas às hemotransfusões. A realização da hemodiluição normovolêmica aguda, que consiste em retirar algumas bolsas de sangue do paciente antes do ato cirúrgico e repor o volume utilizando soluções cristaloides, auxilia minimizando a perda sanguínea e possibilitando o uso de sangue autógeno se necessário. Ademais, o uso de técnicas cirúrgicas adequadas como hemostasia cuidadosa, anestesia hipotensiva e hipotermia moderada durante a cirurgia pode reduzir a perda de sangue. Coletas excessivas de sangue podem gerar anemia iatrogênica e levar a transfusões desnecessárias, sendo necessária a racionalização do uso desse recurso. **Conclusão:** A implementação de estratégias como a hemodiluição normovolêmica aguda, o emprego de técnicas cirúrgicas adequadas e a otimização da coleta de sangue contribui para a diminuição da dependência de hemotransfusões em pacientes cirúrgicos. Reduzindo assim a incidência de potenciais eventos adversos para o paciente e uma redução dos custos hospitalares.

Palavras-chave: técnicas; hemocomponentes; pacientes cirúrgicos;

ESTUDO ECOLÓGICO DA FEBRE REUMÁTICA NA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO
DE 2018 A 2022

Samilly Hellen Ferreira Mendes¹; Gabriel Teixeira Guimarães da Fonseca²; Júlia Tezzon Proença³; Ricardo Naka Figueiredo⁴; Higor Braga Cartaxo⁵

Graduanda em Medicina pela universidade Inta¹; Graduando em Medicina pela universidade de Vassouras²; Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Jundiaí³; Graduando em Medicina pela universidade PUC-PR campus Londrina⁴; Mestrando em Gestão e Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande - Campus de Pombal⁵

samillyhellen4@gmail.com

Introdução: A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória sistêmica imunologicamente desenvolvida após um quadro de faringite por uma infecção do *Streptococcus* β -hemolítico do grupo A, acometendo principalmente crianças em idade escolar. É caracterizada por afetar válvulas cardíacas, ocasionando uma estenose valvar ou insuficiência. Essa doença apresenta maior incidência em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, incluindo o Brasil, que registra cerca de 300.000 casos de FR por ano. Ademais, a ausência de estudos que mostram o perfil epidemiológico desse adoecimento na região Sudeste dificulta a criação de mecanismos de controle da doença. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de febre reumática na região sudeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante a coleta de dados de febre reumática na região Sudeste no período de janeiro/2018 a dezembro/2022, provenientes do Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar (SIH/SUS), encontrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para a construção do estudo foi utilizada estatística descritiva, sendo considerados o número de internações, óbitos, coeficiente geral de mortalidade e estados da região Sudeste. **Resultados e discussão:** O número de internações por febre reumática no Brasil nesse período totalizou 8.362, sendo a região Sudeste com maior percentual de internações (35%) em comparação com as demais regiões do Brasil. Do número total de internações no Sudeste, cerca de 46,7% dos pacientes estão no estado de São Paulo e 23% em Minas Gerais. Já os menores índices de hospitalização na região Sudeste estão no Rio de Janeiro (22%), seguido do Espírito Santo (8,3%). Entre falecidos, foram 95 entre os anos analisados na região Sudeste, na qual a maior parte concentrou-se em São Paulo (41%), seguido do Rio de Janeiro (34,7%). Sendo contabilizado tal taxa de mortalidade nessa região de 3,19%, sendo o Rio de Janeiro com a maior taxa (5,04%), seguido de Minas Gerais (2,92%). De acordo com a literatura, a alta concentração da população nessa região favorece o aumento da incidência de infecções estreptocócicas, assim como a influência das condições socioeconômicas e a falta de conhecimento acerca da doença são fatores que podem contribuir para o aumento do número de internações. **Conclusão:** A análise dos resultados tornou perceptível a alta incidência de casos de febre reumática na região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo, o que urge a necessidade da realização de medidas preventivas eficazes nessa região, que visem o diagnóstico e tratamento adequado precoce da faringite estreptocócica, evitando assim as possíveis complicações causadas pela febre reumática.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; febre reumática.

**ESTUDO ECOLÓGICO DAS PANCREATITES AGUDAS E OUTRAS DOENÇAS
PANCREÁTICAS EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO BRASIL ENTRE 2018 E 2022.**

Mateus Esteva Monteiro Salerno¹; Débora Del Bianco²; Fillipe Eduardo Amorim Mesquita³;
Guilherme de Andrade Ruela⁴

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro¹; Graduando em
Medicina pela Universidade do Oeste Paulista²; Graduando em Medicina pela Universidade do Estado
do Mato Grosso³, Doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais⁴

mateus.e.monteiro@gmail.com

Introdução: A pancreatite aguda, doença pancreática mais incidente, está frequentemente associada à ativação prematura das enzimas pancreáticas no próprio órgão. O número de internações por doenças pancreáticas em caráter de urgência aumentou de aproximadamente 33 mil em 2021 para 35 mil em 2022 no Brasil, o que desperta a necessidade de estudos epidemiológicos para melhor compreensão das enfermidades. Todavia, até o momento, há poucas pesquisas com tais dados, prejudicando tratamento e profilaxia. **Objetivo:** Descrever o perfil dos casos de pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas no Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo com abordagem quantitativa que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sobre número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e mortalidade por pancreatite aguda e outras doenças pancreáticas no Brasil em caráter de urgência entre 2018 e 2022. A população envolveu brasileiros de todas as idades e as variáveis foram: idade e regiões brasileiras. A coleta de dados ocorreu em dezembro/2023. **Resultados e Discussão:** Ocorreram 168.469 internações e 8.325 óbitos (mortalidade de 4,94%). O número de casos aumentou conforme a idade, atingindo seu pico entre 40 a 49 anos (33.405), 50 a 59 anos (33.405) e 30 a 39 anos (30.483). Já a taxa de mortalidade aumentou progressivamente conforme a idade a partir do 1º ano de vida, sendo esta de 0,36% e alcançando 15,62% naqueles acima de 80 anos. Abaixo de 1 ano houve 2,6% de mortalidade. Em relação às regiões brasileiras, o Sudeste liderou com 82.088 internações (48,7%), seguida pelo Sul com 32.944 (19,5%) e pelo Nordeste com 30.201 (17,9%). A literatura confirmou o maior número de casos entre 30 e 59 anos, a mortalidade próxima a 5% e a maior letalidade acima dos 80 anos. O estudo foi limitado quanto ao delineamento das proporções entre as doenças analisadas, à sujeição às subnotificações e à utilização de dados referentes apenas a internações pelo SUS, excluindo informações de serviços particulares e suplementares. **Conclusão:** O estudo contribui para o melhor entendimento da incidência e gravidade das doenças analisadas conforme o perfil do paciente. Dessa forma, espera-se que ocorra o planejamento de políticas de saúde pública direcionado à população mais atingida (30 a 59 anos) e com maior taxa de mortalidade (acima de 80 anos), com enfoque na prevenção primária. Espera-se que estudos futuros possam identificar as causas, delineando-se novas condutas que minimizem as internações.

Palavras-chave: pancreatite; urgência; epidemiologia.

ESTUDO ECOLÓGICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE
DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2022

Samilly Hellen Ferreira Mendes¹;Ricardo Naka Figueiredo²;Gabriel Teixeira Guimarães da Fonseca³;
Júlia Tezzon Proença⁴; Higor Braga Cartaxo⁵

Graduanda em Medicina pela universidade Inta¹;Graduando em Medicina pela universidade PUC-PR
campus Londrina²;Graduando em Medicina pela universidade de Vassouras³;Graduanda em Medicina
pela Faculdade de Medicina de Jundiaí⁴; Mestrando em Gestão e Sistemas Agroindustriais pela
Universidade Federal de Campina Grande- Campus de Pombal⁵

samillyhellen4@gmail.com

Introdução: Doenças cardiovasculares são a maior causa de morbidade e mortalidade no mundo resultando no aumento da incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM), com cerca de 100 mil mortes a cada ano no Brasil. O IAM trata-se da falência de células do músculo cardíaco, sendo caracterizado por um aperto ou pressão no tórax, com queimação e dificuldade para respirar. A ausência de estudos epidemiológicos com enfoque na incidência de IAM no Sudeste leva à necessidade de análise das tendências de mortalidade nessa região para que sejam desenvolvidos mecanismos de controle. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de IAM da região Sudeste. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo baseado na coleta de dados dos casos de infarto agudo do miocárdio notificados na região Sudeste no período entre janeiro/2018 a dezembro/2022, disponíveis no Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar (SIH/SUS), encontrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para a construção do estudo foi utilizada estatística descritiva, sendo considerados o número de internações, óbitos, coeficiente geral de mortalidade, estados da região Sudeste. **Resultados e Discussão:** Foram registradas 335.760 internações por IAM na região Sudeste, representando maior quantitativo entre as regiões com 49,05 % das internações por IAM no Brasil. Dentre os anos observados, ocorreu aumento acentuado de internações e óbitos entre 2021 e 2022, sendo registrados 67.993 (20,25%) e 79.652 (23,72%) hospitalizações, 6.490 (20,46%) e 7.056 (22,24%) óbitos, respectivamente. Considerando os estados da região Sudeste, ocorreu maior número de internações em São Paulo com 189.886 (56,55%), seguido por Minas Gerais e Rio de Janeiro com 79.205 (23,58%) e 50.620 (15,07%), respectivamente. Ambos os estados também apresentaram altos valores no que se refere ao número de óbitos, com taxas de mortalidade de 12,03 % no Rio de Janeiro, 9,54% em São Paulo e 8,13 % em Minas Gerais. De acordo com a literatura, fatores como estresse, má alimentação e jornadas exaustivas de trabalho relacionadas ao estilo de vida decorrente do alto nível de industrialização dessa região favorecem a maior incidência de IAM. **Conclusão:** Os resultados do estudo revelaram um aumento progressivo das internações e mortalidade por IAM na região Sudeste entre 2021 e 2022, em especial no estado de São Paulo. Entende-se que o estudo do perfil epidemiológico das internações e óbitos por IAM é essencial, pois preparam as unidades de saúde para receberem esses pacientes e para fundamentar novas políticas públicas que visem a prevenção e o controle dos fatores de risco.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; infarto.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA NO BRASIL

Iuri Cordeiro Siqueira¹; João Thales Azevedo Godinho¹; Fábio Braga Soares Filho¹; Fábio Braga Soares²

Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha¹, Médico pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória²

iurisqueira1@gmail.com

INTRODUÇÃO: O trauma é um desafio internacional para os sistemas de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, no ano de 2020, os acidentes de trânsito serão a segunda causa externa de mortalidade no mundo. No Brasil, o trauma é importante causa externa de mortalidade e de morbidade, notadamente entre as camadas mais jovens da população. Na faixa etária dos 5 aos 39 anos, as causas externas ocupam o primeiro lugar como causa de morte, e os acidentes de trânsito e os homicídios, juntos, são responsáveis por mais da metade do número de óbitos. **OBJETIVO:** Fornecer uma análise abrangente das causas e incidência relacionadas ao trauma no país. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2024, por meio das bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Para a busca, utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Ferimentos e Traumatismos” e “Epidemiologia” com o operador booleano “AND”. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos no idioma português, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos e que correspondessem ao objetivo proposto. Critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados, que estivessem fora do recorte temporal ou que não cumpriam o objetivo proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos resultados da casuística estudada indica que dentro de um período de 4 anos, entre 2018 e 2022, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, os acidentes de trânsito predominaram como principal causa de internação, seguidos pela violência interpessoal e quedas. Dos 1.359 prontuários analisados, acidentes de trânsito foram os agentes causais em 620 (45%) dos casos, a violência interpessoal em 436 (32%), as quedas em 187 (14%) e causas diversas em 113 (8,3%). Os acidentes de trânsito e a violência interpessoal, juntos, foram responsáveis por 1.056 (78%) das internações na amostragem populacional estudada. A maioria dos traumatizados era do sexo masculino, representando 68% do total. **CONCLUSÃO:** O trauma é um problema de saúde pública do Brasil, que vitima principalmente a população masculina jovem. A taxa de jovens mortos em acidentes de trânsito ou vitimados por violência interpessoal atinge proporções alarmantes. Estudos sugerem que quanto maior for a população jovem, maior será o número de mortos por acidentes de trânsito.

Palavras-chave: trauma; epidemiologia; emergência.

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO: INTERNAÇÕES POR CEFALÉIAS EM ADULTOS NO
BRASIL, ENTRE 2019 E 2023**

Yago Cardoso Amorim¹; Itamara Rodrigues de Melo Vieira¹; Bruna Siqueira Queiroz¹; Hanna dos Santos Carlos¹; Ana Beatriz Calmon²

Graduando em medicina pela Universidade de Vassouras¹, Doutora em Neurologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro²

yagocamorim@gmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, metade da população do planeta sofre de cefaleia em alguma fase da vida, sendo um sintoma comum no âmbito ambulatorial e nos serviços de emergência. Assim, por ser um problema de saúde, torna-se necessário caracterizar o perfil sociodemográfico dessa doença, investigando os casos de internação por síndromes algícas cefálicas.

Objetivo: Analisar a prevalência das internações por cefaleia em adultos, nas regiões do Brasil.

Metodologia: Estudo ecológico realizado com dados do Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2019 a 2023.

Os dados coletados foram sobre o número de internações por enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas, tempo médio de hospitalização, sexo e faixa etária entre 20 e 60 anos nas regiões do Brasil.

Resultados e Discussão: De acordo com os dados coletados pelo DATASUS, durante o período pesquisado, foram protocolados 33604 casos, com predominância na região Sudeste, 10154 (30%), seguidos da região Nordeste, 9993 (29%) e região Sul, 8771 (26%). Dentre os anos analisados, 2019 obteve maior número de casos, 7913 (23%), seguido de 2023, com 7435 (22%), sendo a média geral de permanência hospitalar de 3 a 4 dias. O sexo feminino foi predominante (68%), em relação ao sexo masculino. Na faixa etária de 20 a 59 anos, não houve grande discrepância, porém, o maior número de casos foi na população entre 30 e 39 anos, com 9280 casos. Conforme a literatura, o número de internações por cefaleia permanece maior na região Sudeste, seguida do Nordeste, com tempo de hospitalização de 3 a 4 dias, majoritariamente em pessoas entre 30 e 39 anos. Os estudos sugerem que os sintomas da enxaqueca têm caráter potencialmente limitantes, podendo diminuir a produtividade no trabalho e até mesmo levar o colaborador a se ausentar da atividade. Ademais, as mulheres têm demonstrado maior predomínio de cefaleia comparado aos homens por conta do ciclo menstrual, suas variações hormonais e uso de anticoncepcionais, podendo gerar maior estresse e representando um grande potencial desencadeador de enxaqueca. **Conclusão:** Destarte, acredita-se que houve subnotificação no período entre 2020 e 2022 devido à pandemia da COVID-19. Portanto, com o retorno desse aumento de casos, é fundamental a orientação adequada para auxiliar o paciente quando deve procurar o serviço de emergência, assim como o sexo feminino na utilização de medicamentos que possam estar ocasionando tal sintoma como efeito colateral.

Palavras-chave: Cefaleia; Hospitalização; Brasil.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO: MORTALIDADE FETAL POR HIPÓXIA
INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER NO ESPÍRITO SANTO

Bruna Sarmento Oliveira¹; Emanuela Lira Milhomem²; Giovana Ayumi Ichihara³; Johanna Pocker Lemos Hourneaux de Moura⁴; Paloma Aparecida Matos⁵;

Graduanda em Medicina pela faculdade São Leopoldo Mandic¹, Graduação em Farmácia Generalista e Pós-graduada em Farmácia Clínica pelo Centro Universitário do Pará, Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia²; Graduanda em Medicina pela faculdade Pontifícia Universidade Católica³; Graduanda em medicina pela faculdade de ciências médicas Humanitas⁴; Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Acre⁵;

brunasarmentoo@hotmail.com

Introdução: Na asfixia perinatal ocorre uma interrupção na troca gasosa ou um fluxo sanguíneo insuficiente, a hipóxia pode predispor a lesão de vários órgãos e sistemas, sendo o mais afetado o sistema nervoso central. De acordo com informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicadas no ano de 2020, hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer equivalem a quarta causa de morte neonatal e perinatal no Brasil. A taxa de asfixia perinatal de um país, é um indicador sensível da qualidade da assistência oferecida no período perinatal à gestante e ao recém-nascido, e o conhecimento sobre o perfil epidemiológico dessas parturientes torna-se relevante para o planejamento de medidas de prevenção e promoção da saúde. **Objetivo:** Descrever a análise epidemiológica da mortalidade fetal por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer no estado de Espírito Santo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico com coleta de dados realizada no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) através do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). A população foi composta por todos os casos notificados de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer no período de 2012 a 2022, no estado de Espírito Santo. **Resultados e Discussão:** No Brasil foram registrados 75.421 óbitos fetais, no Espírito Santo (ES) houve 800 óbitos, correspondendo a 1,06% das notificações. Dentro do período analisado, 2018 apresentou o maior número de casos, com 92 óbitos (11,51%). Verificou-se grandes variações nos números ao longo dos anos, com alguns picos e um declínio notório no ano de 2019 com 83 casos (10,37%) e 2020 com apenas 64 (8%), fato que provavelmente está atrelado a subnotificação durante a pandemia de COVID-19. Dessa forma, tais resultados convergem com certas literaturas ao exibir flutuações nos dados, possivelmente devido a negligência no preenchimento correto dos casos notificados, contribuindo para subestimação do coeficiente de mortalidade fetal. **Conclusão:** De acordo com a pesquisa realizada, é possível analisar que a mortalidade fetal no Espírito Santo, entre os anos de 2012 e 2022 por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, teve considerável oscilação que culminou em um aumento de casos. Mesmo que no período da pandemia, tenha existido casos de subnotificações que geram insegurança, ainda assim o segundo maior registro foi durante este período. Se faz necessário, então, acompanhar os dados nos próximos anos, além de produzir políticas públicas para evitar novos casos.

Palavras-chave: asfixia; hipóxia; mortalidade fetal.

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ÂMBITO INTRA-HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Félix Duarte¹; André Lucas Gomes Bezerra¹; Elizabeth Gouveia de França¹; Evelin Beatriz Bezerra de Melo¹; Laura Lima Souza¹; Daniele Vieira Dantas²; Rodrigo Assis Neves Dantas²

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte¹, Doutor em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte²

larissa.duarte.016@ufrn.edu.br

Introdução: a segurança do paciente visa prevenir e amenizar circunstâncias potencialmente danosas ao paciente. Nesse sentido, quando um incidente resulta em dano, é denominado de evento adverso (EA). Nos serviços de urgência e emergência, o ritmo de trabalho acelerado, a alta rotatividade de pacientes, a complexidade do cuidado e a tomada de decisões sob pressão tornam o ambiente propício para a ocorrência de EA, o que pode interferir diretamente na qualidade do atendimento oferecido. **Objetivo:** identificar os eventos adversos relacionados aos serviços de urgência e emergência no âmbito intra-hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja coleta foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por intermédio dos descritores “segurança do paciente”, “emergência” e “hospital” e dos operadores booleanos *AND* e *OR*. A busca inicial identificou 34 artigos, dos quais dois foram selecionados para compor a amostra final. **Resultados e Discussão:** De acordo com os dados analisados, os eventos adversos se deram no âmbito da comunicação, transporte, pessoal, comportamento, equipamentos e procedimentos médicos, administração de medicamentos, manejo clínico, diagnósticos e situações que envolviam múltiplos pacientes. Além disso, a organização do serviço é fator essencial no que diz respeito à segurança do paciente, uma vez que também observou-se erros referentes à omissão de cuidados, à falta de higienização das mãos antes ou entre atendimentos aos pacientes, a falhas nas anotações e registros no prontuário do paciente e ocorrência de prescrições verbais. Dessa forma, dentre os eventos adversos relatados, destaca-se o uso de cateteres venosos não indicados ou inadequados e a broncoaspiração, sendo o óbito a consequência mais grave descrita. Ainda, sabe-se que a comunicação e a notificação de eventos adversos são imprescindíveis para a prevenção de novas ocorrências. Entretanto, o receio de sofrer punições e de como o episódio impactará na reputação profissional, bem como a falta de apoio institucional acarretam na subnotificação dos eventos, podendo afetar a qualidade da assistência prestada no serviço em questão. **Conclusão:** Os eventos adversos descritos na literatura perpassam diversas etapas do processo do cuidado, que vão desde a comunicação a realização de procedimentos médicos, tendo como consequência mais grave o óbito. Dessa forma, observa-se a necessidade de treinar e qualificar os profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência intra-hospitalares, a fim de mitigar potenciais eventos adversos e promover a segurança do paciente no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: hospitalais; segurança do paciente; emergência.

**EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA
PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL**Eduarda Auler¹; Michele Gai Schmidt²Farmacêutica Residente do programa Saúde da Criança no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS¹,
Farmacêutica da Seção de Farmácia Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS²

eduardaauler15@gmail.com

Introdução: A unidade de emergência exige do profissional prescritor agilidade em todo processo de cuidado, incluindo na prescrição de medicamentos ao paciente. O alto fluxo da unidade expõem os pacientes a possíveis erros de medicações. Pacientes pediátricos estão ainda mais suscetíveis devido a particularidades intrínsecas da faixa etária, como a necessidade da dose ser calculada pelo peso, medicamentos contraindicados para idade e falta de apresentações adequadas. Neste cenário, uma equipe multiprofissional alinhada é de suma importância para que o cuidado ao paciente ocorra de maneira segura e otimizada. **Objetivo:** Relatar a experiência de atuação do farmacêutico clínico em uma unidade de emergência pediátrica hospitalar. **Metodologia:** Este relato de experiência discorre sobre a prática do farmacêutico clínico na ala de emergência pediátrica de um hospital universitário, principal porta de entrada dos pacientes ao hospital. O perfil dos pacientes que acessam a emergência é diverso, inexistindo padrão nos medicamentos prescritos, o que torna o processo ainda mais vulnerável a possíveis erros. Neste contexto, o farmacêutico atua revisando as prescrições medicamentosas a fim de adequar a forma farmacêutica, via de administração e frequência dos fármacos. Ainda devido a vasta variedade de medicamentos prescritos, o profissional auxilia a equipe de enfermagem quanto a correta diluição, respeitando a concentração e tempo de infusão dos medicamentos. Outra vulnerabilidade da pediatria está no cálculo da dose, uma vez que este deve ser feito conforme o peso e idade do paciente. Isto abre espaço para que facilmente se administre uma sobre ou subdose do medicamento, sendo essencial a validação por um profissional capacitado na área pediátrica. No momento de transferência do paciente para a ala de internação, o farmacêutico da emergência pode repassar ao farmacêutico do andar as informações do acompanhamento realizado, fazendo assim, a transferência do cuidado de forma segura e racional. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HCPA, aprovado por meio do parecer número (CAAE): 2591218200005327. **Resultados e discussão:** A presença do farmacêutico na unidade promove uma prescrição mais segura, evitando por exemplo, subdoses, sobredoses, reações adversas de medicamentos vesicantes e administração em vias inadequadas. A orientação à equipe resulta em uma relação de confiança com o profissional, tendo no farmacêutico uma referência para esclarecimento de dúvidas e acompanhamento no cuidado ao paciente. **Considerações finais:** Para que tenha-se um uso racional e seguro de medicamentos, é essencial a integração de farmacêuticos clínicos treinados e competentes em unidades de emergência pediátricas.

Palavras-chave: erros de medicação; farmacêutico clínico; emergência pediátrica.

**FATORES ASSOCIADOS À FRATURA DE CLAVÍCULA NA DISTÓCIA DE OMBRO:
UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA**Rebeca Ferreira Nery¹Pós-Graduanda em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI, ES, Brasil¹

rebecafnery@outlook.com

Introdução: A fratura de clavícula na distócia de ombro é uma preocupação séria em emergências obstétricas. A distócia de ombro ocorre quando há dificuldade na passagem do ombro fetal durante o parto, podendo causar complicações significativas para a mãe e o bebê. Compreender os fatores associados a essa complicação é essencial para melhorar práticas clínicas, prevenir lesões e promover melhores desfechos para mães e bebês. **Objetivo:** Analisar os fatores associados à fratura de clavícula na distócia de ombro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizado através das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Fratura de Clavícula", "Distócia de Ombro" e "Emergência Obstétrica", combinados com o operador booleano "AND". Inicialmente, identificamos 742 artigos, dos quais selecionamos aqueles completos e gratuitos nos idiomas português, inglês e espanhol, com um recorte temporal dos últimos 5 anos. Foram excluídos trabalhos duplicados, teses, dissertações ou que não estavam alinhados com a temática proposta, resultando em 98 artigos. Após uma análise detalhada, selecionamos 5 artigos como elegíveis para esta revisão. **Resultados e Discussão:** Os fatores associados à fratura de clavícula na distócia de ombro são diversos e incluem principalmente a macrosomia fetal, que é quando o bebê tem um peso acima da média, tornando mais difícil sua passagem pelo canal de parto. Além disso, o uso de instrumentos como fórceps ou vácuo extrator durante o parto pode aumentar o risco de distócia de ombro e, conseqüentemente, de fraturas de clavícula, especialmente em partos complicados. Outro fator importante é a presença de diabetes materna, que pode resultar em bebês maiores para a idade gestacional, elevando a probabilidade de distócia de ombro e lesões associadas, como as fraturas de clavícula. **Conclusão:** Compreender esses fatores é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e manejo eficazes da fratura de clavícula na distócia de ombro. A identificação precoce de fatores de risco, juntamente com uma abordagem cuidadosa e coordenada durante o trabalho de parto, pode ajudar a minimizar o risco de lesões e melhorar os desfechos materno-fetais em emergências obstétricas.

Palavras-chave: Obstetrícia; Complicações; Atendimento de Emergência.

FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS

Felipe Gonçalves Rocha Santana¹; Joice Brito Moreira¹; Geovana Magestade da Silva Bitencourt²Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia¹, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia²

felipesanttana27@gmail.com

INTRODUÇÃO: Diversos fatores são desencadeados com o crescimento contínuo da população idosa, dentre os quais destaca-se o risco de quedas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2060, 25,5% da população brasileira terá mais de 65 anos. Dessa maneira, esses dados correspondem a um quarto do quantitativo de pessoas da população. A queda é conceituada como o deslocamento não intencional do corpo, sendo consequência de parâmetros multifatoriais, como a redução da massa muscular, óssea e a perda de equilíbrio. Com isso, essa temática torna-se um importante problema de saúde. **OBJETIVO:** Identificar a partir da literatura científica, os fatores associados ao risco de queda em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em março de 2024 no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mediante utilização dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Fatores de risco”, “Acidentes por quedas” e “Idoso” interligados pelo operador booleano AND. Com essa estratégia de busca, obteve-se 323 artigos. Aplicou-se os critérios de inclusão: artigos completos de natureza qualitativa, disponíveis nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF-Enfermagem, publicados nos últimos 10 anos, em idiomas português, inglês e espanhol e critérios de exclusão: publicações anteriores a 2014 e as que não respondiam ao objetivo da pesquisa, restando 143 artigos. Após a leitura analítica, foram selecionados sete artigos para a construção deste estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com a análise dos estudos, observou-se que as consequências das quedas na população idosa são diversas e podem levar a alterações tanto biológicas quanto físicas, as quais direta ou indiretamente irão ocasionar mudanças no modo de vida desses indivíduos. Desse modo, a literatura traz que dentre os fatores associados ao risco de queda em idosos, estão aqueles que se classificam em intrínsecos, como por exemplo: o consumo de medicamentos geralmente para tratar comorbidades como o Diabetes e Hipertensão, patologias que levam a redução da capacidade funcional, alterações fisiológicas comuns do ciclo vital, como a idade avançada. E, os fatores extrínsecos que estão relacionados às condições ambientais que o indivíduo vive, como o uso de tapetes e mobília instalável, ausência de barras de apoio e corrimão, bem como ambientes mal iluminados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os fatores de risco para a queda em idosos estão predominantemente relacionados à falta de acessibilidade na moradia, uso excessivo de medicamentos e presença de comorbidades. Diante disso, observa-se a necessidade do fortalecimento de medidas preventivas para enfrentamento deste agravo à saúde.

Palavras-chave: fatores de risco; acidentes por quedas; idoso

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Anne Eduarda Feitosa dos Santos¹; Carla Viviane Freitas de Jesus².

Graduanda em enfermagem pela Universidade Tiradentes¹; Doutora em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes².

anneestuda@gmail.com

RESUMO

Introdução: A hemorragia digestiva alta (HDA) ocorre quando há um sangramento no aparelho gastrointestinal devido a lesões. Elas podem ser HDA varicosa quando ocorrem rupturas de varizes no aparelho gastrointestinal e HDA-não varicosa ocorrem quando há úlceras pépticas ou vasculares as quais podem ser relacionadas ou não com infecções bacterianas. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco associados a HDA. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, realizado através da coleta na base de dados SciELO, empregando como critérios de busca as seguintes palavras-chaves: “Hemorragia digestiva Alta” AND “Fatores de risco”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados de 2020 a 2024, foram excluídos trabalhos de teses, dissertações e/ou que não abordassem a temática. Desse modo, por se tratar de um estudo de revisão, não houve a necessidade de submissão a um comitê de ética. **Resultados e Discussões:** Entre os artigos selecionados, os fatores de risco relatados foram úlcera péptica, doença hepática crônica, cirrose hepática, anti-inflamatórios não esteroidais, alcoolismo, sexo masculino, infecção por *Helicobacter pylori*, varizes esofágicas, hipertensão portal. Porém os fatores de risco mais evidenciados sobre o HDA são sexo masculino, estilos de vida como etilismo, uso excessivo de anti-inflamatórios não esteroidais, úlcera péptica e cirrose hepática. Nesses dois últimos fatores tem que ter um olhar clínico mais aguçado pois são fatores que são consequência de decorrentes usos inadequado de anti-inflamatórios (automedicação) e geralmente do aumento do uso de álcool no estilo de vida respectivamente. **Considerações finais:** Portanto, diante do que foi pesquisado observou-se a necessidade de campanhas que orientem as pessoas sobre automedicações e os danos que podem acarretar por conta desse uso inadequado de anti-inflamatórios acarretando as úlceras pépticas que é um dos fatores de risco que mais tem prevalência. Também é preciso intervenções para conscientizar sobre o alcoolismo e o que ele gera de danos para a saúde como a cirrose hepática. Dessa forma as esferas governamentais, estaduais e municipais deem mais assistências a esses fatores de risco visto que o HDA é uma urgência comum e uma das quais mais hospitalizam pessoas, eles também possam dar mais assistências a esses casos e assim observando também qual a região que mais tem prevalência com o HDA e capacitando dessa forma os profissionais para melhorarem a sua assistência ao enfermo fazendo com que os casos de hemorragia digestiva alta sejam reduzidos.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia gastrointestinal; Fatores de risco; Endoscopia gastrointestinal.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À PNEUMONIA POR SARS-CoV-2 NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Giovanna Silveira de Lima¹; Ariadne Cruvinel Silva¹; Vinicius dos Santos Silva¹; Nayara Ribeiro Dantas¹; Isadora Morais Dias¹; Karla Cristina Naves de Carvalho².

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente Médica na Universidade Evangélica de Goiás².

giovannalima.silveira@gmail.com

Introdução: A pandemia causada pelo SARS-CoV-2, vírus da família dos coronavírus que causa uma doença chamada COVID-19, trouxe diversas repercussões da instalação da doença nos indivíduos, caracterizando-se de formas diferentes, com fatores mais acentuados em diferentes faixas etárias. Dentre elas, a população pediátrica ilustrou uma vertente importante, uma vez que manifestações pulmonares foram evidenciadas com uma rede de variações significativas de sintomas e complicações que afetam múltiplos órgãos e sistemas teciduais. Diante dessa abordagem, a pneumonia caracterizou-se como um dos principais motivos de internação em Unidade de Terapia Intensiva; ventilação mecânica e óbito, variando segundo idade, sexo, predominantemente o masculino, estado nutricional e comorbidades. **Objetivo:** Analisar a associação do desenvolvimento da pneumonia em crianças infectadas por SARS-CoV-2. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, por meio de uma busca sistemática de artigos originais na língua portuguesa e inglesa, no período de 2019 a 2024, utilizando as bases de dados PubMed e SCIELO. Os descritores utilizados foram “COVID 19”, “pediatria” e “fatores de risco”. Foram encontrados 11 artigos e selecionados 3 que relacionam os fatores de risco que contemplam a pneumonia por SARS-CoV-2 infantil. Artigos que não se enquadraram nos critérios estabelecidos foram excluídos. **Resultados e Discussão:** Dados estatísticos descritivos avaliaram possíveis fatores associados à pneumonia utilizando o teste χ^2 de Pearson com significância clínica. Dentre as comorbidades evidenciadas, obesidade e/ou diabetes, asma, imunossupressão, e hipertensão que caracterizam a população pediátrica analisada em 1443 pacientes confirmados positivos para SARS-CoV-2 por RTPCR. Além disso, um dos principais fatores de risco para um mau prognóstico é o dano pulmonar, uma vez que, a presença de mais de três segmentos pulmonares envolvidos na pneumonia indicam risco alto de desenvolver COVID-19 grave em crianças. Dessa forma, 9,8% desenvolveram pneumonia, sendo as crianças mais novas as mais afetadas. Os menores de três anos apresentam três vezes mais risco em comparação com as crianças mais velhas. **Considerações Finais:** Em suma, a infecção em crianças mais novas, com obesidade e/ou diabetes tipo 2 e imunocomprometidas, são principais fatores de risco para o desenvolvimento da pneumonia.

Palavras-chave: COVID-19; pediatria; fatores de risco.

FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO DESENVOLVIMENTO DA
PRÉ-ECLÂMPسيا EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURAValeska Alves Dutra¹; João Thales Azevedo Godinho¹; Fábio Braga Soares Filho¹; Flavia Rezende
Baião²Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha¹, Médica pela Escola Superior de Ciências da
Santa Casa de Misericórdia de Vitória²

valeska.dutra@outlook.com.br

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpسيا (PE) é uma doença multifatorial e multissistêmica caracterizada pela presença de hipertensão arterial ($\geq 140/90$ mmHg) associada a proteinúria significativa (proteinúria 24h >300 mg; $> 1,0$ g/l em fita reagente) ou a disfunções orgânicas (trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema pulmonar, iminência de eclâmpسيا ou eclâmpسيا) após a 20ª semana de gestação em gestantes previamente normotensas. Trata-se de uma causa relevante de morbimortalidade materna e perinatal em áreas de baixo e médio poder aquisitivo. **OBJETIVO:** Identificar na literatura os principais fatores de risco e complicações associadas ao desenvolvimento da pré-eclâmpسيا em grávidas. **METODOLOGIA:** Esse estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada em março/2024. Para a busca dos materiais foi utilizado o portal Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) utilizados na busca foram: “fatores de risco”, “risk factors”, “complicações”, “complications”, “pré-eclâmpسيا”, “pre-eclampsia”, “gestantes” e “pregnant women” combinados entre si através dos operadores booleanos OR e AND. Incluíram-se estudos completos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e inglesa e produzidos nos últimos 5 anos (2019-2023). Os critérios de exclusão foram artigos não disponíveis na íntegra, duplicados e que não contemplassem o objetivo do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados três artigos para confecção desse resumo. Conforme os achados na literatura, os fatores de risco associados ao desenvolvimento da pré-eclâmpسيا incluem gestantes com idade avançada, doença vascular, diabetes gestacional, história familiar de PE, entre outros. Tais condições associadas ao desenvolvimento insuficiente das arteríolas espiraladas útero-placentárias e a liberação sistêmica de citocinas inflamatórias devido à lesão endotelial contribuem para o caráter multissistêmico da doença, com manifestação clínica de hipertensão arterial e comprometimento de órgãos-alvo, que possibilitam a evolução para situações de maior gravidade na gestante, como crise hipertensiva, eclâmpسيا, acidente vascular hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e óbito. Além disso, pode ocorrer complicações ao feto, em razão do vasoespasmo arteriolar materno, sendo as mais comuns a restrição do crescimento, parto prematuro devido ao descolamento prematuro da placenta ou morte fetal. **CONCLUSÃO:** Sendo a pré-eclâmpسيا uma das principais causas de internações obstétricas, é de grande importância reconhecer, por meio das consultas de pré-natal, as pacientes com a maior probabilidade de desenvolverem a doença e, assim, traçar estratégias para reduzir os riscos de evolução para as formas mais graves.

Palavras-chave: pré-eclâmpسيا; gestantes; Brasil.

FATORES DE RISCO PARA O DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA E SUAS
COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ

Ana Laura Vilas Boas Pascoalino Bueno¹, Brenda Ramos Pagliasse¹, Danielle Fernandes Damaceno Gonçalves¹, Lucijane Barbosa Batista¹, Marina Cora de Oliveira Martins¹, Raissa Freire de Mendonça¹, Eidi dos Reis Pereira²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde campus Formosa/GO¹, Graduada em Medicina pela Universidade Severino Sombra de Vassouras/RJ²

ana.l.v.b.p.bueno@academico.unirv.edu.br

Introdução: O descolamento prematuro da placenta normalmente inserida (DPP) é a separação precoce da placenta no útero após a 20ª semana de gestação, podendo ser total, envolvendo toda a área placentária, ou parcial, com desprendimento de uma porção da placenta. Os sintomas incluem hemorragia vaginal, dor abdominal intensa e padrão de frequência cardíaca fetal preocupante; **Objetivo:** Reconhecer os fatores de risco e as principais complicações materno-fetais relacionadas com o deslocamento prematuro da placenta (DPP); **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura feita através da busca nas bases disponíveis na BVS sendo: MEDLINE e LILACS. A busca iniciou-se com a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em cruzamento com o operador booleano AND, da seguinte forma: Gravidez AND Descolamento prematuro de placenta AND Fator de risco AND Complicações, encontrando um total de 261 trabalhos. Critérios de inclusão: Artigos publicados na íntegra, em textos completos, nos últimos 5 anos (2019-2024); na língua inglesa, portuguesa e espanhola; encontrando um total de 25 trabalhos. Critérios de exclusão: Monografias, trabalhos duplicados, revisões e trabalhos que não contemplassem o objetivo principal do estudo. Ao final, selecionou-se 16 artigos para compor o estudo; **Resultados e discussão:** Observou-se, através de estudos, que o descolamento prematuro de placenta (DPP), caracterizado pela separação prematura da placenta do útero, apresenta riscos significativos para a saúde materno-fetal. O IMC pré-gravidez e o ganho de peso gestacional são fatores de risco para diversas complicações, incluindo o próprio DPP, a pré-eclâmpsia e diabetes, além do estresse materno e fatores sociodemográficos, como idade avançada e tabagismo, aumentam o risco dessa condição. Notou-se que mulheres com descolamento placentário prematuro têm maior risco de infarto agudo do miocárdio e doença cardíaca hipertensiva. Essa está associada a um aumento geral de 82% no risco de morbidade e mortalidade cardiovascular, com elevações específicas no risco de doença cardíaca isquêmica, de insuficiência cardíaca congestiva e de acidente vascular cerebral. A associação entre descolamento prematuro da placenta e eventos adversos neonatais, como encefalopatia hipóxico-isquêmica, também é destacada. Defeitos cardíacos congênitos observados em gestações com patologias placentárias incluem valvopatia aórtica, tetralogia de Fallot e lesões de shunt intracardíaco; **Conclusão:** Em suma, as evidências apresentadas apontam uma abrangente quantidade de fatores de riscos para desenvolver o Descolamento Prematuro da Placenta. Logo, é válido considerar importante a observação na rotina do pré-natal o ganho de peso gestacional, o estresse materno, o tabagismo e a idade avançada.

Palavras-chave: gravidez; descolamento; complicações.

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
CONGESTIVA EM ADULTOSGustavo Bento Vasconcelos¹; Rodrigo Elias Souza Pinto¹; Higor Chagas Cardoso²Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente do curso de medicina da
Universidade Evangélica de Goiás²

gustavobentov313@gmail.com

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma condição crônica prevalente em adultos, caracterizada pela incapacidade do coração em bombear sangue de forma eficaz para atender às demandas do organismo. Essa condição está associada a uma alta taxa de morbidade e mortalidade, representando um grande problema para os sistemas de saúde em todo o mundo. A identificação precoce e a compreensão dos fatores de risco para ICC são essenciais para implementar estratégias de prevenção e tratamento eficazes. **Objetivo:** identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca congestiva em adultos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que utilizou cinco artigos das bases de dados PubMed e Scielo. As palavras-chave utilizadas foram: insuficiência cardíaca congestiva, fatores de risco e adultos. **Resultados e discussão:** Vários fatores de risco estão diretamente associados ao desenvolvimento de ICC em adultos. Estes incluem idade avançada, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença coronariana, obesidade, tabagismo, histórico familiar de doença cardíaca, sedentarismo e dislipidemia. A presença de todos esses fatores pode desencadear alterações estruturais e funcionais no coração, predispondo ao desenvolvimento de ICC. Os mecanismos pelos quais esses fatores de risco contribuem para o desenvolvimento da ICC são variados. A idade avançada está associada a alterações estruturais no coração, enquanto a hipertensão arterial e a diabetes mellitus podem causar remodelação cardíaca e disfunção sistólica e diastólica. A doença coronariana e o tabagismo aumentam o risco de eventos isquêmicos que comprometem a função cardíaca. A obesidade, o sedentarismo e a dislipidemia contribuem para a sobrecarga metabólica e vascular, influenciando negativamente o coração. A intervenção precoce visando esses fatores de risco modificáveis é crucial para prevenir ou retardar o desenvolvimento da ICC. **Conclusão:** A identificação e o controle dos fatores de risco para ICC são fundamentais para reduzir sua incidência e impacto na população adulta. Estratégias de saúde pública devem ser direcionadas para a promoção de estilos de vida saudáveis, incluindo dieta equilibrada e atividade física regular, além do controle adequado da pressão arterial, glicemia e lipídios. O manejo eficaz dos fatores de risco modificáveis pode melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes adultos, representando um passo importante na prevenção e tratamento da ICC. Além disso, novas pesquisas precisam ser realizadas para explorar novos tratamentos e estratégias preventivas, visando diminuir ainda mais a presença dessa condição na sociedade.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca congestiva; fatores de risco; adultos.

**FATORES DE RISCO PARA PREDISPOSIÇÃO À TROMBOFILIA GESTACIONAL E SUAS
CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS: REVISÃO DE LITERATURA**Nicolly Pereira dos Reis¹, Iracema Mourão²Graduando em Medicina pela Universidade CEUMA – Campus Imperatriz¹, Docente do curso de
Medicina na Universidade CEUMA – Campus Imperatriz²

E-mail: nicollyreis110@gmail.com

Introdução: A trombofilia é uma patologia caracterizada pela predisposição à trombose, que está intimamente relacionada à ocorrência de tromboembolismo venoso (TEV), sendo responsável por mais da metade dos eventos tromboembólicos durante o período gestacional. Isso se deve ao fato de que o período gestacional altera o sistema hemostático determinando um estado de hipercoagulabilidade transitória devido à redução das heparinas naturais por hemodiluição e estase sanguínea, aumentando o risco de eventos tromboembólicos em mulheres já predispostas de forma hereditária ou por fatores adquiridos. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre os fatores de risco para predisposição à trombofilia gestacional e suas consequências clínicas para pacientes expostas a essa condição patológica. **Metodologia:** Os estudos acerca da temática foram indentificados nas bases de dados Scielo, PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: Trombofilia, hipercoagulabilidade e gestação. Os critérios de seleção foram artigos publicados em inglês e português, entre 2020 a 2023, que tratavam sobre os fatores de risco para predisposição à trombofilia gestacional e suas consequências clínicas. Revisões de literatura foram descartadas. **Resultados e Discussão:** A trombofilia pode ser classificada em hereditária ou adquirida. As trombofilias hereditárias podem ser descritas como propensões genéticas a eventos trombóticos. Dentre as principais, pode-se citar as deficiências de fatores anticoagulantes, como antitrombina, proteína C e proteína S, e mutações nos fatores de coagulação como do Fator V Leiden e gene G20210A da protrombina (Fator II), além da mutação do gene C677T, variante termolábil da enzima metilenoetra-hidrofolato redutase (MTHFR), gerando hiper-homocisteinemia. Essas trombofilias se manifestam, com mais frequência, na forma de TEV, acometendo uma população mais jovem (< 45 anos). Além disso, em até 1/3 dos casos possui episódio de pelo menos um TEV no histórico familiar. Entretanto as trombofilias adquiridas são ocasionadas por outras situações clínicas que geram um estado de hipercoagulabilidade, dentre essas situações é possível citar síndrome antifosfolípide, neoplasias, uso de medicamentos hormonais, como anticoncepcional oral e operações. Logo a ocorrência dessa patologia está relacionada a um maior risco de pré-eclâmpsia, perda fetal, restrição de crescimento intrauterino, abortos e repetição, parto prematuro, descolamento placentário e tendência à trombose arterial e venosa. **Considerações Finais:** Dessa forma conclui-se que tanto as trombofilias adquiridas quanto as hereditárias merecem atenção especial durante a gravidez, já que sua presença pode impactar o desfecho do parto e determinar intercorrências graves durante a gestação e puerpério.

Palavras-chave: Trombofilia; Hipercoagulabilidade; Gestação.

FATORES DE RISCO RELACIONADOS A INFILTRAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS
SUBMETIDOS À TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA

Amilton Diniz dos Santos¹; Fernanda Mayara de Souza Franco Silva²; Larissa Maria Rabelo dos Anjos³; Cristina Melo de Lemos⁴

Mestrando em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA¹,
Especialista em Pediatria e Neonatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
UFRN², Graduanda em Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP³,
Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI⁴

dinizamilton02@gmail.com

Introdução: A administração de Terapia Intravenosa Periférica (TIP) em recém-nascidos representa um aspecto crítico dos cuidados neonatais, frequentemente utilizado para fornecer fluidos, medicamentos e nutrientes essenciais diretamente na corrente sanguínea. No entanto, essa prática não está isenta de desafios e da ocorrência de infiltração, em que o fluido infundido extravasa para os tecidos circundantes, sendo uma complicação preocupante que pode resultar em danos para os pequenos pacientes. **Objetivo:** Descrever os principais fatores de risco associados à infiltração em recém-nascidos submetidos à terapia intravenosa periférica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foi construída por artigos retirados nas seguintes bases de dados: LILACS e BDNF via Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Os descritores foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde com a combinação dos operadores booleanos AND, “Cateterismo periférico” AND “Fatores de risco” AND “Infiltração” AND “Recém-nascido”. A partir da pesquisa nas bases de dados foram selecionados os estudos que atenderam aos critérios de inclusão, como artigos com texto completo publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis para acesso livre divulgados entre os anos de 2014 a 2024. Excluí-se artigos com duplicidade, e os que não atenderam ao objetivo da pesquisa. Dessa forma foram selecionados 10 artigos dos 45 encontrados inicialmente. **Resultados e Discussão:** A fragilidade dos vasos sanguíneos dos recém-nascidos consiste em um dos principais fatores de risco, tornando-os mais suscetíveis a danos durante a inserção e a manipulação do cateter intravenoso. Além disso, a imaturidade da pele dos bebês pode elevar a probabilidade de infiltração, visto que esta pode não proporcionar uma barreira eficaz contra o extravasamento de fluidos. A qualidade e o estado do cateter intravenoso também desempenham um papel crucial, uma vez que cateteres mal posicionados, com dobras ou obstruções, aumentam o risco de infiltrações. Outro fator importante é a escolha inadequada do local de inserção do cateter intravenoso. Locais como as mãos e os pés, frequentemente usados em recém-nascidos devido à dificuldade de acesso a veias maiores, podem ser mais propensos à infiltração devido à sua menor estabilidade anatômica e ao maior movimento dos membros dos bebês. **Conclusão:** Diversos fatores contribuem para a fragilidade dos vasos sanguíneos dos recém-nascidos, aumentando a sua vulnerabilidade a danos durante a inserção e manipulação do cateter intravenoso. Nesse contexto, tais descobertas destacam a necessidade de cuidados preventivos durante o procedimento, visando garantir a segurança e o bem-estar desses pacientes.

Palavras-chave: Cateterismo periférico; Infiltração; Recém-nascido.

FATORES RELACIONADOS COM O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Letícia da Rocha Araújo¹; Cristiane Feitosa Salviano²; Solange Baraldi³; Andréia Guedes Oliva Fernandes⁴

Graduanda de enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB)¹, Gerente de Pesquisa do Hospital da Criança de Brasília (HCB)², Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB)³, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB)⁴.

Email: leticia.rocharaujo97@gmail.com

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa uma importante causa de morbimortalidade a nível mundial e se insere na categoria de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sendo caracterizada pela redução súbita do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco. Atualmente, observa-se o aumento significativo dessa condição na população de adultos jovens. Neste contexto, destaca-se a relevância de identificar, na literatura, as principais causas relacionadas à ocorrência do IAM, neste público. **Objetivo:** Identificar nas evidências científicas os fatores relacionados ao IAM entre adultos jovens. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. Nesta revisão, foram consideradas 06 etapas para nortear o estudo que consistiu em: 1) identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) seleção de textos nacionais e internacionais e definição dos critérios de inclusão / exclusão dos artigos utilizados para a seleção da amostra; 3) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; 4) análise das informações; 5) interpretação dos resultados; 6) e apresentação da revisão; Foi baseada na síntese e análise das evidências científicas nacionais e internacionais publicadas entre março de 2017 até março de 2023 nos idiomas português, inglês e espanhol que discorrem sobre a temática. Os artigos coletados foram encontrados em bases virtuais, a saber: *Medical Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Resultados e Discussão:** Após a combinação dos descritores foram obtidos 18 artigos, posteriormente com a aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 artigos compuseram a amostra deste estudo. Foi realizada a leitura completa dos artigos sendo classificados em bom nível de evidência. Após a leitura completa dos estudos, foi constatado que os fatores de risco mais comuns para a ocorrência de IAM em adultos jovens foram a dislipidemia, o tabagismo, a hipertensão arterial, o diabetes, a obesidade, o sobrepeso, o histórico familiar de IAM, o uso de *cannabis* e outras drogas, o aumento da atividade plasmática do fator de coagulação XIII, as doenças inflamatórias sistêmicas autoimunes, dentre outros, sendo alguns destes fatores similares aos observados em outros grupos etários. **Conclusão:** Com esta pesquisa foi possível evidenciar os principais fatores relacionados à ocorrência do IAM em adultos jovens sendo observado similaridade dos fatores de risco com outros grupos etários. Sendo assim, é crucial o estabelecimento de estratégias que possam ser utilizadas em ações de promoção da saúde cardiovascular e de prevenção para os fatores de risco elencados, pois são medidas imprescindíveis na redução da incidência do agravo neste público.

Palavras chaves: Fatores de Risco; Infarto Agudo do Miocárdio; Adultos jovens.

FIBRILAÇÃO ATRIAL NA EMERGÊNCIA: UMA ANÁLISE DA CONDUTA E TRATAMENTO

Larah Gonçalves Gomes¹; Anna Maria Benevenuto Hollenbach¹; Eduarda de Paiva Lemos¹; Idel de Oliveira Martins¹; Letícia Guardieiro Carrijo¹; Ludmila Macedo Neves¹; Carolina Gonçalves Souza²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde – campus Rio Verde¹, Médica pela União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO)²

larahgoncalvesgomes11@gmail.com

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é um ritmo atrial irregular com cerca de 300-500 batimentos por minuto. A FA é, atualmente, a principal arritmia cardíaca encontrada na prática clínica. Na emergência, deve-se adotar conduta sublime no tratamento desse defeito de condução elétrico, visto que pacientes com FA estão expostos a um risco cinco vezes maior de um acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), em comparação com a população geral. **Objetivo:** Descrever o tratamento da FA na emergência, evidenciando a conduta adequada de acordo com as manifestações clínicas de cada paciente. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, do tipo descritiva. Foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, aplicando-se os descritores “fibrilação atrial” OR “cardioversão elétrica” AND “emergência”, filtrando artigos em português, inglês e espanhol que foram publicados entre 2020 e 2024. De um total de 33 artigos, 6 foram explorados no estudo, selecionando trabalhos que evidenciavam o benefício farmacológico individualizado e excluindo artigos duplicados, que relacionavam a FA à revascularização coronária e relatos de caso. **Resultados e Discussão:** Com o objetivo de retardar a progressão da FA, a conduta na emergência deve ser iniciar os métodos para controle de frequência cardíaca (FC) ou ritmo cardíaco. Os beta-bloqueadores seletivos, como metoprolol, constituem a monoterapia mais eficaz no controle de FC nos cenários agudos de FA, porém não devem ser usados em pacientes com hipotensão, insuficiência cardíaca aguda ou instabilidade hemodinâmica, pois os efeitos inotrópicos e cronotrópicos negativos podem gerar uma bradicardia grave. Dessa forma, para pacientes com hipotensão, a digoxina (digitálico) se mostra mais eficaz por ter função inotrópica positiva. Caso a FA não se estabilize com beta-bloqueadores ou bloqueadores de canais de cálcio, a amiodarona pode ser administrada. A cardioversão (reversão ao ritmo sinusal) é recomendada na FA que teve início há menos de 12 horas. Além disso, pacientes instáveis, com FA refratária ao uso das medicações, podem ser submetidos à cardioversão elétrica ou farmacológica, contanto que apresentem menos de 48 horas de sintomas, sejam jovens e sem eventos trombóticos anteriores. **Conclusão:** Em ambientes de emergência, os médicos devem dominar o manejo de controle de ritmo e, principalmente, controle de frequência, a fim de estabilizar o paciente e diminuir os riscos de complicações, como o AVCi. Nesse viés, a realização de cardioversão ou a utilização de medicamentos que controlam a FC irá ser guiada pelas comorbidades e quadro clínico do paciente.

Palavras-chave: fibrilação atrial; acidente vascular cerebral; cardioversão.

FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES
CRÍTICOS

Yasmim Vitória Da Silva Chaves¹; Kailany da Silva Aguiar¹; Ana Cauana Alves dos Santos¹; Maira Gusmão Lima Brito¹; Michelle Castro da Silva Holanda²

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará¹, Doutora em Educação – PPGED, pela Universidade do Estado do Pará²

E-mail: yasmimchaves40@gmail.com

Introdução: O tromboembolismo venoso é uma condição médica grave que ocorre quando há a formação de um coágulo sanguíneo em uma veia profunda, geralmente, nos membros inferiores, que pode levar a complicações como: Trombose Venosa Profunda (TVP), Embolia Pulmonar (EP), ou síndrome pós-trombótica. O tromboembolismo venoso é uma das complicações pós-operatórias mais comuns e graves, levando a um índice de mortalidade elevado entre os acometidos. Há inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento desta condição, neste aspecto, a tríade de Virchow considera a estase sanguínea, lesão endotelial e a hipercoagulabilidade sanguínea, como principais fatores etiológicos. Vale ressaltar que dentre as medidas de profilaxia, a fisioterapia desempenha um papel fundamental na prevenção de complicações, por meio das mobilizações para evitar atrofia muscular e disfunções respiratórias, além de ser atuante na educação em saúde. **Objetivo:** Destacar a fisioterapia preventiva em paciente com tromboembolismo venoso. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que se utilizou as bases de dados da Scielo, PubMed e PEDro, sob os Descritores em Saúde (DECS) “Trombose Venosa”; “Prevenção de Doenças”; e “Fisioterapia”. Os critérios de inclusão foram: artigos com informações sobre a atuação da fisioterapia no tromboembolismo Venoso, publicados nos últimos dez anos, no idioma português e inglês. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 8 artigos, dos quais 05 artigos adequaram-se aos critérios de elegibilidade, excluindo repetidos, incompletos e estudos de caso. Observou-se que a fisioterapia se apresenta como uma relevante abordagem preventiva de maiores complicações do tromboembolismo venoso. Pode-se destacar os recursos de cinesioterapia, como a mobilização precoce até a deambulação do paciente e a fisioterapia cardiorrespiratória com a otimização do padrão ventilatório e a inserção uso de meia elástica de compressão gradual. Os estudos demonstram que algumas doenças crônicas, como a diabetes, possuem o risco aumentado de trombose venosa profunda após artroplastias totais de joelho, entretanto com o auxílio da mobilidade precoce, após atingir níveis terapêuticos de anticoagulantes, o risco de trombose e embolia pulmonar subsequente é diminuído. **Conclusão:** As evidências estudadas demonstram a importância dos recursos fisioterapêuticos na prevenção e manejo do tromboembolismo venoso, sobretudo a cinesioterapia, por meio das mobilizações e deambulação precoce, para a redução dos riscos e complicações do tromboembolismo venoso.

Palavras-chave: tromboembolia venosa; hipercoagulabilidade; fisioterapia.

FRATURA EM LIVRO ABERTO: MANEJO

Iasmin Gabriele Nascimento dos Santos¹; Thales Figueredo e Silva¹; Amanda Souza Marins¹; Natalia Barreto e Sousa²

Graduando em medicina pela Universidade de Vassouras¹, Docente de medicina pela Universidade de Vassouras²

thales29@live.com

Introdução: A fratura em livro aberto (FLA) é uma complicação potencialmente fatal de traumas de grande energia. É caracterizada por fratura bilateral ou unilateral dos ossos da pelve. Diante da descontinuidade do anel pélvico haverá clínica de dor pélvica que irradia para o dorso, incapacidade de marcha, déficit neurológico, hematomas, instabilidade hemodinâmica e, potencialmente, morte. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é avaliar os melhores manejos para estabilização da fratura em livro aberto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e retrospectivo realizado a partir de revisão de literatura. Para a realização do estudo foram utilizadas as bases de dados PubMed e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores “hip fracture”, “pelvic bones”, “orthopedics” e o operador booleano “AND”; evidenciando 310 artigos nas duas bases de dados, submetidos aos critérios de inclusão quanto ao delineamento da pesquisa e ao período de publicação, sendo selecionados apenas os artigos publicados entre 2020 e 2024. Ademais, foram excluídos os que fugiam ao tema, os pagos e os que se repetiam nas duas plataformas. Ao final, 16 artigos foram analisados. **Resultados e Discussão:** Observa-se na maioria dos estudos a importância do início precoce do tratamento. O escore PRIMOF é essencial no manejo do trauma, sendo possível mensurar a taxa de mortalidade hospitalar devido à fratura de quadril. Ademais, a primeira equipe a receber o paciente com FLA deve iniciar com a imobilização da pelve com colete, por exemplo, para estabilizá-la, além de impedir mobilização e carga na região pélvica. Posteriormente, notou-se em 4 estudos, que em caso de fratura na sínfise púbica ou bilateral no quadril, deve-se realizar cirurgia de emergência com fixação externa para estabilidade da região pélvica. Percebe-se ainda que na literatura utilizada, a fixação externa é mais utilizada como tratamento definitivo para os casos graves ou fraturas múltiplas de pelve. Contudo, a recomendação é realizar uma cirurgia com redução aberta e fixação interna com parafusos, se houver estabilidade clínica. Sobre o uso de anticoagulantes, não foram notadas diferenças na morbimortalidade dos pacientes com FLA. Um estudo observou que paciente com hipoalbuminemia está suscetível a complicações e morte pós-operatória, entretanto não foram achados artigos que relatassem que a reposição de albumina reduza o risco no pós-cirúrgico. **Conclusão:** A FLA é uma emergência ortopédica com alta taxa de morbimortalidade, e isso implica manejo imediato. Redução, imobilização e cirurgia são as principais medidas para estabilização e correção da FLA, diminuindo, assim, a mortalidade.

Palavras-chave: Hip fracture; Pelvic bones; Orthopedics.

HEMORRAGIA NO PÓS-PARTO: FATORES DE RISCO E MANEJO DE UMA SITUAÇÃO
CRÍTICA NA SAÚDE MATERNA

Danilo Feitosa Carvalho¹; Maria Eduarda Melo Veiga¹; Janyesla Alves de Andrade Lima¹; Caroliny Alves Costa Azevedo¹; Millena dos Santos Adan¹; Ellen Silva Oliveira¹; Aline Barreto Hora²

Graduando em enfermagem pela Universidade Tiradentes¹, Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes²

(dan.feitosa.carvalho25@gmail.com)

RESUMO

Introdução: A hemorragia no pós-parto compreende perda sanguínea de 500 ml ou mais em partos vaginais e de 1000 ml ou mais em cesáreas nas primeiras 24 horas após o parto, ou qualquer perda sanguínea pelo trato genital que possa causar instabilidade hemodinâmica, atualmente é uma das complicações mais presentes no nascimento e uma das causas mais frequentes de morbidade materna grave e de mortalidade materna passível de prevenção. O diagnóstico precoce e o conhecimento sobre os fatores de risco são essenciais para uma intervenção segura e efetiva, contando com uma participação ativa da equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Descrever os principais fatores de risco e os manejos da hemorragia no pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literaturas nas bases de dados Scielo e LILACS, utilizando os descritores “Hemorragia”, “Pós-parto” e “Fatores de risco”. Os critérios de inclusão foram artigos que abordaram o assunto proposto, publicados entre 2019 a 2023. Foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações e que não abordavam o tema. **Resultados e Discussões:** Dentre os 7 artigos selecionados, 2 foram publicados em 2019, 2 em 2020, 2 em 2021 e 1 em 2023. Dentre o que foi visto, pré-eclâmpsia, histórico prévio de hemorragia em partos anteriores, gestações múltiplas, cicatriz de cesárea anterior, terceiro estágio prolongado do trabalho de parto, episiotomias, parto operatório e macrossomia fetal são fatores de risco para o desenvolvimento da hemorragia no pós-parto, com isso, devemos ter uma visão holística da situação, realizando uma anamnese e exame físico efetivo buscando possíveis causas do sangramento na paciente. O controle da hemorragia deve ser efetuado por uma sucessão de procedimentos farmacológicos e cirúrgicos, com destaque para as ligaduras vasculares, suturas uterinas compressivas, balões intrauterinos e intravasculares e embolização arterial, a rapidez do tratamento e a experiência do profissional são os fatores que mais influenciam no manejo dessa hemorragia. **Conclusão:** Percebe-se que a abordagem adequada para o manejo da hemorragia pós-parto é de suma importância na promoção da saúde materna, a compreensão profunda dos fatores de risco associados a essa condição é crucial para uma intervenção preventiva e proativa. A implementação de estratégias de cuidados pós-parto aliadas a uma vigilância atenta durante o período puerperal, desempenha um papel fundamental na identificação precoce e no tratamento eficiente da hemorragia pós-parto. A colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde e mães contribui para um ambiente de cuidado abrangente, visando a segurança e o bem-estar da mulher durante o período pós-parto.

PALAVRAS-CHAVE: hemorragia; pós-parto; saúde materna.

HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Anna Maria Benevenuto Hollenbach¹; Eduarda de Paiva Lemos¹; Idel de Oliveira Martins¹; Larah Gonçalves Gomes¹ Letícia Guardieiro Carrijo¹; Ludmila Macedo Neves¹; Tathiane Alves Lima Evangelista²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde – campus Rio Verde¹, Médica pela Universidade de Gurupi e docente em Ginecologia e Obstetrícia na Universidade de Rio Verde – campus Rio Verde²

annambh@terra.com.br

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) é a principal emergência obstétrica e causa global de morte materna. É caracterizada pela perda sanguínea superior a 500 ml (parto vaginal) ou acima de 1000 ml (cesariana) nas primeiras 24 horas, ou qualquer sangramento vaginal capaz de desencadear instabilidade hemodinâmica. Suas causas principais incluem atonia uterina, trauma, retenção placentária e distúrbios de coagulação. Se não tratada, pode resultar em graves complicações, como choque e morte. A relevância de sua morbimortalidade destaca a importância da prevenção e tratamento adequados. **Objetivo:** Descrever os principais métodos utilizados na prevenção e tratamento da HPP. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura integrativa, do tipo descritiva, nas bases de dados MEDLINE e LILACS, com descritores “Hemorragia pós-parto” e “prevenção e controle”, pesquisados por meio do operador booleano “AND”. Restringiu-se a artigos completos em português, espanhol e inglês, publicados nos últimos 10 anos, excluindo os não alinhados ao tema proposto. Foram encontrados 770 artigos; após leitura e critérios de elegibilidade, incluíram-se 12 artigos. **Resultados e discussões:** A principal ação de prevenção da HPP é a identificação de fatores de risco durante o pré-natal, aliado a estratégias como a administração intramuscular de ocitocina imediatamente após o parto e manejo ativo da terceira fase do parto, envolvendo clampamento oportuno e a tração controlada do cordão umbilical um minuto após o nascimento, o contato pele a pele e aleitamento materno após o nascimento. Além disso, estudos mais recentes também consideram o ácido tranexâmico, via endovenoso, como profilaxia para mulheres de risco. Já quando diagnosticada a HPP, a intervenção imediata é crucial, envolvendo estimativas das perdas sanguíneas e esclarecimento de suas causas. A ocitocina e o ácido tranexâmico são os medicamentos de primeira escolha; a metilergonetrina, misoprostol e a sintometrina também são eficazes nos casos de atonia uterina. No tratamento não cirúrgico, a Manobra de Hamilton é inicial, podendo ainda ser utilizado o balão de tamponamento uterino. O tratamento cirúrgico é usado, apenas, em casos de falha nas demais terapêuticas, sendo ele: suturas compressivas, ligaduras vasculares ou histerectomia. **Conclusões:** Portanto, a HPP representa uma das principais causas de morbimortalidade materna, exigindo prevenção e tratamento adequados. Para isso, é essencial estimar as perdas volêmicas e identificar sua etiologia, visando um controle eficaz, seja ele por meio de intervenções medicamentosas, como a ocitocina, ou cirúrgicas.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; profilaxia; emergências obstétricas.

HEMORRAGIA PÓS-PARTO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS NA REGIÃO SUDESTE

Raul Pereira Bassotto Franco¹; Lívia Maria Mendonça Guedes Teixeira Oliveira²; Patrícia dos Santos Bomfim Pires³; Valéria Cristina de Oliveira Nascimento⁴; Bárbara Pinheiro Gama de Andrade⁵

Graduando em medicina pela Universidade Federal de Santa Maria¹; Graduando em medicina pela Estácio Idomed de Iguatu-CE²; Graduando em medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia³; Graduando em medicina pela Universidade Federal de Goiás⁴; Médica generalista pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba⁵;

raulpereirabassotto@yahoo.com.br

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) refere-se à perda maior que 500ml de sangue uterino durante o trabalho de parto ou após o nascimento do bebê. Atualmente, é considerada a complicação obstétrica com índices de mortalidade mais elevados globalmente, e, no Brasil, representa a segunda principal causa de mortalidade materna. Nesse cenário, o sudeste do País abriga a maioria dos casos, o que sinaliza um estudo epidemiológico desta região que faça jus a esse resultado. **Objetivo:** Detalhar e averiguar o perfil epidemiológico dos óbitos por hemorragia pós-parto no sudeste brasileiro entre 2017 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico observacional, descritivo, quantitativo, com levantamento de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS), na plataforma DATASUS, coletados em fevereiro de 2024. Com o intuito de descrever o perfil epidemiológico, foram definidas as seguintes variáveis: total de número de óbitos, faixa etária, cor ou raça e estado civil, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2022. **Resultados e Discussão:** No período de 2017-2022, na Região Sudeste, foram identificados 225 óbitos relacionados à hemorragia uterina pós-parto. Dentre a totalidade, foram encontrados dados de óbito por faixa etária, de mulheres entre 30-39 anos, contabilizando 131 óbitos, representando 58,2% dos casos. Em relação a cor ou raça, 111 casos eram de pessoas pardas e 92 eram brancas, significando 49,3% e 40,88%, respectivamente. No que tange ao estado civil, 99 mulheres eram casadas e 85 solteiras - 44% e 37,8 %, respectivamente. Abordando um aspecto comparativo ao cenário nacional, entre 2017 e 2022, a incidência de casos no Sudeste corresponde a 33%. A análise epidemiológica dos óbitos na região Sudeste tem por intuito detalhar algumas características da maioria das pacientes afetadas no Brasil; à medida que se evidencia fatores discrepantes da problemática, como as mulheres acometidas entre 30 e 39 anos, facilita o direcionamento ginecológico e médico, por exemplo. Sabe-se que esses resultados podem ser explicados por vertentes influenciáveis, como: dificuldade no diagnóstico de uma gestação de risco, baixa qualidade dos registros de investigação de óbitos, baixa capacitação dos profissionais de saúde, contexto de vulnerabilidade social da puérpera, dentre outros. **Conclusão:** Estes resultados obtidos indicam uma reavaliação minuciosa das tecnologias e procedimentos atualmente em uso, bem como a implementação de novas práticas de manejo, visando aprimorar a segurança das pacientes, uma vez que a localidade estudada detém expressivo números de casos de HPP.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto; DATASUS; Emergência.

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**

Jacinta da Silva Gomes¹; Emmanuelle Marie Albuquerque Oliveira²;

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba¹, Especialista em Pediatria e UTI neonatal. Professora da Universidade Estadual da Paraíba²

E-mail: Jacintasilva20022001@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar destinado a pacientes de alta complexidade, que requerem cuidados especializados feitos por uma equipe multiprofissional qualificada e habilitada para lidar com os inúmeros recursos tecnológicos necessários para a monitorização e manutenção da vida desses indivíduos. Fato este, que faz a equipe dar extrema ênfase ao estado clínico e a patologia que acometem o enfermo, deixando de lado a pessoa por trás da doença. **OBJETIVO:** Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da humanização do cuidado em terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado em janeiro de 2024, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a utilização dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Humanização da Assistência” e “Unidades de Terapia Intensiva”, combinados entre si pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e/ou inglês, publicados nos últimos 5 anos e que se relacionassem com objetivo do estudo. Como critérios de exclusão utilizou-se: artigos repetidos entre as bases de dados e que não respondessem ao objetivo do estudo. Primariamente foram encontrados 43 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 4 artigos para o presente estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da análise da literatura selecionada foi possível identificar que a humanização do cuidado dentro do ambiente de terapia intensiva é vista pelos profissionais de enfermagem como um processo complexo e dinâmico que deve abarcar não só o paciente e suas necessidades individuais, mas também seus familiares e amigos por meio de um conjunto de ações que acolham esses indivíduos e lhes forneçam conforto, através de uma visão sensível e empática da equipe de enfermagem e da criação de laços e interações eficazes entre os indivíduos envolvidos. **CONCLUSÃO:** Humanizar o cuidado em terapia Intensiva significa fornecer ao paciente e a seus familiares uma assistência holística e integral, que transpasse o cuidado tecnicista e biologicista centrado unicamente na enfermidade do cliente e abarque o seu ser como um todo, valorizando suas crenças, sentimentos, opiniões e atitudes.

Palavras-chave: Comunicação; Humanização; Empatia.

**IDADE MATERNA E A RELAÇÃO COM ÓBITOS INFANTIS POR ACIDENTES
RESPIRATÓRIOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

Caio Italo Santos Mendes de Souza¹; Bruna Menezes Souza de Jesus²; Paula Paulina Costa Tavares³.

Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA¹, Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA²; Enfermeira, Mestre em Promoção da Saúde, Docente pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA³.

caioitalooficial@gmail.com

Introdução: Óbitos infantis por sinistros respiratórios correspondem a um problema de saúde pública. Nesse sentido, a compreensão das mães de infantes em relação a prevenção e cuidados durante acidentes é um importante preditivo no que diz respeito à taxa de mortalidade. **Objetivo:** Identificar se a idade materna tem relação com o número de óbitos infantis por acidentes respiratórios. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em informações de saúde (TABNET). Foram incluídos óbitos infantis por riscos acidentais à respiração através do Código Internacional de Doenças (CID) (Causa - CID-BR-10), idade materna de 15 a 19 anos e 20 a 25 anos, óbitos por ocorrências no Estado da Bahia, no período entre 2018 e 2022. **Resultados:** Foram registrados 35 óbitos infantis envolvendo riscos acidentais respiratórios entre filhos de mães adolescentes e adultas jovens, no período de 2018 a 2022, no Estado da Bahia. Um percentual de 37,14% (13) dos óbitos infantis foram de bebês de mães com faixa-etária entre 15 e 19 anos, enquanto com idade de 20 a 24 anos repercutiu em 62,85% (22) do número total de óbitos infantis. No que concerne aos períodos incluídos para a idade materna de 15 a 19 anos, o ano de 2019 dominou com cerca de 53,85% (7) de um total de 13 óbitos dessa faixa etária. Os anos de 2018 e 2021 igualaram-se em seus resultados com cerca de 15,88% (2), seguidos pelos anos 2020 e 2022 com impacto de 7,69% (1) do número de mortes infantis entre as mães adolescentes. No que diz respeito a mães com idade entre 20 e 25 anos, durante os cinco anos houveram cerca de 22 mortes infantis, o ano de 2021 foi de maior impacto para essa faixa com 36,36% (8), em 2020 houveram 6 falecimentos correspondendo a 27,27%, já o ano de 2019 apresentou 18,18% (4) dos óbitos. Ambos os anos de 2018 e 2020 implicaram em 9,09% (2) óbitos. **Considerações finais:** Através dos dados retratados mães adultas jovens foram acometidas pelo falecimento dos seus infantes por acidentes respiratórios. Todavia, não se pode confirmar que a idade materna seja um preditor para a morte dos seus filhos, porém mães adolescentes foram beneficiadas com menores estatísticas de mortalidade.

Palavras-chave: Mortalidade; Mortalidade Infantil; Idade Materna.

IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES EM UTIMaria Eduarda Noberto de Moraes Silva¹; Adriana da Costa Ribeiro²Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário UNIFBV/Wyden¹, Doutorado em Odontologia pela Universidade de São Paulo²

eduardanoberto4@gmail.com

Introdução: A cavidade oral é um ambiente propício para entrada de micro-organismo, oferecendo condições ideais de temperatura e umidade ideais para sobrevivência prolongada. Sendo assim, há uma exposição direta ao contágio do covid-19, tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde que realizam procedimentos em ambiente hospitalar. A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, caracterizada por sua gravidade potencial, alta capacidade de transmissão e ampla disseminação global. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é abordar a relação entre a COVID-19 e a saúde bucal, relatando a etiologia, as manifestações orais e as formas de tratamento. **Metodologia:** Realizar uma revisão de literatura integrativa, através de uma pesquisa nas bases de dados online: SCIELO, BVS e PUBMED. Foi usado as seguintes palavras-chave, retiradas do DECs, “COVID-19”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “saúde bucal”. Foram encontrados 33 artigos, então foram aplicados os critérios de elegibilidade. Sendo assim, os critérios de inclusão foram: artigos datados entre os anos de 2019 e 2024, relacionados ao tema proposto e com texto completo disponível para leitura, e os de exclusão foram: artigos duplicados, fora do período de tempo estabelecido. Portanto, 10 artigos foram utilizados nessa revisão. **Resultado e discussão:** A odontologia hospitalar, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), tem papel crucial na promoção da saúde bucal e, por consequência, na melhoria do estado sistêmico desses pacientes. Essa abordagem não apenas visa a saúde bucal em si, mas também tem impactos significativos na saúde geral, reduzindo a proliferação de bactérias e, conseqüentemente, o risco de infecções e doenças que possam comprometer ainda mais a condição do paciente. Sendo especialmente importante para idosos e pessoas com condições médicas pré-existentes, que têm maior risco de complicações graves da COVID-19. **Conclusão:** A COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, afeta principalmente o sistema respiratório, mas pode se manifestar em várias partes do corpo. Alguns pacientes podem apresentar sintomas bucais, como estomatite, gengivite, periodontite, xerostomia e alterações no paladar e olfato. A implementação de protocolos odontológicos em UTI traz benefícios como a redução do risco de contaminação para profissionais de saúde e a promoção da saúde bucal dos pacientes, ajudando também na prevenção e tratamento de infecções oportunistas. Essas medidas são cruciais para diminuir o tempo de internação, especialmente considerando as complicações associadas à microbiota oral. O tratamento é adaptado à gravidade dos sintomas e ao estado do paciente.

Palavras-chave: COVID-19; saúde bucal; Unidades de Terapia Intensiva

**IMPACTO DA DOENÇA CELÍACA NA HISTOPATOLOGIA DO INTESTINO DELGADO:
ASPECTOS CLÍNICOS E PATOLÓGICOS**

Maria Vitória Barbosa Araújo¹; Juliana Machado Amorim².

Graduanda em Medicina pela Faculdade Nova Esperança¹, Mestra em Saúde da Família pela Faculdade Nova Esperança, Doutoranda em Educação pela Fundação Universitária Iberoamericana e Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas².

vitaraujo1@gmail.com

Introdução: A intolerância ao glúten, conhecida como doença celíaca, é um distúrbio autoimune desencadeado pela ingestão de glúten em indivíduos com predisposição genética. Apresentando sintomas como desconforto gastrointestinal, como diarreia e inchaço, ou manifestações menos comuns, como osteoporose e fraqueza, sua incidência está em ascensão, embora muitos casos passem despercebidos. O diagnóstico envolve procedimentos de biópsia e análise sorológica, com a abstinência de glúten como tratamento primordial para controlar a condição. **Objetivo:** Abordar a doença celíaca, desde sua origem até diagnóstico e tratamento, destacando sintomas diversos e desafios diagnósticos. **Metodologia:** O trabalho foi realizado a partir de revisão bibliográfica de artigos selecionados nas plataformas SCIELO e PUBMED, redigidos na língua portuguesa e inglesa, também foi utilizado o livro Patologia Básica como referencial teórico para embasar a análise e discussão dos resultados obtidos. **Resultados e Discussão:** A sensibilidade ao glúten desencadeia uma reação imunológica no intestino delgado, afetando pessoas que consomem trigo e grãos similares. O glúten se decompõe em aminoácidos e peptídeos, incluindo uma gliadina específica de 33 aminoácidos, modificada por transglutaminases, capaz de estimular células T. O diagnóstico exige biópsia da área duodeno-jejunal, mostrando atrofia das vilosidades intestinais, aumento da atividade mitótica das criptas e inflamação da lâmina própria. A má absorção resulta na perda de área de superfície mucosa e células em escova, enquanto a renovação celular excessiva pode prejudicar a diferenciação dos enterócitos. Os sintomas incluem anemia, diarreia, inchaço abdominal e cansaço. Testes sorológicos, como anticorpos IgA contra transglutaminase ou gliadina, são usados para triagem. A doença celíaca aumenta o risco de cânceres como linfoma associado à enteropatia de células T, enfatizando a importância do diagnóstico precoce para gerenciar, prevenir e evitar complicações graves. **Conclusão:** A doença celíaca é o resultado de uma interação complexa entre predisposição genética e fatores ambientais, desencadeando uma resposta imune prejudicial. Reconhecer seus diversos sintomas e manifestações não convencionais é um desafio. Um diagnóstico preciso, apoiado em dados clínicos e testes específicos, é essencial. A terapia primária, uma dieta isenta de glúten, não apenas alivia os sintomas, mas também previne complicações graves. Os avanços nos métodos de diagnóstico prometem aprimorar o manejo dessa condição, visando uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença celíaca; Histopatologia; Lesões intestinais

IMPACTO DA HUMANIZAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nayada Maria Carneiro Santos¹; Francisco Marcelo Alves Braga Filho².

Graduando em fisioterapia pelo Centro Universitário Ina - Uninta, Mestrando em Gestão em Cuidado da Saúde pela Must University, Flórida – Estados Unidos

nayadalira@gmail.com

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente onde pacientes com condições médicas graves recebem cuidados intensivos. A humanização, entendida como o cuidado centrado no paciente e na sua família, é um aspecto fundamental para melhorar a qualidade do atendimento na UTI. A fisioterapia desempenha um papel significativo nesse contexto, proporcionando não apenas intervenções físicas, mas também apoio emocional e suporte para os pacientes e suas famílias. A humanização fisioterapêutica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é crucial para promover um ambiente de cuidado mais acolhedor e empático. Essa abordagem visa não apenas tratar as condições físicas dos pacientes, mas também proporcionar conforto emocional durante o período crítico de internação. **Objetivo:** investigar o impacto da humanização nas práticas fisioterapêuticas na UTI, avaliando como essa abordagem influencia a experiência do paciente, a adesão ao tratamento e os resultados clínicos. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados eletrônicas, como PubMed e Scopus, utilizando termos como "fisioterapia", "unidade de terapia intensiva" e "humanização". Foram selecionados artigos relevantes publicados nos últimos cinco anos, priorizando estudos que abordam diretamente a humanização do fisioterapeuta na UTI. Durante a pesquisa foram encontrados sete artigos do ano de 2020 a 2023 dentro da área de estudo. Após leitura de títulos, resumos e classificação pelos critérios de inclusão e exclusão como estudos que não se concentram especificamente na fisioterapia na UTI foram selecionados três artigos. **Resultados e Discussão:** Os resultados preliminares mostram que a humanização das práticas fisioterapêuticas na UTI está associada a uma melhor experiência do paciente e da família, com maior satisfação em relação ao cuidado recebido e uma percepção de maior apoio emocional por parte da equipe de saúde. Além disso, observou-se uma tendência para melhores resultados clínicos nos pacientes que receberam fisioterapia humanizada, com uma redução no tempo de ventilação mecânica e no tempo de internação. **Considerações Finais:** A humanização das práticas fisioterapêuticas na UTI pode ter um impacto significativo na experiência do paciente e na sua recuperação clínica. Esta abordagem, que valoriza o cuidado centrado no paciente e no seu contexto familiar, pode contribuir para uma melhor adesão ao tratamento, redução do estresse e ansiedade dos pacientes e suas famílias, e melhores resultados clínicos. Portanto, é fundamental promover a humanização na fisioterapia em ambientes de UTI, visando proporcionar um cuidado mais completo e compassivo para os pacientes mais vulneráveis.

Palavras-chave: fisioterapia, humanização e unidade de terapia intensiva.

**IMPACTO DA TECNOLOGIA NA MELHORIA DOS CUIDADOS EM EMERGÊNCIA E
TERAPIA INTENSIVA**Felipe Magdiel Bandeira Montenegro¹; Vinícius Costa Maia Monteiro²Graduando em enfermagem pela Faculdade do Complexo Educacional Santo André¹; Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte²

felipemagdiel9@gmail.com

Introdução: A tecnologia tem desempenhado um papel fundamental na melhoria dos cuidados em emergência e terapia intensiva. Desde a criação de tecnologias para as unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e salas de emergências e urgências. A na inovação tecnológica que tem sido um constante crescimento, e com a introdução de novos equipamentos e sistemas que visam aprimorar a qualidade dos cuidados, favorecendo as equipes multiprofissionais com a assistência e monitoramento. **Objetivo:** Evidenciar o impacto das tecnologias na melhoria dos cuidados em emergência e terapia intensiva. **Metodologia:** Para a construção deste trabalho, foi selecionado 6 pesquisas dos bancos de dados da Scielo e BVS, assim definindo o método como revisão integrativa da literatura, os anos das literaturas foram as mais recentes possíveis (2022-2024) para que assim possa explorar os trabalhos mais recentes relacionada a inovação das tecnologias, com métodos de exclusão: artigos anteriores a 2022, artigos de revistas predatórias e artigos estrangeiros. **Resultado e discussões:** A tecnologia tem permitido o desenvolvimento de sistemas de monitoramento avançados, que avaliam continuamente os sinais específicos dos pacientes e outros parâmetros clínicos, assim contribuindo para a criação de um ambiente de trabalho colaborativo, onde diferentes profissionais de saúde podem trabalhar juntos para fornecer cuidados abrangentes e personalizados aos pacientes. A adoção de novas tecnologias pode trazer benefícios significativos, como a melhoria da eficiência e a redução de erros médicos. No entanto, é importante considerar os riscos envolvidos, como a possibilidade de falhas técnicas. Outro ponto bastante importância é a humanização da assistência. Nunca se deve esquecer que está lidando com humanos, apenas da presença de tecnologias avançadas. **Conclusão:** A discussão sobre o impacto da tecnologia na melhoria dos cuidados em emergência e terapia intensiva é complexa e multifacetada, envolvendo aspectos técnicos, clínicos, éticos e humanos. A literatura aborda esses assuntos de forma abrangente, destacando a importância de uma abordagem equilibrada que combina o uso da tecnologia com o cuidado humanizado.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Equipe multidisciplinar; tecnologias.

IMPACTO DA TELEMEDICINA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE URGÊNCIA

Breno Pinheiro Evangelista¹; Brenda Pinheiro Evangelista²; Adelmo Barbosa de Miranda Júnior³

Graduado em farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP)¹, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC)², Enfermeiro do Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFPG/EBSERH)³.

E-mail: brenopinheiroeva2018@gmail.com

Introdução: A telemedicina tem desempenhado um papel transformador na prestação de cuidados de urgência, oferecendo uma variedade de benefícios significativos. Uma das maiores vantagens é a capacidade de fornecer avaliações rápidas e especializadas remotamente, permitindo que pacientes em áreas remotas ou com dificuldades de acesso aos serviços de saúde recebam assistência imediata. Além disso, a telemedicina possibilita a triagem inicial de pacientes, direcionando aqueles que requerem atenção urgente para serviços apropriados. **Objetivo:** analisar o impacto da telemedicina na eficácia, eficiência e qualidade dos cuidados de urgência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência Integral à Saúde”; “Emergências” e “Telemedicina”, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Os critérios de inclusão foram os artigos em texto completo, idioma inglês e português, publicados entre os anos de 2019 e 2024 e que abordassem a temática do estudo, já os critérios de exclusão foram os artigos de revisão, fora da temática e que não respondiam o objetivo da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 12 artigos para a construção da revisão. A telemedicina tem emergido como uma ferramenta crucial na prestação de cuidados de urgência, transformando a maneira como os pacientes recebem atendimento médico imediato. Ao permitir consultas virtuais, diagnósticos remotos e monitoramento contínuo, a telemedicina proporciona acesso rápido a cuidados especializados, especialmente em áreas remotas ou em situações de emergência. Além disso, sua adoção tem potencializado a triagem eficiente de pacientes, reduzindo o congestionamento em serviços de urgência e otimizando recursos médicos. No entanto, desafios como questões regulatórias, limitações tecnológicas e a necessidade de garantir a confidencialidade e segurança dos dados dos pacientes ainda precisam ser abordados para garantir uma implementação eficaz e abrangente da telemedicina na prestação de cuidados de urgência. **Conclusão:** O impacto da telemedicina na prestação de cuidados de urgência oferece benefícios significativos em termos de acessibilidade, eficiência e qualidade dos serviços médicos. Embora apresente vantagens claras, é essencial enfrentar desafios regulatórios, tecnológicos e de segurança da informação para garantir uma implementação eficaz e ética da telemedicina nesse contexto.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Emergências; Telemedicina.

IMPACTO DAS TERAPIAS DE DESCOMPRESSÃO NA REDUÇÃO DO ESTRESSE DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Larisse dos Santos Cunha¹; Rita de Cássia de Sousa Furtuna¹; Maria Paula Andrade Borges²; Taís da Silva Ferreira de Lima³; Thamyris Calazans de Lima⁴; Bruna Pereira Nascimento⁵; Mirelle de Jesus Santos Alves⁶

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba¹, Graduanda em fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS)², Graduada em Fisioterapia pela Faculdade dos Guararapes – UniFG³, Graduanda em fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA⁴, Graduanda em fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia⁵, Fisioterapeuta, com especialização no Cuidado ao Paciente Crítico pelo Hospital Sírio-Libanês⁶

larisfefisio@ufpi.edu.br

Introdução: Os profissionais da saúde estão expostos a inúmeros estressores no seu dia a dia seja devido à responsabilidade para com a saúde e bem estar de seus pacientes ou ainda por situações organizacionais e de tratamento inadequado no próprio local de trabalho. As terapias de redução de estresse entram como uma alternativa para minimizar esse problema. Este estudo é essencial devido à progressiva preocupação advinda do estresse sofrido pelos profissionais de saúde, na qual notou-se uma elevação durante e após a pandemia mundial. Sendo assim é de suma importância compreender os malefícios desse acontecimento e os impactos das terapias de descompressão na redução do estresse em diversos ambientes de inserção. **Objetivo:** Investigar os impactos das terapias de descompressão na redução do estresse dos profissionais de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, no qual foi norteada pela estratégia PICO, através da pergunta “Qual é o impacto das terapias de descompressão no estresse dos profissionais de saúde?”. Foram utilizadas as bases de dados: PubMed, Scielo, Medline e Lilacs, após a análise detalhada dos estudos, que incluíam os critérios de inclusão, exclusão e publicados dentre os últimos cinco anos, foram selecionados quinze artigos para essa produção. **Resultados e Discussão:** Nos últimos anos, têm-se notado uma elevação nos níveis de estresse entre os profissionais de saúde, especialmente com o estado de emergência pela pandemia de COVID-19. No entanto, é importante destacar que essa não é uma característica nova da profissão, a elevada carga de trabalho, a necessidade de tomar decisões sob pressão, a exposição aos riscos para a própria saúde, dentre outros desafios têm sido persistentes ao longo do tempo. Vários autores têm identificado esses fatores como contribuintes para problemas de saúde física e emocional entre os profissionais dessa área. Com isso, essas terapias de descompressão tomam mais notoriedade, tais como protocolos de Reiki, medicina tradicional chinesa entre outros, podendo envolver até a criação de ambientes harmônicos e o uso da inteligência artificial. **Conclusão:** A partir do presente estudo foi possível evidenciar a eficácia das estratégias de redução de estresse no ambiente de trabalho e sua contribuição na melhora da qualidade de vida dos profissionais. Dessa forma, sugere-se a adoção de tais medidas pelas instituições de saúde a fim de promover o adequado cuidado e suporte daqueles que prestam assistência.

Palavras-chave: Estresse; Descompressão; Estratégias de Saúde.

IMPACTO DO ESTRESSE LABORAL NA EQUIPE DE TERAPIA INTENSIVAJomar Reis Diniz Junior¹; Alyne Maria Lima Freire¹Fisioterapeuta pela Faculdade Pitágoras de São Luís, Maranhão¹

jreisdiniz@gmail.com

Introdução: No complexo universo da Terapia Intensiva, onde a linha entre vida e morte é muitas vezes tênue, a equipe de profissionais enfrenta desafios singulares que transcendem as barreiras físicas das unidades hospitalares. O cerne dessa experiência intensiva é, paradoxalmente, marcado por momentos de urgência e, muitas vezes, por uma carga emocional inabarcável. Nesse contexto, surge uma preocupação que não pode ser subestimada: o impacto do estresse laboral na equipe de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Analisar criticamente estudos recentes para compreender a extensão do impacto do estresse laboral na equipe de Terapia Intensiva, identificando fatores desencadeantes, consequências e estratégias de enfrentamento. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão sistemática da literatura, utilizando bases de dados especializadas, como PubMed, Scopus e Bireme. Os descritores utilizados incluíram "estresse ocupacional", "terapia intensiva", "equipe de saúde" e termos relacionados. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 a 2023 para garantir uma visão contemporânea do tema. Foram excluídos os artigos que não estavam alinhados com os objetivos desta pesquisa. **Resultados e discussão:** Os estudos revisados revelaram uma miríade de efeitos adversos associados ao estresse laboral na equipe de Terapia Intensiva. Observou-se uma correlação significativa entre altos níveis de estresse ocupacional e o surgimento de sintomas de burnout, comumente manifestados por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. Esses sintomas, quando negligenciados, podem levar a consequências prejudiciais, incluindo absenteísmo, alta rotatividade de profissionais e, em última instância, comprometimento da qualidade do atendimento. Além disso, a revisão destacou a interconexão entre estresse laboral e questões de saúde mental, como ansiedade e depressão, entre os membros da equipe de Terapia Intensiva. A exposição constante a situações traumáticas e a pressão por decisões rápidas contribuem para a vulnerabilidade psicológica dos profissionais. Essa vulnerabilidade pode, por sua vez, resultar em repercussões prejudiciais não apenas para a equipe, mas também para a segurança do paciente. **Considerações Finais:** A implementação de políticas que promovam a saúde mental e o bem-estar da equipe torna-se uma necessidade premente. Este não é apenas um apelo à responsabilidade ética, mas uma exigência para garantir a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes em estado crítico. A integridade física e mental dos profissionais de Terapia Intensiva é intrinsecamente ligada à segurança dos pacientes; ignorar essa correlação é comprometer o cerne da missão da equipe de saúde.

Palavras-chave: Equipe; Estresse; Laboral.

IMPACTO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA MOBILIDADE FUNCIONAL
(TUG) E NA FUNÇÃO PULMONAR EM IDOSOS DA COMUNIDADE

Renan Shida-Marinho¹, José Roberto Sostena Neto^{2,3}, Maisa Lourenço Pereira³, Mayara Georgina da Silva³, Alan Pereira Carvalho², Ravi Luiz Mendes Marques², Juliana Bassalobre Carvalho Borges⁴

- 1- Doutorando em Ciências pela Universidade de São Paulo– USP - SP
- 2- Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha – MG
- 3- Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG
- 4- Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

e-mail: renan_shida@hotmail.com

Introdução: Com processo de envelhecimento, é sabido que os idosos apresentem algumas limitações e dependências para executar suas atividades de vida diária (AVDs), no qual está intimamente relacionado com a diminuição da capacidade funcional e pode refletir de forma fidedigna no prognóstico dessa população. Além disso, estudos apontam que essa população pode sofrer fraqueza dos músculos respiratórios comprometendo sua força e impactando os volumes e capacidades pulmonares, o que aumenta o risco de doenças respiratórias. **Objetivos:** Verificar o impacto do envelhecimento na mobilidade funcional e na função pulmonar em idosos da comunidade. **Metodologia:** Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Sul de Minas sob parecer CAAE: 67323823.3.0000.5111. Trata-se de um estudo observacional transversal. Foram avaliados 20 idosos, de ambos os sexos. Para se avaliar a força da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}), solicitou-se para que o voluntário expirasse até o volume residual e após realizasse uma inspiração profunda até a capacidade pulmonar total. E para a avaliação da força expiratória máxima (P_{Emáx}), solicitou inspiração profunda até a capacidade pulmonar total e após, uma expiração até o volume residual. Realizado 3 vezes e considerou-se o maior valor. Para avaliar a mobilidade funcional realizou-se o teste de Timed "Up & Go"(TUG), no qual os participantes foram instruídos a levantar de uma cadeira de braços padrão (altura de aproximadamente 46cm), caminhar uma distância de 3 metros, virar, retornar o percurso e sentar-se novamente. O TUG tem sido amplamente utilizado na prática clínica como medida de desfecho para avaliar a mobilidade funcional, o risco de quedas ou o equilíbrio dinâmico em idosos. Para análise estatística utilizou-se o teste t de student, para verificar o grau de associação, optou-se para utilização da correlação de Pearson para os dados normais e de Spearman para os não normais. Foram considerados significativos $p \leq 0,05$. **Resultados:** Encontramos correlação positiva entre a idade e o TUG(s) (R=0,467; P= 0,03), correlações negativas entre a P_{Imáx} (cmH₂O) e o TUG (s) (R= -0,533; P=0,01) e a P_{Emáx}(cmH₂O) e o TUG(s) (R= -0,672; P=0,00). **Conclusão:** O envelhecimento está associado a um impacto significativo na mobilidade funcional; e melhores desempenho de mobilidade funcional estão associados também a melhor função pulmonar de idosos da comunidade.

Palavra-chave: teste funcional, função pulmonar, idosos

**IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**Patrícia Kimura de Lima Name¹Médica pelo Centro Universitário de Brasília¹

patklima@hotmail.com

Introdução: Os cuidados paliativos são importantes desde o momento do diagnóstico de uma doença sem possibilidade de cura até a sua evolução, visando melhorar a qualidade de vida do paciente e respeitando as suas necessidades individuais. É uma abordagem que também deve incluir os familiares, especialmente aqueles que também são os seus cuidadores. **Objetivo:** Analisar na literatura o impacto causado pelo paciente em cuidados paliativos na família. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, realizada por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram utilizados: cuidados paliativos, família, relações familiares, em cruzamento com o operador booleano AND, sendo encontrados 1093 artigos. Os critérios de inclusão foram: textos completos, escritos em português e inglês, entre os anos 2020 a 2023, restando 64 artigos. Os critérios de exclusão foram: publicações pagas, estudos ainda sem resultados e que não respondiam ao objetivo do estudo. Após avaliar os critérios de elegibilidade, 5 artigos foram escolhidos. **Resultados e Discussão:** Após analisar os artigos, percebe-se que os familiares dos pacientes em cuidados paliativos enfrentam períodos dolorosos ao se depararem com a possível perda do seu membro doente, além de sofrerem impactos sociais, psicológicos e financeiros. O cuidador muitas vezes sente-se sobrecarregado sem uma rede de apoio, principalmente quando lida com doenças mais graves e dispendiosas que requerem múltiplas internações hospitalares. Podem apresentar sentimentos diversos e conflitantes, como estresse, ansiedade, depressão, baixa qualidade de vida, esperança, desespero, culpa, negação, revolta e medo da morte. Além disso, podem ter maior chance de desenvolver transtornos mentais e distúrbios do sono do que a população em geral. **Conclusão:** Nota-se a importância do profissional de saúde que acolha os familiares e o paciente nesse momento de adaptação. É essencial que uma equipe multidisciplinar esteja presente para auxiliar no processo de aceitação e de luto, bem como fornecer o melhor tratamento possível. A abordagem deve envolver os aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais de modo a aliviar o sofrimento de todos, visto que alguns estudos sugerem que os cuidadores que se sentem preparados e acolhidos pela equipe apresentam menos problemas antes e após o luto.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Família; Relações familiares.

**IMPACTOS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
RECONHECIMENTO DE VULNERABILIDADES NAS EMERGÊNCIAS**

Gabriela Pamplona de Sousa¹; José Henrique Gomes Mouzinho¹; Beatriz Costa Lira¹; Vanessa André de Oliveira¹; Luana Gonçalves de Souza¹; Nycarla de Araujo Bezerra²

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande¹; Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco, Professora Substituta na Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/CCBS-UFCG. Enfermeira Obstetra na modalidade Residência Uniprofissional pela Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco/ESPPE²

gpgabrielapamplona@gmail.com

INTRODUÇÃO: Uma emergência obstétrica refere-se a qualquer situação que coloque em risco a vida da gestante e/ou do bebê durante o período de gravidez, parto ou pós-parto, e que requer um cuidado imediato. Dentre os principais sinais indicativos de encaminhamento à emergência obstétrica, temos: Diabetes gestacional, síndromes hemorrágicas, sinais de pré-eclâmpsia, pielonefrite, convulsões e sinais de eclâmpsia. Muitas mulheres são violentadas no processo de emergência obstétrica, e entender as vulnerabilidades é uma garantia de segurança do paciente, já que a violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e falta de coparticipação nas condutas tomadas. **OBJETIVO:** Análise na literatura sobre a assistência de enfermagem diante as vulnerabilidades sociais da gestante para prevenção da ocorrência de violência obstétrica em situações de emergências. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa realizada em março de 2024, tendo uma amostragem dos artigos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram (violência obstétrica) AND (saúde da mulher) AND (enfermagem), tendo como critério de inclusão artigos que contemplassem a assistência de enfermagem frente à violência obstétrica no Brasil e de exclusão artigos internacionais e publicados há mais de 5 anos, resultando em um total de 6 artigos para compor a amostra desse estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observa-se que a literatura aponta associação à violência obstétrica desde a violência verbal e física, como também ao desrespeito à autonomia da mulher, intervenções desnecessárias, privação de acompanhante, falta de informações, banalização da dor e falta de privacidade. Dentre as possíveis causas destacadas, temos: violência de gênero, desumanização do cuidado, despreparo institucional e profissional, autoritarismo profissional, nível socioeconômico e escolaridade. É evidente nos estudos que a falta de um olhar holístico, nas emergências obstétricas, subestima as necessidades individuais de cada mulher, mecanizando a assistência ao modelo biomédico. **CONCLUSÃO:** Portanto, é clara a necessidade de uma abordagem humanizada visando prevenir as diversas formas de violência obstétrica na emergência, através do elo entre profissional e parturiente. Instruir as pacientes e sua rede de apoio é importante para que entendam sobre seus direitos, e inclui aspectos físicos, emocionais e psicossociais do parto, além de oferece-las um cuidado harmonioso mesmo diante de emergências. Com isso, minimizar as práticas abusivas, e implementar o olhar holístico diante vulnerabilidades resultam em melhor desfechos maternos e neonatais e resultados favoráveis.

Palavras-chave: vulnerabilidade; violência obstétrica; emergência; enfermagem.

**IMPACTOS E IMPLICAÇÕES RELEVANTES DA TERAPIA NUTRICIONAL EM
PACIENTES DA UNIDADE INTENSIVA**

Ana Carolina Gomes Siqueira¹; Heloisa Ferreira de Almeida¹; Marcos Gabriell Silva Braz¹; Isadora Alves Gamboa¹; João Pedro Garcia Cunha Lopes¹; Karla Cristina Naves de Carvalho²

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente da Universidade Evangélica de Goiás²

anacarolinasiqueirag@gmail.com

Introdução: A intervenção nutricional desempenha um papel crucial nos cuidados prestados ao paciente crítico, dado o impacto direto em sua progressão clínica. Pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) enfrentam uma condição de saúde aguda crítica, que resulta em um elevado estresse catabólico. Essa desregulação pode impactar em uma perda muscular significativa e em disfunções orgânicas. É inquestionável que a administração de nutrientes essenciais pode mitigar os efeitos dessa resposta catabólica, já que garante a adequação proteico-calórica, podendo reduzir seu tempo internado e recuperar sua homeostase. Entretanto, determinar o momento, a quantidade e o método de suporte permanecem um desafio. **Objetivo:** Identificar os impactos da terapia nutricional de pacientes em UTI correlacionando suas implicações relevantes na saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando a estratégia PICO, realizada por meio de uma busca sistemática incluindo artigos originais no período de 2019 à 2024, utilizando as bases de dados PubMed, LILACS, MEDLINE e SCIELO. Os Descritores (DeCS) utilizados são “Terapia nutricional”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Impactos” em conjunto com o operador booleano “AND”. Foram encontrados 116 artigos e selecionados 5 deles, que tratavam da relação conjunta dos descritores, sendo excluídos aqueles artigos de revisão e/ou estudos que não se enquadravam nos critérios estabelecidos e que abordavam os descritores isoladamente. **Resultados e Discussão:** A oferta de nutrientes, embora não possa reverter totalmente o estresse, pode reduzir as consequências do catabolismo exacerbado, melhorando a evolução clínica. Assim, pacientes críticos com alto risco nutricional têm maior morbidade, mais dias na UTI e maior uso de ventilação mecânica e apresentam taxas mais altas de infecção e óbito. A interrupção da dieta, especialmente devido a sintomas gastrointestinais, é a principal causa de não atingimento das metas nutricionais. Implementar um protocolo de vigilância para suspensão da dieta pode ser uma estratégia eficaz para controlar a inadequação nutricional. **Conclusão:** Destaca-se os significativos impactos da terapia nutricional em pacientes na UTI, evidenciando sua relevância crucial na promoção da saúde e na melhoria dos desfechos clínicos. Ao correlacionar as implicações relevantes na saúde, observamos que a oferta adequada de nutrientes não apenas reduz as complicações do estresse catabólico, mas também aumenta os índices de alta hospitalar. É crucial reconhecer os desafios associados à interrupção da dieta e implementar estratégias de vigilância. Portanto, a terapia nutricional emerge como uma intervenção vital na UTI, capaz de otimizar a recuperação e promover a recuperação do paciente crítico.

Palavras-chave: terapia nutricional; unidade de terapia intensiva; impactos.

**IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
RELACIONADOS À ATUAÇÃO EM UTI COVID-19**

Tatiane Aparecida Queiroz¹; Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva²; Maria Gabriela de Mendonça Costa³; Thirza Araujo Silva⁴; Rawlison Williams Barreto de Carvalho⁴; Francisca Patrícia Barreto de Carvalho⁵

Enfermeira, Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Atua no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia¹, Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atua no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia², Enfermeira, Especialista em Enfermagem em UTI pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia. Atua no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia³, Graduado(a) em Medicina. Umibersidad Cristiana de Bolivia⁴, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Analista de Ciência, Tecnologia e Informação da Fundação de Amparo e Promoção da Ciência, Tecnologia e Inovação do RN⁵

tati.queiroz2604@gmail.com

Introdução: A equipe de enfermagem teve um papel importante na linha de frente de combate a COVID-19 em todo o mundo, sendo atingida diretamente nos âmbitos físico, psicológico e social. Essa situação se tornou ainda mais difícil para os profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), tendo em vista que este setor se caracteriza por processos de trabalho complexos e de maior carga psicológica. **Objetivo:** Identificar a produção científica acerca dos impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem relacionados à atuação em UTI para tratamento da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura norteada pela seguinte questão de pesquisa: quais os impactos provocados pela atuação em UTI para tratamento da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem? A coleta de dados aconteceu no mês de janeiro de 2023 a partir das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, MEDLINE e Scientific Electronic Library Online. Para a busca dos artigos, utilizou-se os seguintes descritores: “unidades de terapia intensiva AND COVID-19 AND enfermagem AND saúde mental” e “Intensive Care Units AND COVID-19 AND Nursing AND Mental Health”. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 11 artigos como corpus de análise. **Resultados e discussão:** Verificou-se que a sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais capacitados para atuação em unidades de cuidados intensivos, a necessidade de constante atualização dos profissionais, o medo de contaminação própria, de familiares e sociedade, o estigma relacionado à doença, bem como o grande número de óbitos, foram fatores que afetaram diretamente a saúde mental dos profissionais de enfermagem. Identificou-se também uma elevação nos níveis de ansiedade, estresse, depressão e transtorno de estresse pós-traumático durante a atuação dos profissionais de enfermagem nas unidades de cuidados intensivos para COVID-19. O cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem intensiva desde sempre se mostrou estressante e desafiador. Com a pandemia da COVID-19, esse contexto de estresse se tornou ainda mais acentuado, assim, compreender o sofrimento psicológico que permeia o cotidiano dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI para COVID-19 pode ter implicações importantes para o seu bem-estar pessoal e profissional. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, observa-se que é necessária a formulação de políticas de saúde ocupacional, que busquem minimizar a carga mental dos profissionais de enfermagem, fornecendo a estes um sistema de apoio psicológico, não apenas durante situações extremas como uma pandemia, mas de modo contínuo.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva; enfermagem; COVID-19; saúde mental.

**IMPLICAÇÕES DA ATIVIDADE FÍSICA NA PROGRESSÃO DA DOENÇA DE
ALZHEIMER**

Sthéfanie de Andrade Valeriano¹; Laura Marques Santos¹; Gustavo Henrique Santos Mouro¹;
Henrique Morgado Elias¹; Flávia Guimarães Bueno¹; Waleska Meireles Carneiro².

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis, Goiás, Brasil¹, Graduada em Medicina, residência médica pelo Hospital Geral de Goiânia – HGC, Goiânia, Goiás, Brasil².

sthefanievaleriano@gmail.com

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é uma demência neurodegenerativa que afeta a saúde do cérebro por cursar com declínios de funções cognitivas e de memória de maneira insidiosa e crônica. Essa doença é desencadeada por dois mecanismos que resultam na morte neuronal e atrofia cerebral, sendo que alguns fatores de risco modificáveis como o tabagismo, excesso de peso ou obesidade contribuem para um risco aumentado de se desenvolver a doença. Nesse sentido, embora não haja um tratamento definitivo que possa curar ou reverter a deterioração da função cognitiva, cresceu-se o estudo dos benefícios de uma vida fisicamente ativa na progressão da doença desses pacientes. **Objetivo:** Elencar os principais efeitos da atividade física na progressão da doença de Alzheimer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada em 5 artigos, com busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Doença de Alzheimer e Atividade Física. Os critérios de inclusão foram artigos completos com publicação entre 2019 e 2024. Foram excluídos os artigos publicados anteriores ao ano de 2019 ou que não respondiam à questão norteadora: “Quais os efeitos da atividade física na progressão da doença de Alzheimer?”. **Resultados e discussão:** Dessa maneira, diferentes protocolos de exercícios físicos são abordados, como por exemplo os aeróbicos, calistênicos combinados com relaxamento e respiração profunda, caminhada com estimulação cognitiva a partir da estimulação da comunicação verbal, e exercícios de flexibilidade. Ademais, houve a análise de diversos estudos que demonstraram melhora ou atenuação do declínio cognitivo leve em idosos, visto que tais atividades acarretam melhora na circulação sanguínea cerebral e na síntese de neurotransmissores, além do aumento do fator neurotrófico de crescimento neural, com melhora da plasticidade cerebral, além de benefícios psicológicos e sociais. Nesse sentido, a melhora da circulação sanguínea melhora a depuração de duas proteínas críticas que se agregam anormalmente no cérebro de pacientes com DA, sendo este acúmulo o responsável pela neurodegeneração e comprometimento cognitivo. Por conseguinte, confirmou-se, a partir de estudos, que funções executivas, atenção e linguagem constituíram os domínios cognitivos nos quais se observou melhora ou atenuação do declínio. **Conclusões:** Em suma, a prática regular de atividade física sistematizada, principalmente se associada à estimulação cognitiva, leva à melhora ou preservação temporária das funções cognitivas, diminuindo a progressão da doença de Alzheimer, principalmente no âmbito da atenção, funções executivas e linguagem.

Palavras-chave: mal de Alzheimer; exercício físico; atividade física.

**IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM HOLÍSTICA NO CUIDADO PALIATIVO
PEDIÁTRICO**

Elaine Verlane Cardoso Santos¹; Maria Eduarda Melo Veiga¹; Danilo Feitosa Carvalho¹; Mara Wanessa Andrade Menezes¹; Anne Eduarda Feitosa dos Santos¹; Carla Viviane Freitas de Jesus².

Graduanda em enfermagem pela Universidade Tiradentes¹; Doutora em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes².

elaine.verlane@souunit.com.br

RESUMO

Introdução: O cuidado paliativo desempenha um papel desafiador diante da ameaça à qualidade e continuidade da vida, o que enfatiza a necessidade de profissionais preparados para acolher pacientes e famílias envolvidas no processo. **Objetivo:** Analisar os desafios que profissionais de saúde enfrentam ao atender as necessidades de cuidados integrais e humanos no fim da vida, de forma holística. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, realizado através da coleta nas bases de dados SciELO, Lilacs e Pubmed, empregando como critérios de busca as seguintes palavras-chaves: “cuidados paliativos” AND “pediátrico”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados de 2019 a 2023, foram excluídos trabalhos de teses, dissertações e/ou que não abordassem a temática. Desse modo, por se tratar de um estudo de revisão, não houve a necessidade de submissão a um comitê de ética. **Resultados e Discussões:** Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) têm sido caracterizados como uma única forma de cuidado capaz de atender integralmente às necessidades físicas, mentais e espirituais de crianças e adolescentes desde o diagnóstico. No entanto, os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde são evidentes, principalmente na fase terminal da vida, onde a equipe multidisciplinar torna-se ainda mais essencial na aplicação dos CPP. Levando em consideração as demandas que agravam e abrangem as diversas especialidades, enfatizam-se ainda mais a importância da formação especializada para lidar com as complexidades emocionais envolvidas, principalmente nessa fase final. A interação profissional e familiar emerge como uma necessidade para compreender que os cuidados paliativos não significam o fim da vida, mas sim uma transição para uma abordagem mais compassiva e abrangente. É um processo contínuo impulsionado pelos desejos e crenças dos pacientes e suas famílias e é projetado para proporcionar qualidade de vida, conforto e dignidade e os benefícios incluem um planejamento antecipado mais eficaz, melhoria da qualidade de vida e redução do desconforto. Os cuidados paliativos buscam trazer alívio dos sintomas, a reafirmação da vida e da morte como um processo natural, a integração psicológica e social e o apoio familiar evitando sofrimento com tratamentos ineficazes e além de fornecer amplo apoio multidisciplinar. **Considerações finais:** A implementação eficaz dos cuidados paliativos pediátricos exige superar desafios e aprimorar a formação profissional. Abordar os desafios emocionais na fase final de vida requer atenção dedicada. Compromisso contínuo com formação e compreensão das necessidades das crianças e suas famílias são essenciais para oferecer cuidados paliativos abrangentes e humanizados.

PALAVRAS-CHAVE: cuidados paliativos; pediatria; cuidado em saúde.

**IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE CORRETA DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NA
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER**

Maria Victória Alves Lima de Sousa¹; Lucas Vieira Gomes Sousa¹; Maria Edillayne de Assunção Silva¹; Sara Isabel Marques Sousa²; Joelita de Alencar Fonseca Santos³

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹,
Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí², Doutora em Engenharia Biomédica
pela Universidade do Vale do Paraíba³

alveslimavictoria@ufpi.edu.br

Introdução: O enfermeiro desempenha um papel fundamental no acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, devido à formação profissional que viabiliza uma prática acolhedora e resolutiva. Desse modo, a utilização da classificação de risco, por meio do Protocolo de Manchester, visa organizar o atendimento de acordo com a gravidade clínica apresentada pelo usuário, e seu grau de necessidade ou sofrimento. Por isso, deve ser realizada por enfermeiros experientes no atendimento. **Objetivo:** Evidenciar a importância do enfermeiro emergencista na análise correta da classificação de risco pelo Protocolo de Manchester. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em abril de 2024. A busca dos artigos ocorreu na base de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases LILACS e BDNF através dos descritores unidos pelo operador booleano "AND": "Protocolos", "Enfermagem" e "Urgência" e "emergência". Encontraram-se 18 estudos, dos anos 2014 a 2024, com critérios de inclusão: artigos originais que atendessem o objetivo de estudo, nos idiomas inglês e português, disponíveis on-line e de livre acesso, publicados e indexados no período proposto. Os critérios de exclusão: artigos não incluídos na base de dados escolhidos, em outros idiomas e em desacordo com a temática. **Resultados e Discussão:** O Protocolo de Manchester é amplamente utilizado nos serviços de saúde brasileiros, no qual estratifica-se o risco em cinco níveis de prioridade, definidos por cores e um tempo alvo para atendimento, estendendo-se no atendimento em até quatro horas até o atendimento imediato. Assim, é necessário que o profissional enfermeiro seja capacitado para identificar os sinais e sintomas dos pacientes durante a triagem, para realizar a correta classificação, visto que o usuário tem tendência a interpretá-la de modo incorreto, por acreditar que possui classificação de nível mais urgente. Assim como, é fundamental identificar corretamente os usuários que necessitam de cuidados imediatos, dado que há possibilidade de agravos à saúde do paciente à medida que o tempo de espera aumenta. Logo, o enfermeiro deve possuir habilidades indispensáveis para uma assistência eficaz, como a escuta qualificada, o raciocínio clínico e a agilidade para tomada de decisões. **Conclusão:** O protocolo é fundamental para a autonomia dos enfermeiros e para a melhora nos atendimentos, contudo, conclui-se que outros pontos culturais e sistêmicos, como a fragilidade de gestão e a falta de clareamento dos discriminadores de classificação, prejudicam o funcionamento protocolar. Portanto, é imprescindível a atuação dos profissionais de enfermagem para haver a correta classificação.

Palavras-chave: enfermagem; protocolo; emergência.

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS COM CARDIOPATIA
CONGÊNITA

Stephanie Beatriz dos Santos Hora¹; Juliane Lima de Andrade¹; Brenda Silva Souza¹; Janyesla Alves de Andrade Lima¹; Mara Wanessa Andrade Menezes¹; Maria Eduarda Melo Veiga¹; Maria Laura Cruz Vieira Oliveira²

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Tiradentes¹, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe²

steeh.santtos3017@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Cardiopatia Congênita (CC) é uma condição crônica caracterizada por anomalias estruturais e funcionais no sistema cardiocirculatório que surge na fase fetal de desenvolvimento, podendo ter origem genética ou multifatorial. A cardiopatia congênita pode ser do tipo cianótica ou acianótica, com uma incidência estimada entre 0,8% e 1,2% em recém-nascidos, evidências recentes sugerem uma prevalência ainda maior. Além de ser uma preocupação pediátrica devido à sua influência significativa na saúde e mortalidade infantil global, impõe um ônus considerável às famílias, que enfrentam desafios físicos, emocionais e financeiros, incluindo procedimentos invasivos de alto risco, como cirurgia cardíaca e intervenções de cateterismo. **Objetivo:** Avaliar a importância da assistência de enfermagem às crianças com cardiopatia congênita. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura mediante levantamento bibliográfico nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Public Medline* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) foram: “Cardiopatias Congênitas”, “Cuidados de Enfermagem” e “Pediatria”, com o auxílio do operador booleano “AND”. Foram considerados estudos completos disponíveis entre os anos de 2019 e 2024, incluindo dois em inglês e um em português. Após criteriosa avaliação, dentre os onze artigos, três foram selecionados, seguindo critérios de análise, com exclusão de trabalhos de literatura cinzenta e duplicatas. **Resultados e Discussão:** Os estudos selecionados ressaltam a importância da assistência de enfermagem, evidenciando uma redução significativa nas complicações pós-operatórias e no tempo de internação através de intervenções abrangentes. Além disso, enfatizam a necessidade de considerar não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e psicológicos dos pacientes. Os resultados destacam a assistência de enfermagem na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida das crianças com cardiopatias congênitas, sublinhando a importância de investimentos em programas de cuidados individualizados. **Conclusão:** Em suma, esses achados indicam consistentemente que tais intervenções não apenas reduzem os riscos de complicações e o tempo de internação, mas também aumentam a satisfação com os cuidados prestados. Ademais, ressaltam que intervenções abrangentes de enfermagem resultam na redução da ansiedade e dor dessas crianças, destacando a importância de uma abordagem de cuidado especializada e empática para garantir sua completa recuperação.

Palavras-Chave: cardiopatias congênitas; cuidados de enfermagem; pediatria.

IMPORTÂNCIA DA IMUNOPREVENÇÃO CONTRA A GRIPE EM LACTENTES E CRIANÇAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ryllaury Maria Rodrigues Lins¹
Carlos Eduardo da Silva Barbosa²Graduanda em Enfermagem na Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA)¹
Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro²

ryllaurymaria Rodrigueslins@gmail.com

Introdução: Com frequência, discute-se a importância da imunização por meio de vacinas contra determinadas doenças, dentre elas, a gripe, causada por um vírus conhecido como *influenza* do tipo A, B e C, sendo A e B responsáveis por epidemias sazonais, já o tipo C ocasiona quadro mais leves. Sabe-se que, a população está suscetível a esse tipo de infecção, no entanto, crianças afetadas com a *influenza* tendem a ter mais riscos de vida. A gripe em lactentes e crianças pode desencadear a morte; óbitos de *influenza A* e *influenza B* representam 4,4% dos casos em 2023 no Brasil. A transmissão dessa patologia ocorre de forma direta, através do contato com indivíduos contaminados, podendo ser confundida com o resfriado, porém se diferencia por apresentar sintomas mais intensos, conhecida como Síndrome Gripal (SG). Nesse viés, faz-se necessário a orientação acerca da importância da vacinação contra a gripe desde os 6 meses de vida da criança, conforme recomendações do Ministério da Saúde, assim, evitando agravos a saúde e prevenindo a morte ou complicações por *influenza*.

Objetivo: Identificar as principais consequências clínicas da gripe em crianças por meio da literatura.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, com artigos científicos dos últimos cinco anos (2019-2023). Foram utilizadas as bases de dados: LILACCS e Pubmed, além da biblioteca Scielo. Ademais, inclui-se descritores para busca de artigos científicos, sendo eles: “influenza”, “lactentes” e “imunidade”. Para inclusão de estudos, foram incluídos artigos em português, disponíveis *online* gratuitamente; foram excluídas teses, dissertações e cartas, além de artigos duplicados e fora da temática. Para os resultados e discussões, foram selecionados uma caderneta do Ministério da Saúde, um capítulo de livro e quatro estudos científicos, após a leitura selecionou-se três estudos para sua elaboração.

Resultados e discussões: Observou-se que lactentes e crianças possuem mais riscos a desenvolver as formas graves da infecção por *influenza*. Foram avaliados os seguintes sintomas referentes a gripe: febre alta, dores intensas pelo corpo, cefaleia, tosse com presença de muco ou tosse seca, calafrios, fadiga, congestão nasal e irritação na garganta. Estudos evidenciam que pode haver riscos de pneumonia por conta da infecção nos alvéolos pulmonares e até risco de óbito da criança infectada, necessitando em determinados casos, ser internada em ambiente hospitalar, representando de uma forma geral danos ao desenvolvimento primeira infância. **Conclusão:** Mediante as diversas consequências clínicas que lactentes e crianças podem apresentar, a vacinação é a forma mais eficaz para combater a gripe, garantindo ao público menores chances de adoecimento e evolução para casos graves a longo prazo. Devendo-se ter atenção em tempo integral a esse público, pois sua imunidade está em processo de desenvolvimento e há necessidade da imunidade ativa artificial por meio do cumprimento do calendário de vacinação.

Palavras-chaves: imunidade; influenza; lactentes.

**IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE:
PERSPECTIVAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS**Elcie Aparecida Braga de Oliveira¹; Cássia Marques da Rocha Hoelz²Mestranda em Enfermagem pela Universidade de São Paulo¹, Mestre em Enfermagem pela
Universidade Estadual Paulista²

elciebraga@usp.br

Introdução: a colaboração interprofissional na saúde é um processo em que diferentes grupos profissionais se unem para melhorar os cuidados aos pacientes, reconhecendo o valor do conhecimento de cada membro da equipe. No entanto, no Brasil, a formação em saúde ainda é uniprofissional, o que fragmenta as relações profissionais e limita as habilidades colaborativas. A tendência crescente de trabalho interprofissional reflete mudanças globais nas necessidades de saúde e reconhece que melhores resultados são alcançados quando os profissionais trabalham juntos. No entanto, essa colaboração requer equilíbrio entre interesses individuais e autonomia profissional. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a importância da prática colaborativa interprofissional na área da saúde, considerando as especificidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e a necessidade de fortalecer o trabalho em equipe e a educação interprofissional. Busca-se compreender como a colaboração entre profissionais de diferentes áreas pode beneficiar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados da BVS, MedLine e SciELO, com os descritores (DeCS) “capacitação de recursos humanos em saúde, Sistema Único de Saúde (SUS) e autonomia profissional” que foram combinados com o operador booleano "and". Constituíram a amostra os artigos completos em português e inglês, publicados entre 2016 e 2024. Foram identificados 23 artigos, dos quais 06 foram selecionados após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão. **Resultados e Discussão:** os resultados destacam a importância da prática colaborativa interprofissional no contexto do SUS para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde, além de promover a satisfação dos profissionais no trabalho. A transição de uma abordagem uniprofissional para uma interprofissional na formação em saúde é vital para fomentar a colaboração e a integralidade dos cuidados. A divisão social do trabalho na área da saúde, reflete relações hierárquicas entre diferentes profissões, o que pode afetar a qualidade dos cuidados oferecidos. **Conclusão:** A prática colaborativa interprofissional na saúde é fundamental para enfrentar os desafios complexos do sistema de saúde, especialmente no contexto do SUS. O fortalecimento do trabalho em equipe e da educação interprofissional são essenciais para promover uma abordagem centrada no paciente e garantir a qualidade dos cuidados prestados. É necessário continuar avançando na implementação de práticas colaborativas e na revisão dos modelos de formação em saúde, a fim de promover uma atenção à saúde equitativa e eficaz.

Palavras-chave: Capacitação de recursos humanos em saúde; Sistema Único de Saúde; Autonomia profissional.

**IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO CATETER DE ARTÉRIA PULMONAR NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**Antonia Mylene Sousa Almeida¹; Daiane Mendes Ribeiro²Enfermeira residente em terapia intensiva pelo Hospital São Domingos-HSD¹, Enfermeira Mestra pela
Universidade Estadual de Londrina/UEL²

enfamylene@gmail.com

INTRODUÇÃO: O cateter de artéria pulmonar (CAP), também conhecido como cateter de Swan-Ganz, é um dispositivo utilizado nas UTIs na qual permite a monitorização de pressões na circulação pulmonar, do fluxo sanguíneo e da saturação venosa mista. **OBJETIVO:** Mostrar a importância da utilização de um cateter de artéria pulmonar em pacientes graves na UTI. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, no qual o levantamento se deu pelas bases de dados: PubMed, LILACS e BDNF a partir dos DeCS: Cateterismo de Swan-Ganz; Enfermagem; Unidade de terapia intensiva; e através dos MeSH: Catheterization, Swan-Ganz, Nursing, Intensive Care Units. Os descritores foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos. O recorte temporal destinado a essa pesquisa se dá nos últimos 10 anos. A pergunta norteadora deu-se a seguinte: Qual a importância da utilização de um cateter de artéria pulmonar em pacientes graves na UTI? Como critério de inclusão para a pesquisa os artigos originais, disponíveis por meio eletrônico em português/inglês. Critérios de exclusão: artigo de revisão, duplicado, monografias, livros, tese e os que não tratam da temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através da busca nas bases de dados, foram encontrados um total de 26 artigos. Após a aplicação do filtro, 16 artigos foram eliminados por não corresponderem ao ano selecionado e um por ser revisão, assim, nove artigos foram selecionados para a leitura. Após a leitura e análise crítica, 04 artigos foram eliminados por não estarem de acordo com a temática e um por estar com texto incompleto, com isso, quatro artigos entraram para a discussão. Estudos mostram que o CAP torna-se significativamente importante devido permitir a maior compreensão da situação cardiorrespiratória de pacientes críticos na UTI, permitindo assim abordagens terapêuticas mais seguras. Permite a análise de variáveis, juntamente com os dados adicionais como a resistência vascular pulmonar e sistêmica, índices de trabalho do ventrículo direito e esquerdo, índices sistólico final e diastólico final do ventrículo esquerdo, fração de ejeção do ventrículo direito, oxigênio arterial e venoso, consumo de oxigênio, oferta de oxigênio e razão de extração de oxigênio são usados para direcionar o tratamento de pacientes críticos na UTI. O cálculo e a interpretação dos dados obtidos leva ao manejo de medicamentos/fluidos para a melhora da clínica do paciente. Por isso, é essencial que a equipe esteja treinada para tal manejo. **CONCLUSÃO:** Contudo, o objetivo foi atendido visto que foi evidenciado que o cateter de Swan Ganz é importante devido o impacto positivo no tratamento do paciente e assim sua melhora clínica. Porém, é necessário que a equipe saiba lidar com essa alta tecnologia para um melhor desfecho.

Palavras-chave: Cateterismo de Swan-Ganz; Enfermagem; Unidade de terapia intensiva

**IMPORTÂNCIA DAS AULAS PRÁTICAS NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM EM
ANATOMIA HUMANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thalison Adriano Lima Costa¹; Maicon Vieira Amaral¹; Amanda Júlia Sousa de Oliveira¹; Carlos Eduardo da Silva-Barbosa²

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹; Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro³

thalisonadriano15@gmail.com

Introdução: Anatomia Humana é a ciência que analisa e avalia a morfologia do corpo humano, sendo responsável por nomear e caracterizar suas estruturas constituintes no nível macroscópico e microscópico, sendo estudada, principalmente, pela dissecação de peças. O conhecimento da anatomia humana se faz indispensável para a percepção e compreensão do corpo humano como um todo, como meio necessário para favorecer a vida e a cura dos males. **Objetivo:** Relatar a experiência de alunos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí em aulas práticas laboratoriais da disciplina de Anatomia Humana. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência de discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, durante aulas práticas em laboratórios voltadas para estudos da anatomia humana, no segundo semestre de 2023. **Resultados e Discussão:** A prática em laboratório para os estudos de anatomia humana se fazem necessárias para a compreensão do ensino prestado dentro de sala de aula. Por um período de quatro meses, foi acompanhada uma turma de quarenta discentes que tiveram aulas práticas laboratoriais semanais, por no mínimo, seis horas. Durante o processo de aprendizado, foi possível observar a dificuldade que os discentes encontraram no primeiro contato com a disciplina, visto que a mesma é ofertada no primeiro período do curso, tornando-se a mais complexa em termos de carga horária e complexidade. Alguns discentes foram questionados sobre a importância das práticas laboratoriais, e a maioria alegou ser necessária para obtenção de bons resultados. As práticas eram realizadas com peças naturais e artificiais de órgãos e estruturas completas ou seccionadas a fim de promover melhor conhecimento sobre a mesma, além disso, gincanas e outras atividades educativas foram implantadas para melhor aproveitamento do conteúdo. Contudo, o sucateamento das peças e a falta delas é um empecilho que agrava as práticas laboratoriais, que por muitas vezes, deixam de ser realizadas da forma que deveriam, podendo reduzir a qualidade na execução das práticas. **Considerações Finais:** Portanto, fica evidente que as práticas laboratoriais nos estudos da anatomia humana são de extrema importância para o melhor entendimento e aproveitamento da disciplina. Desse modo, atividades educativas e gincanas que estimulem tal aprendizado se fazem necessárias para a obtenção destes conhecimentos, visando a uma maior fixação do conteúdo teórico e, conseqüentemente, uma educação de qualidade.

Palavras-chave: anatomia; laboratórios; morfologia.

**INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**Láisa dos Santos Santana¹Fisioterapeuta. Especializada em Fisioterapia Hospitalar pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Mestra em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Universidade Federal da Bahia¹

E-mail: laifisio15@gmail.com

Introdução: A lesão por pressão (LLP) é um dano localizado na pele ou tecido mole subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico, podendo se apresentar como pele intacta ou úlcera aberta. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa ou prolongada em combinação com o cisalhamento. Dentro da unidade de terapia intensiva (UTI), os pacientes críticos necessitam de mecanismos de suporte à vida que estão associados à mobilidade reduzida ou imobilidade, instabilidade clínica, dispositivos invasivos e o número de dias de internação. As pessoas acometidas pela COVID-19 têm maior probabilidade de adquirir esse tipo de lesão na pele em decorrência da inflamação sistêmica associada a queda da saturação de oxigênio, hipercoagulabilidade, sobrecarga de trabalho dos profissionais atuantes na pandemia, a falta de recursos humanos e de materiais. **Objetivo:** Identificar a incidência de lesão por pressão em pacientes com COVID -19 internados na unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no período do início fevereiro de 2024 à início de março de 2024, onde foram incluídos estudos de incidência, originais, disponíveis na íntegra, escritos na língua inglesa, portuguesa ou espanhola, publicados no período 2019 à 2024. Sendo excluídos: editoriais, revisões de literatura, duplicatas, dissertações, teses ou que não tivessem relação com o tema proposto. A estratégia foi aplicada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores em ciências da saúde (DECS), Úlcera por pressão; COVID-19; Unidade de terapia intensiva, combinados com Operador Booleano AND. Após a busca, verificaram-se 16 trabalhos, sendo realizada a leitura dos títulos e resumos, em seguida o trabalho na íntegra. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 4 estudos. Observou - se que a incidência de LLP variou 30,2 à 70,0 % e com principais localizações na região sacral, glútea, tórax, abdômen, testa e bochecha. Além disso, os principais fatores associados estão o tempo de internação, escala de braden e pronação. Os pacientes que apresentaram o quadro clínico de síndrome do desconforto respiratório agudo em ventilação mecânica têm maior propensão a desenvolver lesões por pressão, principalmente associado à posição prona. Anteriormente a pandemia, estudos associavam a maior frequência de lesão por pressão relacionada a esta posição comparada ao decúbito dorsal. **Conclusão:** Conclui-se que os novos casos de LPP tiveram relação importante com o tempo de internação e posição prona. A equipe multidisciplinar deve-se manter vigilante para a conduta de mudança de decúbito.

Palavras-chave: Úlcera por pressão; COVID-19; Unidade de terapia intensiva.

INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA EM PACIENTES SOBRE O USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI

Sofia Urbinati Ferreira¹; Victoria Vieira Oliveira¹; Julia Alves Faria²; Guilherme Carneiro Santos²; Eric Lima Cardoso²; Luciana Vieira Queiroz Labre².

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente na Universidade Evangélica de Goiás²

sofia.urbinati@hotmail.com

Introdução: A Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) é a infecção mais comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e é caracterizada pela resposta inflamatória do parênquima pulmonar, causada por um agente infeccioso não presente no momento da intubação orotraqueal e no início do suporte ventilatório invasivo. Essa infecção respiratória ocorre principalmente em pacientes submetidos a Ventilação mecânica (VM), uma vez que o paciente perde a capacidade intrínseca de limpeza das vias aéreas, levando ao aumento de produção de secreções que podem ser colonizadas com bactérias da orofaringe. **Objetivo:** Avaliar o impacto da Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, produzida a partir da análise de artigos originais publicados nos bancos de dados SciELO e Google Acadêmico. Para encontrar os estudos, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Ventilação mecânica”, “Pneumonia” e “Unidades de terapia intensiva”, associadas ao operador booleano “AND”. Foram pesquisados os estudos de livre acesso, originais, publicados em português, entre os anos 2009 e 2021. Foram excluídos artigos que não tratavam sobre a abordagem deste estudo, e artigos incompletos. **Resultados e discussão:** Com a leitura dos artigos, foi observado que os principais fatores de risco para o desenvolvimento da PAVM foram o tempo aumentado do paciente em ventilação mecânica e sua permanência na UTI, e o errado posicionamento do paciente na maca, que quando é abaixo do ângulo recomendado (30-45 graus) pode elevar o risco de refluxo e aspiração de conteúdo gástrico, provocando um acúmulo de secreção contaminada na região da orofaringe. Além disso, foi achado que pacientes do sexo masculino, com comorbidades (cardiovasculares, renal, respiratória) e com idade inferior a 60 anos são mais propensos a desenvolver infecções respiratórias nesses casos. Alguns estudos consideraram também a PAVM como um fator de risco independente para a mortalidade na UTI. **Conclusão:** Reconhece-se então, que a pneumonia associada a ventilação mecânica tem uma grande incidência em pacientes na UTI, e por isso o estudo dessa temática é tão importante para evitar com que fatalidades aconteçam. Algumas medidas preventivas indicadas nos estudos são a higiene oral com clorexidina, para diminuir a colonização bucal e controlar as infecções, avaliação da sedação do paciente e cuidados com o cuff do ventilador mecânico, um balonete que veda as vias aéreas inferiores, adequando a ventilação pulmonar e prevenindo a ocorrência de aspiração brônquica.

Palavras-chave: ventilação mecânica; pneumonia; unidade de terapia intensiva.

**INCIDÊNCIA DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) EM PACIENTES COM
COVID-19 INTERNADOS EM UTI**

Larissa Leite Lima¹; Cecília Mendonça Cavalcanti²; Gabriela Marrocos Correia³, Luís Renato Cardoso Custel⁴; Alinne Beserra de Lucena⁵

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Afya^{1,2}, Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)³, Médico pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)³, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba⁴

larissaleitelima10@gmail.com

Introdução: A crise sanitária desencadeada pela pandemia de COVID-19 acarretou uma série de implicações significativas para o sistema de saúde público. É sabido que a infecção pelo coronavírus pode desencadear alterações na coagulação sanguínea e induzir lesões no endotélio vascular. Nesse contexto, o vírus emerge como um fator de risco crucial para a formação de trombos. Além disso, a hospitalização de pacientes em estado crítico com COVID-19, é fator de risco adicional para o aumento da ocorrência de Tromboembolismo Pulmonar (TEP), devido à prolongada estase venosa. Nesse contexto, essas alterações podem resultar em insuficiência respiratória aguda, provocando até mesmo a morte do paciente. **Objetivo:** Correlacionar a infecção pelo COVID-19 à ocorrência de TEP em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, PubMed e SciELO, a partir da combinação dos descritores “tromboembolismo pulmonar”, “unidades de terapia intensiva” e “COVID-19”, e os seus equivalentes em inglês. Os critérios de inclusão foram: artigos completos e gratuitos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, no recorte temporal entre 2023 e 2024. Foram excluídos trabalhos incompletos, duplicados e que não correspondem ao objetivo dessa pesquisa. Após a busca, os títulos e resumos foram analisados e lidos na íntegra, de modo que 13 artigos compuseram o corpus final. **Resultados e Discussão:** A relação entre o coronavírus e a trombose venosa profunda (TVP), que pode evoluir para TEP, tem sido cada vez mais reconhecida. Pacientes com COVID-19 frequentemente apresentam uma resposta inflamatória sistêmica, além de maior tendência à hipercoagulabilidade sanguínea. Isso predispõe o desenvolvimento de coágulos sanguíneos, especialmente quando estão em condições de saúde crítica e em situação de imobilidade prolongada. Assim, a hospitalização em UTI é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de TEP, porque a imobilidade prolongada, a inserção de cateteres venosos centrais e a terapia de suporte como a ventilação mecânica podem contribuir para a estase venosa e aumentar o risco de formação de trombos. Nesse contexto, profissionais de saúde têm adotado medidas preventivas, como a administração de anticoagulantes profiláticos e a promoção da mobilidade precoce quando possível. No entanto, os riscos de TEP permanecem consideráveis, especialmente em pacientes com COVID-19. **Considerações Finais:** As pesquisas indicam significativo aumento na incidência de tromboembolismo pulmonar durante o período pandêmico, o internamento em UTI e a infecção por COVID-19 ampliam as chances de TVP e consequentemente, de TEP.

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

INDICADORES DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA

Aline de Lima Pereira¹; Thais Dantas Maranhão²; Bianca Martins dos Santos³; Yasmin da Silva Matias⁴;
Ana Paula Rebelo⁵.

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA-AFYA)¹;
Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA-AFYA)²;
Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA-AFYA)³;
Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA-AFYA)⁴;
Enfermeira, Doutora em ciências pela Universidade de São Paulo⁵.

Aline.lima00@alunos.afya.com.br

Introdução: Eventos adversos são complicações não previstas que podem acontecer nas unidades de saúde. A Unidade de Terapia Intensiva, por ser um lugar com pacientes críticos, se torna mais propício para diversas complicações, resultando ou não em danos permanentes aos pacientes. Considerando as notificações recebidas pelos meios de denúncia, devem ser analisados para identificação de problemas: estruturais, de equipamentos, materiais e os processos de trabalho, para assim, subsidiar medidas preventivas de falhas no ambiente hospitalar. **Objetivo:** Descrever as notificações de eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva e seus agentes causadores. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária, realizada com artigos da base de dados Scielo- Science Eletronic Library Online e documentos da Fiocruz- Fundação Oswaldo Cruz. **Resultados:** Foi identificado um total de 229 eventos adversos através da notificação enviada para o núcleo de educação permanente e 550 pelo monitoramento clínico de uma Unidade de Terapia Intensiva, incluídos aqueles que causaríamos ou causaram danos ao paciente. Os principais tipos de eventos adversos que tiveram algum dano ao paciente foram: procedimentos clínicos (úlceras por pressão, manejo de cateteres vasculares e falha no manejo ventilatório), medicamentos relacionados à hipotensão arterial diante do uso de antiarrítmicos, anestésicos gerais e vasodilatador coronarianos, e infecções associadas aos cuidados de saúde como por exemplo, pneumonia associada à ventilação mecânica. **Conclusão:** Diante deste atual cenário, é considerável destacar que a exposição (tempo de permanência) pode ser diretamente influenciada pela ocorrência do desfecho (evento adverso). O tempo de permanência significativamente mais longo do que o esperado pode indicar baixa qualidade do cuidado prestado, resultando em complicações decorrentes do cuidado deficiente. Com isso, todos os envolvidos no cuidar devem seguir as técnicas corretas para manusear artefatos terapêuticos e diagnósticos, impedindo que a falta de atenção e qualificação profissional cause sérios prejuízos ao paciente. Reconhecer os erros cometidos e notificá-los, é um dos passos para humanização e para o atendimento de qualidade com foco no paciente. Assim, o Núcleo de Educação Permanente, em saúde visando diminuir estes ocorridos, prepara os profissionais de saúde para um atendimento de qualidade e segurança ao paciente assim como, orientar e assegurar ao profissional a importância da notificação de eventos adversos, sem que o mesmo se sinta punido por tal ato.

Palavras-chave: notificação; falhas; complicações.

**ÍNDICE DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM COVID-19 UTILIZANDO VMI EM
UTI: UMA REVISÃO DE LITERATURA**Isabella Alves da Silva¹; George Washington Denny Júnior²; Lucas Rosendo da Silva³Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Aparício Carvalho¹, Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Aparício Carvalho², Mestre em Biologia Experimental pela Universidade Federal de Rondônia³

Isabellaalvesdasilva7@gmail.com

Introdução: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo SARS-CoV-2 que atinge o sistema respiratório. Em casos graves de insuficiência respiratória, o paciente necessita de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com o auxílio da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Assim, compreende-se que a utilização de VMI influencia no índice de mortalidade dos pacientes na UTI, uma vez que diminui as complicações e riscos em relação à vida. **Objetivo:** Analisar a relação entre o uso da VMI e a taxa de mortalidade de pacientes internados na UTI por COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura realizada por meio da análise de dados coletados nas plataformas PUBMED e SCIELO. Para a enumeração de dados, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da seguinte maneira: “COVID-19” and “Unidade de Terapia Intensiva” and “Mortalidade” or “Ventilação mecânica”. A pesquisa apresentou 120 resultados. Critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis gratuitamente e que respondessem à temática proposta. Critérios de exclusão: artigos duplicados e estudos que não atendessem ao objetivo proposto. Ao final da análise, 15 artigos foram selecionados para aprofundamento neste estudo. **Resultados e Discussão:** Num estudo realizado com 645 pacientes internados na UTI com o diagnóstico de COVID-19, verificou-se que 274 deles vieram a óbito, sendo que mais de 90% mantiveram a VMI com a média de tempo de 14 dias. Portanto, infere-se que mesmo com o controle dos sintomas, tem-se uma elevada porcentagem de mortalidade. Tal dado torna-se alarmante, visto que cerca de 30% dos pacientes internados por COVID-19 nas UTIs demandam VMI. Logo, infere-se que a VMI com pressão expiratória final positiva é vantajosa para o controle de sintomas dos pacientes acometidos por COVID-19 em UTI, como também para a recuperação de unidades pulmonares. Entretanto, os pacientes que necessitam da VMI ainda apresentam alta taxa de mortalidade. **Conclusão:** Neste estudo, verifica-se em casos graves que a utilização da estratégia de proteção pulmonar precoce por meio da VMI atenua as complicações da COVID-19. Entretanto, não se observa uma mudança significativa nos números de óbitos, visto que a mortalidade relaciona-se principalmente com as comorbidades pré-existentes nos pacientes e as infecções hospitalares, as quais incitam o choque refratário, o principal fator associado ao óbito por COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Unidade de Terapia Intensiva; Ventiladores mecânicos.

INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO E DIAGNÓSTICO PRECOCE NA EMERGÊNCIA

Raphaella Garcia¹; Amanda Lemos Teixeira Barbosa¹; Carolina Machado Ferreira¹; Otavio Hernandes Gomes Dias da Rocha¹; Raian Pereira Nunes¹; Rayane Thainara Otaviano Ribeiro¹; Hudson Henrique Gomes Pires²

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro¹, Doutor em Terapia Intensiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo²

E-mail: raphaela.garcia23@gmail.com

Introdução: No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a terceira maior causa de internações e a principal causa de morte, cerca de 32% de todos os óbitos. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), caracterizado pela morte de cardiomiócitos devido à isquemia prolongada, contribui significativamente para essa porcentagem. Estudos epidemiológicos revelam taxas de mortalidade em torno de 30%, com metade dos óbitos ocorrendo nas primeiras duas horas do evento isquêmico. O diagnóstico é baseado no quadro clínico, alterações no eletrocardiograma e marcadores bioquímicos. A rapidez no atendimento é crucial, e o prognóstico depende da eficiência na obtenção de um diagnóstico preciso para a reperfusão coronariana o mais rápido possível nos serviços de emergência. **Objetivos:** Revisar e apresentar de forma sucinta os aspectos de diagnóstico precoce de IAM na emergência, com base em artigos publicados entre 2016 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo baseado em revisão de literatura. Foi feita uma busca nas plataformas Pubmed e Scielo pelo descritor “infarto agudo do miocárdio”, “diagnóstico precoce”, “emergência” e seus correspondentes em inglês. Com base nos resumos disponíveis, foram selecionados alguns artigos, que estudaram os aspectos de tratamento mencionado. **Resultados e discussão:** A partir dos artigos selecionados, abordou-se o diagnóstico precoce do infarto do miocárdio no atendimento de emergência, sendo relatados como provas diagnósticas Copeptina, Troponina T cardíaca de Alta sensibilidade (HS-cTnT), cMyC, angiografia coronária computadorizada (CCTA), avaliação clínica, HEART Pathwaya, eletrocardiograma (ECG) usual e transtorácico. Dos estudos, 45% referem o hs-cTnT como melhor prova diagnóstica, com redução dos falsos negativos e diagnóstico mais preciso. Além disso, houve maior porcentagem de diagnósticos em apenas 2 artigos. Um deles relata cMyC com 100% de diagnósticos nos 776 pacientes, e o outro; ECG ,com 95% nos 472.166 pacientes abordados. Isso constata que o ECG ainda é o mais utilizado pela simplicidade e facilidade de acesso. **Conclusão:** O infarto agudo do miocárdio ainda é uma das maiores emergências dos pronto-socorros. O diagnóstico precoce é de grande importância para a implementação do tratamento adequado e determinação de bom prognóstico. Devido a importância dessa temática, esse estudo revisou sucintamente a literatura sobre os aspectos de diagnóstico precoce de IAM na emergência. Assim, conclui-se que a troponina de alta sensibilidade, o escore HEART, a copeptina, o eletrocardiograma e cMyC são as melhores provas diagnósticas disponíveis nas unidades de emergência, sendo o eletrocardiograma o exame mais usado por sua simplicidade e fácil acesso para confirmação diagnóstica ou para afastar hipóteses.

Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; emergência; diagnóstico precoce.

INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS NA UTIPatrick Gouvea Gomes ¹Graduado em Biomedicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia¹

Patrickgouvea29@gmail.com

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente onde os pacientes mais graves recebem cuidados intensivos e monitoramento constante. Nos últimos anos, as novas tecnologias têm revolucionado a prática na UTI, proporcionando avanços significativos no diagnóstico, tratamento e monitoramento dos pacientes. Neste texto, exploraremos algumas dessas tecnologias e os impactos que elas têm na prática clínica. Desse modo, vê-se a necessidade de abordar essa tema com intuito de dar mais visibilidade para o assunto. **Objetivo:** Demonstrar a importância dos cuidados paliativos na vida dos pacientes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura com busca nos bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), onde foram encontrados 50 artigos e PUBMED, onde foram encontrados 10 artigos utilizando os descritores ‘Tecnologias’ e ‘UTI’. Os artigos estavam no recorte temporal de dois anos, entre 2021 e 2022. Dentre os critérios de inclusão adotados, foram inseridos todos aqueles que contemplavam os objetivos com acesso gratuito, na íntegra, publicados em inglês e português, dentre os critérios de exclusão foram retirados todos aqueles que estavam artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, incompletos e sem acesso livre, múltiplas bases de dados e estudos que não se enquadram no objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** Uma das tecnologias mais importantes na UTI é a monitorização hemodinâmica avançada. Dispositivos como cateteres venosos centrais com capacidade de medir a pressão venosa central e o débito cardíaco em tempo real permitem uma avaliação mais precisa da função cardíaca e do estado de perfusão dos tecidos. Isso possibilita uma intervenção precoce em casos de choque e insuficiência circulatória, melhorando os desfechos dos pacientes. Além disso, os avanços em ventiladores mecânicos têm proporcionado uma ventilação mais personalizada e adaptável às necessidades individuais de cada paciente na UTI. Ventiladores com modos de ventilação protetora pulmonar e suporte à respiração espontânea permitem uma abordagem mais segura e eficaz no manejo da ventilação mecânica, reduzindo o risco de lesão pulmonar associada à ventilação. **Conclusão:** Portanto, as novas tecnologias têm o potencial de transformar a prática na UTI, proporcionando uma abordagem mais personalizada, eficiente e baseada em evidências no cuidado aos pacientes mais graves. A integração bem-sucedida das novas tecnologias na UTI requer uma abordagem colaborativa entre clínicos, pesquisadores, gestores e pacientes, visando sempre o bem-estar e a segurança dos indivíduos atendidos.

Palavras-chave: Inovações tecnológicas, Tecnologias, UTI

INSERÇÃO DE SONDA NASOGÁSTRICA EM PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA

Ilana Flávia Tenório Silva¹; Bruna Rykelly Ramos dos Santos¹; Pedro Henrique Ferreira dos Santos¹;
Gisely Lavínia Lourenço de Paula¹; Karol Fireman de Farias²

Graduandos em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹, Docente de enfermagem pela
Universidade Federal de Alagoas²

Ilana.silva@arapiraca.ufal.br

Introdução: A sonda nasogástrica é um tubo fino inserido da narina até o estômago. Tem como finalidade a administração de medicamentos, alimentação e drenagem do conteúdo gástrico. Considera-se a pessoa idosa como aquela que possui 60 anos ou mais, a qual possui como um dos seus direitos o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde, em que, apesar da Atenção Primária ser considerada a coordenadora desse cuidado, o atendimento ambulatorial e especializado, como o dos hospitais, o atendimento domiciliar, incluindo, se necessária, a internação, devem ser garantidos. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem durante a inserção de uma sonda nasogástrica em um paciente idoso. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir de uma vivência no Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho, no município de Arapiraca, no setor do Pronto Socorro, proposta pela Liga Acadêmica Multiprofissional de Urgência e Emergência, da Universidade Federal de Alagoas. **Resultados e discussão:** A vivência pela acadêmica no setor do pronto socorro foi abrangente e enriquecedora, na qual houve a passagem de uma sonda nasogástrica em um paciente idoso. Nessa faixa etária há particulares físicas e emocionais que tornam esse grupo mais sensível e necessitado de maiores cautelas durante a realização dos procedimentos, principalmente os mais invasivos, por isso, foram adotadas medidas para garantir a segurança e o conforto do indivíduo, o que incluiu a explicação prévia do procedimento, preparo do material, posicionamento correto do paciente e acompanhamento contínuo durante a inserção. Além disso, foram observadas as particularidades anatômicas e fisiológicas do paciente idoso, como dificuldades na passagem de sonda e maior sensibilidade nasal. Nesse sentido, a inserção de sonda nasogástrica em pacientes idosos requer cuidados específicos e atenção às necessidades individuais, sendo possível aprender, aprimorar e aperfeiçoar a técnica de inserção de sonda, proporcionando maior segurança no procedimento dos serviços hospitalares. **Conclusão:** Pode-se compreender que a vivência foi de suma importância para a acadêmica, uma vez que o contato direto com a realidade e a realização do procedimento contribuirá para a preparação adequada, comunicação eficaz e sensibilidade com as características próprias desse grupo populacional, e para uma formação mais sólida sobre o manejo adequado do paciente.

Palavras-chave: intubação gastrointestinal. idoso. enfermagem.

INSUFICIÊNCIA RENAL E SUAS URGÊNCIAS DIALÍTICAS

Werllison Mateus Silva Lobato¹; Thalia Beatriz Teixeira Moura²; Bianca Blois Pinheiro Camboim³.

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA¹, Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA², Mestranda em Ensino em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará – UEPA³.

Werllisonlobato25@gmail.com

Introdução: As emergências de diálise na insuficiência renal são condições causadas por insuficiência renal crônica ou insuficiência renal aguda que ocorrem quando os rins não são mais capazes de filtrar e remover resíduos do corpo. Essas emergências de diálise podem incluir hipervolemia, acidose refratária, hipercalemia e intoxicação, que pode causar astenia, confusão, dispneia, náuseas e vômitos persistentes e alterações no equilíbrio eletrolítico. **Objetivo:** Evidenciar os diferentes tipos de urgências dialíticas na insuficiência renal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o tema exposto, pesquisada nas seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Internet) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados no estudo foram “Diálise”, “Doenças metabólicas” e “Insuficiência renal” e com auxílio do operador *booleano* “AND”. Foram encontrados aproximadamente 347 artigos científicos sobre a temática dos últimos cinco anos. Os critérios de inclusão foram artigos completos, disponíveis na íntegra e que abordavam o tema proposto, os critérios de exclusão foram artigos repetidos, monografia, tese e dissertações. A amostra final desta pesquisa foi composta por cinco artigos que melhor abordavam a temática proposta. **Resultados e Discussão:** As emergências de diálise na insuficiência renal incluem: hipervolemia, acidose refratária, hipercalemia e intoxicação, que requerem intervenção imediata para prevenir complicações graves. A hipervolemia é causada pelo excesso de líquido no sistema circulatório e nos tecidos do corpo. A acidose refratária ocorre quando a acidose metabólica persiste apesar das tentativas convencionais de terapia. A hipercalemia é uma condição caracterizada por níveis elevados de potássio no sangue que excedem a faixa normal, geralmente mais de 5,0 miliequivalentes por litro (mEq/L). A diálise de emergência devido a envenenamento é uma situação médica crítica em que a diálise é necessária para tratar uma pessoa que foi exposta a substâncias tóxicas ou venenosas. **Conclusão:** Evidencia-se que as emergências de diálise por insuficiência renal podem incluir hipervolemia, hipercalemia, acidose refratária e intoxicações, que, se não tratadas imediatamente, podem resultar em complicações muito graves para o paciente. Em muitos casos, uma intervenção oportuna e eficaz com tratamento contínuo pode melhorar significativamente o prognóstico. Para melhorar as possibilidades de recuperação, é importante que as emergências de diálise sejam geridas sob a supervisão de profissionais de saúde qualificados.

Palavras-chave: diálise; insuficiência renal; urgência dialítica.

INTERNAÇÕES COM CARÁTER URGENTE DEVIDO A QUEIMADURAS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE A REGIÃO NORTE DO BRASIL

Sarah Garcia Bento Fonseca¹; Taison Pereira Mendes¹; Carolina Galgane Lage Miranda²

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Norte do Tocantins¹, Doutora em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco²

sarah.garcia@mail.uft.edu.br

Introdução: As queimaduras são lesões decorrentes de agentes capazes de produzir calor que danifica os tecidos corporais e acarreta morte celular. Nesse tipo de trauma há liberação de mediadores que alteram permeabilidade capilar, metabólica e imunológica acarretando em distúrbio hidroeletrólítico, desnutrição e infecção que se não tratada de forma correta pode ser letal. **Objetivo:** Descrever os casos de internações por queimaduras e corrosões entre os anos de 2014 a 2023 na região Norte do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, do tipo quantitativo, descritivo e retrospectivo, utilizando banco de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população estudada foi 266.764 internações por queimaduras e corrosões e a amostra foi de 15.411 internações pela patologia na região norte brasileira, para o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. As variáveis estudadas no SIH foram: sexo, faixa etária, região, caráter e regime de internação. **Resultados e Discussão:** Das 15.411 internações na região norte, mais da metade eram do sexo masculino 10.073 (65%), o que condiz com a literatura, a qual aponta-o como o sexo mais acometido. Verificou-se que a maioria dos casos eram de crianças de 1 a 4 anos (n=3.384; 21,9%), fato que pode estar relacionado, principalmente, a acidentes domésticos durante a infância. Quanto à unidade federativa, o estado do Pará (n=6.034; 39%) obteve o maior quantitativo de internações, provavelmente, por ser o maior estado da região. Em relação ao caráter de atendimento, a urgência (n=14.130; 91,6%) foi a mais procurada, comprovando a seriedade das consequências clínicas. O ano de 2023 (n=1677; 10,8%) foi discretamente predominante e o regime de internação foi um campo majoritariamente ignorado (n=12.551; 81,4%). **Conclusão:** Segundo os dados analisados, os homens foram o maior público dos casos de internação por queimaduras e corrosões no período estudado, corroborando com os achados nacionais. Quanto à faixa etária, as crianças entre 1 a 4 anos foram mais afetadas, favorecendo o alerta para cuidados com produtos que causam queimaduras, geograficamente o Pará teve maior protagonismo. Os serviços de caráter de urgência foram os mais procurados e o ano de 2023 teve discreta predominância no número de internações por queimaduras quando comparado aos outros anos analisados, indicando oportunidade de pesquisa para compreensão desses achados.

Palavras-Chave: queimaduras; emergências; Brasil;

**INTERNAÇÕES DE TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL: ANÁLISE
EPIDEMIOLÓGICA ENTRE SEXO POR REGIÃO**

Leticia Rodrigues Mota de Lima¹; Artenia Lizkédia Barros Miguel Alves¹; Ayrton Cleysson de Abreu Paiva¹; Fernanda Kenns Duarte¹; Jayene Tenório Macena¹; Paloma Nicole Souza dos Santos¹; Juliana Machado Amorim².

Graduandos em Medicina pela Faculdade Nova Esperança¹, Mestra em Saúde da Família pela Faculdades Nova Esperança, Doutoranda em Educação pela Fundação Universitária Iberoamericana e Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas².

leticiamottapb@gmail.com

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa transmissível, de evolução crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que atinge principalmente os pulmões. É curável, evitável e o tratamento é essencial para reduzir a transmissão do parasita. Entretanto, os estudos relacionados a questão regional e o sexo atrelados às internações por tuberculose no país são escassos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por tuberculose pulmonar, por sexo e região no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico realizado em dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Em relação às internações por tuberculose pulmonar entre os sexos por região do Brasil no período de 2013 a 2023. **Resultados e Discussão:** Entre 2013 e 2023, o Brasil registrou 108.778 internações por TB, com destaque para o Sudeste, responsável por 42,44% (n=46.168) do total. Nessa região, os homens representaram 32,23% (n=35.061) das internações, enquanto as mulheres foram 10,21% (n=11.107). Considerando apenas o sexo, os homens responderam por 74,07% (n=80.569) dos casos totais, comparados a 25,93% (n=28.209) das mulheres. No Nordeste, com 12,34% a menos de casos totais em comparação ao Sudeste, os homens representaram 21,94% (n=23.868) das internações, enquanto as mulheres foram 8,16% (n=8.874). O Sul registrou quase metade dos casos do Nordeste, com um total de 16.867 internações, sendo 11,46% do sexo masculino e 4,04% do feminino. O Norte representou aproximadamente 6,87% (n=7.473) das internações totais, com 4.997 homens e 2.476 mulheres. Na região Centro-Oeste, foram registradas 5,09% (n=5.528) das internações, com 3,84% (n=4.172) de homens e 1,25% (n=1.356) de mulheres. Assim, os resultados encontrados apresentam uma equivalência com os estudos realizados, observando uma prevalência no sexo masculino, atrelado as extensões territoriais, a assistência à saúde além de fatores socioeconômicos. **Conclusão:** Portanto, por ser uma doença que tem relação direta com a questão socioeconômica, a região sudeste se destaca devido ao grande número de aglomerados urbanos. Considerando o número de internações e a evolução crônica dessa doença, é essencial que ocorra uma ampliação em relação às medidas de prevenção primária, à melhoria de políticas públicas de saúde e ao monitoramento de TB para que o número de internações seja minimizado.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar; Internações; Perfil Epidemiológico.

INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR ABORTO ESPONTÂNEO EM INDIVÍDUOS DE 10 A 19 ANOS NA REGIÃO NORDESTE

Lucas Costa Chaves¹; Ana Caroline Zanella²; Cauã Araujo de Carvalho¹; Anailda Fontenele Vasconcelos³

Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Bahia¹, Graduando em Medicina pela Universidade do Vale do Taquari², Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará³

lucaschaves2015@gmail.com

Introdução: O aborto espontâneo é a morte do feto ou embrião sem intervenção, ocorrendo antes da 20ª semana gestacional, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). O aborto é uma das principais causas de morte materna no Brasil, com taxas elevadas em comparação com padrões internacionais. No Nordeste brasileiro, onde as condições socioeconômicas e de saúde podem ser desafiadoras, as taxas de abortamento espontâneo oriundas de gravidezes precoces constituem importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar as internações de urgência por aborto espontâneo em indivíduos de 10 a 19 anos na região Nordeste entre 2017 e 2022. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal, que utilizou dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET). Os dados referem-se às internações notificadas em caráter de urgência por aborto espontâneo na região Nordeste entre 2017 e 2022 na faixa etária dos 10 aos 19 anos. Para a descrição epidemiológica, foram utilizadas as variáveis faixa etária e cor/raça. Assim, os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados através de estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Entre 2017 e 2022, foram registradas 30.439 internações por aborto espontâneo em caráter de urgência na região Nordeste, sendo 2.414 (7,9%) notificações entre mulheres de 10 a 14 anos e 28.025 (92,1%) entre mulheres de 15 a 19 anos. Houve uma redução de 42,2% entre 2017 (N=6.432) e 2022 (N=3.393) das notificações, que se deu de forma gradual e semelhante em todos os estados. Apesar da tendência descendente, os estados da Bahia (N=6.759), Pernambuco (N=5.428) e Maranhão (N=5.311) apresentaram as mais altas prevalências da região. Quanto à raça/cor, 17.311 (56,9%) das pacientes eram pardas, enquanto outras 10.406 (34,2%) tiveram essa informação ignorada, sugerindo subnotificação e prejuízo à qualidade dos dados. Houve 11 mortes notificadas, com uma taxa de mortalidade hospitalar regional equivalente a 0,04%. A média de permanência foi de 1,7 dias, destacando-se o Piauí (2,1 dias). **Conclusão:** A região Nordeste apresentou elevada incidência de internações emergenciais por aborto espontâneo entre adolescentes e mulheres jovens, apesar da tendência decrescente de internações. Essa redução pode ser fruto de mudanças socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas, que influenciam no acesso a métodos contraceptivos, informação e a uma saúde materna de qualidade. É indispensável, portanto, instituir políticas de saúde para prevenir gravidezes precoces e garantir acesso à informação e cuidado para as adolescentes e jovens mulheres.

Palavras-chave: aborto espontâneo; gravidez na adolescência; internações.

INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR TRAUMATISMO DE ÓRBITA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL DE 2019 A 2023

Kemelly Aparecida de Carvalho¹; Ludmilla Pimentel Santos²; Amanda da Silva Matos³; Marjorie Correia de Andrade⁴.

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de São Carlos; Graduanda em Medicina pela Universidade Iguazu², Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos³, Formada em Medicina pela Universidade Potiguar⁴.

kemellicarvalho@estudante.ufscar.br

Introdução: A região orbital compreende a estrutura óssea circundante aos olhos. O termo traumatismo de órbita é utilizado quando ocorre a quebra de um ou mais ossos nessa área. São lesões que decorrem de traumas mais intensos, como: cabeçadas; quedas; ou acidentes automobilísticos. Apesar da importância dos traumas oculares para a saúde pública, há pouca informação disponível sobre o tema. **Objetivo:** Descrever a prevalência e o perfil epidemiológico de internações de urgência por traumatismo de órbita na região norte. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, utilizando a coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS. A pesquisa foi realizada mediante informações de estatísticas vitais no grupo de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Foram analisados os dados disponíveis pelo CID 10 de ambos os sexos e da faixa etária de 15 a 59 anos. As internações investigadas foram aquelas relacionadas ao traumatismo do olho e da órbita ocular de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. A partir da coleta dos dados entre 19 a 25 de fevereiro de 2024, sendo aplicada estatística descritiva com utilização do *Excel* a fim de organizar os resultados. **Resultados e Discussão:** Constatou-se que na região Norte o total de jovens e adultos internados por traumatismo de órbita entre 2019 e 2023 foi de 437. Desse resultado, 386 indivíduos acometidos são do sexo masculino e 57 do sexo feminino. Quanto a idade, é apresentado o seguinte panorama: 51 internações de indivíduos com 15 a 19 anos; 127 de 20 a 29 anos, 105 de 30 a 39 anos, 93 de 40 a 49 anos e 61 de 50 a 59 anos. Percebe-se que há uma maior prevalência entre os homens, visto que essa população abrange cerca de 88% das internações, e entre indivíduos de 20 a 29 anos. Segundo a literatura, os indivíduos do sexo masculino são mais vulneráveis, em razão da maior participação em atividades econômicas com risco aumentado de trauma ocular associado a maior propensão de comportamento de risco. Além disso, a faixa etária prevalente é mais ativa socioeconomicamente, logo, estão mais expostos a acidentes de trabalho e frequentam mais locais propícios à violência, como shows e festas. Dessa forma, pode haver uma possível associação entre esses fatores e a expressiva porcentagem apresentada. Há estudos que demonstram esse mesmo perfil epidemiológico em outras regiões brasileiras, o que reforça o padrão apresentado. **Conclusão:** este estudo fornece subsídios relevantes para a compreensão do cenário epidemiológico de traumatismos de órbita na região Norte, contribuindo para embasar intervenções direcionadas à redução dessas internações e melhorar a qualidade de vida da população afetada.

Palavras-chave: trauma; órbita ocular; lesões; internações.

**INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NOS CASOS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
COM RESSUSCITAÇÃO NO DISTRITO FEDERAL ENTRE 2019 E 2023**

Marina Bitencourt Begio¹; Mirella Simini Santolim²; Kauany Lemes de Oliveira²; Rafael Bressiani Macedo³; Maria Teresa da Fonseca⁴

Graduando em medicina pela Universidade de Taubaté¹, Graduando em medicina pela Universidade Nove de Julho², Graduando em medicina pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein³, Graduada em medicina pela Universidade de Potiguar⁴

begiomarina@gmail.com

Introdução: A parada cardiorrespiratória representa a principal emergência, tanto extra quanto intra-hospitalar, sendo a RCP (ressuscitação cardiopulmonar) a abordagem central, exigindo execução com elevado padrão de qualidade para diminuir mortalidade e sequelas no indivíduo. O Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) revela a informação que em RCP intra-hospitalar, a qualidade da RCP era inconsistente e não seguia recomendações. Logo, nota-se a significativa relevância da análise das taxas de internações e mortalidades por RCP após retorno à circulação espontânea com o objetivo de inferir os possíveis fatores que influenciam nesses resultados. **Objetivo:** Analisar o número de internamentos de parada cardíaca após ressuscitação e as taxas de mortalidade no Distrito Federal nos últimos 05 anos. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal observacional baseado nos dados da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Analisou-se os casos de internações por procedimentos de parada cardiorrespiratória no Estado do Distrito Federal, bem com as taxas de mortalidade entre 2019 e 2023. As variáveis foram relatadas por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Durante os anos de 2019 a 2023, o Brasil registrou um total de 32.713 internações por parada cardíaca com ressuscitação. O Distrito Federal (DF) destacou-se com a maior quantidade, sendo 8.204 casos (25,50%). No ano de 2020, o DF apresentou a maior incidência com 76,75 internações a cada 100 mil habitantes. Em relação às outras unidades de federação, nenhuma ultrapassou 5 casos por 100 mil habitantes em nenhum dos anos analisados. Quanto aos óbitos no mesmo período, o total foi de 25.536, com o mesmo padrão: Distrito Federal líder nesse aspecto, com 7.233 mortes (28,32%), apresentando uma taxa de mortalidade de 88,16%. **Conclusão:** Dessa forma, observa-se que os dados obtidos mostram maior prevalência de internações por procedimentos de parada cardíaca com ressuscitação no Distrito Federal (DF), sendo também o estado com maior taxa de mortalidade. Logo, precisa-se avaliar os motivos pelos quais o DF lidera esse cenário de internações, além de rever os fatores que corroboram para a alta taxa de mortalidade. Uma possível causa seria o despreparo das equipes médicas desse local, revelando a necessidade de um treinamento mais específico para RCP nesse Estado a fim de aumentar a taxa de sobrevida hospitalar.

Palavras-chave: parada cardíaca; ressuscitação; Distrito Federal.

**INTERNAÇÕES EMERGENCIAIS POR TRANSTORNOS MENTAIS E
COMPORTAMENTAIS EM IDOSOS DEVIDO CONSUMO DE ÁLCOOL NA REGIÃO SUL**

Lucas Costa Chaves¹; Ana Caroline Zanella²; Cauã Araujo de Carvalho¹; Anailda Fontenele Vasconcelos³

Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Bahia¹, Graduanda em Medicina pela Universidade do Vale do Taquari², Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará³

lucaschaves2015@gmail.com

Introdução: O Transtorno por Uso de Álcool se configura como uma doença crônica e multifatorial com consequências não só físicas e socioeconômicas, mas também psicoemocionais. Devido a mudanças no metabolismo oriundas do processo de envelhecimento, as pessoas idosas são mais vulneráveis aos efeitos nocivos do álcool, sendo de extrema importância entender a extensão dos danos mentais e comportamentais que essa substância provoca nessa camada populacional. **Objetivo:** Analisar o número de internações emergenciais por transtornos mentais e comportamentais em indivíduos acima de 60 anos relacionadas ao consumo do álcool na região Sul entre 2017 e 2022. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, cujos dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET). Os dados apresentados se referem aos casos notificados de internações em caráter de urgência por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool na região Sul entre janeiro de 2017 e dezembro de 2022 na faixa etária de 60 anos ou mais. Para a descrição epidemiológica, foram utilizadas as variáveis sexo, faixa etária e cor/raça. Assim, os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados através de estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Entre 2017 e 2022, foram notificadas 9.533 internações em caráter de urgência de pessoas idosas por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool na região Sul. O Rio Grande do Sul concentrou 56,14% (5.352) das internações, seguido de Santa Catarina (2.136) e Paraná (2.045). A faixa etária mais acometida foi de 60 a 69 anos, concentrando 84,96% das notificações. Houve uma grande diferença de prevalência entre os sexos, de modo que a população masculina foi a mais atingida (92,40%), fato esse já observado na literatura. Quanto à cor/raça, a população branca representa 72,25% das internações, no entanto, a etnia foi ignorada em 15,87% das notificações. 125 óbitos foram registrados, caracterizando uma taxa de mortalidade regional de 1,31%, cujo índice aumenta de acordo com a idade, atingindo 3,31% nos pacientes com 80 anos ou mais. **Conclusão:** Os resultados ressaltam a seriedade do problema do alcoolismo entre os idosos no Sul do país, especialmente no Rio Grande do Sul e na população masculina, que apresentaram os maiores índices de internação. Assim, é imprescindível implementar políticas de saúde pública direcionadas, como medidas preventivas, para enfrentar esse desafio e mitigar seus efeitos na sociedade.

Palavras-chave: alcoolismo; internações; transtornos mentais.

**INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO RIO DE JANEIRO:
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Paloma Aparecida Matos ¹; Evellen Martins de Oliveira²; Ana Priscila de Oliveira Carlos³

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Acre ¹, Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Acre²; Graduação em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio, especialização em motricidade orofacial e disfagia³

palomamatos295@gmail.com

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) designado como uma insuficiência neurológica aguda gerada pela interrupção do fluxo sanguíneo cerebral por oclusão ou ruptura de vasos, pode ser classificado em isquêmico ou hemorrágico. É uma das principais causas de morte, incapacitação e internações em todo o mundo. Segundo o Ministério da Saúde mais de 100 mil brasileiros perdem a vida anualmente devido ao AVC, sendo considerado a segunda maior causa de morte. No primeiro semestre de 2022 houve cerca de 56.000 óbitos, apesar dos principais fatores de risco para o desencadeamento da doença serem passíveis de acompanhamento e profilaxia na Atenção Básica. **Objetivo:** Analisar a incidência de internação por AVC no Rio de Janeiro, traçando um contraste em relação à faixa etária e ao ano. **Metodologia:** Estudo ecológico, utilizando dados secundários com uma abordagem quantitativa. Foram utilizados dados provenientes do sistema de morbidade hospitalar (SIH/SUS) através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados coletados para o estudo são referentes a pacientes com AVC, não especificado como hemorrágico ou isquêmico (CID10-I64), no período de 2013 a 2023. As variáveis selecionadas foram a faixa etária e ano, analisadas por meio de estatísticas descritivas. **Resultados/discussão:** Na região Sudeste do Brasil foram registradas 596.358 internações por AVC, sendo 93.322 desses casos no Estado do Rio de Janeiro (15.64%) entre os anos de 2013 e 2023. Ao longo desses anos, é possível identificar um aumento crescente das internações no Estado, sendo importante destacar que o ano de 2023 teve o maior número de internações do período, com aumento de cerca de 78.6% comparado ao ano de 2021. Dessas internações, no Rio de Janeiro, o percentual comparado à idade foi de, aproximadamente, 0.03% entre 05 e 09 anos, 0.19% de 10 a 19 anos, 0.77% entre 20 e 29 anos, 26.6% de 30 a 59 anos e 72.41% em indivíduos acima de 60 anos. **Conclusão:** De acordo com os dados analisados, observou-se que as internações no período de estudo, no Estado do Rio de Janeiro, por AVC, possuem tendência crescente, existindo um aumento expressivo no ano de 2023. Entre os casos, a faixa etária mais acometida foi acima de 60 anos. Desse modo, tratando-se de uma das principais causas de morte passível de profilaxia, é necessário que exista um reforço assistencial na Atenção Primária e uma contínua investigação dos casos para que exista redução das internações.

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

INTERNAÇÕES POR FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDA AO VÍRUS DA DENGUE
DURANTE O PERÍODO DE 2019-2023 NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Luiz Filipe de Oliveira Viana¹; Fernanda Lopes de Abreu²; Mariana Rodrigues Brandão Braga³; Fabio José Antônio da Silva⁴

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe¹, Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Roraima², Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco³, Doutor em Educação Física pela Faculdade Honpar⁴

luizfilipe2103@gmail.com

Introdução: A Dengue Grave é uma das formas extremamente preocupantes da infecção devido a sua capacidade de induzir complicações vasculares que podem ocasionar morte. Além do Brasil, é endêmica em vários países da América Latina e, dada a existência de poucos trabalhos recentes sobre a temática, espera-se que esse estudo contribua para ações de controle e prevenção dessa infecção diante do atual cenário de epidemia de dengue no país. **Objetivo:** Analisar os casos de dengue grave entre as populações das regiões brasileiras no período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em fevereiro de 2024. A variável coletada foi febre hemorrágica devida ao vírus da dengue descrita segundo região, número e valor médio de internações, média de permanência, faixa etária, sexo e taxa de mortalidade. **Resultados e Discussão:** Durante o período estudado, o Brasil registrou um total de 12.753 internações devido à febre hemorrágica causada pelo vírus da dengue (Dengue Grave). O destaque do Sudeste em internações (4.032, 31%) e taxa de mortalidade (6,23), em contraste com o menor impacto no Norte (958, 7,5%; 3,03, respectivamente), sugere disparidades na resposta e gestão da doença entre as regiões, realidade que se reflete também ao se comparar a média de permanência de internação entre as mesmas regiões Sudeste (4,2 dias) e Norte (4,8 dias). A redução de 56% nas internações entre 2019 e 2020, possivelmente influenciada pela pandemia de COVID-19, indica a complexa interação entre os sistemas de saúde e as emergências de saúde pública. O predomínio de óbitos em homens (350, 53%), ainda que mais mulheres sejam internadas (6.651, 52%), e a faixa etária de 60 a 69 anos como mais afetada (102, 15%) destacam grupos demográficos específicos com maior vulnerabilidade. O valor médio de internação (R\$763,62) varia entre regiões, sendo superior nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, comparado à média nacional, disparidade essa que sugere desigualdades na distribuição de recursos e acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** Esses achados, portanto, ressaltam a importância de abordagens diferenciadas e adaptadas às necessidades específicas de cada região para efetivamente controlar e prevenir a dengue, visando reduzir as desigualdades e melhorar os resultados de saúde pública. Ademais, destaca-se a necessidade de estudos adicionais sobre as possíveis variáveis influenciadoras na queda do número de internações durante o período pandêmico.

Palavras-chave: dengue; dengue grave; covid-19; promoção da saúde; epidemiologia

INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO NO MIOCÁRDIO EM MULHERES NA REGIÃO
NORDESTE

Artenia Lizkédia Barros Miguel Alves¹; Leticia Rodrigues Mota de Lima¹; Ayrton Cleysson de Abreu Paiva¹; Maria Vitória Barbosa Araújo¹; Jayene Tenório Macena¹; Paloma Nicole Souza dos Santos¹; Juliana Machado Amorim².

Graduandos em Medicina pela Faculdade Nova Esperança¹, Mestra em Saúde da Família pela Faculdade Nova Esperança, Doutoranda em Educação pela Fundação Universitária Iberoamericana e Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas².

artenzkessia@gmail.com

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM), ou ataque cardíaco, ocorre devido à insuficiência sanguínea nas artérias coronárias, resultando em danos ao miocárdio pela falta de oxigênio. Sintomas incluem angina, falta de ar, náuseas e sudorese. Fatores desencadeadores compreendem uso abusivo de drogas, sedentarismo e obesidade, sendo um problema de saúde pública com alta morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil internações por infarto agudo no miocárdio em mulheres na região Nordeste. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico fundamentado em dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Concentra-se, nas internações por infarto agudo do miocárdio em mulheres de 20 a 64 anos no Nordeste, de 2008 a 2023. **Resultados e Discussão:** Entre 2008 e 2023, o Nordeste brasileiro contabilizou um total de 59.821 internações por IAM em mulheres de 20 a 64 anos de idade, com a Bahia liderando em todas as faixas etárias, representando 32,16% dos casos (n=19.243). Em segundo lugar, Pernambuco, que obteve aproximadamente um quinto do total, representando 20,18% (n=12.075), enquanto o Ceará registrou 14,40% (n=8620), o Rio Grande do Norte 7,54% (n=4.512), o Piauí 6,44% (n=3853), a Paraíba 5,41% (n=3.239), o Sergipe 5,03% (n=3.010), o Maranhão 4,97% (n=2.974) e o estado de Alagoas, com o menor percentual, de apenas 3,83% (n=2.295). A faixa de 50 a 59 anos de idade foi a mais afetada, com 44% dos casos totais (n=26.483), com destaque para a Bahia com 31,64% (n=8.381) e Pernambuco 20,47% (n=5.422). O grupo etário menos afetado foi de 20 a 29 anos, totalizando 1,12% (n=671), com o Maranhão registrando menos de 167 do número de casos em relação à Bahia (n=273) e, por último, o estado de Sergipe, cerca de 37 vezes menor (n=18). Os resultados obtidos demonstram uma correspondência com as pesquisas analisadas, que indicam uma maior subnotificação do IAM em zonas rurais e municípios de pequeno porte, e uma elevada incidência da doença cardíaca isquêmica em mulheres mais velhas. **Conclusão:** Portanto, através desse estudo concluiu-se que os principais fatores de risco do IAM estão relacionados a condições mutáveis, e que as mulheres com meia idade representam o grupo etário mais afetado. Além disso, a subnotificação dos casos contribui para a persistência dessa enfermidade. Diante das complicações e da mortalidade dessa doença, é essencial a ampliação de políticas públicas relacionadas às condições socioeconômicas e educacionais de acordo com as necessidades de cada região, visando melhorar os hábitos e a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Mulheres; Perfil de Internações.

**INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA POPULAÇÃO
PEDIÁTRICA DA REGIÃO SUDESTE DE 2014 A 2023**

Luiz Fernando Bezerra de Melo¹; Yago Cardoso Amorim²; Victor Schinaider Gaia da Cunha³; Jamile Rodrigues Cosme de Holanda⁴

Graduando em Medicina na Universidade de Pernambuco¹; Graduando em Medicina na Universidade de Vassouras²; Graduando em Medicina na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro³; Docente em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Sergipe⁴

luizfernandomelo22@gmail.com

INTRODUÇÃO: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é responsável por cerca de 75% das mortes por trauma na infância e 95% das lesões na população pediátrica ocorre em países de média e baixa renda. No Brasil, a região com maior número de casos é a região sudeste, embora não haja trabalhos que comparem esses dados entre os estados dessa região. **OBJETIVO:** Analisar a informação sobre as internações de TCE em crianças nos estados do sudeste brasileiro de 2014 a 2023. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico realizado com dados no Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2014 a 2023. Os dados coletados foram sobre o número de internações por traumatismo intracraniano não específico hemorrágico ou isquêmico, usando variáveis de idade e sexo da população com faixa etária ≤ 19 anos na região sudeste. Os dados extraídos foram colocados em planilhas no google docs. e seguidamente realizados os cálculos de porcentagem simples. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Durante o período analisado, houve um total de 82.599 internações de crianças e adolescentes com TCE no Sudeste. Notou-se que houve uma redução da quantidade de registros de internações pela condição na região sudeste, apresentando diminuição de cerca de 31,8%, ou seja, de 3.354 internações de 2014 a 2023. Entretanto, contrariando a tendência citada acima, observou-se um aumento de 7,48% (500 internações) de 2022 a 2023. Em relação a idade, as faixas com mais casos são de 15 a 19 anos e de 1 a 4 anos, com 22.368 e 12.364 internações, respectivamente. Ademais, houve prevalência no sexo masculino, mostrando uma diferença de aproximadamente 2:1 na região sudeste. O aumento dos internamentos no ano de 2023 em relação aos outros anos pode ser embasado pela subnotificação gerada pela pandemia de coronavírus de 2020 a 2022, a qual possivelmente ocasionou diminuição do registro no período. Outro dado que corrobora com o estudo são incidências maiores na faixa etária de 15 a 19 anos e prevalência no sexo masculino. Segundo os autores, o fator social e cultural para o sexo masculino, e por serem mais agressivos e imprudentes, contribui para essas estatísticas. **CONCLUSÃO:** Assim, apesar da diminuição dos números de internamentos pelo TCE na faixa pediátrica, é preciso que sejam tomadas medidas de prevenção de acidentes de trânsito e no ambiente escolar com enfoque na população masculina dos 15 aos 19 anos, já que são mais acometidos por esse tipo de trauma.

Palavras-chave: traumatismo cranioencefálico; crianças; internação hospitalar.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM - PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA DEVIDO AO USO DO CATETER VENOSO CENTRAL NA UTI

Mariany Sousa Esteves¹; Islânia Isabel de Carvalho¹; Maria Laura Santos Cabral¹; Maria Nauside Pessoa da Silva²

Granduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau Aliança¹, Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Doutora em Biotecnologia. Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau Aliança²

marianysousa19@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Cateter venoso central refere-se a um dispositivo intravenoso com diversas finalidades importantes nos cuidados com o paciente, sendo de extrema importância nas Unidades de Terapia Intensiva, já que a maior parte dos pacientes presentes nesse setor, carecem de uma estadia mais prologada e há a necessidade de que este tenha uma monitorização mais constante e complexa devido ao seu estado crítico. Porém, por promover o contato entre o ambiente e a circulação sanguínea, o paciente fica suscetível a Infecções da Corrente Sanguínea (ICS), fator associado diretamente aos cuidados ofertados pela equipe de saúde. Nessa conjuntura, é imprescindível a qualificação da equipe de enfermagem no manejo desses pacientes evitando assim, possíveis infecções devido ao uso do dispositivo. **OBJETIVO:** Analisar a abordagem da equipe de enfermagem nos cuidados com pacientes sob uso do CVC nas unidades de Terapia Intensiva, além das práticas e aderência aos protocolos de prevenção de infecções pelo uso do cateter. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando-se uma metodologia exploratória de artigos presentes nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no qual foram selecionados três termos cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde, sendo eles: cateterismo venoso central, infecções, e cuidados de enfermagem. Foram incluídos artigos nacionais, internacionais, originais e completos, em português, inglês e espanhol, entre 2020 e 2024, totalizando 81 artigos e sendo selecionados 07 após excluídos aqueles com baixa relevância ao tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através dos estudos analisados foi possível observar que o enfermeiro tem um papel fundamental nos cuidados com os pacientes que fazem uso do CVC, seja no manejo do dispositivo, na assepsia do local ou mesmo na monitoração desse dispositivo e atenção a possíveis sinais de infecções, tão logo, o profissional possui um contato direto com o paciente e a manipulação do dispositivo pode ser fator desencadeante de intercorrências graves. Ademais, a utilização dos protocolos de forma adequada na assistência desses pacientes está diretamente ligada à diminuição do número de infecções pelo uso do cateter e, conseqüentemente, um bom prognóstico. **CONCLUSÃO:** Sob tal perspectiva, conclui-se que o enfermeiro tem um papel de extrema relevância, pois está lidando diretamente com o paciente e devido a isso deve prestar uma assistência de qualidade e com um olhar crítico, visando um cuidado integral aos pacientes em uso do CVC e assim diminuindo os fatores que podem desencadear quadros infecciosos.

Palavras-chave: cateterismo venoso central; infecções; cuidados de enfermagem.

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA GESTÃO EFICIENTE DE LEITOS DE UTI:
MINIMIZANDO A SUPERLOTAÇÃO HOSPITALAR**Alyne Maria Lima Freire¹; Jomar Reis Diniz Junior¹Fisioterapeuta pela Faculdade Pitágoras de São Luís, Maranhão¹

maryah_015@hotmail.com

Introdução: A crise global na saúde tem destacado a necessidade urgente de estratégias eficazes para lidar com a superlotação de leitos de UTI, um desafio amplificado durante pandemias e eventos de emergência. Neste contexto, a fisioterapia surge como um componente vital na gestão dessas unidades, não apenas para otimizar o tratamento dos pacientes, mas também para acelerar o processo de alta e, assim, liberar leitos tão essenciais. A compreensão aprofundada do papel da fisioterapia neste cenário torna-se imperativa para uma resposta eficiente e eficaz a crises de saúde pública. **Objetivo:** analisar como a intervenção fisioterapêutica pode acelerar o processo de alta, contribuindo para a gestão operante da capacidade dos leitos. **Metodologia:** Para realizar esta revisão de literatura, foram exploradas as bases de dados científicas PubMed, Scopus e Cochrane Library. Os descritores utilizados foram: "fisioterapia", "desocupação de leitos", "UTI", e "superlotação hospitalar". A seleção de estudos incluiu artigos publicados entre os anos de 2019 a 2023, com foco em pesquisas que investigaram os impactos da fisioterapia na desocupação de leitos em contextos de superlotação. Foram excluídos os artigos que não estavam alinhados com os objetivos desta pesquisa. **Resultados e discussão:** Os resultados desta revisão destacam consistentemente que intervenções fisioterapêuticas individualizadas têm demonstrado eficácia na redução do tempo de permanência em UTI. As discussões abrangem a heterogeneidade nos métodos utilizados nos estudos analisados, evidenciando, no entanto, uma convergência de resultados positivos. As intervenções fisioterapêuticas, incluindo exercícios respiratórios, mobilização precoce e reabilitação, não apenas contribuem para a recuperação física, mas também desempenham um papel fundamental na prevenção de complicações, reduzindo assim a necessidade de uma estadia prolongada em UTI. Além disso, o estudo enfatiza a importância da fisioterapia na prevenção de complicações secundárias, diminuindo a necessidade de intervenções médicas adicionais e, conseqüentemente, contribuindo para a otimização do uso de recursos hospitalares. Esta análise minuciosa reforça a importância de incorporar estratégias fisioterapêuticas nos protocolos hospitalares para lidar efetivamente com desafios de superlotação, ressaltando a necessidade de estudos mais amplos e específicos para aprofundar a compreensão dessa relação complexa. **Considerações Finais:** A fisioterapia desempenha um papel importante na desocupação de leitos de UTI, oferecendo benefícios tanto para a saúde dos pacientes quanto para a gestão hospitalar. Recomenda-se a integração sistemática de estratégias fisioterapêuticas nos protocolos de cuidados intensivos, reconhecendo seu potencial impacto na eficiência operacional e na qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Fisioterapia; Superlotação; Leitos.

INTOXICAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Artur Hermógenes do Rêgo Cardoso¹; Emanuele Paula Lopes Cavalcanti²; Aline Oliveira Fernandes de Lima Melo³.

Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança¹, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba², Enfermeira especialista em UTI Neonatal e Pediátrica pelo Centro Universitário de Patos³.

arturhrcardoso@gmail.com

Introdução: A intoxicação ou o envenenamento é definido pela ingestão, inalação ou exposição a uma substância tóxica e prejudicial, podendo causar danos permanentes ou a morte, se não houver o rápido atendimento. A maior ocorrência de envenenamento em crianças e adolescentes acontece no ambiente doméstico com produtos químicos de limpeza, medicamentos e outras substâncias. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de intoxicação e envenenamento em crianças e adolescentes no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de janeiro de 2024. Delimitou-se uma busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, através da BVS, e na SciELO, empregando os descritores: “intoxicação”, “criança”, “adolescente” e “Brasil”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão abrangeram artigos em língua portuguesa, publicados no Brasil, com texto completo disponível, sem delimitação temporal e relacionados ao tema proposto. Para os critérios de exclusão, foram considerados resumos, literaturas cinzentas, estudos duplicados, publicados em outros países, e que não atenderam ao objetivo do estudo. A busca resultou em 29 estudos, e desses, 03 foram utilizados para composição da amostra final. **Resultados e discussão:** A partir da análise dos estudos, verificou-se que as intoxicações em crianças estavam intimamente relacionadas com a confusão dos itens que estavam ao alcance delas. Já nos adolescentes, aconteciam em menor grau, sendo mais comum os envenenamentos propositais por violência auto-infligida. Para ambos, o envenenamento por animais peçonhentos estava mais ligado com a localidade e a ruralidade, tendo uma estatística semelhante. No que concerne às características dos atendimentos a essas vítimas, houve predominância de indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de até 2 anos, enquanto nas crianças com idade de 3 a 12 anos, houve equilíbrio entre os sexos. Porém, entre os adolescentes de 13 a 19 anos, foi observado um claro predomínio do sexo feminino. Em relação às vias de exposição, a via oral foi a mais comum, enquanto a via cutânea foi a menos frequente. Na maioria dos casos de intoxicação, apenas um produto foi identificado como a causa. A ocorrência de intoxicação por mais de dois produtos simultaneamente foi rara. **Considerações finais:** Em síntese, os principais achados mostram que as intoxicações e envenenamentos são índices que demonstram a curiosidade perigosa das crianças e o potencial prejudicial que a fase adolescente pode ter. No entanto, a quantidade de artigos encontrados não foi tão satisfatória, sendo necessária novas pesquisas nesse campo.

Palavras-chave: intoxicação; crianças; adolescentes; Brasil.

INTOXICAÇÃO EXÓGENA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL: ESTUDO
EPIDEMIOLÓGICO DOS ANOS DE 2013 A 2023

Carolina de Abreu Machado¹; Leticia Rodrigues Mota de Lima²; Vitória Leitão Martins Sátiro²;
Rozileide Martins Simões Candeia³.

Graduanda em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS-DF)¹, Graduanda em
Medicina pela Faculdade Nova Esperança², Mestra e Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde
pela Universidade Federal da Paraíba³.

carolina-machado@escs.edu.br

Introdução: As intoxicações exógenas constituem manifestações clínicas prejudiciais geradas pela interação de substâncias tóxicas com o organismo. Conforme dados da OMS, 1,5% a 3,0% da população mundial é acometida por essa condição anualmente. Considerando a grande incidência de intoxicação exógena no Brasil, a Portaria nº 204 de 17/02/2016 a tornou uma doença de notificação compulsória semanal. Até o presente momento, não há estudos que realizem uma análise dessa patologia nos estados da região Sudeste no período considerado. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas na região Sudeste do Brasil de 2013 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico realizado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em relação aos casos de intoxicação exógena na população da região Sudeste do Brasil de 2013 a 2023, foram observados critérios como sexo, faixa etária, agente tóxico, evolução, tipo de exposição e circunstância da intoxicação. **Resultados e Discussão:** A região Sudeste apresentou 752.272 notificações por intoxicações exógenas de 2013 a 2023, destacando São Paulo como o estado com maior número de casos (424.532). Em comparação com as outras regiões do Brasil, esta foi a que registrou maior número de notificações. O agente tóxico que mais se destacou foram medicamentos com 51,97% dos casos (n=390.965). A faixa etária de 20-39 anos foi a principal afetada, registrando cerca de 44% das notificações (n=333.240). Em relação ao sexo, as mulheres foram mais acometidas, com 58,07% dos casos (n= 436.892). A tentativa de suicídio constituiu a circunstância mais comum, representando 46,02% das notificações (n= 346.243). Considerando o tipo de exposição, a intoxicação aguda-única obteve 58,11% dos casos (n= 437.220) e a aguda-repetida, 15,23%. Por fim, quanto à evolução dos casos, observou-se que na maioria houve cura sem sequelas, representando 75,79% do total (n=570.181). Os resultados alcançados foram semelhantes aos encontrados em estudos realizados na Bahia e em Minas Gerais, que também registraram a faixa etária de 20-39 anos e a intoxicação por medicamentos como mais numerosos. A facilidade de acesso a remédios no Brasil e os prejuízos à saúde mental, frequentes especialmente em mulheres jovens, também justificam os dados coletados. **Conclusão:** Portanto, a região Sudeste se destaca nacionalmente no quesito intoxicação exógena. Considerando a incidência e a complexidade dessa condição clínica, a prevenção e a orientação da população acerca dos males de agentes tóxicos são essenciais para combater esse grave problema de saúde pública.

Palavras-chave: intoxicação exógena; região Sudeste; perfil epidemiológico.

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS POR MEDICAMENTO NA REGIÃO SUL DO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA, PRÉ E PÓS PANDEMIA DE COVID-19.

Giulia Marina Aiub Salomão¹; Priscila Luiza dos Santos²; Helena Tanigava Marsola³; Paloma Aparecida Matos⁴; Salatiel da Conceição Luz Carneiro⁵

Estudante de medicina pelo Centro Universitário Pinhais¹, Estudante de medicina pela Faculdade Santa Marcelina², Estudante de medicina pela Faculdade Santa Marcelina³, Estudante de medicina pela Universidade Federal do Acre⁴, Especialista em Qualidade de Vida e Saúde pelo Centro Universitário Leonardo Da Vinci⁵

giulia.aiub@icloud.com

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera as intoxicações exógenas (IEs) como um crítico agravo de saúde pública, os casos graves levam a internações hospitalares e até mesmo ao óbito. Em relação aos agentes tóxicos utilizados, os medicamentos prevalecem tanto nos casos fatais, quanto não fatais. Entretanto, há ausência de estudos que relatem o perfil epidemiológico das IEs na região Sul do país e quais os possíveis impactos que a pandemia de COVID-19 trouxe. **Objetivo:** Analisar os casos de intoxicação exógena por medicamento na região Sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio do levantamento de dados de bases secundárias, através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo DATASUS, com o corte temporal entre os anos de 2017 a 2019 e 2020 a 2022, realizado com a população brasileira residente no Sul do Brasil, segundo as variáveis demográficas, ano de notificação, circunstância, faixa etária e agente tóxico. **Resultados e discussão:** Diante de 220.381 relatos de IE na região Sul, entre 2017-2022, foi traçado um comparativo sobre o perfil dessas ocorrências no pré e pós-pandemia. Durante os anos 2017-2019, ocorreram 93.001 notificações, sendo 49.957 no Paraná (PR), 23.276 em Santa Catarina (SC) e 19.768 no Rio Grande do Sul (RS). Entre os anos 2020-2022, ocorreram 92.879 notificações, sendo 51.513 em PR, 21.822 em SC e 19.544 em RS. Observa-se uma redução de casos em RS e SC, e um aumento em PR. As notificações aumentaram de maneira constante em todos os estados entre 2017-2019, estagnaram em números mais baixos entre 2020-2021, e aumentaram em 2022. Ao observar a circunstância da região, revelou-se um aumento nas tentativas de suicídio, responsáveis por 53% das IEs pré-pandemia, e 56% pós-pandemia. A idade mais acometida se mantém entre os 20 e 39 anos, com um aumento de 1,9% nessa faixa etária. Os agentes tóxicos mais comuns em ambos os períodos foram os medicamentos, como estipulado, responsáveis por 60% das IEs no período pré-pandemia e por 61% no pós. Esse aumento é principalmente relevante em RS, onde houve um aumento de 5,8% nas IEs medicamentosas. **Conclusão:** É necessário maior quantidade de estudos acerca das variáveis relacionadas ao perfil epidemiológico de IEs na região Sul, o que seria de grande valia frente à importância de um maior controle e fortalecimento de políticas públicas.

Palavras-chave: Intoxicação exógena; Epidemiologia; Medicamentos.

Área temática: Temas livres

**IRIDOPLASTIA PERIFÉRICA A LASER NO TRATAMENTO AO GLAUCOMA DE
ÂNGULO FECHADO: EFICIÊNCIA E COMPARATIVO**

Paulo Henrique Machado Rizzo¹; Laura Ferreira de Almeida¹; Eduardo Engels de Aguiar¹; Sandro Marlos Moreira².

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente da Universidade Evangélica de Goiás².

paulohenriquemrizzo@gmail.com

Introdução: O glaucoma primário de ângulo fechado compreende uma aproximação aposicional que estabelece um contato entre a íris e a rede trabecular, com potencial cegueira em decorrência do aumento da pressão intraocular (PIO) que pode comprometer o nervo óptico. O tratamento para essa neuropatia óptica envolve a resolução do bloqueio pupilar para controle do humor aquoso e inclui como uma das principais terapêuticas a iridoplastia periférica com laser de argônio. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a eficiência da iridoplastia periférica com laser na redução da pressão intraocular no tratamento ao glaucoma de ângulo fechado e estabelecer um comparativo com as outras opções de terapia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja busca foi feita pelos Descritores em Ciências da Saúde, em português e em inglês, “Glaucoma de Ângulo Fechado”; “Nervo Óptico”; “Humor Aquoso”, nas plataformas PubMed e Scielo, usando o operador booleano “AND”. Foram selecionados 7 artigos do tipo ensaio clínico, randomizado sem grupo de controle e meta-análise, publicados nos últimos 5 anos, redigidos em português e inglês, disponíveis de forma gratuita e que se enquadrassem no tema. **Resultados e Discussão:** O estudo comparativo de literatura permite averiguar que a iridoplastia periférica com laser de argônio (ALPI) apresentou resultados melhores na redução da PIO em situação mais precoce, principalmente nas primeiras 2 horas, em comparação à terapia sistêmica. A ALPI por sua vez apresentou resultados pouco satisfatórios em pacientes de origem asiática, quando comparados aos da população caucasiana. Ademais, esse procedimento se apresentou bastante seguro no que tange ao controle, estabelecendo-se uma emissão de laser moderada e com pontos focais bem delimitados. A ALPI se mostrou como uma alternativa eficiente no tratamento ao glaucoma de ângulo fechado, porém, tende a se restringir no que cerne à utilização em indivíduos com origens asiáticas quando comparado a outros métodos já vigentes. **Conclusão:** O método de correção da PIO por meio da ALPI se apresenta como um método seguro, porém não pode ser considerado tão satisfatório, tendo em vista seus resultados medianos na população asiática que é por sua vez aquela que mais apresenta glaucoma primário de ângulo fechado, além de sua eficiência ser limitada apenas a um período mais precoce de tratamento.

Palavras-chave: glaucoma de ângulo fechado; humor aquoso; nervo óptico.

LESÃO PULMONAR ASSOCIADA AO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO (EVALI):
FISIOPATOLOGIA E INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

Caroline Ferraz Silva ¹; Ana Beatriz Tavares Rosa ¹; Júlia Assis Martins¹; Kercya de Almeida Silva Sales ¹; Maria Flávia Abrantes Curado ¹; Raíssa Mendes Guimarães ¹; Karla Cristina Naves de Carvalho ².

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica do Goiás (UniEVANGÉLICA)¹, Docente da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)²

carolineferrazs23@gmail.com

Introdução: Os cigarros eletrônicos são objetos operados por bateria para insuflar nicotina ou outros aerossóis. Apesar de sua popularidade, estudos apontam para possíveis riscos na saúde dos usuários. A Lesão Pulmonar Associada ao Uso de Cigarro Eletrônico (EVALI), é uma doença recente que têm apresentado uma epidemiologia importante, visto que milhares de usuários adoeceram gravemente nos Estados Unidos em 2019. Diante disso, é válido que os profissionais de saúde se atualizem e tenham conhecimento da fisiopatologia e avaliação clínica para determinação diagnóstica. **Objetivo:** Descrever sobre a fisiopatologia da EVALI e a conduta para o estabelecimento do diagnóstico dessa doença. **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: “E-Cigarette Vapor”, “Vaping” e “Lung Injury” 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. **Resultado e discussão:** Em relação a fisiopatologia, foi visto através da leitura dos estudos que o acetato de vitamina E, presente nos líquidos do cigarro eletrônico, é um provável culpado no desenvolvimento de EVALI. A explicação para isso é que este acetato é incorporado aos fosfolípidios que compõem o surfactante, aumentando sua permeabilidade e diminuindo seu funcionamento, o que propicia aumento na tensão superficial dos alvéolos e uma cascata inflamatória no tecido pulmonar, ocasionando as lesões. Ademias, o relato de uso de cigarro eletrônico nos 90 dias anteriores ao início dos sintomas; infiltrado pulmonar na radiografia simples de tórax ou opacidades em vidro fosco na tomografia computadorizada de tórax; e ausência de infecção pulmonar ou outros diagnósticos plausíveis são os principais achados clínicos para a confirmação diagnóstica. **Conclusão:** Nota-se que a EVALI é uma ameaça potencial para o número crescente de jovens utilizadores de cigarros eletrônicos. Assim, é cabível o aumento de políticas públicas que conscientize a população acerca dos riscos.

Palavras-chave: e-cigarette vapor; vaping; lung injury.

LINHAS DE TRATAMENTO PARA CASOS DE GRAVIDEZ ECTÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca Cantuária Coutinho Printes¹; Camilli Ayala Moulin Modesto¹; Gabriela da Silva de Carvalho¹; Mariana Nunes Carvalho¹; Bianca Cristina Ramos da Silva¹; Rebeca dos Anjos Santos¹; Eidi dos Reis Pereira²;

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Médica Ginecologista e Obstetra pela Universidade Severino Sombra de Vassouras²

biancacpr40@gmail.com

Introdução: A gravidez ectópica define-se pela implantação do blastocisto fora do útero. Essa fixação inadequada não está ligada somente às tubas uterinas, mas também à implantação abdominal ou ovariana, tendo como sintomas mais comuns sangramento vaginal e cólicas. Quando não tratada, apresenta alto risco materno, já que o rompimento de trompas, ovários ou vasos calibrosos causa hemorragias potencialmente fatais à gestante. Assim, o quadro clínico caracteriza-se como emergência gineco-obstétrica. **Objetivo:** A revisão visa sintetizar e ampliar os conhecimentos sobre os tratamentos desenvolvidos para gestações ectópicas. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática, utilizando-se o banco de dados Scielo e os descritores “Gravidez ectópica” e “Tratamento”, com o operador booleano AND. Inicialmente, encontraram-se 29 estudos. Então, aplicaram-se os filtros da última década de publicação, restando 9 estudos. Ademais, selecionaram-se os idiomas inglês e português, o que incluiu 7 estudos em inglês e 2 em português. Após, excluíram-se relatos de caso, restando 8 artigos. Finalmente, após análise detalhada, excluindo-se os trabalhos que não se enquadravam no assunto, foram incluídos 6 artigos nesta revisão. **Resultados e Discussão:** A análise revelou diversas abordagens no tratamento da gravidez ectópica. Em gestações tubárias confirmadas, são comuns cirurgias, como a salpingectomia, remoção tubária via videolaparoscopia. Ademais, a ressecção cirúrgica do saco embrionário ectópico é aplicada em implantação na cavidade abdominal. Intervenções menos invasivas incluem a administração direta de metotrexato no saco embrionário. O metotrexato causa degeneração trofoblástica e embrionária e tem diversos manejos: em casos sem diagnóstico histopatológico, isto é, quando não é possível ter uma amostra de tecido para análise microscópica, o tratamento clínico com metotrexato intramuscular é preferido por ser menos invasivo e altamente eficaz. Para gravidezes não tubárias, o manejo quimioembólico endovascular da artéria uterina é eficaz e seguro. Neste, há infusão endovascular de metotrexato seguida de embolização da artéria uterina com microesferas, causando degeneração trofoblástica. **Conclusão:** Deve-se analisar cada caso para determinar a melhor abordagem, considerando presença de diagnóstico histopatológico e localização da implantação. No contexto das linhas de tratamento para gravidez ectópica, a terapia sistêmica com metotrexato destaca-se como manejo, por ser uma escolha menos invasiva em variados casos. Observa-se, paralelamente, que o uso da videolaparoscopia no atendimento mantém-se comum. Todavia, em geral, dentre os tratamentos para gravidez ectópica, os métodos conservadores têm sido os mais escolhidos, enquanto os cirúrgicos, considerados mais invasivos, menos utilizados. Enfatiza-se, portanto, a importância do tratamento adequado e individualizado, para evitar rompimento de estruturas e possível morte materna.

Palavras-chave: gravidez ectópica; tratamento; obstetrícia.

**MANEJO AGUDO DA HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL: PAPEL DA
DERIVAÇÃO LIQUÓRICA E DAS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS**

Mariana Oliveira Dumont Vieira¹; Antônio Gabriel Silva Teixeira¹; Andressa Nogueira Linhares¹;
Fernanda Nunes Oliveira¹; Giovana Avelar Dias Dantas¹; Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos¹;
Rayane Alves Machado²

Graduando em medicina pela Universidade Estadual do Maranhão¹, Enfermeira pela Universidade
Estadual do Maranhão²

Marianadumont2@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hidrocefalia de pressão normal (HPN) é uma condição neurológica debilitante caracterizada por um aumento do volume de líquido cefalorraquidiano (LCR) nos ventrículos cerebrais, a qual causa declínio cognitivo, distúrbios da marcha e disfunções urinárias. Apesar de sua prevalência relativamente baixa, a HPN é uma patologia tratável. O manejo agudo tradicional dessa condição geralmente envolve a derivação liquórica, mas há crescente interesse em explorar outras alternativas que possam oferecer benefícios semelhantes ou complementares. Assim, outras opções terapêuticas podem ser consideradas para pacientes com contraindicações ou preferências específicas. **OBJETIVO:** Este estudo visa revisar o manejo agudo dessa condição, com ênfase na derivação liquórica, e fornecer uma visão abrangente de alternativas terapêuticas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter qualitativo, construída a partir de artigos encontrados nas bases de dados PUBMED, Scielo e BVS. A pesquisa foi realizada por meio dos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS/MeSH): “Normal pressure hydrocephalus”, “Cerebrospinal fluid shunt” e “Therapeutic alternatives”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram encontrados 97 estudos que atenderam aos critérios de inclusão: artigos com texto completo, disponível para acesso livre, divulgados entre 2019 e 2024 e nos idiomas inglês e português. Sendo selecionados após leitura 6 artigos que se adequaram ao objetivo do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As alternativas terapêuticas para o manejo da HPN incluem terapia de drenagem lombar temporária, envolvendo a remoção temporária de líquido cefalorraquidiano através de punções lombares seriadas, endoscopia terceiro ventriculostomia, o qual é um procedimento minimamente invasivo que envolve a criação de uma comunicação entre os ventrículos cerebrais e o espaço subaracnóideo, observação clínica com tratamento conservador e monitoramento da medicação para controle dos sintomas. Embora a derivação liquórica continue sendo a abordagem padrão, essas alternativas podem ser consideradas em pacientes com contraindicações para cirurgia ou que desejam evitar procedimentos invasivos. **CONCLUSÃO:** O manejo agudo da HPN envolve uma abordagem individualizada, levando em consideração as características clínicas e preferências do paciente. Além da derivação liquórica, outras opções terapêuticas, como terapia de drenagem lombar, endoscopia e tratamento conservador, podem desempenhar um papel importante no tratamento dessa condição. São necessários mais estudos para avaliar a eficácia e segurança dessas alternativas, a fim de otimizar o manejo da HPN e melhorar os resultados clínicos dos pacientes.

Palavras-chave: hidrocefalia de pressão normal; derivação do líquido cefalorraquidiano; alternativas terapêuticas;

MANEJO DE PACIENTES CRÍTICOS COM DELIRIUM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Giovana Domiciano Silveira¹; Caroline Cotta e Silva¹; Karina Rachid de Bem¹; Ramon Coelho Caetano²

Graduando em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF¹,
Médico pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF²

giovana-silveira@hotmail.com.br

Introdução: Delirium é um estado fisiopatológico, cujo diagnóstico é clínico e está associado a piores resultados, bem como maior permanência em unidade de terapia intensiva (UTI). É marcado por alterações agudas no estado mental e alteração do nível de consciência. Entretanto, existem medidas que podem amenizar o quadro clínico desses pacientes. **Objetivo:** Analisar o manejo de pacientes críticos com delirium na UTI. **Metodologia:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos cinco anos, em humanos, usando como referência as bases de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e os descritores foram: Therapeutic; Delirium; Intensive Care Unit. Foram excluídos estudos que não estavam de acordo com a temática da pesquisa. A escala PRISMA foi utilizada para melhorar o relato desta revisão. **Resultados e Discussão:** Inicialmente foram encontrados 331 estudos na base de dados MedLine, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 12 artigos fizeram parte do escopo final. Um primeiro estudo analisou o pacote ABCDEF (Avaliar, prevenir e controlar a dor; Testes de despertar espontâneo e testes de respiração; Escolha de analgesia e sedação; Delirium: Avaliar, prevenir e gerenciar; Mobilidade precoce e exercício; Envolvimento e empoderamento familiar) mostrando uma redução mínima da incidência e duração de tal condição. Em relação ao uso do Haloperidol, foi relatado que o uso profilático não exerce efeito benéfico na qualidade de vida a longo prazo. Entretanto, os pacientes que apresentam sofrimento significativo secundário aos sintomas de delirium podem se beneficiar do uso do Haloperidol até que cessem tais sintomas. Somado a isso, outro estudo relatou que a Dexmedetomidina é recomendada para adultos sob ventilação mecânica onde a agitação impede o desmame/extubação, sendo uma melhor opção quando comparada aos benzodiazepínicos. Ademais, avaliaram a eficácia da intervenção musical em pacientes com ventilação mecânica, demonstrando que ouvir música aumenta a atividade nas áreas relacionadas com a memória, mantendo a função cognitiva. **Conclusão:** O pacote ABCDEF e a intervenção musical exercem breve influência positiva nos enfermos. Em relação aos antipsicóticos, não há comprovação de ganhos com a administração de forma profilática. Assim, as intervenções multicomponentes são mais promissoras do que as intervenções únicas, uma vez que o delirium quase sempre tem etiologia multifatorial. No entanto, torna-se necessário a realização de mais estudos para comprovar a eficácia de tais alternativas.

Palavras-chave: therapeutic; delirium; intensive care unit.

MANEJO DE PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

João Thales Azevedo Godinho¹; Fábio Braga Soares Filho¹; Valeska Alves Dutra¹; Beatriz Maia de Araujo²

Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha¹, Médica pela Universidade Potiguar²

jtazevedog@gmail.com

INTRODUÇÃO: É definida como violência sexual “qualquer ato de violência baseada no gênero que resulte em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico a uma mulher, incluindo ameaça de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade”. O Brasil possui uma das mais altas prevalências de estupro do mundo, com a ocorrência de um caso a cada oito minutos. Apesar de números tão problemáticos, os profissionais do sistema de saúde não se sentem preparados para identificar e acolher mulheres vítimas de violência sexual. **OBJETIVO:** Identificar o correto manejo das vítimas de violência sexual. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2024, por meio das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico. Para a busca, utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Violência Contra a Mulher” e “Delitos Sexuais”, com o operador booleano “OR”. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos no idioma português, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos e que correspondessem ao objetivo proposto. Critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados, que estivessem fora do recorte temporal ou que não cumpriram o objetivo proposto. Foram encontrados 55 artigos, dos quais 4 foram selecionados para compor a presente revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O primeiro contato com vítimas de violência sexual deve ser respeitoso e humanizado, é necessário preservar a privacidade da mulher e não colocar a veracidade da história em questão e evitar julgamento de valores e contatos físicos que não sejam absolutamente necessários. A anamnese deve investigar as principais características que identifiquem a agressão, como a data, o local, a hora, tipo de penetração, entre outras. O exame físico deve ser cuidadoso e contemplar também exame ginecológico, buscando lesões por todo o corpo e incluindo coleta e armazenamento correto de amostra. A investigação e antibioticoprofilaxia das IST's deve contemplar os principais patógenos: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, HIV, hepatite B e sífilis. Para a contracepção de emergência, o Levonorgestrel tem eficácia comprovada quando utilizado nas primeiras 72 horas. Além disso, o apoio psicossocial deve ser preconizado com equipe multiprofissional. **CONCLUSÃO:** O atendimento médico em casos de violência sexual requer empatia, agilidade e assistência integral. É imprescindível que a equipe esteja preparada para oferecer cuidados imediatos à paciente, incluindo diagnóstico, terapêutica e apoio psicossocial. O preparo contínuo da equipe é fundamental para garantir a qualidade e a humanização desse atendimento.

Palavras-chave: violência sexual; manejo; IST's.

MANEJO DE SEPSE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: DIFERENÇAS ENTRE O SETOR PÚBLICO E PRIVADO

Ákylla Nathyelle Almeida Nunes¹; Beatriz Oliveira Magalhães Ayres¹; José Arthur Marques Santana¹; Luiz Felipe Elias de Queiroz¹; Pedro Augusto Silva Resende¹; Rebecca Lopes Araújo¹; Karla Cristina Naves de Carvalho²

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente na Universidade Evangélica de Goiás²

nathyelleakylla@gmail.com

Introdução: Sepsé é uma disfunção orgânica com risco de vida, causada por uma resposta inflamatória desregulada à infecção por um microrganismo. Essa condição afeta milhões de pessoas a cada ano e estudos apontam que um em cada três indivíduos com sepsé morrem. Dessa forma, é imprescindível que o tratamento e protocolos para sepsé sejam seguidos de forma adequada, a fim de que menos pessoas sejam vítimas fatais da sepsé. **Objetivo:** analisar as diferenças entre o setor público e privado no tratamento e disponibilidade de recursos para o manejo de sepsé nas unidades de terapia intensiva brasileiras. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, feita a partir de pesquisa no banco de dados PubMed, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Sepsé”, “Tratamento” e “UTI” associados ao operador booleano “AND”. Foram encontrados 230 artigos de acesso livre e nos idiomas português e inglês publicados no período de 2014 a 2024 e selecionados 10 por se tratarem de artigos originais e que se adequaram ao objetivo do estudo. **Resultados e Discussão:** Após análise dos estudos selecionados, notou-se que há discrepância entre os setores públicos e privados no tratamento da sepsé devido, sobretudo, à falta de recursos das unidades de terapia intensiva da rede pública que foram analisadas. Os trabalhos demonstraram que as unidades com alta disponibilidade de recursos se localizavam em capitais e atendiam pacientes do sistema de saúde privado, apresentavam um maior número de profissionais de saúde, além de maiores aparatos para análises laboratoriais. Por outro lado, foi apresentado também que as unidades com poucos recursos não possuíam quantidades necessárias de antibióticos de amplo espectro, vasopressores, cristaloides entre outros medicamentos importantes para o manejo efetivo da sepsé, afetando o pacote de 1 hora não por falta de tempo e sim de recursos, além de apresentarem um número reduzido de técnicos de enfermagem e médicos comparados com as unidades que possuíam mais recursos e também demonstraram menor disponibilidade de medir níveis de lactato dos pacientes. Ademais, observou-se que a menor disponibilidade de recursos foi associada a uma maior mortalidade. **Conclusão:** Entende-se que há diferenças no manejo da sepsé nas unidades de terapia intensiva com diferentes disponibilidades de recursos e que essa discrepância acarreta em mais desfechos negativos naquelas que possuem menos meios de tratamento.

Palavras-chave: sepsé; tratamento; unidade de terapia intensiva

MANEJO DE SEPTICEMIA EM PACIENTES RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Layla Gabriela Kamouh Sainça¹; Emanuelle Duarte Laboissière²; Marcela Jamile dos Reis Batista²; Ana Beatriz Pereira Castro Camilo³;

Graduanda em medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)¹, Graduanda em medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)²; Graduada em medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína- Tocantins³

laylakamouh@unipam.edu.br

Introdução: A sepse em neonatos é caracterizada como uma síndrome clínica composta por disfunções na hemodinâmica e com manifestações sistêmicas resultantes de bactérias, vírus ou fungos em fluidos estéreis do organismo. De acordo com a OMS, a sepse é considerada a terceira causa de mortalidade em neonatos no mundo e pode ser classificada em precoce, quando o quadro clínico se apresenta antes das 72 horas de vida, e a tardia, que surge depois das 72 horas de vida. **Objetivo:** Analisar o manejo de septicemia em neonatos, incluindo diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa através de artigos originais que tratam sobre o manejo de sepse em neonatos com foco nas publicações dos últimos 4 anos (2020-2024). Para conduzir a revisão foram consultadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e National Library of Medicine (PubMed), utilizando os descritores: “Sepse”, “Recém-Nascido”, “Tratamento de Emergência” no DeCS, correspondentes aos descritores “Sepsis”, “Newborn”, “Emergency Treatment” no MESH, combinados pelo boleador “AND”, redigidos em língua portuguesa e inglesa. Dos 14 estudos encontrados, foram escolhidos seis para esta revisão por estarem diretamente ligados com a temática do presente estudo: Importância da identificação e manejo precoce da sepse em neonatos. Como critério de exclusão: Artigos sem correlação direta com a temática. **Resultados e Discussão:** As manifestações clínicas se caracterizam por serem variadas e inespecíficas, com sinais focais de infecção ou assintomático em alguns casos, tornando difícil e desafiador o diagnóstico de sepse. Os sinais clínicos se definem por diferentes sistemas, e os mais comuns são: Apneia, taquicardia, irritabilidade e Icterícia inexplicável. Deste modo, para o manejo da sepse, deve-se primeiramente saber valorizar os sinais clínicos e os fatores de risco para a septicemia, e através da suspeita, e se possível, deve-se coletar exames bacteriológicos (hemocultura, líquido e Proteína C-reativa sérica) antes de iniciar o tratamento empírico, desde que não atrase a antibioticoterapia. O protocolo de tratamento mais comum em sepse precoce é Ampicilina e Gentamicina, e para sepse tardia, é recomendado Penicilina semissintética com aminoglicosídeo. **Considerações Finais:** Para o manejo de septicemia em neonatos, os profissionais envolvidos neste cuidado devem ser cautelosos e minuciosos em cada etapa do processo, visto que um atraso ou uma conduta inadequada na antibioticoterapia pode acarretar em piora do quadro da sepse, levando à um quadro de choque séptico e óbito.

Palavras-chave: tratamento de emergência; sepse; recém-nascido.

MANEJO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ALTERNATIVAS AO
TRATAMENTO E SUAS REPERCUSSÕES

Maria Helena Brito de Sousa Pereira da Silva¹; Isabela Almeida Alves¹; Mónica Andréa Miranda Aragão²

Graduanda em Medicina pela Universidade Ceuma¹; Graduanda em Medicina pela Universidade Ceuma¹; Orientadora, Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Medicina da Universidade Ceuma²

eloiesousa@hotmail.com

Introdução: Diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início durante a gestação. Sua fisiopatologia é explicada pela elevação de hormônios contra-reguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes (genéticos ou ambientais). O principal hormônio relacionado com a resistência à insulina durante a gravidez é o hormônio lactogênico placentário. **Objetivo:** Destacar as evidências científicas sobre Diabetes mellitus gestacional e seu tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) *Web of Science e National Library of Medicine* (PubMed/Medline) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando os descritores associados: diabetes mellitus gestacional; tratamento farmacológico; metformina; insulina. Foram incluídos os estudos que foram publicados entre 2020 a 2023, utilizando literaturas publicadas no Brasil, resultando em 14 artigos. **Resultados e Discussões:** Na literatura brasileira, vários estudos nos últimos anos mostram que a metformina pode ser considerada como terapia medicamentosa no DMG. No entanto, a maioria destes consideram que mais estudos são necessários para fornecer evidências de segurança a longo prazo na prole que foi exposta a metformina no ambiente intrauterino. Por isso muitas autoridades regulamentadoras orientam o uso da metformina no Diabetes como alternativa a insulina, e deve ser considerada quando não houver adesão à insulinoterapia, não acessibilidade à insulina, dificuldade na autoadministração da insulina, estresse em níveis exacerbados decorrentes do uso de insulina; associação à insulina, quando doses elevadas de insulina (> 2 U/kg/dia) sem controle glicêmico adequado, ganho de peso materno e fetal excessivos. Contra indicação para o uso da metformina no Diabetes Mellitus Gestacional: Fetus abaixo do percentil 50, presença de crescimento intrauterino restrito, gestante com doença renal crônica. É recomendado que gestantes com DM2 interrompam o tratamento não insulínico antes ou logo após o início da gestação, quando estiver garantida a imediata substituição pela insulinoterapia. **Considerações finais:** Os estudos mostram que a metformina ganhou especial interesse e aceitação para o uso durante a gestação. Dessa forma, torna-se uma opção de tratamento especialmente em países em desenvolvimento, quando consideradas as barreiras de acessibilidade e dificuldades na autoadministração. No entanto a maioria dos estudos ainda preconiza a insulina como mais indicada para o tratamento farmacológico do DMG, por sua eficácia, maior perfil de segurança fetal, e baixo custo.

Descritores: Diabetes Mellitus Gestacional; Tratamento farmacológico; Insulina; Metformina.

MANEJO DO GLAUCOMA AGUDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fábio Braga Soares Filho¹; João Thales Azevedo Godinho¹; Hedwiges Schwan Rangel Soares²

Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha¹, Especialista em Oftalmologia pelo Hospital da Beneficência Portuguesa²

fabiofilho.vix@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Glaucoma de Ângulo Fechado, também conhecido como glaucoma agudo, é uma emergência oftalmológica caracterizada pelo aumento rápido da pressão intraocular podendo comprimir a retina e o nervo óptico, causando danos irreversíveis à visão. Essa doença se apresenta com dor e rubor ocular importantes, acompanhado de cefaleia frontal. O aumento da pressão intraocular ocorre em resposta ao desequilíbrio entre a produção e a drenagem do humor aquoso, causado pela obstrução do ângulo da câmara anterior do olho, responsável por drenar esse líquido. As consequências desse aumento de pressão, englobam a compressão do corpo vítreo em direção à retina e o nervo óptico, podendo gerar danos irreversíveis à visão. Nessa lógica, essa questão oftalmológica encontra-se como a principal causa de cegueira irreversível no Brasil. **OBJETIVO:** Definir as perspectivas atuais voltadas ao manejo do glaucoma agudo de ângulo fechado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em março de 2024, pelas plataformas: PubMed e SciELO. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Closed-Angle Glaucoma”; “Angle-closure Glaucoma”, com o operador lógico operando “OR”. Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos no idioma inglês, disponíveis gratuitamente, publicados entre 2021 e 2024, executados na modelo de revisão sistemática ou meta-análises, que correspondessem ao objetivo proposto. Enquanto os critérios de exclusão abrangiam: artigos duplicados, executados em outros modelos, ou que não cumpriam o objetivo proposto. Foram encontrados 17 artigos, dos quais 3 foram selecionados para compor a presente revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tratamento do glaucoma agudo consiste inicialmente no reestabelecimento da pressão intraocular normal de forma rápida, visando preservar a acuidade visual do paciente. Nessa perspectiva, os estudos recomendam a aplicação de Pilocarpina tópica, responsável pela midríase da íris e consequentemente aumento do ângulo responsável pela drenagem do humor aquoso. Acoplado a ela, entende-se como indispensável o uso do Manitol 20% intravenoso, um diurético osmótico eliminado pelos rins, responsável pela desidratação da câmara posterior e redução de tal pressão. A segunda fase do tratamento consiste em evitar novas crises de glaucoma agudo, sob essa ótica, estudos recomendam a realização da Iridotomia, procedimento cirúrgico facilitador da drenagem do humor aquoso. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce do glaucoma agudo, juntamente à conduta medicamentosa hipotensora imediata são primordiais para o não comprometimento da acuidade visual do paciente. Em abordagem secundária, recomenda-se a Iridotomia para redução do risco de reincidência do Glaucoma de ângulo fechado no paciente.

Palavras-chave: glaucoma agudo; manejo; pressão intraocular.

MANEJO EMERGENCIAL DE PACIENTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA
GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Suellen Cristina Atanazio Santos ¹; Juliana Ramos Cabral¹; Ana Valeria Santos dos Reis¹; Deivisson Lucas Silva Cirino¹; Rafaela Costa Aragão¹; Cecília Silva Santos¹; Gabriel Bahia Messias ²

Graduanda em medicina pela Universidade Tiradentes, Estância-SE¹; Graduação em medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

E-mail: Suellen.atanazio@souunit.com.br

INTRODUÇÃO: Aproximadamente 1500 mulheres morrem todos os dias em todo o mundo, em decorrência de complicações gestacionais. No Brasil parte desse índice está relacionado às intercorrências hipertensivas, dentre estas, a pré-eclâmpsia e seu estado final eclâmpsia apresentam-se em locais de grande relevância. A hipertensão arterial incide em cerca de 7 a 10% de todas as gestações, sendo ela a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal. **OBJETIVO:** Analisar a abordagem emergencial do paciente com síndrome hipertensiva na gestação. **METODOLOGIA:** A pesquisa de dados foi realizada nas bases de dados, “Google Scholar” e “UpToDate”, bem como em livros-texto, protocolos de serviços já sedimentados e no Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, utilizando os descritores: “manejo”, “pré-eclâmpsia” e “eclâmpsia”, no período de 2014 a 2024. Foram selecionados 5 artigos, utilizando os descritores citados acima dentro do período predeterminado como critérios de escolha. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As síndromes hipertensivas gestacionais como um todo podem levar a complicações clínicas significativas, com comprometimento materno-fetal importante. Tendo como principais complicações o edema pulmonar, insuficiência renal aguda, encefalopatia e rotura hepática. A pré-eclâmpsia é a manifestação de hipertensão arterial reconhecida após a 20ª semana de gestação associada, ou não, a proteinúria significativa, em gestantes que anteriormente eram normotensas. Após a análise dos artigos, observa-se a importância de uma anamnese bem direcionada e exame físico completo. Em sequência o atendimento emergencial de pacientes com pico hipertensivo, definido por pressão arterial sistólica ≥ 140 e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg, deve-se solicitar propedêutica laboratorial: hemograma; ácido úrico; TGO e TGP; Bilirrubinas; Ureia; Creatinina; Desidrogenase láctica (DHL); Exame de análise de sedimento (EAS). Ao diagnóstico de pré-eclâmpsia grave, deve-se realizar a internação imediata da paciente, com objetivo de suceder a profilaxia da crise convulsiva com administração de sulfato de magnésio, tratamento da emergência hipertensiva realizando a introdução de drogas hipotensoras, avaliação da vitalidade fetal e do bem estar materno monitorando sinais vitais e identificação das possíveis complicações. Ademais, neste período precisa-se tomar uma decisão entre conduta ativa ou conservadora levando em consideração idade gestacional, maturidade pulmonar fetal, vitalidade fetal e gravidade do acometimento materno, com a meta de estabelecer o melhor tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Compreende-se então que para o melhor prognóstico materno-fetal é preciso adotar medidas desde a anamnese, até o momento do parto com preconização da melhor conduta para qual o quadro clínico e estágio em que se encontra a paciente.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Emergência.

**MANEJO NÃO OPERATÓRIO EM CRIANÇAS COM APENDICITE AGUDA NÃO
COMPLICADA**

Marianna Huguenin Cervantes¹; Jéssica Lima Ferreira de Frias¹; Vitória Martins de Moraes Féo¹; Ana Luiza Maduro Marotti¹; Rodrigo Licurgo Ferreira Goulart¹; Leandro Vairo²

Graduando em medicina pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO¹, Docente do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos- UNIFESO²

Marihuguenin8@gmail.com

Introdução: A apendicite aguda constitui-se a emergência cirúrgica mais comum de dor abdominal aguda em pacientes pediátricos. A apendicite é caracterizada pela obstrução da luz do apêndice que leva a sua distensão e estase do conteúdo intraluminal, geralmente causada por fecálito ou uma hiperplasia linfoide, resultando em uma proliferação bacteriana e infecção do apêndice. Historicamente, o tratamento padrão é a abordagem cirúrgica com a apendicectomia, no entanto, estudos recentes demonstram opções não cirúrgicas para o tratamento, diminuindo assim, o risco de complicações pós-operatórias como infecção de ferida, abscesso intra-abdominal, fístula digestiva e obstrução intestinal. **Objetivo:** O objetivo dessa revisão bibliográfica é elucidar a importância da conduta não operatória em pacientes pediátricos com quadro de apendicite aguda não complicada. **Método:** Compreende um estudo de revisão da literatura, de caráter exploratório e qualitativo, associando os descritores: “Acute appendicitis AND Non operative treatment AND Child” na base de dados da MEDLINE/PubMed (National Library of Medicine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e da ScieELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados filtros adicionais de texto completo e revisões sistemáticas para os últimos 10 anos. **Resultado e discussão:** O tratamento não operatório com uso de antibióticos demonstrou bons resultados, uma vez que estes poupam a criança de uma abordagem cirúrgica com possíveis complicações em longo prazo como aderências ou hérnias incisionais, diminuem o tempo de internação e demandam menores custos hospitalares. No entanto, a escolha do antibiótico a ser utilizado no tratamento não possui um regime padrão e consensual, os que obtiveram melhores resultados foram os com cobertura para bactérias gram-negativas e anaeróbias. Ademais, é necessário mencionar a importância do tratamento ser feita em um local com boas condições de infraestrutura para adequada realização de exames para acompanhamento da evolução do quadro. **Considerações finais:** Foi observado que manejo conservador é uma alternativa para o tratamento da apendicite aguda em crianças, no qual a via oral foi destinada para os casos mais simples, enquanto a via intravenosa foi destinada para apendicites complicadas/perfuradas. Dessa forma, temos que o tratamento da apendicite aguda não complica em pacientes pediátricos é selecionado com base nas características clínicas de cada caso e nos recursos disponíveis.

Palavras-chave: Apendicite aguda; Manejo não operatório; Criança.

MANEJOS DE ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO
INTRACRANIANA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVAArtur Maia Alves da Silva¹; Alessander Wilkard Monte Sales de Barros²Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU/Caruaru¹,
Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade de Pernambuco - UPE²

arturmaiaaz@gmail.com

Introdução: A pressão intracraniana (PIC) reflete o equilíbrio entre os volumes do líquido céfalorraquidiano (LCR), o parênquima cerebral e o sangue arterial e venoso, com valores normais variando de 5 até 15mmHg, o aumento exacerbado desse parâmetro pode causar complicações, como a hipertensão intracraniana (HIC), hidrocefalia, óbito. A unidade de terapia intensiva (UTI) é o setor crucial para monitorização da PIC, dispondo de cuidados a pacientes críticos. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo analisar os manejos de enfermagem na monitorização da PIC na UTI. **Metodologia:** Para a composição desse estudo, uma revisão integrativa da literatura, foram escolhidos dez artigos onde apenas cinco cumpriam com os requisitos dos autores, sendo estes: pesquisas realizadas entre os anos de 2019 a 2023, revisões integrativas, sistemáticas, relatos de experiência e que fossem compatíveis com os seguintes descritores: pressão intracraniana, UTI, monitorização, enfermagem. **Resultados e Discussão:** Após análise dos estudos, foi notado que dentre as principais causas de alterações na PIC, destacam-se o traumatismo crânioencefálico (TCE); acidentes vasculares encefálicos (AVE); tumores. A lesão cerebral traumática (LCT) é uma das maiores causas para o aumento da PIC e de óbitos em escala mundial. O objetivo da monitorização desse parâmetro é evitar lesões secundárias que possam contribuir para sequelas funcionais, psicológicas, comportamentais e cognitivas. Destarte, a enfermagem tem função indispensável na monitorização aos pacientes com desequilíbrio da PIC. É necessário realizar suporte nutricional, suporte ventilatório, monitorar os níveis de CO₂, registrar os valores da PIC e pressão da perfusão cerebral (PPC), temperatura cerebral e oximetria de bulbo, além da monitorização dos sinais vitais. Também é válido destacar a implementação da escala de coma de glasgow (ECG) que se faz indispensável se o paciente tenha sofrido uma lesão traumática, podendo através dela avaliar se o trauma foi leve, moderado ou grave. É notório e é fato a importância do estabelecimento do plano de cuidados a partir da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) de acordo com o estado clínico do paciente para que, a assistência aborde às necessidades individuais de cada um. **Conclusão:** Desse modo, a atuação da enfermagem no manejo da monitorização da PIC faz se indispensável, visto que, quaisquer alterações nos parâmetros e registros podem causar sequelas permanentes ao paciente ou até mesmo, levá-lo a óbito. É necessário que mais estudos sejam realizados para que estes contribuam no processo de ensino-aprendizagem acadêmico e profissional, visando uma assistência integral e holística para cada paciente.

Palavras-chave: pressão intracraniana; monitorização; enfermagem.

**MÉTODOS DE PROFILAXIA PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Sarah Jordão Lopes¹; Bianca Silvino Benicio¹; Lorena Reis Rocha¹; Gabriel Forastieri Pinto¹; Maria Clara Melhorato Petri¹; Mell Moraes Falcon¹; Nuno de Araujo Vilaça Lobo²

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduado em medicina pela Universidade de Nova Iguaçu²

sah_jlopes@hotmail.com

Introdução: O HIV é um vírus que infecta as células do sistema imunológico do indivíduo, causando imunodeficiência e aumentando o risco de infecções e tumores malignos. O vírus pode ser transmitido por via sexual, por via sanguínea e pela amamentação. A transmissão vertical para a criança pode ocorrer durante a gestação, o parto e a amamentação. **Objetivo:** Discutir sobre a importância da profilaxia pré e pós-exposição ao HIV disponíveis na atenção primária. **Metodologia:** O estudo consiste em uma revisão da literatura sobre os danos decorrentes do uso de cigarro eletrônico. Foram consultadas bases de dados científicas como PubMed e SciELO, utilizando palavras-chave “política de saúde, “profilaxia pré-exposição(PrEP)” e “profilaxia pós-exposição(PEP)”, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram selecionados estudos que exploraram a relação entre exposição de risco ao HIV e atenção básica de saúde, excluindo opiniões e revisões não sistemáticas. Ademais, foram excluídos artigos que não estavam integralmente disponíveis ou que não foram publicados nos últimos cinco anos. Dos 12 artigos inicialmente analisados, apenas sete atenderam aos critérios estabelecidos. **Resultados e Discussão:** Desde 2016, o Brasil tem enfrentado uma reemergência preocupante da epidemia de HIV/Aids, em meio a um cenário de redução dos investimentos internacionais e aumento da influência de setores conservadores nas políticas públicas. No entanto, estudos têm consistentemente destacado a alta eficácia da PrEP e PEP na prevenção da transmissão do HIV, quando utilizadas corretamente. Diante dessa realidade, é imprescindível disponibilizar essas intervenções em locais de atendimento primário, como clínicas de saúde comunitárias e centros de saúde. Essa medida não apenas amplia o acesso às opções preventivas, mas também possibilita uma intervenção precoce. Especialmente no caso da PEP, a administração imediata após possível exposição pode reduzir significativamente o risco de infecção pelo HIV. Ademais, a integração da PrEP e PEP nos serviços de atenção primária possibilita uma abordagem mais abrangente da saúde, que vai além do tratamento de doenças e inclui a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Essa iniciativa visa não apenas conter a epidemia de HIV, mas também promover o bem-estar integral da população. **Considerações Finais:** A integração da PrEP e da PEP na atenção primária é crucial para enfrentar a reemergência do HIV/Aids no Brasil. Apesar dos desafios, essas intervenções são altamente eficazes na prevenção da transmissão do HIV, contribuindo para comunidades mais saudáveis. É essencial continuar investindo na expansão dessas estratégias para conter a epidemia e promover o bem-estar da população brasileira.

Palavras-chave: política de saúde; profilaxia pré-exposição; profilaxia pós-exposição.

MICROBIOMA INTESTINAL E DIABETES: ANÁLISE DA INFLUÊNCIA NO CONTROLE GLICÊMICO E NO CURSO DA DOENÇA

Ariadne Cruvinel Silva¹; Vinicius dos Santos Silva¹; Giovanna Silveira de Lima¹; Nayara Ribeiro Dantas¹; Isadora Morais Dias¹; Karla Cristina Naves de Carvalho².

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente na Universidade Evangélica de Goiás²

ariadnecs2002@gmail.com

Introdução: Existem diferenças na diversidade microbiana entre indivíduos saudáveis e aqueles com diabetes mellitus (DM). Essas variações podem desencadear processos inflamatórios, aumento da permeabilidade intestinal e da produção de metabólitos e/ou endotoxinas. Essa disbiose intestinal gera uma desregulação imunológica e contribui para o vazamento intestinal, caracterizando mudanças na estrutura e funcionalidade do intestino. Esses efeitos afetam, assim, tanto a regulação metabólica quanto imunológica, o que reflete no controle glicêmico dos pacientes portadores de diabetes. **Objetivo:** Analisar a relação entre a microbiota intestinal e o diabetes, explorando como a composição e o papel do microbioma podem influenciar a regulação da glicemia e a evolução da doença. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, por meio de uma busca sistemática de artigos originais no período de 2019 a 2024, utilizando as bases de dados PubMed, LILACS e SCIELO. Os descritores utilizados foram “microbioma intestinal”, “diabetes” e “controle glicêmico”. Artigos de revisão e/ou estudos que não se enquadravam nos critérios estabelecidos foram excluídos. Foram encontrados 141 artigos e selecionados 10 por apresentar relação entre microbiota intestinal e pacientes com diabetes. **Resultados e Discussão:** Existe uma associação significativa entre as alterações na microbiota intestinal e DM, embora não tenha sido encontrada grande diferença entre o microbioma de indivíduos com DM e dos controles saudáveis, observou-se uma variação ampla na composição taxonômica bacteriana. Além disso, a HbA1c e a duração da doença foram fatores importantes na modificação do microbioma intestinal, demonstrando uma associação entre os biomarcadores do DM e a composição microbiana. Os resultados também sugerem que a microbiota alterada presente em pessoas com DM pode ser considerado um indicador da doença, com algoritmos de predição mostrando uma alta capacidade de discriminação entre participantes com DM e grupos controles. A análise funcional revelou diferenças nas vias metabólicas entre os grupos, o que indica a importância da microbiota na regulação metabólica associada ao DM. **Considerações Finais:** Os achados destacam a relevância da microbiota intestinal no DM, por revelar sua conexão com o controle glicêmico e a evolução da doença. É sugerido que a microbiota seja um potencial biomarcador adicional para avaliar a eficácia das intervenções dietéticas na regulação do DM. Essas descobertas ressaltam a importância de abordagens terapêuticas voltadas para a modulação da microbiota como uma estratégia para gerenciar essa comorbidade.

Palavras-chave: microbioma intestinal; diabetes; controle glicêmico.

MÍDIAS SOCIAIS E SUICÍDIO: UMA REVISÃOJacinta da Silva Gomes¹; Emmanuelle Marie Albuquerque Oliveira²;Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba¹, Especialista em Pediatria e UTI neonatal. Professora da Universidade Estadual da Paraíba²

E-mail: Jacintasilva20022001@gmail.com

INTRODUÇÃO: O termo “Mídia Social” refere-se a uma ampla variedade de ferramentas digitais que possibilitam a conexão, interação e o compartilhamento de informações entre os seus usuários. Com os inúmeros avanços tecnológicos e a facilitação do acesso à internet e aos dispositivos eletrônicos houve uma drástica mudança nos paradigmas sociais, onde o uso de tais ferramentas digitais passou a ser um hábito e uma necessidade em todo o mundo, impactando o cotidiano e a saúde de seus usuários. **OBJETIVO:** Identificar a relação entre o uso das mídias sociais com os comportamentos e ato suicida. **METODO:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado em janeiro de 2024 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a utilização dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Mídias Sociais” e “Suicídio”, combinados entre si pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e/ou inglês, publicados nos últimos 5 anos e que tivessem relação direta com o objetivo do estudo. Como critérios de exclusão utilizou-se: artigos repetidos entre as bases de dados e que não respondessem ao objetivo do estudo. Primariamente foram encontrados 187 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 4 artigos para o presente estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da análise da literatura selecionada foi possível identificar uma relação dual e mista entre o uso das mídias sociais com as práticas e tentativas de suicídio. A visualização de conteúdos que precedem e incentivam o ato suicida, como imagens de automutilação por exemplo, a exclusão social e o cyberbullying são eventos que podem desencadear ou reforçar comportamentos lesivos e autodestrutivos entre os seus usuários, tendo potencial para culminar no ato suicida. Porém, as mesmas ferramentas sociais também podem ser utilizadas para fortalecer vínculos pré-existentes e conectar grupos sociais, com vistas na obtenção de apoio social e comunitário. **CONCLUSÃO:** O acesso à internet e aos seus meios de comunicação promovem uma oportunidade inigualável de obter a mais variada gama de dados e informações, possibilitando a interação social e o compartilhamento de experiências, podendo ser muito benéfica quando utilizada de forma branda e consciente. No entanto, evidências atuais sugerem que o uso excessivo e problemático das mídias sociais pode afetar negativamente os seus usuários, desencadeando ou reforçando comportamentos autolesivos e suicidas.

Palavras-chave: Automutilação; redes sociais; suicido.

**MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA PROSTÁTICA NA REGIÃO
CENTRO-OESTE DURANTE O PERÍODO DE 2019 A 2023**

Guilherme Caetano Campos¹; Matheus Henrique de Lima Amaral¹; Filippe Ximenes Aguiar de Oliveira¹; Gabriella Pereira Gervásio¹; Gilverlan Pessoa Pereira¹; Thayanne Nátaly Gomes Vieira¹; Francisco Job Neto²

Graduando em medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)¹; Docente da ESCS e, Mestre em Saúde Pública e Doutor em Doenças Infecciosas pela Universidade Federal do Espírito Santo².

Guilherme-campos@escs.edu.br

Introdução: O câncer de próstata é um dos tipos mais comuns de câncer entre os homens. Sua prevalência é significativa e está associada a diversos fatores de risco, como envelhecimento, obesidade e história familiar de câncer de próstata. A detecção precoce por meio de exames é fundamental para um tratamento eficaz e melhores desfechos para os pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma análise transversal, descritiva e quantitativa. Foram utilizados dados da população da região Centro-Oeste referentes a internações e óbitos por neoplasia maligna prostática disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O período estudado foi de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, com as variáveis analisadas sendo faixa etária, raça/cor e localização, e os dados numéricos absolutos convertidos em porcentagens. **Resultados e discussão:** Durante o período de 2019 a 2023, foram registradas 12.208 internações por neoplasia maligna da próstata na região Centro-Oeste. Goiás foi o estado com o maior número absoluto e menor número relativo de internações (n=4.093 ou 116,94 para cada 100.000 homens), Mato Grosso teve (n= 4007 ou 222,61/ 100.000 homens), Distrito Federal teve (n= 2338 ou 174,21/100.000) e Mato Grosso do Sul teve (n=1.770 ou 126,42/100.000). A faixa etária de 60-69 anos registrou o maior número de internações (n=3.476 e 222,6 para cada 100.000 homens), com a etnia parda (52,4% da população do Centro-Oeste) representando a maioria das internações (n=4.553/46,1%). Quanto aos óbitos, houve um total de 1.103, resultando em uma taxa de mortalidade de 11,1%. Goiás liderou em número de óbitos (n=362), porém, com a menor taxa de mortalidade (8,84%). A faixa etária de 70-79 anos apresentou o maior número de óbitos, sendo os pardos predominantes (n=472/42,7%). Embora Goiás tenha o maior número absoluto de internações, registrou uma taxa de internações e de mortalidade mais baixa em comparação com os outros estados. Isso sugere existir diferenças regionais no acesso ao tratamento e na qualidade dos cuidados de saúde. **Conclusão:** A relutância dos homens em buscar cuidados básicos de saúde e realizar exames preventivos, como o toque retal para detecção precoce do câncer de próstata, é uma questão relevante que pode impactar negativamente a saúde. Essa resistência está associada a percepções errôneas de masculinidade, fragilidade e constrangimento, o que pode levar a atrasos no diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, sendo necessário implementar planos de prevenção e intervenção precoce orientados para o grupo de maior risco: os idosos de cor parda.

Palavras-chave: Neoplasia; Prevenção; Morbimortalidade.

**MORTALIDADE DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS POR CAUSAS EXTERNAS
NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022**

Bruna Menezes Souza de Jesus¹; Caio Italo Santos Mendes de Souza²; Paula Paulina Costa Tavares³.

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA¹, Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA²; Enfermeira, Mestre em Promoção da Saúde, Docente pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA³.

menezesbrunaaa@gmail.com

Introdução: A mortalidade por causas externas entre adolescentes e adultos jovens é de caráter alarmante, no que diz respeito à prerrogativa da qualidade de vida e segurança neste intervalo etático. Destacam-se dentre as principais causas de óbitos as agressões e os acidentes de trânsito, vale ressaltar que inúmeros contextos de mortes nesta faixa etária são evitáveis. **Objetivo:** Identificar o número de mortes de adolescentes e adultos jovens, por causas externas, no Estado da Bahia entre os anos de 2018 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, realizado a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizada pelo departamento de Informática do SUS (DATASUS) em informações de saúde (TABNET). Foram incluídas informações acerca de óbitos de indivíduos com faixa-etária entre 15 a 19 anos e 20 a 29 anos, por causas externas de morbidade e mortalidade, segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10), com óbitos por ocorrência no período de 2018 a 2022, no Estado da Bahia. **Resultados:** Foram registradas um total de 27.056 mortes entre adolescentes e adultos jovens, durante o período de 2018 a 2022, no Estado da Bahia. Em relação aos óbitos por ano, o ano de 2018 dominou com cerca de 20,7% (5.601) do total de óbitos, logo em seguida, os anos de 2020 com 20,5% (5.588) e 2021 correspondendo a 20,4% (5.530). Enquanto o período de 2022 somou 5.263 ocorrências de óbitos, e o ano de 2019, 5.104 falecimentos, tendo respectivos percentuais de 19,5% e 18,9%. As causas externas de maiores impactos para os números de mortes envolveram falecimentos por agressões, acidentes de transportes, intervenções legais/operações de guerra – impactando nessa ordem em 65,5% (17.605), 12,2% (3.295) e 9,8% (2.661) do total das mortes. As causas de mortalidade de menor impacto foram pela exposição à fumaça, ao fogo e às chamas – com 0,1% (31), e por envenenamento e intoxicação por/ou exposição à substâncias nocivas, com 0,1% (18) do total das mortes. **Considerações finais:** Óbitos entre adolescentes e adultos jovens no território baiano por questões relacionadas à violência, imprudência no trânsito e relações com a marginalidade, retrata grande ineficiência na segurança e políticas públicas, uma vez que relaciona mortes a causas possivelmente evitáveis.

Palavras-chave: Adolescente; Adulto Jovem; Mortalidade.

MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA POPULAÇÃO DO
ESTADO DA BAHIA

Felipe Gonçalves Rocha Santana¹; Joice Brito Moreira¹; Joana Pereira Medeiros do Nascimento²;

Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia¹, Enfermeira pela
Universidade Católica de Pernambuco²

felipesanttana27@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um processo de morte do tecido cardíaco decorrente da interrupção do fluxo sanguíneo com uma obstrução total ou parcial da artéria coronariana, que provoca o estreitamento dos vasos sanguíneos do coração e, conseqüentemente, a morte súbita. Nesse sentido, vários fatores podem estar associados ao risco de IAM, como calibre da artéria lesada, o tempo de evolução da obstrução e o desenvolvimento da circulação colateral. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por infarto agudo do miocárdio na população do estado da Bahia entre 2012 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo ecológico, utilizando dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para caracterização do perfil epidemiológico, utilizou-se como variáveis o ano do óbito, faixa etária, sexo (masculino e feminino) e o local de ocorrência do óbito (hospital, domicílio, via pública e outros estabelecimentos de saúde). Para tabulação dos dados oriundos do SIM, utilizou-se o código específico da CID-10 para infarto agudo do miocárdio (I21). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na faixa temporal analisada, registraram-se 31.821 óbitos por IAM, sendo o ano de 2022 com maior número de mortes (n=3.354; 10,5%). Em relação às variáveis sociodemográficas, a faixa etária que apresentou o maior número de óbitos foi a de 60 a 69 anos (n=12.094; 38%). Na variável sexo, evidenciou-se que a população masculina (n=19.792; 62,1%) apresentou o maior número de casos comparado ao público feminino (n=12.027; 37,7%). Além disso, o hospital (n=17.519; 55,5%) e o domicílio (n=9.432, 29,6%) foram os locais de ocorrências destes óbitos. Observa-se mais óbitos da população masculina, isso justifica-se pelos fatores genéticos e culturais, no qual o homem no processo de cuidar de si, se torna mais vulnerável em relação às mulheres. No que tange a faixa etária, a concentração de óbitos em idosos se dá consoante a expectativa de vida e a propensão desta categoria às Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT), o que os tornam mais fragilizados. Em relação ao local de ocorrência, os óbitos aconteceram no ambiente hospitalar, isso se deve a fatores de urgência e período de internação dos indivíduos acometidos. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados encontrados, percebe-se que o IAM trata-se de um problema de saúde pública, sendo o quantitativo de óbitos se concentrando na população idosa e masculina.

Palavras-chave: mortalidade; infarto agudo do miocárdio; epidemiologia.

MORTALIDADE POR SEPTICEMIA BACTERIANA EM RECÉM-NASCIDOS NO BRASIL
DE 2017 A 2022: uma análise do DATASUS

Damaris Rodrigues da Conceição¹; Ana Clara Leite Diniz²; Nathalia Yorranna Mendonça Leite³; Rafaela Costa Aragão⁴; Berthone Colins Martins⁵; Caroline Gonçalves Castelo Branco⁶; Lara Beatriz de Sousa Coelho⁷

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium¹; Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia; Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa³; Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes⁴; Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão⁵; Graduanda em Medicina pela Universidade do Oeste Paulista⁶; Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí⁷

damarisrodrigues_medt2@unisalesiano.com.br

Introdução: A Septicemia Bacteriana Neonatal representa uma relevante causa de morbimortalidade em recém-nascidos, gerando consequências à Saúde Pública. A ocorrência da doença se dá devido a resposta inflamatória sistêmica após uma infecção por bactérias que se disseminam pela corrente sanguínea, gerando disfunções orgânicas. Nesse sentido, o conhecimento epidemiológico é de fundamental importância para realização de métodos de prevenção assertivos. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por Septicemia Bacteriana em recém-nascidos no território brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido através de dados secundários obtidos do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS/MS). Analisou-se as variáveis de unidade de federação, idade gestacional, peso ao nascer e tipo de parto, cujo recorte temporal utilizado foi de 2020 a 2022. **Resultados e Discussão:** Os resultados destacam que, entre os anos de 2020 a 2022, foram registrados 7.623 casos de óbitos devido a Septicemia em recém-nascidos. Evidencia-se que a região que mais contribuiu para esse número foi a Sudeste com 2.853 casos (37%), seguida da Nordeste com 2.531 (33%) e, em contrapartida, a que menos registrou foi a Centro-Oeste com 556 (7%). Quanto a idade gestacional, os mais acometidos tinham nascido pré-termo (menos de 36 semanas de gestação) totalizando 5.893 casos, o que corresponde a 77% do total. Em relação ao peso ao nascer os que tinham baixo peso (menos de 2.500g) predominaram com 5976 casos, sendo 78% do total. No que diz respeito ao tipo de parto não houve grande disparidade, os de via vaginal totalizaram 3.478 (46%); os de cesárea, 3.781 (50%), contudo, 364 (4%) não foram identificados. **Conclusão:** Sendo a sepse em recém-nascidos uma das principais causas de morbimortalidade no período, elucida-se a necessidade do controle de fatores de risco para o seu desenvolvimento. Tendo em vista o exposto, conclui-se que a prematuridade é um fator de risco estatisticamente significativo para a ocorrência da doença juntamente com o baixo peso ao nascer. Mediante os resultados encontrados no presente estudo, depreende-se que não houve interferência significativa no tipo de parto realizado. Portanto, recomenda-se a realização de novos estudos de modo a melhorar a assistência ao pré-natal afim de diminuir os fatores de risco evitáveis para prevenir a septicemia bacteriana neonatal.

Palavras-chave: Mortalidade; Sepsis; Neonato.

**MORTALIDADE POR TUBERCULOSE PULMONAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Kelly Raphaele de Luna Aguiar Nascimento¹; Julio Cunha Flores²; Lidiane Zbunovicz dos Santos Machado³; Karolayne Silva Souza⁴

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Roraima¹, Graduando em Medicina pela Universidade Iguazu²; Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Campo Real³; Doutorando em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco⁴

kellyraphaele1989@gmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a tuberculose corresponde a uma das principais causas de óbitos no mundo, embora seja uma doença curável mediante tratamento adequado. O Brasil, por sua vez, encontra-se na lista de países prioritários para que exista um controle dessa doença. Nesse contexto, o estado do Rio de Janeiro é o primeiro em mortalidade relacionada à doença no país. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a mortalidade por tuberculose pulmonar no estado do Rio de Janeiro no período anterior e posterior à pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo ecológico realizado a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na aba tabnet da plataforma DATASUS, do qual foram extraídas informações sobre óbitos por tuberculose entre 2015 e 2022 no estado do Rio de Janeiro. Foram analisados, acerca da mortalidade, dados sobre faixa etária e sexo segundo ano diagnóstico visando pesquisar a influência da pandemia de covid 19 nesses índices. **Resultados e discussão:** Nos anos anteriores à pandemia de COVID-19, no período de 2015 a 2019, observou-se 2083 (59,16%) óbitos relacionados à tuberculose pulmonar, uma média equivalente a 416,6 óbitos por ano. Durante a pandemia (2020-2021) foram observados 934 óbitos (26,53%), com uma média de 467 óbitos por ano e nos anos posteriores à COVID-19, especificamente o ano de 2022, observou-se 504 óbitos (14,33%). Por fim, observou-se um perfil, predominantemente, masculino correspondendo a 2608 óbitos (74,07%) e a faixa etária mais acometida é a de 40-59 anos com um total de 1363 (38,72%) dos casos no período estudado. Os resultados analisados mostram que os índices de mortalidade estavam estáveis até 2020, ano de início da pandemia e, posteriormente, apresentou uma alavancada dos números, que se manteve nos anos posteriores. Possivelmente, esse crescimento se deve a emergência sanitária causada pelo coronavírus, com a falta de leitos, medicamentos, vulnerabilidade dos infectados, abandono de tratamento, entre outras causas relacionadas. **Conclusão:** A pandemia de covid 19 surtiu um efeito negativo no número de óbitos por tuberculose no estado do Rio de Janeiro. Uma das limitações dessa pesquisa é não poder apontar por exato o que gerou esse aumento da mortalidade. Portanto, tornam-se necessários novos estudos a fim de investigar o motivo do aumento do número de óbitos por tuberculose na pós pandemia por covid-19.

Palavras-chave: mortalidade; tuberculose; média.

NEUROPATOGÊNESE DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE, SEU
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TRATAMENTO

Gustavo Henrique Santos Mouro¹; Laura Marques Santos¹; Flávia Guimarães Bueno¹; Sthéfanie de Andrade Valeriano¹; Anna Karolyne de Andrade Morais¹; Henrique Morgado Elias¹; Waleska Meireles Carneiro².

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis, Goiás, Brasil¹, Graduada em Medicina, residência médica pelo Hospital Geral de Goiânia – HGC, Goiânia, Goiás, Brasil².

gustavohsantostmouro@gmail.com

Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética rara que afeta predominantemente meninos, com início na primeira infância, afetando aproximadamente 1 a cada 3500 meninos nascidos, a miopatia se caracteriza por uma degeneração muscular progressiva e fraqueza. Ela é causada devido uma mutação no gene que codifica a proteína distrofina, essencial para a integridade e função muscular. Devido ao fato de ser uma doença com caráter progressivo e irreversível que afeta toda a musculatura esquelética, é imprescindível que tal distrofia seja diagnosticada da forma mais rápida e eficaz possível, a fim de que seja rapidamente iniciada a intervenção. Atualmente, o tratamento se fundamenta em abordagens multidisciplinares que trate da evolução da doença, sendo imperativo viabilizar tanto a detecção quanto um tratamento adequado e a monitorização de suas eventuais complicações da doença. **Objetivo:** Descrever a neuropatogênese da DMD, seu diagnóstico e seu tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, tendo como bases de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e o Public Medline (PubMed). Para o levantamento bibliográfico, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Distrofia Muscular De Duchenne”, “Terapêutica” e “Diagnóstico”. Foram encontrados 493 artigos correspondentes aos anos de 2019 a 2024, sendo excluídos aqueles não originais e indisponíveis na íntegra on-line. Foram selecionados 5 artigos que se enquadram ao objetivo do estudo. **Resultados e Discussão:** Desse modo, a DMD é um distúrbio recessivo ligado ao X, causado por diversas mutações, como deleções, duplicações e mutações pontuais no gene DMD, o que leva à alteração muscular. A gravidade da doença pode variar, com diferentes genótipos influenciando na progressão da miopatia. Nesse sentido, os principais sintomas são a fraqueza muscular progressiva com início na infância, atrofia muscular proximal e até mesmo problemas cardíacos e respiratórios. Dessarte, o diagnóstico da DMD é baseado na história clínica, exame físico, altos índices de creatinina-fosfoquinase no sangue, teste genético e até mesmo biópsia muscular em alguns casos. Assim, o tratamento é multidisciplinar e atua na progressão da doença e na sobrevida dos pacientes, sendo usados corticoides para reduzir a perda de massa muscular, fisioterapia, terapia ocupacional, aparelhos ortopédicos e avaliação clínica constante. **Conclusão:** Ante o exposto, é inegável que o estudo acerca da neuropatogênese da DMD é de extrema importância para que os profissionais possam diagnosticar de forma rápida e tratar a enfermidade da forma mais eficaz possível, a fim de melhorar a vida do paciente.

Palavras-chave: distrofia muscular de Duchenne; terapêutica; diagnóstico.

NEUROPATOGÊNESE DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Flávia Guimarães Bueno¹; Anna Karolyne de Andrade Moraes¹; Gustavo Henrique Santos Mouro¹; Henrique Morgado Elias¹; Laura Marques dos Santos¹; Sthéfanie de Andrade Valeriano¹; Waleska Meireles Carneiro².

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis, Goiás, Brasil¹; Graduada em Medicina, residência médica pelo Hospital Geral de Goiânia – HGC, Goiânia, Goiás, Brasil².

flavinhabueno13@hotmail.com

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é uma condição neurodegenerativa progressiva e incurável que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Seu impacto devastador no cérebro resulta em uma perda gradual e irreversível de funções cognitivas, incluindo memória, raciocínio e comportamento. A compreensão da neuropatogênese dessa doença é crucial para o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico precoce e tratamento eficaz. **Objetivo:** Analisar a neuropatogênese da doença de Alzheimer e seus eventos patológicos. **Metodologia:** Refere-se a uma revisão integrativa de literatura, realizada com 5 artigos, nas bases de dados acadêmicas PubMed, Google Scholar e Science direct. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “neuropatologia”, “doença de Alzheimer”, “placas beta-amiloide” e “neuroinflamação”. Os critérios de inclusão foram: artigos originais dos últimos 10 anos (2004-2024). Os critérios de exclusão foram: revisões sistemáticas, editoriais, ensaios clínicos e aqueles artigos que não respondiam à questão norteadora: “Quais os efeitos da neuropatogênese da DA na progressão da doença?”. A análise crítica dos estudos permitiu a elaboração de uma discussão abrangente sobre os mecanismos subjacentes à patogênese. **Resultados e discussão:** A neuropatogênese da DA envolve uma série de eventos complexos, incluindo a formação de placas de beta-amiloide, que são agregados de proteínas que se acumulam entre os neurônios, e emaranhados neurofibrilares, que consistem em uma proteína chamada tau. Tais proteínas se acumulam dentro dos neurônios, levando à disfunção neuronal, morte celular e perda de conexões sinápticas. Além disso, os processos inflamatórios e ativação de células imunes no cérebro atuam progredindo a doença ao contribuírem para o dano neuronal e exacerbação dos sintomas clínicos, juntamente com os fatores genéticos (mutação nos genes APP, PSEN1 e PSEN2), ambientais (exposição a toxinas e lesões cerebrais traumáticas) e estilo de vida. Essas alterações neuropatológicas estão correlacionadas com os sintomas clínicos observados em pacientes, como: perda de memória, dificuldade de raciocínio, bradicinesia, tremores e alterações comportamentais. **Conclusão:** Os principais resultados da neuropatogênese da doença de Alzheimer incluem a progressiva degeneração neuronal, perda de sinapses, acúmulo de proteínas patogênicas e ativação de processos inflamatórios no cérebro. A compreensão dos mecanismos subjacentes é essencial para o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas e estratégias de diagnóstico precoce, uma vez que a identificação de alvos terapêuticos potenciais e a intervenção em estágios iniciais da doença, podem oferecer retardo ou mesmo interromper sua progressão.

Palavras-chave: doença de Alzheimer; neuropatogênese; peptídeo beta-amiloide.

NEUROPROGNÓSTICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA DE CONTROLE ATIVO DE TEMPERATURA PÓS-PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

Aldo Virgínio Narbosa Neto¹; Gabrielle Katellen dos Santos Reis²; Luiz Renato Cardoso Custel³; Alinne Beserra de Lucena⁴; Thamyres Maria de Almeida Oliveira⁵

aldovirg2002@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma das mais relevantes causas de morte no mundo. Sua reversão e, posteriormente, seu manejo está diretamente relacionado com o prognóstico do paciente visto que a lesão cerebral, em determinados pacientes vítimas de PCR, é um dano potencial real. Nesse sentido, estratégias terapêuticas como a implementação do controle ativo de temperatura (CAT) podem repercutir positivamente para estes pacientes. **OBJETIVO:** Investigar o acervo científico relacionado aos benefícios e as indicações para o estabelecimento da terapia do controle ativo para pacientes pós- parada cardiorrespiratória. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram realizadas buscas nas principais bases de dados, National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados três descritores: ressuscitação cardiopulmonar AND hipotermia induzida AND reanimação cardiopulmonar. Foram selecionados artigos entre 2019- 2023, obtendo-se, inicialmente, 170 artigos e, após os critérios de exclusão: estudos duplicados, fuga temática ou indisponíveis na íntegra, resultou em um corpus final de 13 publicações para análise. **DISCUSSÃO:** As evidências científicas referem que o controle da temperatura desempenha um papel fundamental pensando no prognóstico neurológico do paciente pós-parada cardiorrespiratória. Atualmente, não há um consenso em relação a manutenção da temperatura alvo nesses pacientes, o que se sabe é que a manutenção da temperatura corpórea próximo dos 34 graus célsius é acompanhada de melhores benefícios para os pacientes, como melhores resultados neurológicos e maiores escalas de Glasgow. Acredita-se que esta terapia protege a função neurológica através de mecanismos diversos propostos que podem incluir: o embotamento da resposta pró-inflamatória cerebral, a diminuição da produção de mediadores excitatórios de lesão cerebral, agindo para o retardo da taxa metabólica cerebral assim como periférica e acredita-se ainda que possa agir diminuindo a pressão intracraniana. No que tange a sobrevida dos pacientes submetidos ao CAT, observa-se que os estudos ainda não possuem um alto grau de confiabilidade, uma vez que a avaliação do prognóstico destes pacientes possui limitações como, por exemplo, o grau de comprometimento vascular, o tempo em isquemia, as possíveis causas da PCR, entre outros fatores. **CONCLUSÃO:** Fica claro, portanto, que os pacientes submetidos ao controle ativo de temperatura obtiveram um melhor prognóstico neurológico quando comparados aos que não participaram dessa terapia. Contudo, ainda são necessários mais estudos que versem sobre as melhores medidas terapêuticas como também na comparação do CAT em relação a outras medidas pós-PCR.

Palavras-chave: Ressuscitação cardiopulmonar; Hipotermia induzida; Reanimação cardiopulmonar.

**O ACESSO AUDITIVANA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DE ENFERMEIROS
PARA PACIENTES COM DEFICIÊNCIA**

Millena Victória dos Santos Adan¹; Janyesla Alves de Andrade Lima²; Caroliny Alves Costa Azevedo²; Ellen Silva Oliveira²; Danilo Feitosa Carvalho²; Aline Barreto Hora²

Graduanda em enfermagem pela Universidade Tiradentes¹, Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes².

millenavictoria996@gmail.com

RESUMO

Introdução: A deficiência auditiva é caracterizada pela perda parcial ou total da audição, é a perda da capacidade de ouvir sons, afetando sua comunicação e o entendimento das situações do dia a dia. A causa é atribuída a diversos fatores biológicos ou ambientais, seja pela ruptura da estrutura do tímpano ou por doenças que afetem o sistema nervoso, sistema cardiovascular ou infecções nas meninges. Ela se divide por graus de perda auditiva, situadas como leve, moderada, acentuada, severa e profunda, que é definida por um aparelho chamado audiômetro, que serve para medir os níveis de audição por decibéis. **Objetivo:** Abordar o acesso na comunicação não verbal de enfermeiros e pacientes com deficiência auditiva. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, realizado através da coleta na base de dados Scielo, os critérios para a inclusão foram artigos publicados pelo período de 2019 a 2023, com texto completo disponível em português, delimitados com as seguintes palavras chaves “deficiência auditiva”, “comunicação”, “enfermagem”. Foram excluídos trabalhos que não apresentavam a temática e publicados anteriores ao ano de 2019. **Resultados e discussão:** Foi evidenciado as dificuldades na comunicação dos enfermeiros para os pacientes portadores da deficiência, a comunicação se resumia por intermédio de um parente do paciente, em que se perdia o sigilo profissional, leitura labial e comunicação escrita, foi visto a grande insegurança no diálogo e no planejamento de sua assistência pela falta de preparo dos profissionais de saúde no atendimento para esses indivíduos, além das dificuldades dos portadores de buscar atendimento médico, pelo receio de não ser compreendido, isolando-se e limitando-se aos familiares na hora de buscar assistência e apoio. **Considerações finais:** É fato que a comunicação é a chave para o entendimento das pessoas, e o sentido da audição é o maior responsável por alcançar essa ligação e transmitir informações, com isso, esse estudo teve o objetivo de repassar a importância da capacitação da equipe multidisciplinar como a disponibilização materiais ilustrativos e interativos para a comunicação não verbal, como também o uso da tecnologia para facilitar o acesso na interação e a melhoria no incentivo por partes dos profissionais de saúde na hora de aprender a linguagens de sinais.

Palavras-chave: comunicação; enfermagem; deficiência auditiva.

**O ACESSO VENOSO CENTRAL GUIADO POR ULTRASSOM NO PRÉ-OPERATÓRIO:
VANTAGENS E DESVANTAGENS SOBRE O SEU USO.**

¹ Alfredo Borges de Oliveira Junior; ¹ João Victor Santos Damasceno; ¹ Lucas Moreno Benvindo Falcão; ¹ Antônio Wilson Evelin Soares Neto; Orientador: ² Nilson Ribeiro Soares Nunes.

¹ Graduando em Medicina no Centro Universitário Uninovafapi -UNINOVAFAPI, Piauí, Brasil.
² Anestesiologista e Médico pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Piauí, Brasil.

alfredo.junior1943@gmail.com

INTRODUÇÃO: O acesso venoso central é um procedimento essencial em diversas intervenções médicas, e sua evolução foi significativamente impulsionada pelo advento do ultrassom. A capacidade do ultrassom de fornecer uma visualização em tempo real das veias alvo revolucionou a abordagem desses procedimentos, aumentando consideravelmente sua segurança e eficácia, especialmente no contexto pré-operatório. Neste sentido, a necessidade demonstrada anteriormente de manter e consolidar o uso do ultrassom como ferramenta majoritária no que se refere ao pré-operatório, proporcionando maior destreza ao se localizar os vasos centrais e facilidade na técnica do acesso em comparação com abordagens tradicionais. **OBJETIVO:** Investigar através dos estudos disponíveis na literatura sobre a eficácia do ultrassom na localização de vasos centrais no pré-operatório. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através da busca de artigos originais e literaturas dos últimos 10 anos com os descritores em língua portuguesa ("acesso venoso central" e "ultrassonografia") e inglesa ("central venous access" and "ultrasound") nas bases de dados da Science Direct, Google academic, MedLine/Pubmed, Web of Science e bibliotecas digitais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre 30 artigos e literaturas encontrados inicialmente nas bases de dados sobre o tema, 08 foram selecionados após análise minuciosa e estratificada, onde foi-se revelado uma robustez em favor do acesso venoso central guiado por ultrassom, especialmente em punções de veia jugular interna, pela maior facilidade da inserção do cateter, demonstrando ainda, maior sucesso e menor incidência de complicações em comparação com abordagens convencionais. Apesar dos desafios relacionados a custos, tempo e treinamento, a análise de custos indicou que a técnica pode ser economicamente viável, contribuindo para uma administração eficiente dos recursos hospitalares. Além disso, estudos demonstraram uma redução no tempo de canulação com o uso do ultrassom, ressaltando a importância do treinamento adequado para garantir a eficácia e segurança do procedimento. **CONCLUSÃO:** Em resumo, os resultados da revisão destacam o potencial do acesso venoso central guiado por ultrassom como uma abordagem segura e eficaz em diversas situações clínicas. Embora existam desafios a serem enfrentados, as vantagens claras dessa técnica e seu impacto positivo na prática clínica e nos desfechos para os pacientes justificam sua adoção gradual e contínua. O acesso venoso central guiado por ultrassom representa, assim, um avanço significativo na medicina moderna, promovendo maior formulação de estratégias intervencionistas personalizadas, visando maximizar a segurança e eficácia nos acessos. Desta forma, pesquisas futuras podem proporcionar insights adicionais, refinando ainda mais as práticas nesta área crítica da medicina.

PALAVRAS-CHAVE: ultrassom, acesso venoso central, pré-operatório.

O IMPACTO DA TECNOLOGIA NA SAÚDE INFANTIL

Brenda Pinheiro Evangelista¹; Breno Pinheiro Evangelista²; Adelmo Barbosa de Miranda Júnior³

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Graduado em farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP)², Enfermeiro do Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG/EBSERH).

E-mail: brendapinheiro@gmail.com

Introdução: O impacto da tecnologia na saúde infantil é um assunto de grande relevância e complexidade na sociedade contemporânea. A tecnologia oferece oportunidades de aprendizado e desenvolvimento para as crianças, através de aplicativos educacionais, jogos interativos e recursos online. Essas ferramentas podem estimular habilidades cognitivas, criatividade e pensamento crítico desde a infância, preparando as crianças para um mundo digital em constante evolução. No entanto, o uso excessivo e inadequado da tecnologia pode acarretar uma série de consequências para a saúde das crianças, incluindo problemas de visão, distúrbios do sono, sedentarismo e até mesmo impactos na saúde mental, como ansiedade e depressão. **Objetivo:** investigar o impacto da tecnologia na saúde infantil, analisando os efeitos positivos e negativos do uso de dispositivos tecnológicos na saúde das crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Impacto primário”; “Saúde da criança” e “Tecnologia”, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Os critérios de inclusão foram os artigos em texto completo, idioma inglês e português, publicados entre os anos de 2019 e 2024 e que abordassem a temática do estudo, já os critérios de exclusão foram os artigos de revisão, fora da temática e que não respondiam o objetivo da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 08 artigos para a construção da revisão. O impacto da tecnologia na saúde infantil é um tema de grande relevância e complexidade nos dias atuais. Embora a tecnologia ofereça inúmeras vantagens, como acesso a informações educacionais e oportunidades de aprendizado interativo, também apresenta desafios significativos. O uso excessivo de dispositivos eletrônicos pode levar a problemas de saúde física, como a síndrome da visão do computador, distúrbios do sono devido à exposição à luz azul antes de dormir, e aumento do sedentarismo devido à diminuição da atividade física. Além disso, a exposição a conteúdos inadequados na internet pode ter impactos negativos na saúde mental e emocional das crianças, aumentando os riscos de ansiedade, depressão e comportamentos inadequados. **Conclusão:** Portanto, é essencial promover o uso saudável da tecnologia desde a infância, estabelecendo limites adequados, supervisionando o conteúdo e incentivando a prática de atividades offline. Ao adotar medidas preventivas e educativas, podemos garantir que a tecnologia beneficie o desenvolvimento das crianças, enquanto protegemos sua saúde e bem-estar.

Palavras-chave: Impacto primário; Saúde da criança; Tecnologia.

O MAIOR RISCO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA APÓS O USO DE PÍLULA
CONTRACEPTIVA DE EMERGÊNCIA.

Gabriela Marrocos Correia ¹; Larissa Leite Lima²; Luís Renato Cardozo Custel da Silva ³, Alinne Beserra de Lucena ⁴

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) ¹, Graduanda em Medicina pela Faculdade de ciências médica da Paraíba (Afyá) ², Médico pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) ³, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba ⁴

gabi.marrocos11@gmail.com

Introdução: A pílula anticoncepcional de emergência, o levonorgestrel, é uma forma de contracepção de emergência e pode ser utilizada em até 72 horas após relação sexual desprotegida. O levonorgestrel para contracepção de emergência (LNG-EC) possui eficácia de 52-94%, se utilizado em até 12 horas. Entretanto, foi percebido um maior índice de gravidez ectópica quando ocorre a falha deste método. A gravidez ectópica consiste na implantação do óvulo fora da cavidade uterina e é considerada uma emergência, uma vez que traz riscos de vida para a mulher. Dessa maneira, é necessário que o médico realize um diagnóstico precoce. **Objetivo:** Investigar o acervo científico acerca da relação entre o uso de contraceptivos de emergência e a ocorrência de gravidez ectópica. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho de revisão integrativa da literatura, cuja pesquisa foi feita nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os seguintes descritores: “Gravidez ectópica” AND “Contraceptivo de emergência”, AND “Incidência”, tendo sido encontrados 07 artigos. Após os critérios de exclusão: indisponibilidade na íntegra, estudos duplicados e com fuga temática, o corpus final foi de 03 artigos. **Resultados e Discussão:** As evidências científicas referem que mulheres que fizeram uso de LNG-EC possuem maiores riscos de desenvolver gravidez ectópica. Um estudo de caso-controle realizado no Moi Teaching and Referral Hospital em Eldoret, Quênia, comparou 79 mulheres com gravidez ectópica (caso) com 237 mulheres sem (controle). Uma maior quantidade de casos tinham história de uso de LNG-EC comparado aos controles (32,9% vs. 7,2%, $p < 0,001$) e o uso de levonorgestrel pronunciou probabilidade nove vezes maior de gravidez ectópica em relação a outros métodos. Outro estudo, feito no International Peace Maternity and Child Health Hospital, Shanghai, China, comparou um grupo de 310 mulheres com gravidez ectópica e outro com 317 mulheres com gravidez intrauterina após a falha do LNG-EC. Foi concluído que as pacientes que não tomaram seguindo as instruções médicas tinham maior probabilidade de desenvolver gravidez ectópica. **Conclusão:** Portanto, é necessário que o médico esteja atento ao histórico de uso de LNG-EC em pacientes com quadro clínico de possível gravidez ectópica, para ser feito um diagnóstico precoce e evitar complicações ou até a morte da paciente. Além disso, destaca-se a necessidade de maior orientação acerca do uso correto deste método, uma vez que o uso inadequado aumenta a incidência de gravidez ectópica.

Palavras-chaves: Gravidez ectópica ; Contraceptivo de emergência ; Incidência .

**O MANEJO DE PACIENTES EM PSICOSE PUERPERAL NA EMERGÊNCIA
PSIQUIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Luísa Athayde de Aquino¹; Ana Valéria Santos dos Reis¹; Deivisson Lucas Silva Cirino¹; Juliana Ramos Cabral¹; Rafaela Costa Aragão¹; Samyra Remígio Santos¹; Tássia Mayara Cardoso Rodrigues Rollemberg²

Graduando em Medicina pela Universidade Tiradentes de Sergipe¹, Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe²

Luisaathayde28@gmail.com

INTRODUÇÃO: A psicose é uma alteração no estado mental, em que o indivíduo perde o contato com a realidade e as alucinações e delírios são percebidos como acontecimentos reais, o que leva a um prejuízo social. Os sintomas apresentados pela psicose são caracterizados por distúrbios da ordem do pensamento, consciência e afeto. Já, a psicose puerperal consiste numa patologia grave, para o binômio mãe-bebê, principalmente em mulheres com transtorno bipolar tipo I, caracterizada por alucinações, delírios e angústias paranóides que surgem até quatro semanas após o parto. Embora rara, trata-se de uma gravíssima emergência psiquiátrica que precisa de intervenção imediata. **OBJETIVO:** Analisar a abordagem da paciente em psicose puerperal na emergência. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa em que foram realizadas pesquisas nas plataformas “LILACS” (5 artigos) e “UpToDate” (6 artigos) com os descritores e operadores booleanos: “Psicose” AND “Emergência” AND “Psiquiatria” AND “Pós- Parto” no período de 2019 a fevereiro de 2024. Com o critério para inclusão artigos publicados nos últimos cinco anos, sendo selecionados quatro artigos no total, excluindo os que se apresentam em língua estrangeira. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Sabe-se que o processo da maternidade altera, de maneira significativa, os neurotransmissores da mãe e pode desencadear vários “gatilhos” emocionais. Porém, para uma mulher suscetível, ou com transtorno mental de base, a própria gestação pode ser desafiadora e seus sintomas se exacerbam e aumentam o risco de evoluções ou progressões catastróficas como suicídio ou infanticídio. É de suma importância a identificação rápida dos sintomas, com uma boa anamnese e sempre descartar hipóteses orgânicas, uma vez que para controlar esses pensamentos delirantes trágicos, a conduta mais adequada é realizar a internação compulsória da paciente em uma unidade psiquiátrica, possibilitando que a mesma tenha um tratamento na sua integralidade, com terapia farmacológica e psicológica. **CONCLUSÃO:** Contudo, a abordagem de mulheres em psicose no seu período puerperal, no contexto das emergências psiquiátricas, é uma atividade desafiadora e complexa, sendo necessária uma intervenção rápida para garantir a segurança tanto da mãe, quanto do bebê e garantir sua inserção social o mais breve possível.

DESCRITORES: psicose; pós-parto; emergência.

O MANEJO DO PACIENTE COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Léo Bruno Baldassari Pinheiro¹; Tiago Mosca Vidigal²; João Vitor Martins Parelli³; Danilo Moreira Pereira⁴; Heleson Alves de castro⁵

Graduando em medicina pela Universidade Paulista de Campinas^{1,2,3}, Mestrando em Enferma pela Universidade Federal de São Paulo⁴, Orientador e docente da Universidade Paulista de Campinas⁵

leobruno05@hotmail.com

Introdução: A agitação psicomotora, caracterizada por uma atividade psicomotora exacerbada que frequentemente desencadeia comportamentos agressivos e violentos, representa um desafio significativo nos prontos-socorros. Profissionais da saúde frequentemente enfrentam dificuldades no manejo dessa condição complexa, uma vez que as medidas tradicionais de contenção física podem acarretar riscos graves, incluindo asfixia e até mesmo morte súbita. Além disso, a utilização de medicamentos para controle da agitação requer extrema cautela, uma vez que muitos desses fármacos têm potencial para deprimir o sistema respiratório, intensificando ainda mais os riscos associados ao tratamento. Diante desse contexto desafiador, torna-se essencial buscar abordagens mais seguras e eficazes para gerenciar a agitação psicomotora, visando garantir não apenas a segurança dos pacientes, mas também a dos profissionais de saúde envolvidos em seu cuidado. **Objetivo:** Revisar na literatura o manejo dos profissionais de saúde ao paciente com agitação psicomotora. **Metodologia:** Esta revisão de literatura empregou as bases de dados LILACS e Medline, usando os descritores: agitação psicomotora, emergência, manejo, combinados com o operador booleano AND, para buscar publicações dos últimos 3 anos. Inicialmente, 28 artigos foram identificados, mas após aplicar critérios de exclusão - artigos relacionados ao manejo em crianças e unidades que não fossem de emergência - restaram 7 artigos para análise. **Resultados e Discussão:** As pesquisas realizadas destacam que as habilidades de comunicação são prioritárias no manejo da agitação psicomotora, antes mesmo das intervenções farmacológicas. É crucial compreender que muitos pacientes chegam às unidades de saúde após eventos estressantes exacerbados por familiares, policiais e socorristas, tornando o envolvimento verbal fundamental para estabelecer uma conexão terapêutica. Alguns estudos demonstram benefícios na aplicação de contenção física quando realizada de maneira cuidadosa e por períodos breves. No entanto, é essencial que o médico esteja atento a outros problemas clínicos, uma vez que a agitação não necessariamente tem origem psiquiátrica, podendo indicar condições médicas subjacentes que demandam avaliação e tratamento adequados, tais como alterações glicêmicas ou infecções. Além disso, é importante considerar os aspectos raciais e étnicos, pois as comunidades negras muitas vezes enfrentam um histórico de violência e discriminação institucionalizada, o que pode influenciar a maneira como respondem aos cuidados de saúde. **Conclusões:** Desenvolver protocolos de manejo é crucial para garantir assistência segura e de qualidade, incluindo comunicação eficaz. Conscientização sobre discriminação promove abordagem centrada no paciente e igualdade no cuidado médico, melhorando o manejo da agitação psicomotora e a qualidade do atendimento.

Palavras-chave: agitação psicomotora; emergência; manejo.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Joice Brito Moreira¹; Felipe Gonçalves Rocha Santana¹; Joana Pereira Medeiros do Nascimento²;

Graduandos em enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia¹, Enfermeira pela Universidade Católica de Pernambuco²

joicebritomoreira19@gmail.com

INTRODUÇÃO: A obesidade trata-se um problema de saúde pública, que atinge de maneira potencial, diversos segmentos da sociedade, incluindo o público infantil, se estendendo também, como um problema social e de renda familiar. Nessa perspectiva, trata-se de uma doença multifatorial, desencadeada pela relação do consumo exacerbado de alimentos e do gasto energético insuficiente. Esse desequilíbrio favorece o aparecimento de complicações metabólicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). Com isso, o enfermeiro tem um papel crucial no combate a essa problemática em saúde, atuando de forma intersectorial, no incentivo à mudança nos hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis. **OBJETIVO:** Descrever a partir da literatura as principais atribuições do profissional de enfermagem na prevenção da obesidade infantil. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, bibliográfico, do tipo revisão integrativa de literatura, instigada pela seguinte questão norteadora: “Quais as principais contribuições do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil?”. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e BDNF, por meio dos descritores do DeCS “Obesidade infantil”, “Assistência de Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem” e “Promoção da Saúde” interligados pelo operador booleano “AND” e “OR”. Foram selecionados 04 artigos na íntegra, incluídos artigos dos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol e quanto aos critérios de exclusão: aqueles que não se enquadrassem no tema proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O enfermeiro tem um papel crucial na prevenção da obesidade infantil. Assim, é importante que o enfermeiro através da educação em saúde, possa estar desenvolvendo ações como: Instruções desde o pré-natal sobre os benefícios da amamentação, e, nas consultas subseqüentes a promoção do aleitamento materno até os seis meses de idade, que além de ter um efeito protetor, também auxilia na diminuição dos índices de morbidade infantil. Aumentar o entendimento das mães acerca da relevância de uma alimentação adequada desde o nascimento e da prática de atividades físicas; adotar medidas educativas para prevenir complicações relacionadas à obesidade infantil e fomentar uma qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A adoção de uma assistência qualificada conduzida pelo profissional de enfermagem torna-se crucial para a promoção da qualidade de vida, sendo dever do profissional promover ações que incentivam a prevenção da obesidade, como a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, inserindo a família nesse processo de adaptação.

Palavras-chave: obesidade infantil; cuidados de enfermagem; promoção da saúde.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃONayanne Vieira Lima¹; Adriana de Moraes Bezerra²Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri¹, Doutora em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará²

nayannevieiralima@outlook.com

Introdução: As Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) afetam cerca de 10% das gestações globalmente, representando uma preocupação de saúde devido às complicações potenciais para mãe e feto, sendo uma causa importante de mortalidade materna. Caracterizam-se pela elevação da pressão arterial durante a gestação com valores da pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg. Essas síndromes são classificadas em hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica. As complicações maternas incluem descolamento prematuro da placenta, insuficiência respiratória, choque, edema agudo de pulmão e óbito materno. Para o feto, há riscos de prematuridade, síndrome da angústia respiratória, hemorragia intraventricular, enterocolite necrosante, restrição do crescimento, baixo peso ao nascer, baixo índice de APGAR e mortalidade neonatal. **Objetivo:** Identificar os cuidados de enfermagem destinados a pacientes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura, conduzida em abril de 2024. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde e Banco de Dados Bibliográficos Especializado na Área de Enfermagem do Brasil, através do cruzamento dos descritores: "Hipertensão Gestacional", "Cuidados de Enfermagem" e "Gravidez", utilizando o operador booleano AND. Após realização das buscas foram utilizados para construção desse estudo 8 referências analisadas na íntegra. **Resultados e Discussões:** Os principais cuidados de enfermagem em gestantes com SHG envolvem o exame físico, detecção precoce de sinais e sintomas, monitoramento e avaliação de exames laboratoriais, orientações dietéticas e controle da pressão arterial, além da avaliação fetal/neonatal. As intervenções de enfermagem focam no cuidado hemodinâmico, abordando complicações que afetam órgãos como fígado, rins, sistema gastrointestinal e respiratório. A reposição hídrica e o controle da ansiedade e dor são essenciais para melhorar a qualidade de vida das gestantes com SHG. **Conclusão:** Diante da complexidade e impacto das Síndromes Hipertensivas Gestacionais na saúde materna e fetal, é crucial que os cuidados de enfermagem sejam direcionados de forma abrangente e precisa. Portanto, a atuação da equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental no manejo holístico e eficaz dessas condições, contribuindo para a saúde e bem-estar tanto da mãe quanto do feto.

Palavras-chave: hipertensão gestacional; cuidado de enfermagem; gravidez.

O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NA GARANTIA DA QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS

Giovana Avelar Dias Dantas¹; Andressa Nogueira Linhares²; Fernanda Nunes Oliveira³; Antonio Gabriel Silva Teixeira⁴; Mariana Oliveira Dumont Vieira⁵; Luis Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos⁶; Rayane Alves Machado⁷

Graduando em medicina pela Universidade Estadual do Maranhão¹, Graduando em medicina pela Universidade Estadual do Maranhão², Graduando em medicina pela Universidade Estadual do Maranhão³, Graduando em medicina pela Universidade Estadual do Maranhão⁴, Graduando em medicina pela Universidade Estadual do Maranhão⁵, Graduando em medicina pela Universidade Estadual do Maranhão⁶, Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão⁷

giovanadantas7975@gmail.com

Introdução: Cuidados paliativos (CP) são caracterizados como os cuidados multiprofissionais que priorizam a qualidade de vida, ou seja, o bem-estar biopsíquicosocioespiritual, e não a cura, oferecidos a pacientes que sofrem de doenças potencialmente fatais. Entre as áreas do cotidiano do indivíduo relevantes para a elaboração de um plano de CP, podemos incluir a espiritualidade, definida como o modo de vida do sujeito, sua conexão com o transcendente e a forma escolhida por ele para atribuir significado à sua vida, não necessariamente conectada à religiosidade. Dessa forma, garantir a qualidade de vida do paciente terminal, é importante que todas as esferas de sua vida recebam atenção, incluindo o âmbito espiritual e religioso. **Objetivo:** Analisar a importância das práticas espirituais para a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura de caráter qualitativo, elaborada com base em artigos achados nas plataformas PubMed e Lilacs. Durante a busca, foram encontrados 150 artigos, utilizando os DeCS/MeSH “spirituality” e “palliative care” e o operador booleano “AND”. Foram incluídas apenas revisões sistemáticas e integrativas com texto completo disponível para acesso livre, publicadas nos últimos 5 anos, que tivessem os DeCS supracitados como palavras-chave. Dentre os textos encontrados, foram selecionados 13 artigos. **Resultados e discussão:** A espiritualidade é considerada uma ferramenta terapêutica reguladora de emoções e estratégia de enfrentamento importante para garantir a integralidade dos cuidados paliativos fornecidos aos pacientes. Indivíduos portadores de doenças terminais apresentam crenças espirituais mais intensas após seus diagnósticos. Pacientes que valorizam a espiritualidade apresentam menor sofrimento psíquico, em decorrência da capacidade apresentada por práticas espirituais de reduzir o estresse, a ansiedade, a depressão e o desespero. No caso de pacientes que se conectam com o espiritual por meio de alguma religião específica, os preceitos religiosos guiam as ações e decisões do sujeito, afastando-o de comportamentos negativos para a saúde física e mental. **Conclusão:** É importante que a espiritualidade esteja entre os cuidados de pacientes terminais, visto que a fé e as práticas espirituais oferecem conforto e propósito aos pacientes sob CP, facilitando a aceitação do seu prognóstico irreversível e desfavorável. Além disso, as crenças espirituais dos indivíduos influenciam a tomada de decisões relacionadas ao seu bem-estar. Dessa forma, é importante que os profissionais da saúde estejam preparados para incluir a espiritualidade e religiosidade nas práticas de cuidados paliativos.

Palavras-chave: cuidados paliativos; espiritualidade; qualidade de vida.

O PAPEL DA TERAPIA ENDOVASCULAR NO TRATAMENTO DE ANEURISMAS DA
ARTÉRIA POPLÍTEAGuilherme Rodrigues Gomes Suzana¹; Rodrigo Elias Souza Pinto¹; Higor Chagas Cardoso².Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Doutor em Ciências da Saúde pela
Universidade Federal de Goiás²

Guirgs2017@gmail.com

Introdução: O aneurisma da artéria poplítea (AAP) é o aneurisma periférico mais comum e pode desencadear diversas complicações, como hemorragia, tromboembolismo e isquemia do membro acometido, necessitando de intervenções rápidas e eficazes, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade relacionadas a esta patologia. A correção endovascular de aneurismas emergiu como uma abordagem promissora no tratamento de tais condições, oferecendo vantagens significativas em comparação às técnicas cirúrgicas tradicionais. Assim, esta revisão busca analisar o papel da terapia endovascular no tratamento de aneurismas da artéria poplítea, destacando seus resultados em comparação às técnicas convencionais. **Objetivos:** Analisar a eficácia da terapia endovascular como abordagem primária no manejo de pacientes com AAP e avaliar os desfechos clínicos, incluindo recuperação funcional e incidência de complicações, associados à terapia endovascular em pacientes com AAP. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados MEDLINE, LILACS e IBECs, utilizando-se os descritores “Popliteal Artery Aneurysm” e “Endovascular Aneurysm Repair”, foram analisados artigos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, publicados nos últimos 5 anos, resultando em 71 artigos dos quais 10 foram selecionados para esta revisão, de acordo com sua relevância científica e contribuição para os objetivos listados anteriormente. **Resultados e Discussão:** A terapia endovascular surgiu como uma abordagem segura e eficaz no tratamento de aneurismas arteriais. As técnicas endovasculares, como embolização e colocação de stents, demonstraram taxas de sucesso significativas na interrupção do fluxo sanguíneo anormal e na prevenção de complicações. Por ser uma técnica menos invasiva, a terapia endovascular oferece menor morbidade e menor tempo de recuperação em comparação aos procedimentos cirúrgicos abertos. Entretanto, alguns estudos multicêntricos demonstraram que a terapia endovascular realizada na emergência pode aumentar o risco de amputação do membro acometido a longo prazo. Dessa forma, o sucesso do procedimento é dependente da seleção adequada dos pacientes e da experiência do intervencionista. Além disso, o acompanhamento a longo prazo dos pacientes mostrou-se necessário, a fim de prevenir as complicações possíveis. **Conclusão:** Com base nos estudos analisados, observou-se que a terapia endovascular desempenha um papel crucial no tratamento de AAP, pois oferece recuperação mais rápida e menor morbidade, tornando-se uma alternativa viável às abordagens convencionais. Contudo a escolha da terapia deve ser individualizada, levando em consideração os possíveis riscos e benefícios oferecidos por cada uma das técnicas.

Palavras-chave: procedimentos endovasculares; aneurisma da artéria poplítea; cirurgia vascular

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DA MONITORIZAÇÃO
HEMODINÂMICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**Nathany Nirley Uchoa Barradas Ferro¹; Luana Bastos Araújo¹Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí¹

nathanyrirley@hotmail.com

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) é o setor hospitalar dedicado ao cuidado de pacientes em condições críticas, destacando-se pelo uso avançado de tecnologia para uma assistência complexa e detalhada. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha um papel vital, fornecendo cuidados contínuos, além de participar do processo de diagnóstico e reabilitação desses pacientes. A monitorização hemodinâmica meticulosa é essencial para avaliar os sinais vitais e fisiológicos dos pacientes, permitindo uma compreensão aprofundada de seu estado clínico. **Objetivo:** Avaliar na literatura as principais práticas de enfermeiros aplicadas a pacientes sob monitoramento hemodinâmico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), a qual permite analisar estudos de forma ampla, a fim de facilitar discussões sobre métodos e resultados de pesquisas. Foi utilizado como fonte a base de dados PUBMED, utilizando a chave de busca “((Nurses) AND (Nursing Care)) AND (Hemodynamic Monitoring)” obtendo-se 27 resultados, foram incluídos trabalhos publicados no período de 2019 a 2024, publicados em português e inglês. Excluíram-se as pesquisas que não eram referentes a temática proposta. **Resultados e discussão:** A monitorização hemodinâmica é realizada por meio de cateteres e dispositivos que são conectados a um monitor que exibe os dados coletados. Os cuidados de enfermagem variam a depender do tipo de monitorização a ser utilizado. O enfermeiro, encarregado do atendimento ao paciente crítico, deve assegurar a precisão das informações hemodinâmicas para definir os cuidados necessários. É essencial que o enfermeiro possua a competência para interpretar os parâmetros exibidos, prevenindo assim possíveis complicações para o paciente. Ademais, durante o gerenciamento da monitorização hemodinâmica, é imprescindível que o enfermeiro permaneça vigilante aos procedimentos para minimizar o risco de infecção. Isso inclui seguir protocolos recomendados como lavar as mãos adequadamente, usar luvas estéreis, limpar o local de inserção do cateter, proteger as conexões do cateter, trocar os curativos e realizar um checklist para manutenção do cateter. **Considerações Finais:** Os enfermeiros, ao operarem e interpretarem os dispositivos de monitorização hemodinâmica, contribuem para o diagnóstico e o planejamento de intervenções precisas, melhorando assim o prognóstico dos pacientes. Além disso, oferecem cuidado direto e personalizado, reforçando sua grande importância na UTI.

Palavras-chave: Monitorização Hemodinâmica; Cuidados de Enfermagem; Enfermeiro.

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COMO EDUCADOR EM SAÚDE DA CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Joice Brito Moreira¹; Felipe Gonçalves Rocha Santana¹; Geovana Magestade da Silva Bitencourt²

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia¹; Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia²

joicebritomoreira19@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) trata-se de um distúrbio metabólico crônico ocasionado pela deficiência completa da produção de insulina pelas células beta pancreáticas. Para o controle da doença, a educação em saúde é uma ferramenta fundamental, pois propõe um planejamento pautado no cuidado efetivo e aplicável às necessidades individuais do paciente. Com esse intuito, é imprescindível que o profissional de enfermagem se reconheça como educador, a fim de intervir na realidade da criança e da família, sempre respeitando o contexto social. **OBJETIVO:** Descrever à luz da literatura científica o papel do profissional de enfermagem como educador em saúde da criança diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 1. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2024 no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) mediante a utilização dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Educação em Saúde”, “Assistência de Enfermagem”, “Diabetes Mellitus Tipo 1” e “Crianças”, interligadas pelo operador booleano AND. A partir desta estratégia de busca foram encontrados 103 artigos. Empregou-se os critérios de inclusão: artigos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos e, como critérios de exclusão: artigos que não respondiam ao objetivo do estudo e duplicados. Com isso, foram obtidos 20 artigos. Após a leitura analítica, foram selecionados quatro artigos para compor o presente estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O DM1 abrange impasses individuais que permeiam no tratamento e na qualidade de vida das crianças. Dessa maneira, o enfermeiro tem um papel crucial como educador. Com o intuito de intervir no controle da doença e obter melhoria no bem-estar infantil, a ludicidade se destaca como uma opção favorável no cuidado à criança com DM1. Apresenta-se com uma linguagem simples, que pode ser utilizada por meio de desenhos, pinturas, leituras e filmes para facilitar a adesão da criança ao tratamento. Então, o enfermeiro pode utilizar tais estratégias para orientar a criança e a família sobre a importância da atividade física e alimentação saudável, para o controle da doença. Pode ainda, elencar as principais complicações que a DM1 pode acarretar, bem como orientar sobre a importância dos cuidados com a pele, monitorar a glicemia capilar e identificar sinais de hiperglicemia ou hipoglicemia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O gerenciamento e assistência qualificada conduzida pelo enfermeiro torna-se crucial no cuidado à criança com DM1, sendo o uso de estratégias lúdicas uma ferramenta.

Palavras-chave: educação em saúde; assistência de enfermagem; Diabetes Mellitus tipo 1; crianças.

**O PERFIL DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA RENAL NO BRASIL NO PERÍODO
DE 2018 A 2022**

Luylla dos Santos Resende¹; Leticia dos Santos Resende¹; Monique Ferreira E Silva²

Graduandas em Medicina pelo Centro Universitário de Valença/UNIFAA¹, Mestre em Saúde Pública/Epidemiologia; Doutora em Clínicas Odontológica, Docente UNIFAA²

luylla.resende1@gmail.com

Introdução: A Insuficiência Renal (IR) pode ser compreendida como um decréscimo das funções renais no organismo, e pode ser dividida em Insuficiência Renal Aguda (IRA) em quadros de crise aguda, ou ainda atingir a cronicidade, com duração superior ou igual a três meses, evoluindo para uma Insuficiência Renal Crônica (IRC). A IRC é definida como um diagnóstico sindrômico, indicando uma perda progressiva e irreversível da função renal de depuração, sendo caracterizada pela perda da filtração glomerular. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das mortes por IR no Brasil no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Métodos:** Estudo descritivo, ecológico, com abordagem quantitativa realizado a partir de dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados obtidos foram analisados por meio do programa Microsoft Office Excel. **Resultados e Discussão:** Durante o período de 2018 a 2022 foram 83.848 mortes por IR no Brasil, sendo que houve um aumento de 13,76% no número de óbitos na comparação do ano de 2018 para o ano de 2022. Dentro dessa amostra foram analisadas as características epidemiológicas da população envolvendo: faixa etária, sexo e raça. Em relação a faixa etária foi observado que a taxa de mortalidade aumentou conforme a idade, sendo a frequência relativa de mortes: 50-59 anos (10,79%), 60-69 anos (18,75%), 70-79 anos (24,01%) e ≥80 anos (36,27%). Em relação ao sexo a mortalidade foi de 56,17% no sexo masculino e 43,81% no sexo feminino. Na raça foi observada uma maior prevalência na raça branca (49,17%), seguido da raça parda (37,2%) e raça preta (10,19%). Ademais, das regiões envolvidas, o Sudeste foi responsável por 46,19% dos óbitos e as regiões Centro-Oeste e Norte foram as que apresentaram as menores proporções de mortalidade durante todo o período estudado. Comparando os resultados encontrados com outros estudos realizados pôde-se perceber que está tendência é apoiada pela literatura. **Conclusão:** Analisando o desfecho final desta comorbidade, o óbito, pode-se perceber que o perfil epidemiológico mais atingido no Brasil nos últimos cinco anos foram homens idosos, principalmente acima dos 70 anos, e brancos. Ademais torna-se evidente a necessidade de ações que visem a prevenção e combate aos fatores desencadeantes, além do diagnóstico precoce da IR a fim de reduzir a taxa de óbitos por IR no Brasil.

Palavras-chave: insuficiência renal; perfil epidemiológico; mortalidade.

**O RISCO DO DESENVOLVIMENTO DE TVP EM MULHERES USUÁRIAS DE
ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS**

Rodrigo Elias Souza Pinto¹; Gustavo Bento Vasconcelos¹; Higor Chagas Cardoso²

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente de Medicina pela
Universidade Evangélica de Goiás²

souzarodrigues2901@gmail.com

Introdução: O uso de anticoncepcionais hormonais, como por exemplo a terapia combinada, é amplamente utilizado como método contraceptivo em mulheres com idade fértil. Entretanto, há uma preocupação crescente acerca da associação do uso de contracepção e o risco aumentado de desenvolvimento de trombose venosa profunda (TVP), que se trata de uma condição grave e com muitas complicações. **Objetivo:** Este presente estudo procura investigar a relação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e a incidência de trombose venosa profunda. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura que selecionou 15 artigos, utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science. Foram utilizados os seguintes descritores: “anticoncepcionais hormonais”, “pílulas anticoncepcionais combinadas”, “trombose venosa profunda”, “mulheres” e “risco”. Como critérios de inclusão, elencou-se textos complementares grátis, na língua inglesa e que foram publicados nos últimos 5 anos. Revisões sistemáticas e meta análises foram excluídos da base de dados utilizada. **Resultados/Discussão:** A utilização de anticoncepcionais hormonais, em especial aqueles que possuem estrogênio sintético, está associada a uma elevação moderada no risco de trombose venosa profunda em mulheres comparado as que não usam esse método contraceptivo. Além disso, foi evidenciado que o risco aumenta em mulheres portadoras de fatores de risco como tabagismo, obesidade, idade avançada e histórico prévio de TVP. Diante dessa análise, é importante uma avaliação minuciosa em relação aos riscos e benefícios do uso de anticoncepcionais em mulheres de idade fértil. Apesar do aumento do risco não ser significativo, é necessário a realização de uma terapia combinada individualizada para cada paciente, levando em consideração os fatores de risco cardiovascular e história clínica da pessoa. **Conclusão:** Portanto, o uso de anticoncepcionais hormonais está associado a um aumento modesto no risco de trombose venosa profunda em mulheres de idade fértil. Todavia, quando a escolha do método contraceptivo é feita de uma forma individualizada e cuidadosa, os benefícios superam o risco do desenvolvimento dessa condição. Por fim, é preciso a procura por novas informações acerca dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes da TVP e de estratégias atualizadas de prevenção e manejo dessa doença em mulheres que usam anticoncepcionais hormonais.

Palavras-chave: Trombose Venosa Profunda; Anticoncepcionais hormonais; Mulheres. .

O TAMPONAMENTO CARDÍACO EM DECORRÊNCIA DA UREMIA E O SEU MANEJO

Lívia Gomes Goering¹; Tainá Bonfim Pinheiro¹; Luisa Cony Ayres Miranda Pereira Salustiano da Silva¹; Eduardo de Mendonça Ribeiro²

Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco²

liviaggoering@gmail.com

Introdução: Doenças do sistema cardiovascular e do sistema renal estão constantemente interligadas, pois desempenham funções de regulação complementares, o que é o caso da uremia e do tamponamento cardíaco. Devido ao acúmulo de escórias metabólicas, a uremia pode predispor a formação de derrame pericárdico, o qual, se não for controlado, pode evoluir para o tamponamento cardíaco. O presente estudo propõe estabelecer a relação entre essas enfermidades, a fim de promover o conhecimento de profissionais da saúde sobre as suas complicações e manejos. **Objetivo:** Definir a correlação entre a uremia e o tamponamento cardíaco, suas possíveis implicações e a importância do manejo imediato. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária com base em 6 artigos científicos, publicados entre 2017 e 2024, consultados na plataforma PubMed. Foram cruzados os descritores "uremia" e "tamponamento cardíaco", por meio do descritor booleano "AND" entre eles. Dentre os 84 resultados disponíveis, foram selecionados artigos que estabeleceram relação entre a uremia e o tamponamento cardíaco. Foram excluídos aqueles que não estabeleceram essa ligação e trabalhos com mais de 10 anos de publicação. **Resultados e Discussão:** A insuficiência renal aguda é uma condição marcada pelo acúmulo de escórias nitrogenadas no organismo, uma vez que a filtração e excreção renal está incapaz. Devido ao desequilíbrio acidobásico e à instabilidade hidroeletrólítica gerados, pode haver acúmulo de líquido na cavidade pericárdica, caracterizando o derrame pericárdico. Quando em grandes quantidades, é possível a ocorrência de tamponamento cardíaco, condição clínica na qual o líquido acumulado na cavidade pericárdica pressiona a veia cava inferior e a artéria aorta, resultando em complicações do retorno venoso e da fração de ejeção ventricular esquerda. Se não diagnosticada em tempo hábil, o paciente pode evoluir com choque hipovolêmico e óbito. Uma importante manifestação clínica do tamponamento cardíaco é a Tríade de Beck, composta por hipotensão arterial, hipofonese de bulhas cardíacas e distensão patológica da veia jugular. O diagnóstico é feito pela ecocardiografia, sendo possível observar um grande acúmulo de líquido na cavidade pericárdica, e, quando identificado, é de vital importância o seu manejo imediato, podendo ser feita uma pericardiocentese. Uma vez realizado o procedimento, o paciente deve ser acompanhado quanto à sua recuperação cardiovascular. **Considerações Finais:** O tamponamento cardíaco é uma complicação da uremia que merece atenção pelos profissionais da saúde, pois é possível a evolução rápida para um choque hipovolêmico. É importante que a relação entre as duas enfermidades seja devidamente conhecida e que o tratamento seja imediato.

Palavras-chave: Uremia; Tamponamento cardíaco; Pericardite urêmica.

O USO DA TELEMEDICINA PARA O MANEJO DO AVC COM ÊNFASE NO APLICATIVO JOIN: UMA REVISÃO NARRATIVA

Maria Valteisa Firmino Araújo¹; Júlia Espedita de Melo Nascimento¹; Bruna Rykelly Ramos dos Santos¹; Pedro Henrique Ferreira dos Santos¹; Lidiane Darllys Silva Rocha¹; Karol Fireman de Farias²

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹; Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas².

E-mail: maria.firmino@arapiarac.ufal.br

RESUMO

Introdução: Diante dos avanços tecnológicos e das mudanças na comunicação, a convergência entre saúde e tecnologia resulta na emergência da saúde digital. A telemedicina, notadamente exemplificada pelo aplicativo JOIN, desempenha um papel essencial nesse cenário, promovendo o uso seguro das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para melhorar a qualidade de vida. Esta fusão visa enfrentar os desafios nos sistemas de saúde, destacando-se por benefícios como laudos a distância, intervenções imediatas e eficazes, e uma comunicação eficiente entre profissionais de saúde para o manejo de AVC. **Objetivo:** Descrever a eficácia da telemedicina, com ênfase no aplicativo JOIN, no manejo de pacientes vítimas de acidente vascular cerebral (AVC). **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa 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. Foram utilizados descritores em língua portuguesa e inglesa, com o conectivo “AND” usando três estratégias nas buscas: [1] *telemedicine AND stroke*; [2] *join application AND stroke*; [3] *teleconsultation AND cerebrovascular accident*. A busca foi realizada em novembro de 2023, sendo avaliados e selecionados artigos publicados entre 2022 e 2023, onde encontrou-se 412 artigos, 211 foram excluídos por serem duplicatas e 195 por não responderem o objetivo do trabalho, por fim foram incluídos 6 artigos na pesquisa. **Resultados e discussões:** A convergência entre saúde e tecnologia, representada pela saúde digital, oferece soluções eficazes para superar desafios nos sistemas de saúde, promovendo intervenções rápidas, comunicação eficiente e melhoria na qualidade do cuidado. A integração bem-sucedida do aplicativo JOIN aos sistemas de TI, como *Electronic Medical Record (PACS)* e *Picture Archiving and Communication System (EMR)*, destaca-se como um elemento-chave para aprimorar a gestão e a qualidade do cuidado, reforçando a importância da tecnologia na transformação dos serviços de saúde. Essa interoperabilidade promove uma abordagem integrada, facilitando a tomada de decisões informadas e evidenciando a relevância da telemedicina na prática clínica, especialmente no manejo eficiente de pacientes com AVC. **Considerações finais:** A convergência entre saúde e tecnologia, representada pela saúde digital, oferece soluções eficazes para superar desafios nos sistemas de saúde, promovendo intervenções rápidas, comunicação eficiente e melhoria na qualidade do cuidado. A importância crescente da telemedicina, com destaque para o aplicativo JOIN.

Palavras-chave: Telemedicina; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Tecnologia em Saúde

O USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PACIENTES COM DOENÇA
OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Anna Paula Sousa Nascimento¹; Giovanna Alissa Silva César²; Letícia Pedrita Sampaio³;
Leonardo Ramos Nicolau da Costa⁴;

Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Estado do Pará^{1 2 3}; Fisioterapeuta
Mestre em Clínica Médica- UNICAMP⁴

giovannascesar@gmail.com

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma das principais condições de morbidade e mortalidade, reconhecida internacionalmente, uma vez que a deterioração da função pulmonar, causada por essa, ocorre de maneira acelerada. Ela é caracterizada pela obstrução contínua do fluxo aéreo e a destruição do parênquima pulmonar e sua forma de tratamento foca em retardar sua progressão e proporcionar melhora da qualidade de vida. Sendo assim, o uso da ventilação mecânica não invasiva (VNI) para a DPOC gera melhora do aporte ventilatório, por meio de uma interface não invasiva, e se configura como alternativa para intubação endotraqueal. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é abordar e eficácia do uso da ventilação mecânica não invasiva como forma de tratamento em pacientes com DPOC. **Metodologia:** Essa pesquisa refere-se a uma revisão bibliográfica, em que se realizou análise nas bases de dados *Pubmed*, *Lilacs* e *Cochrane*, como descritores (Non-invasive mechanical ventilation, chronic obstructive disease e pulmonary disease), em português e inglês, entre os anos de 2019 a 2024. Foram encontrados ao todo 160 estudos e selecionados para a produção 30 artigos publicados, os quais se enquadram nos critérios de inclusão, sendo excluídos estudos sobre ventilação mecânica invasiva, estudos randomizados, e aqueles que não apresentavam foco em paciente DPOC. **Resultados:** Diante dos artigos estudados, foi evidenciado a relevância da Ventilação não Invasiva (VNI), sendo essa um tratamento preferencial para pacientes com DPOC que requerem suporte ventilatório, a qual é extremamente eficaz na redução da carga muscular respiratória, da fadiga e na melhoria das trocas gasosas, ao aumentar a oxigenação arterial e reduzir o quadro de hipercapnia. , além disso, Nesse sentido, por meio do uso da VNI o paciente DPOC tem uma melhora significativa na ventilação alveolar e nas trocas gasosas, resultando em diminuição da dispneia e melhora na função neurológica , fator esse que proporciona maior conforto e qualidade de vida ao paciente sem os riscos associados à intubação endotraqueal. **Conclusão:** Dessa forma, a VNI tem sido reconhecida como uma ferramenta eficaz no manejo do paciente com DPOC, proporcionando benefícios significativos na qualidade de vida. O seu uso emerge como uma alternativa valiosa em contraste às abordagens invasivas, devendo ser considerada como parte integrante das estratégias terapêuticas nos serviços de emergência e unidade de terapia intensiva.

Palavras Chaves: ventilação mecânica não invasiva; doenças pulmonares obstrutivas crônicas; doença pulmonar.

**O USO DE BETABLOQUEADORES NO TRATAMENTO DE HEMANGIOMA INFANTIL
COMO ALTERNATIVA À TERAPIA COM CORTICOSTEROIDES**

Letícia Caroline Crededio¹; Larissa Cristine Crededio¹; André Furtado Duarte¹; Idel de Oliveira Martins¹; Larah Gonçalves Gomes¹; Camila Vanzin Bonifácio Fonseca²

Graduando em Medicina pela Universidade Rio Verde - UNIRV¹, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos²

crededioleticia@gmail.com

Introdução: O Hemangioma Infantil (HI) é a neoplasia mais comum da infância, com involução espontânea ou dependente de tratamentos. A farmacoterapêutica assegura o uso de corticoides sistêmicos ou de betabloqueadores, como o propranolol, nos quadros clínicos de hemangiomas, apesar de os últimos se apresentarem mais promissores hodiernamente. **Objetivo:** Analisar a efetividade do propranolol no tratamento do HI como terapia substitutiva aos corticosteroides. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com pesquisa nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS)* e *United States National Library of Medicine (PUBMED)*, por meio dos descritores: “Hemangioma” AND “Corticoides” AND “Propranolol”. Foram utilizadas pesquisas publicadas entre os anos de 2018 e 2023, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Como critério de exclusão, eliminou-se estudos de meta-análise. Assim, foram encontrados 80 artigos, dos quais 22 foram selecionados por se adequarem ao trabalho. **Resultados e Discussão:** O HI é um tumor vascular benigno caracterizado por lesões corporais superficiais hiperemiadas. Embora sua etiologia não esteja elucidada, pesquisas apontam uma associação de múltiplos fatores em sua formação que determinam a sua evolução nas fases proliferativa, involutiva e de remissão. Primeiramente, os vasos sanguíneos se encontram com células endoteliais imaturas. Com a regressão da neoplasia, a vascularização aumenta em tamanho e reduz numericamente. Já na remissão, cerca de 80% dos pacientes não apresentam evidências da patologia. Enquanto a maioria dos HI regride naturalmente, cerca de 10% dos pacientes necessitam de intervenções cirúrgicas ou medicamentosas devido a ulcerações ou desfigurações. Com o advento do propranolol, os tratamentos convencionais com esteroides se tornaram obsoletos, cedendo espaço aos betabloqueadores, que agem diminuindo a expressão dos fatores de crescimento do endotélio vascular (VEGF) e de fibroblastos (bFGF), desencadeando a apoptose de células endoteliais e a redução do volume da lesão. Ademais, estudos demonstram que o propranolol resulta em involução do tumor em 100% dos casos, enquanto os corticoides regredem em 89%. Outrossim, a resposta do HI com o bloqueador beta-adrenérgico é mais rápida, em cerca de 3 dias, em comparação com uma semana necessária para os corticosteroides. **Conclusão:** Em vista de possíveis complicações, um manejo eficaz é necessário no Hemangioma Infantil. A partir dos resultados analisados, ratifica-se que o propranolol sugere um perfil eficiente para a regressão do HI. Este betabloqueador, ao induzir uma resposta rápida e funcional, tende a se difundir como tratamento precoce e primeira linha de escolha na enfermidade.

Palavras-chave: hemangioma; corticosteroides; propranolol.

O USO DE VÍRUS ONCOLÍTICOS NO TRATAMENTO DE GLIOBLASTOMAS

Gustavo Henrique Santos Mouro ¹; Giovanna Sacramento Sluzek Faccioli ¹; André Vilela de Jesus Abrão¹; Luís Felipe Pinheiro de Souza ¹; Maria Clara Batista Hipólito de Carvalho ¹; Wellington Taylor Giovanuci Filho ¹; Jalsi Tacon Arruda ².

¹ Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Goiás Brasil;

² Docente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Goiás, Brasil;

gustavohsantosmouro@gmail.com

Introdução: O glioblastoma (GB) é o tumor maligno primário mais comum do encéfalo e possui um péssimo prognóstico, devido a sua localização e altos níveis de reincidência após os tratamentos convencionais, com uma taxa de sobrevida média de apenas 15 meses. Nesse contexto, os vírus oncolíticos (VO) são vírus modificados geneticamente para infectar e matar as células tumorais, sendo uma esperança no tratamento de GB. **Objetivo:** Analisar o uso de vírus oncolíticos no tratamento de glioblastomas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, tendo como bases de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Public Medline (PubMed). Para o levantamento bibliográfico, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Vírus Oncolíticos”, “Glioblastoma” e “Tratamento”, aplicando os operadores booleanos “OR” ou “AND” entre os descritores. Foram encontrados 7.970 artigos correspondentes aos anos de 2021 a 2024, sendo excluídos aqueles não originais e indisponíveis na íntegra on-line. Foram selecionados 5 artigos que respondem ao objetivo do estudo, para compô-lo. **Resultados e Discussão:** Desse modo, o uso de VO para tratar glioblastomas se mostrou bastante promissor, aumentando a sobrevida dos pacientes e impedindo remissões, que são bastante comuns no tratamento cirúrgico e radioterápico. Assim, a principal família viral utilizada nos estudos é a dos vírus HSV, uma vez que ao infectar a célula tumoral, acaba por induzir forte resposta imune, ao inativar o receptor CD47, que impedia a ação imune das células NK e linfócitos. Além disso, o vírus HSV estimula a produção de citocinas inflamatórias como a IFN- γ , que atua aumentando a quantidade de infiltrado inflamatório na região tumoral, permitindo a passagem do mesmo pela barreira hematoencefálica, impedindo a transcrição de genes cancerígenos e também estimulando a fagocitose das células tumorais. Outrossim, o próprio vírus é capaz de infectar e matar as células malignas devido ao seu ciclo viral. Contudo, por causar um estado inflamatório, o uso de VO pode ser danoso em determinados casos, se uma forte reação inflamatória no sistema nervoso central se instaurar no sistema nervoso, gerando lesões nos tecidos cerebrais que podem se tornar graves. No entanto, mais estudos são necessários para avaliar a real fisiologia do tratamento, sua potência, eficácia e riscos. **Conclusão:** Ante o exposto, é inegável que o tratamento dos GB via VO é muito importante e promissor, apesar de serem necessárias mais pesquisas para que tal terapêutica se torne um tratamento de primeira linha.

Palavras-chave: vírus oncolíticos; glioblastoma; tratamento.

**O USO DO LASER NO TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES PÓS EXODONTIA DE
TERCEIROS MOLARES**

Ester Silva dos Anjos¹; Ana Beatriz da Paz Ribeiro¹; Bárbara Dias Zanotto¹; Déborah Neto Vivona²

Graduanda em Odontologia pela Universidade Nove de Julho¹; Mestranda em Odontologia pela
Universidade de São Paulo-USP²

E-mail: ester.anjo@hotmail.com

Introdução; As exodontias de terceiros molares são procedimentos recorrentes em consultórios odontológicos. Embora a técnica seja executada corretamente, no pós-operatório podem ocorrer complicações. Estas estão relacionadas com dor, trismo, edema e alveolite seca. Ademais, para minimizar essas complicações, é feito o uso de medicamentos como anti-inflamatórios, antibióticos e analgésicos. Além disso, a laserterapia tem sido vista como um tratamento para as complicações pós-operatórias. Os estudos clínicos atuais mostram que o laser possui propriedade de fotobiomodulação, isto é, promove a cicatrização de tecidos, reduz a dor e a inflamação. Diante disso, o levantamento bibliográfico expõe as diferentes potências de terapia a laser de baixa intensidade: 808 nm, 940 nm e 980 nm. **Objetivo;** Analisar o efeito da laserterapia no tratamento das complicações pós-operatórias após a exodontia de terceiros molares. **Metodologia;** Trata-se de uma revisão de literatura em que foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados U.S National Library of Medicine (PUBMED). Foram selecionados artigos dos anos 2021 a 2023. **Resultados e Discussão;** 2 dos 4 artigos concluíram que não houve mudança significativa para edema e trismo em comparação ao grupo controle e o grupo placebo. Porém, houve resultados positivos no controle da dor, após 7 dias, o resultado foi significativamente menor no grupo controle em relação ao grupo placebo. Entretanto, outros autores constataram que o tratamento com laserterapia foi efetivo no controle da dor, edema, trismo e alveolite seca. **Considerações Finais;** Em suma, os estudos clínicos demonstram a eficácia da laserterapia como tratamento das complicações pós-operatórias nas exodontias de terceiros molares. Entretanto, ainda há controvérsias de resultados significativos da terapia com laser de baixa potência. Portanto, para um melhor entendimento da eficácia da laserterapia, faz-se necessário a continuação de estudos clínicos, avaliando as diferentes potências da terapia a laser.

Palavras-chave: laser; third molar; photobiomodulation.

**O USO DO PLASMA SANGUÍNEO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO: CIRURGIA
BUCOMAXILOFACIAL**

Fabiana de Jesus Santos¹; Leia de Jesus Silva¹; Eritelma Conceição Álvares Meira¹; Ana Cristina Pessoa de Figueiredo²

Graduando em Odontologia pela UNEX – Faculdade de Exelência¹, Docente do curso de Odontologia pela UNEX Faculdade de Exelência²

fabbysantos325@gmail.com

INTRODUÇÃO: Nosso organismo possui a capacidade de se autorregenerar, porém há os casos em que essa capacidade é reduzida ou inexistente, seja por fatores como a idade, sexo, ou por patologias que interfiram neste processo. Neste viés, o uso do plasma na estimulação da cicatrização tem se mostrado eficaz. **OBJETIVO:** Analisar o que versa na literatura sobre o uso terapêutico do plasma sanguíneo no processo de cicatrização em cirurgias bucomaxilofaciais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada através de artigos científicos que contemplam a temática, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), encontrados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Hemostático”, “Odontologia”, “Exodontia” com auxílio do Operador Booleano AND. A pesquisa foi realizada em março de 2024, a partir da seguinte questão norteadora: “O que aborda a literatura sobre o uso terapêutico do plasma sanguíneo no processo de cicatrização em cirurgias bucomaxilofaciais? Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis, publicados no período de 2014 a 2024, em inglês, português e espanhol e ter como assuntos principais: Cirurgia bucal; Fibrina rica em Plaqueta e Hemostáticos. Os critérios de exclusão foram artigos fora do período proposto e que não tratassem das temáticas destacadas. Após cruzamento do DeCS, foram selecionados 5 artigos para compor este estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Procedimentos odontológicos acabam sendo um risco para pacientes que possuem algum distúrbio de coagulação, devido ao risco de sangramento. Assim, o uso Fibrina Rica em Plaquetas (PRF), tem surgido como uma alternativa para conseguir a hemostasia e evitar hemorragias nesses pacientes. A PRF trata-se de um concentrado leucoplaquetário, que pode ser obtido através do sangue do paciente, essa por sua vez é rica em leucócitos, plaquetas e fatores de crescimento que ajudam a modulação das células, contribuindo assim para uma cicatrização mais rápida, sendo uma ótima alternativa para o reparo de lesões cirúrgicas na odontologia. No entanto, estudo sobre o uso da FRP ainda é restrito, havendo certa controvérsia na literatura quanto a sua eficácia. **CONCLUSÃO:** É notório, que o controle de hemorragias nos procedimentos odontológicos é algo extremamente importante, porém ainda um desafio, visto que não há métodos tão eficientes para conseguir a hemostasia. Assim, o uso da Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) tem se mostrado eficiente, ao tempo que carece de mais estudos que avaliem a sua efetividade.

Palavras-chave: Hemostático; Odontologia; Exodontia; Fibrina Rica em Plaquetas.

ÓBITOS MATERNOS POR ECLAMPSIA, NO ESTADO DE SÃO PAULO, DE 2012 A 2022

Bruna Sarmiento Oliveira¹; Emanuela Lira Milhomem²; Giovana Ayumi Ichihara³; Johanna Pocker Lemos Hourneaux de Moura⁴; Paloma Aparecida Matos⁵;

Graduanda em Medicina pela faculdade São Leopoldo Mandic¹, Graduação em Farmácia Generalista e Pós-graduada em Farmácia Clínica pelo Centro Universitário do Pará, Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia²; Graduanda em Medicina pela faculdade Pontifícia Universidade Católica³; Graduanda em medicina pela faculdade de ciências médicas Humanitas⁴; Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Acre⁵;

johplemos@hotmail.com

Introdução: As Síndromes Hipertensivas intercorrentes na gravidez constituem um eixo temático de extrema relevância dentro da obstetrícia, dentre elas a eclâmpsia, que corresponde a presença de crise convulsiva tônico-clônica generalizada ou coma em gestantes com pré-eclâmpsia, sendo uma das complicações mais graves. É uma das principais causas de morte materna, fetal ou neonatal, principalmente em países vulneráveis. No Brasil, é a principal causa de morte materna, incide em 2-3% de gestantes, mesmo sendo amplamente evitável e tratável. **Objetivo:** Realizar uma análise quantitativa e temporal sobre as características epidemiológicas da eclâmpsia, no estado de São Paulo, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, ecológico, que utilizou dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados incluem mulheres entre 10 e 49 anos, residentes no Brasil, que foram à óbito por eclâmpsia no período do estudo, sendo essas analisadas por meio de estatísticas descritivas. **Resultados e Discussão:** O número total de óbitos maternos ocasionados por complicações da eclâmpsia, no estado de São Paulo no período analisado foi de 210 casos. Destes, a margem de idade de maior ocorrência descrita foi a faixa etária de 30 a 39 anos (46,6%), esperado por ser a idade na qual grande parte das mulheres engravidam, porém é justamente a idade que se espera uma gestação sem intercorrências graves. Quanto à análise temporal, é possível desprender que houve aumento até o ano de 2019 (13,8%), e diminuição nos anos subsequentes. É possível que a pandemia de COVID-19 tenha influenciado os resultados por subnotificações de casos. A escolaridade predominante dos casos discutidos é de até 11 anos (51,4%). E a cor/raça de maior ocorrência foi a branca (50%), seguida pela parda (34,3%) e a preta (14,3%). **Conclusão:** Os dados apresentados mostram que as complicações por eclâmpsia provocaram inúmeros óbitos ao longo dos anos de 2012 a 2022, mesmo que se observe sinais de queda a partir de 2020. Este estudo apresenta limitações, como a subnotificação. Diante desse cenário, mais estudos são necessários para a compreensão dos fatores que levam às altas taxas de mortalidade decorrentes dessa doença. Ademais, se faz necessário a implantação de novas políticas públicas com o intuito de reduzir esse significativo número de óbitos.

Palavras-chave: eclâmpsia; óbitos maternos; síndrome hipertensiva.

ÓBITOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2019 E 2023: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Beatriz Alves Gonçalves¹; Vitor Hugo Alves de Oliveira¹; Vinicius Ryan de Melo Ferreira²; Karine da Silva Flores³; Maine Virgínia Alves Confessor⁴

Graduando em Medicina pela Universidade Nove de Julho¹, Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa² Médica pela Universidade Estácio de Sá³ Doutora em Biologia Aplicada à Saúde pela UFPE e Docente em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa⁴

lvessbia@gmail.com

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das doenças mais prevalentes e graves relacionadas ao sistema cardiovascular no âmbito nacional e mundial, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia. É uma condição cardiovascular caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro, resultando em danos ao tecido cerebral devido à falta de oxigênio e nutrientes. É importante notar que o AVC é uma emergência cardiológica que requer atenção imediata.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa de análise de série temporal, foi conduzido utilizando dados do DATASUS/TABNET. A pesquisa analisou a quantidade de óbitos por AVC em diferentes faixas etárias na região Sudeste do Brasil entre os anos de 2019 e 2023.

Resultados e Discussão: Entre os anos de 2019 a 2023, os números de óbitos por AVC foram de 55472 sendo prevalente a população masculina (51%), com o predomínio da faixa etária acima de 60 anos com 44334 casos (79%). A prevalência de óbitos nos idosos se dá pelo desenvolvimento de doenças crônicas como: hipertensão arterial, diabetes, doenças cardíacas que se agravam ao longo do tempo. Quando observamos a distribuição dos óbitos por faixa etária, há uma variação significativa. O número de casos é relativamente baixo em crianças, aumenta gradualmente na adolescência e atinge níveis mais elevados em faixas etárias mais avançadas. Esses resultados ressaltam a importância de medidas preventivas e intervenções especialmente em populações mais vulneráveis para reduzir a incidência de óbitos. **Conclusão:** Portanto, observa-se que o AVC afeta pessoas de todas as idades, desde a faixa juvenil até a senil, sendo significativa a variação de óbitos em diferentes faixas etárias, com números crescentes à medida que a idade avança. É de suma importância implementar medidas de prevenção e conscientização em todas as faixas etárias, adaptadas às necessidades específicas de cada grupo populacional. Além disso, a análise dos números ao longo dos anos pode fornecer parâmetros importantes sobre a incidência e os fatores de risco associados ao AVC em diferentes grupos etários. Essa compreensão mais profunda pode orientar políticas públicas de saúde mais eficazes e direcionadas, garantindo uma abordagem abrangente para reduzir a incidência de óbitos.

Palavras-chave: cardiovascular; mortalidade; epidemiologia.

ÓBITOS POR GRAVIDEZ ECTÓPICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE
2013 A 2022

Maria Vitória Rodrigues Alves Pereira¹; Jacqueline Batista do Nascimento²; Heloísa Macedo de Araújo Matias da Costa³; Emanuel Gustavo Sabino de Freitas⁴; Irene Batista do Nascimento⁵

Médica pela Universidade Federal do Paraná¹, Graduanda em medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora², Graduanda em medicina pela Universidade Potiguar³, Graduando em medicina pela Universidade Estadual de Roraima⁴, Enfermeira pelo Centro Universitário Estácio Juiz de Fora⁵.

mariavrap@gmail.com

Introdução: A gravidez ectópica é caracterizada pela implantação de um embrião em um local anômalo, mais comumente nas trompas de Falópio. Constitui uma emergência obstétrica, sendo a principal causa de morte materna direta no primeiro trimestre de gestação, apresentando-se com quadros de dor abdominal e hemorragia vaginal em mulheres. Estima-se que 2% das gestações diagnosticadas sejam gravidez ectópica, entretanto os dados acerca da mortalidade por gravidez ectópica são escassos. **Objetivo:** Analisar a evolução dos casos de óbito por gravidez ectópica dentre as causas de morte materna direta nas diferentes regiões brasileiras no período de 2013 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico com análise quantitativa de dados secundários. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), hospedados no DATASUS. Observou-se o número de óbitos de morte materna obstétrica direta e o número de óbitos na categoria gravidez ectópica (CID-10 O00) em todas as faixas etárias nas diferentes regiões brasileiras durante o período de 2013 a 2022. A análise dos dados se deu por estatística descritiva. **Resultados e discussão:** Ocorreram 433 óbitos por gravidez ectópica no período analisado no Brasil, 3,97% do total de óbitos maternos de causa direta. Houve o pico em 2014 com 53 óbitos, seguido de um período oscilação das notificações entre 2015 e 2021 com baixo desvio padrão (3,5 óbitos) e aumento expressivo em 2022 (52 óbitos). As regiões mais afetadas foram o Sudeste 175 (40,41%) e Nordeste 138 (31,87%). Quanto à faixa etária, destaca-se o intervalo 30-39 anos com 182 óbitos (42,03%) e 20-29 anos 173 (39,95%). O aumento do número de óbitos em 2022 pode estar relacionado ao impacto da pandemia de COVID-19. A variação de registros demonstradas neste estudo, pode estar relacionada às desigualdades regionais no acesso à saúde. A faixa etária mais acometida foi de 30-39 anos, corroborando com a literatura quanto à redução da fertilidade. **Conclusão:** Foi constatado leve oscilação no período com aumento final do número de notificações no Brasil, com maior impacto nas regiões Sudeste e Nordeste. Algumas limitações foram encontradas no estudo, como a subnotificação de casos e a impossibilidade de associar causa e efeito. Logo, deve haver mais estudos para compreender o aumento do número de óbitos. Outrossim, o Estado deve promover políticas de igualdade no acesso à saúde entre as regiões, com intuito de possibilitar o diagnóstico precoce e redução da mortalidade dessa população.

Palavras-chave: Gravidez ectópica; óbitos; Brasil.

ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2018 E 2022: ESTUDO TRANSVERSAL

Vinicius Ryan de Melo Ferreira¹; Vitor Hugo Alves de Oliveira²; Beatriz Alves Gonçalves²; Karine da Silva Flores³; Ketlen Sena Rezende⁴; Maine Virgínia Alves Confessor⁵

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa¹, Graduando em Medicina pela Universidade Nove de Julho², Médica pela Universidade Estácio de Sá³, Graduando em Medicina pela Universidad Central Del Paraguay⁴, Doutora em Biologia Aplicada à Saúde pela UFPE e Docente em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa⁵

viniciusryan954@gmail.com

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) se origina, principalmente, por uma placa de aterosclerose nas artérias coronárias, causando a interrupção do fluxo sanguíneo. Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que, no Brasil, ocorram de 300 mil a 400 mil casos anuais de infarto e que a cada 5 a 7 casos, ocorre um óbito, de forma que o IAM é uma emergência cardiológica que requer atenção imediata. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa de análise de série temporal. Foram selecionados os dados do Sistema de informações sobre mortalidade (SIM), através do DATASUS/TABNET sendo considerados os registros de óbitos decorrentes de infarto agudo do miocárdio, que aconteceram nos estados de Espírito Santo (ES), Rio de Janeiro (RJ), Minas Gerais (MG) e São Paulo (SP), do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Resultados e Discussão:** Entre os anos de 2018 a 2022 o número de óbitos devido ao IAM foi de 218.247 nos estados avaliados, sendo SP o estado com mais casos 121.171, representando 56,55% de casos a mais que o RJ, que teve 52.639 casos. Estes dados refletem a densidade populacional de SP, que pela sua dimensão e população, apresenta um número maior de casos. Analisando a faixa etária dessas vítimas, em todos os estados a faixa etária de 60 a 79 anos foi a que teve o maior número de casos, concentrando 49,7% do total, isso demonstra a intrínseca relação do IAM com o envelhecimento, visto que pessoas mais idosas, têm artérias menos elásticas que ficam mais propensas a desenvolver depósitos de gordura e tem vários fatores de risco acumulados, como tabagismo, hipertensão, diabetes, falta de atividade física. **Conclusão:** É crucial implementar ações de prevenção e sensibilização abrangendo todas as idades, visando o maior alcance e conscientização da sociedade, em relação aos hábitos de vida. Tendo em vista que os fatores de risco para as doenças cardíacas são os mais comuns na atualidade, como hipertensão e dislipidemia e como a prevenção desses fatores além de melhorar as chances de um indivíduo não vir a ter um IAM, também melhora o prognóstico de pacientes que possui tal comorbidade.

Palavras-chave: emergências cardiológicas; doenças cardiovasculares; epidemiologia.

ÓBITOS POR INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM ADOLESCENTES NO
BRASIL DE 2019 A 2023

Aline Cristine Busnello¹; Fabiane Miki Kinoshita Vieira²; Isadora Coelho Faggiani³; Victória Nogueira Lopes da Silva⁴; André Sousa Rocha⁵

Graduanda em Medicina pela Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz¹, Graduanda em Medicina pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal², Graduanda em Medicina pela Universidade do Vale do Sapucaí³, Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Pará⁴, Mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco⁵

victorianogsilva@gmail.com

Introdução: A urgência psiquiátrica é caracterizada como uma crise na saúde mental do indivíduo, e está categorizada como o segundo serviço de maior complexidade referente à rede de atenção psicossocial. A demanda por esse atendimento entre adolescentes demonstra crescimento expressivo e possui prevalência de 10 a 15% dentro deste público. Além disso, de acordo com pesquisas, as pessoas com transtornos mentais graves possuem menor expectativa de vida em comparação à população geral.

Objetivo: Avaliar a quantidade de internações psiquiátricas, com caráter de urgência, que evoluíram para óbito, em crianças e adolescentes nas regiões do Brasil, segundo IBGE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, realizado em fevereiro de 2024, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), segundo variáveis de ano e regiões da federação. **Resultados e Discussão:** Os resultados apresentam dados detalhados sobre a morbidade hospitalar referente aos internamentos em caráter de urgência, relacionados ao CID-10, focando em transtornos mentais e comportamentais, na faixa etária de 15 a 19 anos. No período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 foram registrados no Brasil 2.470 internações, sendo a região Sudeste com maior número 909 (36,8%), seguidas das regiões Sul 867 (35,1%), Nordeste 377 (15,26%), Centro-Oeste 184 (7,44%) e Norte 133 (5,38%). Desse modo, percebe-se que as regiões sudeste e sul detêm mais da metade dos registros (71,9%), e a região norte apresenta o menor índice de internações psiquiátricas no país. De todas as internações analisadas, apenas 3 casos (0,12%) evoluíram para óbito, sendo 2 na região Sudeste e 1 na região Nordeste. Desse modo, os dados revelam que apesar do Brasil possuir um grande número de internações psiquiátricas de adolescentes por transtornos mentais e comportamentais, um número pequeno dessas internações evoluíram para óbito. **Considerações Finais:** A partir dos dados obtidos é possível afirmar que apesar das doenças mentais reduzirem a expectativa de vida dos pacientes, as internações em hospitais protegem e melhor assistem os mesmos, diminuindo, portanto, a incidência de mortalidade decorrentes de internações. Dessa forma, é notável a importância de análises epidemiológicas direcionadas para a saúde mental e para os transtornos psiquiátricos, com o objetivo de promover planos de ação para prevenção e tratamento eficazes desses pacientes, a fim de reduzir o número de internações e, conseqüentemente, possíveis óbitos.

Palavras-chave: urgência; psiquiatria; adolescentes.

**ÓBITOS POR PARADA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022:
UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

Caio Italo Santos Mendes de Souza¹; Bruna Menezes Souza de Jesus²; Paula Paulina Costa Tavares³

Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA¹, Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA²; Fisioterapeuta, Enfermeira, Mestre em Promoção da Saúde, Docente pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA³.

caioitalooficial@gmail.com

Introdução: A parada cardíaca consiste na suspensão das atividades elétricas do coração, conferindo privação do circuito do fluxo sanguíneo. Nesse sentido, no que se refere à fisiologia da parada cardíaca, há a cessação da fluência do sangue para os órgãos alvos, corroborando na privação de oxigênio, repercussões clínicas, até o óbito. Em relação a sintomatologia, é possível encontrar na abordagem clínica taquipneia, hipotensão, redução do estado cognitivo, ausência de pulso e pupilas midriáticas. **Objetivo:** Identificar o número de óbitos por parada cardíaca por Região do Brasil, entre os anos de 2018 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, realizado a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em informações de saúde (TABNET). Foram incluídas informações relativas ao número de óbitos por ocorrência de indivíduos por parada cardíaca, segundo categoria a do Código Internacional de Doenças (CID-10) (Categoria CID-10), no período de 2018 a 2022, por região no Brasil. Vale ressaltar que os números foram reunidos por regiões brasileiras e somados, gerando o número de óbitos para cada ano. **Resultados e Discussão:** Houveram cerca de 11.774 óbitos por parada cardíaca no Brasil durante cinco anos, na totalidade referente ao somatório das regiões. O ano de 2022 dominou superiormente no número de falecimentos com cerca de 30,69% (3.602) do número total de óbitos. Logo em seguida o ano de 2021 com 3.242 correspondendo a 27,54%. Os óbitos durante o ano de 2020 foram quantificados em 2.162 mortes com impacto de 18,36%. Enquanto os anos de 2018 e 2019 somaram, respectivamente, em 1.372 e 1.396, correspondendo a 11,86% e 11,65% respectivamente. **Considerações Finais:** Neste sentido, por meio dos dados identificados nota-se que há uma redução gradativa de mortes no decorrer dos anos atribuídas a parada cardíaca. No que tange a estes dados, destaca-se, a possibilidade da efetividade da assistência prestada, encaminhamento imediato aos serviços de urgência e emergência, identificação precoce, como possíveis preditores relativos a redução da mortalidade em decorrência da parada cardíaca.

Palavras-chave: Parada Cardíaca; Mortalidade; Circulação Sanguínea.

OBSTÁCULOS DO MANEJO ANESTÉSICO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE
RILEY-DAY NO TRAUMA

Diego Maradona Lima Lopes¹; Fabiana Lima Nogueira dos Santos Nascimento¹; Ariadna Fontenele da Silva¹; Raynara Brito Silva¹; Jorge Augusto Souza Almeida¹; Gabriella Carmo Cigliani¹; Juciê Ferreira da Silva².

Graduando em Medicina pela Universidade Ceuma de Imperatriz-MA¹, Médico pela Universidade de Rio Verde².

diego.imp@hotmail.com

Introdução: A síndrome de Riley-day, apesar de rara, requer conhecimento para diagnóstico. Caracterizada por insensibilidade à dor, mas possível hiperestesia tátil em alguns casos, exige exames clínicos detalhados e histórico familiar. A ausência de resposta a estímulos, como histamina, é um indicador chave. A instabilidade vasomotora decorrente da desnervação dos receptores vasomotores causa hipersensibilidade nos tecidos. O bloqueio anestésico é crucial para evitar desconforto, especialmente em feridas traumáticas ou pós-cirúrgicas. O manejo anestésico é aplicado se necessário para aqueles que sofrem com hiperestesia. **Objetivo:** Evidenciar a importância do bloqueio anestésico nos portadores da síndrome, de modo a evitar o incômodo, principalmente no que tange a feridas traumáticas e/ou pós cirúrgicos. **Metodologia:** O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura, focada na Síndrome de Riley-Day. A pesquisa foi realizada utilizando plataformas como SciELO e Google Acadêmico e UpToDate abrangendo artigos de 2000 a 2023. Foram incluídos casos descritivos e estudos analíticos sobre a etiologia da doença, além de investigações sobre o uso de analgésicos e anestésicos. Os dados foram analisados sistematicamente, abordando a etiologia, características clínicas e correlações com drogas anestésicas. **Resultados e Discussão:** A Síndrome de Riley-Day afeta de 1 a 9 em um bilhão de nascimentos. A escassez de discussão sobre essa síndrome levanta preocupações sobre o manejo inadequado dos pacientes, resultando em baixa qualidade de vida e mortalidade precoce. O diagnóstico é solicitado, exigindo atenção aos sinais clínicos, histórico familiar e testes específicos, como o de ocorrência à histamina. Médicos anesthesiologistas enfrentam dificuldades ao lidar com a insensibilidade dolorosa dos pacientes, embora alguns apresentem hiperestesia tátil. O tratamento visa manter a função lacrimal, controlar sintomas como náuseas e hipertensão, ajustar complicações como escoliose e fornecer apoio psicoterapêutico. Dada a falta de cura, o foco está em oferecer conforto e suporte ao paciente e à família, incluindo terapias específicas e intervenções cirúrgicas quando necessário. A oferta de conforto é crucial, já que não há cura para a doença genética. **Considerações Finais:** A Síndrome de Riley-Day afeta o sistema nervoso central, desativando as fibras nervosas aferentes e inibindo a propagação da dor. Com isso, há a necessidade de profissionais entenderem essa síndrome rara para oferecer um tratamento sintomático adequado, dada sua falta de cura. A falta de conhecimento da fisiopatologia e a vulnerabilidade dos pacientes ressaltam a importância de um cuidado especializado para garantir sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Anestesia; Disautonomia familiar; Riley-Day.

**OBSTÁCULOS NA ATENÇÃO AO PACIENTE COM COVID-19 INTERNADO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Adriana Barcelos Gomes¹, Hana Isa Cardoso de Oliveira Miralha¹, Lethicya Batista Oliveira¹, Nicole de Lima Gonzaga¹, Alexandra Kuhn²

Graduanda em Medicina pela Universidad Sudamericana¹, Graduada em Medicina pela Universidad del Norte²

adrianabg122@gmail.com

Introdução: O tratamento ideal para os pacientes, internados em UTI, com quadro grave de COVID-19 inclui o trabalho de uma equipe multidisciplinar aliado ao uso de equipamentos tecnológicos para a recuperação física e psíquica completa do enfermo. Antes da Pandemia, entretanto, os leitos de UTI disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) se demonstravam insuficientes em 72% do território brasileiro sem contabilizar os pacientes infectados por SARs-CoV-2. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é apresentar o déficit nacional de recursos e profissionais habilitados no manejo do paciente acometido por Coronavírus, incentivando a resolução da problemática com a finalidade de melhorar o prognóstico dos usuários do SUS. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa do tipo exploratória, onde houve uma busca bibliográfica de artigos (artigo original, editorial e revisão integrativa) publicados entre os anos 2021 e 2024. Os termos utilizados para busca foram: “UTI”, “COVID-19”, “Coronavírus”, “SARs-CoV-2”, “Leitos em UTI”, “Ocupação hospitalar em tempos de pandemia”. Esse método de revisão permite a integração entre dados teóricos e práticos que foram demonstrados nos estudos escolhidos para embasamento. Os bancos de dados usados foram: Google Acadêmico e Scielo em português. **Resultados e Discussão:** O Instituto de Estudos para Políticas de Saúde revela que em 64% (279 de 436) das regiões brasileiras os leitos de UTI totais, públicos e privados, são inferiores a 10 por 100 mil habitantes. A cada acomodação é fundamental que o infectado por SARs-CoV-2 tenha a disposição: ventilador mecânico, eletricidade, rede de gases e diversos insumos de boa qualidade. Ademais, durante a pandemia foi evidente a escassez de prestadores de serviços do âmbito da saúde com especialização em terapia intensiva e devidamente instruídos para prestar assistência ao crescente número de casos graves. **Conclusões:** Supracitadamente, é indispensável solucionar a insuficiência da infraestrutura para que o tratamento do paciente com Covid seja eficaz. Através da otimização do uso dos serviços públicos e novos investimentos para ampliar a capacidade instalada. Além disso, é necessário conduzir pesquisas que melhorem a qualidade da assistência, avaliando e capacitando os profissionais. Nesse setor, imprevistos e situações estressantes são comuns e podem prejudicar o atendimento, reduzindo sua qualidade e colocando em risco a vida do paciente.

Palavras-chave: UTI; COVID-19; leito.

**OPIOIDES: UMA ANÁLISE DO LIMITE ENTRE SEU USO TERAPÊUTICO E A SUA
DEPENDÊNCIA**

Laura Vaz Monteiro Côdo¹; Gabriela Moraes Gomes¹; Juliana Evangelista Porto Paixão¹; Bruno Silva Romano¹; Flávia Gonçalves Vasconcelos²

Discente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente em Medicina pela
Universidade Evangélica de Goiás²

lauravazmonteiro@hotmail.com

Introdução: Opioides pertencem à classe farmacológica de analgésicos para o tratamento de dores moderada/grave, aguda ou crônica não responsivas à terapia com analgésicos convencionais. Atuam nos receptores opioides do Sistema Nervoso Central (SNC) e Sistema Nervoso Periférico (SNP), reduzindo a neurotransmissão de impulsos nociceptivos ao diminuir a excitabilidade neuronal. Apesar do alívio da dor promovido, eles induzem facilmente dependência e abstinência, sendo potencialmente perigosos à saúde do paciente. **Objetivo:** Identificar o uso e o risco de opioides de forma terapêutica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual utilizou para pesquisa a base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, por meio de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “abuso”, “efeito” “farmacologia” e “opioide”, assim como seus termos em inglês, empregando o operador “AND”, sendo selecionados 3 artigos originais, publicados na língua inglesa e portuguesa no período entre 2017 a 2023. **Resultados e Discussão:** Os opioides são drogas sintéticas que atuam como agonistas e antagonistas nos receptores opioides pré ou pós-sinápticos do sistema nervoso modulando a dor, por meio da redução de impulsos nociceptivos, o que resulta em uma potente ação analgésica contra dores moderadas/graves e crônica. Sabe-se que os agonistas integrais desses receptores promovem maior analgesia e, conseqüentemente, maior dano à saúde, devido ao seu risco maior de depressão do SNC. Além disso, a dependência de opioides, geralmente acompanhada pela tolerância, tem maior prevalência com o uso daqueles de ação rápida, além de outros fatores como a predisposição genética, perfil psicológico e contexto social. Devido a isso, a prescrição de opioides de forma racional é um problema atual, visto que a subjetividade na análise da dor pode levar o profissional a administrar doses acima do necessário, corroborando para o estado de tolerância à substância pelo paciente. **Conclusão:** É compreendido que exista uma necessidade de prescrições mais conscientes da classe dos opioides para o manejo da dor moderada a grave, de forma a tratá-la sem causar malefícios de dependência, abuso e aumento da morbimortalidade relacionada à substância. Por isso, deve ser levado em consideração uma avaliação multidimensional do paciente, além de uma melhor compreensão por parte dos profissionais acerca da real exigência da substância no manejo da dor.

Palavras-chave: abuso; farmacologia; opioide.

**OS EFEITOS DO USO DO COLOSTRO NA IMUNOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS
PREMATUROS E DE BAIXO PESO**

Guilherme Carneiro Santos¹; Victoria Vieira de Oliveira¹; Julia Alves Faria¹; Eric Lima Cardoso¹;
Sofia Urbinati Ferreira¹; Luciana Vieira Queiroz Labre².

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente do curso de medicina da
Universidade Evangélica de Goiás²

guicarneirosantos9@gmail.com

Introdução: O colostro é o primeiro leite produzido pelas glândulas mamárias, possui características que o diferem do leite comum, aspecto espesso, cor amarelada, presença de anticorpos e maior concentração de nutrientes. É essencial que o recém-nascidos (RN) se alimentem desse primeiro leite, mas bebês prematuros e de baixo peso, que são aqueles que nasceram com menos de 37 semanas de gestação ou com peso inferior a 2500 gramas, respectivamente, não conseguem ingerir sozinhos, visto que eles não possuem maturidade da sucção e nem força. Diante desses casos há necessidade da imunoterapia com o colostro via orofaríngea para que eles possam ter os benefícios do leite e reduzir possíveis morbidades. **Objetivo:** Analisar os efeitos da imunoterapia com colostro em recém-nascidos prematuros e de baixo peso. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida a partir da análise de artigos originais publicados nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed). Para encontrar os estudos, utilizou-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “premature newborns”; “colostrum”; “therapeutics”; “infant, premature”, associadamente com o operador booleano “AND”. Critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos e que estavam disponíveis de forma gratuita. Critérios de exclusão: revisões de literatura e estudos que tangenciaram o tema proposto. Foram encontrados 27 artigos e selecionados 7 para realização dessa revisão. **Resultados e Discussão:** Os artigos selecionados evidenciaram que a imunoterapia com a utilização do colostro nos sete primeiros dias de vida do RN pré-termo e de baixo peso, com administração direta de 0,2 ml do leite na mucosa orofaríngea direita e esquerda, com intervalo de seis horas, tem incidência significativa para redução de complicações recorrentes desses bebês. Esse fenômeno ocorre devido à composição microbiana do colostro, que contribui para a colonização da microbiota oral e do trato gastrointestinal. A imunoterapia tem como desfecho a redução na incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), da enterocolite necrosante e da sepse clínica, além de melhorar no tempo de alimentação enteral e impactar positivamente na imunidade do RN. **Conclusão:** A utilização do colostro na imunoterapia de RN prematuros e de baixo peso mostrou possuir efeitos positivos para o desenvolvimento do bebê e impactos na redução de possíveis morbidades que o RN, com essas características, possa ter ao nascer. Diante disso, nota-se a relevância dessas pesquisas de imunoterapia com colostro em RN.

Palavras-chave: recém-nascido prematuro; imunoterapia; colostro.

PACIENTES ONCOLÓGICOS E TERAPIA DE NUTRIÇÃO: DESAFIOS E ESTRATEGIASThales Figueredo e Silva¹; Iasmin Gabriele Nascimento dos Santos¹; Natalia Barreto e Sousa²Graduando em medicina pela Universidade de Vassouras¹, Docente de medicina pela Universidade de Vassouras²

thales29@live.com

Introdução: A nutrição adequada é fundamental na terapia oncológica, sendo um desafio devido aos efeitos colaterais do tratamento e à progressão da doença. Nas unidades de terapia intensiva, o entrave é ainda maior para manter o estado nutricional pleno, minimizando, assim, a perda de peso, de massa muscular e de qualidade de vida dos pacientes. São necessárias, então, adaptações do centro de cuidados às necessidades individuais desse grupo. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é avaliar o impacto das terapias nutricionais em pacientes oncológicos na terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e retrospectivo feito a partir de revisão de literatura. Para a realização do estudo foram utilizadas as bases de dados PubMed e Scielo com os descritores “Nutrition therapy”, “medical oncology”, “palliative care” e o operador booleano “AND”. Foram evidenciados 135 artigos nas bases de dados, submetidos aos critérios de inclusão quanto a delineamento da pesquisa e período de publicação, sendo selecionados apenas os artigos publicados nos anos de 2020 a 2024; foram excluídos os que fugiam ao tema, os pagos e os que se repetiam nas duas plataformas. Ao final, 21 artigos foram analisados. **Resultados e Discussão:** Observou-se que não há um consenso pré-definido sobre qual conduta nutricional a ser realizada visando o cuidado desses pacientes. Notou-se também que o aumento da ingesta calórica dos pacientes com desnutrição não apresentou melhor sobrevida para os que estavam em cuidados paliativos; contudo, lhes possibilitou uma melhor qualidade de vida. A intervenção nutricional individualizada ao longo de seis meses pode reduzir o tempo de internação e diminuiu a mortalidade hospitalar em 5% quando comparado aos pacientes que optaram em não receber nenhum tipo de intervenção nutricional. Sobre a via de ingesta nutricional: para o paciente que conseguir deglutir e houver boa absorção do intestino, deve-se priorizar a dieta oral; já os com dificuldade de deglutição ou absorção de nutrientes prejudicada, deve-se realizar nutrição parenteral, independentemente do nível de desnutrição. Em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, a nutrição nasoenteral se mostrou melhor que a gastrostomia endoscópica percutânea e a enteral. **Conclusão:** A abordagem da terapia nutricional é crucial para o suporte de pacientes com câncer, proporcionando-lhes melhora na qualidade de vida e alívio de sintomas associados à desnutrição. Uma abordagem personalizada e multidisciplinar é fundamental para garantir o melhor cuidado possível para aqueles que estão sob os cuidados da unidade de terapia intensiva.

Palavras-chave: Nutrition therapy; Medical oncology; Palliative care.

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM IDOSOS NO
ESTADO DA BAHIA ENTRE 2018 E 2022**Maria Fernanda Carvalho Martins Moreira¹; Fernanda Silva Carvalho²Graduanda em medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹, Graduada em Medicina pela Universidade Salvador²

mfcmartinsm@gmail.com

Introdução: Estima-se que a insuficiência cardíaca (IC) esteja presente em 64 milhões de pessoas no mundo. É uma doença progressiva, sobretudo sintomática. Apresenta elevada e crescente prevalência devido o envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência dos pacientes cardíacos pelas inovações terapêuticas modernas. Dentre as atividades terapêuticas, os cuidados paliativos, com uma abordagem interdisciplinar, têm início precoce no curso da doença, acentuando-se no estágio terminal. Outrossim, abrange-se no cuidado, tanto no manejo dos sintomas quanto no suporte psicossocial.

Objetivo: Analisar o número de internações de idosos entre 60 e 80 anos ou mais por insuficiência cardíaca na Bahia entre 2018 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de internação no Estado da Bahia. Os dados investigados foram aqueles relacionados à insuficiência cardíaca em idosos com idade entre 60 e 80 anos ou mais, no período de 2018 a 2022. Foi analisada a prevalência quanto ao sexo e excluído dos critérios de classificação a cor/raça da população estudada. São dados secundários de domínio público, portanto não houve necessidade de submeter ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

Resultados e Discussão: Entre os 5 anos estudados foram registradas 43.727 internações de idosos por IC na Bahia. O ano com maior registro foi 2018 com 9.637 (22,03%) casos, seguido de 2019 com 9.475 (21,67%) internações. O ano de 2020 apresentou menor taxa, com 7.556 (17,28%) hospitalizações. Esses dados se relacionam com a literatura por apresentarem menor incidência durante a pandemia do Vírus Sars-Cov-2, em que indica uma possível subnotificação do número de casos. Em relação ao perfil epidemiológico, a idade de 80 anos e mais apresentou maior ocorrência com 14.442 (33,03%) casos, que pode ser explicado pela maior vulnerabilidade desta faixa etária a complicações relacionadas a doenças crônicas e o aumento da expectativa de vida da população. Além disso, o sexo masculino apresentou maior quantidade de casos, com 22.320 (51,04%), dado correspondente com a literatura. **Considerações finais:** A quantidade de internações por insuficiência cardíaca em pacientes idosos no Estado da Bahia apresentou uma diminuição entre 2018 a 2022, com predominância do número de casos em pacientes com 80 anos e mais. Portanto, é necessário políticas que busquem promoção da saúde para população brasileira e, principalmente, voltada a essa população mais vulnerável, mediante conciliação com os cuidados paliativos.

Palavras-chave: epidemiologia; idosos; Insuficiência Cardíaca.

PAPEL DOS BIOMARCADORES RENAIIS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA LESÃO
RENAL AGUDA EM UTI

Beatriz Goersch Frota¹; Natália Barreto Morais Fernandes¹; Joel Correia Lima¹; Samuel Lima Bezerra¹; David Jeivan Santos Rodrigues¹; Gabriel Chagas Moreira¹; Diego Levi Silveira Monteiro²

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Ceará¹, Médico docente pela Universidade Federal do Ceará²

beatrizgfrota@alu.ufc.br; nataliafernandes@alu.ufc.br; joellimax01@gmail.com; samlbzrr@alu.ufc.br; davidjeivan@alu.ufc.br; gabrielchagasm@gmail.com; diego.levi@sobral.ufc.br.

Introdução: Atualmente, uma das principais causas de falência em pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta-se no rim, por meio da lesão renal aguda (LRA). Em definição, a LRA é a queda rápida da função de excreção renal, com aumento na creatinina sérica (CS) e/ou diminuição do débito urinário. A LRA conta com diversos métodos diagnósticos, sendo priorizada a detecção precoce. **Objetivo:** Elucidar acerca da usabilidade dos biomarcadores renais no diagnóstico precoce de LRA em pacientes de UTI. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados Scielo. Os descritores “Lesão Renal Aguda”, “Biomarcadores”, “Diagnóstico” e “Unidade de Terapia Intensiva” foram cruzados com o booleano AND. Por fim, foram selecionados quatro artigos entre os anos de 2014 e 2024 em língua inglesa ou portuguesa, sendo os critérios de inclusão a pertinência temática e para a exclusão o critério usado foi a não adequação ao tema proposto. **Resultados e Discussão:** A LRA é diagnosticada por meio do uso de escores que levam em consideração a creatinina sérica e/ou o débito urinário. Entretanto, tais critério aparecem tardiamente e podem atrasar o diagnóstico. Nesse sentido, diversos biomarcadores séricos e urinários estão sendo analisados para aprimorar a detecção da LRA. Um estudo observacional que mediu a eficácia da cistatina sérica (sCysC) e dos níveis urinários de N-acetil-β-Dglucosaminidase (uNAG) concluiu que ambos são úteis no rastreamento da lesão, principalmente em sua forma grave e quando usados em combinação. Ainda é discutível se o pequeno aumento de precisão após a inclusão dos biomarcadores compensa o aumento dos custos ao usá-los. Em outro estudo, o Klotho, um marcador de lesão parenquimatosa renal, apresentou redução em até 3h após a lesão, precedendo alterações na CS e na lipocalina associada à gelatinase neutrofílica urinária (NGALu). Ademais, demonstrou-se que o aumento da NGALu nas primeiras 24h de internação pode prever a LRA antes do aumento da CS, sendo associado a pior prognóstico. Além disso, o uso da microscopia urinária, que detecta células epiteliais tubulares renais e cilindros granulares característicos da LRA, em conjunto com marcadores como TIMP-2 e IGFBP7, os quais já foram aprovados para rastreamento de LRA, também mostraram boa utilidade. **Considerações finais:** Portanto, é notório o potencial diagnóstico dos diversos biomarcadores abordados. Contudo, ainda existe a necessidade de mais estudos para solidificar o real custo-benefício e precisão desses componentes, a fim de otimizar o diagnóstico precoce de LRA em pacientes críticos.

Palavras-chave: lesão renal aguda; biomarcadores; diagnóstico.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DA DENGUE NO MARANHÃO NO
PERÍODO DE 2017 A 2022

Andressa Nogueira Linhares¹; Antonio Gabriel Silva Teixeira¹; Livia Nery Portela Aguiar¹; Gabriel Freire de Freitas Brasil¹; José de Ribamar Ross²; Débora Lorena Melo Pereira³

Discentes em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA¹, Docente na Universidade Estadual do Maranhão, Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP. Mestrado profissional em Enfermagem pela Universidade Vale do Rio do Sinos - UNISINOS.² - Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem Universidade Federal do Piauí - UFPI. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.³

andressanlinhares@gmail.com

INTRODUÇÃO: A dengue é uma doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que chegou ao Brasil no período das grandes navegações e, rapidamente, disseminou-se, sendo considerada um importante problema de saúde pública em todo mundo. Essa enfermidade se manifesta de modo leve e assintomático em grande parte das vezes e, na sua forma grave, pode ocasionar tanto hemorragia, quanto colapso circulatório. Nesse sentido, há quatro tipos distintos de sorotipos do vírus que causam a dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). Em 2023, foram registrados 1.526.344 casos de dengue no Brasil, com destaque para o estado do Maranhão, o qual registrou 5.131 casos, fato que foi responsável por um elevado número de internações. Assim, fazendo-se necessário a avaliação do perfil de casos de dengue, em especial do estado maranhense, com o intuito de promover maior compreensão sobre a problemática e, conseqüentemente, maior conscientização populacional. **OBJETIVO:** descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de dengue no Estado do Maranhão no período de 2017 a 2022. **METODOLOGIA:** A pesquisa consiste em um estudo ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa. Utilizou-se dados secundários através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) para dados referentes ao número de casos dengue no Estado do Maranhão no período de 2017 a 2022, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis utilizadas foram: ano, sexo, idade, raça, escolaridade, classificação final, sorotipo e critérios de confirmação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que, no período estudado, foram notificados 26.313 casos de dengue, sendo o ano de 2017 com o maior número de casos (27,47%). Quanto aos dados sociodemográficos e clínicos, o sexo feminino (52,71%), a faixa etária de 20 a 39 anos (34,91%), ensino médio completo (19,75%), a raça parda (80,5%), a confirmação clínica-epidemiológica (73,81%), o sorotipo DEN 1 (93%) e a classificação final de dengue (96,68%) foram as características epidemiológicas mais frequentes identificadas. **CONCLUSÃO:** Os dados evidenciam que, diferentemente do predomínio brasileiro da raça branca, a população mais afetada pela dengue no estado é a de raça parda. Ademais, o estudo demonstra que a dengue é uma doença muito significativa no estado do Maranhão, devendo, portanto, sua prevenção ser mais divulgada dentre a população, visto sua elevada incidência. Dessa forma, os dados coletados poderão ser utilizados para a formulação de políticas públicas e estratégias de controle para o combate à dengue.

Palavras-chave: dengue; *Aedes aegypti*; epidemiologia; arboviroses.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO MARANHÃO
NO PERÍODO DE 2018 A 2023

Rayna Beatriz Ramos da Silva Souza¹; Ana Beatriz Silva Barros ¹; Fernanda Nunes Oliveira¹; Nicole Maria Abreu Pereira ¹; José de Ribamar Ross²; Debora Lorena Melo Pereira³

Discentes de Medicina da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA¹, Docente, Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP. Mestrado profissional em Enfermagem pela Universidade Vale do Rio do Sinos - UNISINOS.² - Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem Universidade Federal do Piauí - UFPI. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.³

rayna.beatriz34@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, lenta e insidiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, predileção para o acometimento dermatoneurológico. As diferentes formas clínicas da doença podem acarretar diminuição ou ausência de sensibilidade, bem como em lesões na mucosa nasal e na pele, além de perda de força muscular. A transmissão ocorre através das vias aéreas, sendo uma enfermidade associada às condições de vulnerabilidade social, representando um desafio para os sistemas de saúde, classificando-se como um importante problema de saúde pública. Para fins de tratamento, a doença é dividida em duas classificações operacionais (paucibacilar e multibacilar) e em quatro formas clínicas (tuberculóide, indeterminada, dimorfa e virchowiniana). Assim, o controle de hanseníase depende da organização dos serviços de saúde para o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a prevenção, visando à quebra da cadeia da transmissão da doença, e para isso é crucial o acompanhamento dos indicadores epidemiológicos. **OBJETIVO:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no Estado do Maranhão de 2018 a 2023. **METODOLOGIA:** A pesquisa consiste em um estudo ecológico, descritivo e quantitativo. Utilizou-se dados secundários através do Departamento de Saúde Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) para dados referentes ao número de caso de hanseníase no Estado do Maranhão no período de 2018 a 2023, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis utilizadas foram: ano, sexo, idade, raça, escolaridade, lesões cutâneas, forma clínica e classificação operacional. **RESULTADOS:** Foram notificados 17.841 casos de hanseníase, sendo o ano de 2019 o com o maior índice (24,1%). Além disso, quanto aos dados sócio demográficos, os indivíduos do sexo masculino (60,73%), pardos (68,38%) e a faixa etária mais afetada foi dos 40 aos 49 anos (17,53%) e com a escolaridade entre a 1ª a 4ª série do ensino fundamental incompleto (20,55%). Do ponto de vista clínico, a maioria dos casos apresentaram mais de 5 lesões cutâneas, (39,08%), a forma dimorfa (56,06%) e a classificação operacional multibacilar (84,01%) são as mais frequentes. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstra a hanseníase como uma doença expressiva no estado do Maranhão, evidenciando necessidade de estratégias de vigilância ativa e de ferramentas para a elaboração de políticas públicas de prevenção e controle da hanseníase. Dessa forma, os dados coletados poderão ser utilizados na formulação de medidas eficientes voltadas ao público mais afetado, o qual foi ilustrado na análise.

Palavras-chave: Hanseníase; *Mycobacterium leprae*; epidemiologia.

**PERFIL DA MORTALIDADE DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE 20-49 ANOS NA
REGIÃO SUDESTE**

Rafael Ribeiro Santos¹; Israel Souza da Silva Ramos²; Myrian Alves Garcia³; Giovanna Edméa
Rosário Luthy Carletto⁴; Marjorie Correia de Andrade⁵

Graduando em medicina pela Universidade Federal de Jataí¹, Graduando em medicina pelo Centro
Universitário de Valença², Graduanda em medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic³, Graduanda
em medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública⁴, Graduada em medicina pela
Universidade Potiguar⁵

rafael.santos@discente.ufj.edu.br

Introdução: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição cardiovascular grave que afeta as artérias coronárias com a necessidade de identificação e tratamento precoce. Nesse contexto, a respeito de jovens com IAM estima-se que ocorra apenas em 4-8% dessa população. Contudo, ao se considerarem números absolutos o IAM nessa faixa etária não é incomum. Diante disso, o IAM pode ser incrivelmente destrutivo quando afeta pessoas jovens além de possuir apresentação peculiar com manifestações etiopatogênicas específicas. Dessa forma, mostra-se importante a compreensão do IAM em jovens bem como delimitação do perfil populacional mais atingido. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de Infarto Agudo do Miocárdio na faixa etária de 20-49 anos na região sudeste entre os anos de 2012 a 2022. **Metodologia:** Estudo Ecológico, realizado a partir de dados disponíveis no SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (SIH/SUS) localizados no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Incluíram-se dados referentes ao número de casos notificados de Infarto agudo do Miocárdio de 2012 a 2022 na faixa etária de 20 a 49 anos na região sudeste e foram excluídos dados de outros anos, regiões e outras faixas etárias. Os dados foram coletados em Fevereiro de 2024. **Resultados e Discussão:** Dentre os dados analisados houveram 42.761 óbitos por IAM no período de 2012 a 2022, sendo o ano de 2022 o maior número de óbitos 4.120 (9,63%) e o ano de 2018 o menor número, 3.574 (8,35%). Observou-se que a faixa etária de 40-49 anos apresentou maior número de óbitos 30.579 (71,51%). Além disso, detectou-se uma prevalência de óbitos no sexo masculino, 30.305 (70,87%), em relação ao feminino, 12.454 (29,12%). Quanto a raça, o maior número de óbitos aconteceu com brancas e pardas, 21.242 (49,67%) e 15.172 (35,48%), respectivamente. Com base nos dados obtidos, conclui-se que os óbitos por IAM é mais prevalente entre a população de 40-49 anos dentro da faixa etária analisada, além de afetar mais significativamente pessoas brancas e do sexo masculino. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, conclui-se que este estudo possui algumas limitações, como a subnotificação e a incapacidade de realizar associação de causa e efeito. Dessa forma, faz-se necessário políticas de promoção em saúde para a população analisada, a fim de prevenir os casos de IAM.

Palavras-chave: infarto; miocárdio; jovens; sudeste.

**PERFIL E DESAFIOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS TENTATIVAS DE
SUICÍDIO EM TERESINA: IMPLICAÇÕES PARA A PREVENÇÃO**

Lusmaio Batista de Sousa Júnior¹; Natália David Santos¹; Danúbio Antônio de Oliveira²

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Graduado em Medicina pela
Universidade Federal de Goiás²

lusmaio.junior@aluno.unievangelica.edu.br

Introdução: A tentativa de suicídio e o suicídio representam sérios problemas de saúde pública em escala global, frequentemente associados à incapacidade de lidar com conflitos e sofrimentos, com cerca de 2% das tentativas resultando em morte subsequente. Nos Estados Unidos, as taxas de suicídio aumentaram em 30% entre 2000 e 2016, totalizando 44.193 mortes em 2015. No Brasil, de 2011 a 2016, 27,4% das notificações de violência foram tentativas de suicídio, com índices particularmente elevados entre mulheres. No Piauí, em 2019, houve 281 mortes por suicídio, 78 delas em Teresina. O SAMU desempenha um papel crucial no atendimento pré-hospitalar, visando reduzir a gravidade das lesões e a mortalidade. **Objetivo:** Analisar o atendimento pré-hospitalar às vítimas de tentativa de suicídio em Teresina, Piauí, para informar ações de prevenção. **Metodologia:** Busca realizada na base de dados BVS “Biblioteca Virtual em Saúde”, com os descritores “Psiquiatria” e “Suicídio”, foram incluídos artigos originais em português, publicados entre 2018 a 2023. **Resultados e Discussão:** Dos 838 atendimentos, 60,9% foram a mulheres, sendo mais comuns entre 20 e 29 anos. A maioria das ocorrências foi na Zona Centro/Norte, com os dias de sábado e domingo apresentando os maiores números. Houve relatos de tentativas prévias de suicídio e atendimento psiquiátrico anterior em 9,2% e 14,1% dos casos, respectivamente. A intoxicação foi o método mais comum, especialmente entre mulheres. Assim, tais dados revelam que, as tentativas de suicídio em Teresina estão associadas a problemas diversos, como relacionamentos, financeiros e psicológicos, variando de acordo com a faixa etária. Recomenda-se capacitação profissional, vigilância familiar e políticas públicas para prevenção. **Conclusão:** Portanto, os atendimentos pré-hospitalares em Teresina mostram uma predominância feminina, com picos nos fins de semana e consumo de álcool associado às tentativas. Os resultados apontam para a necessidade de estratégias preventivas, incluindo controle de medicamentos, apoio psicológico e capacitação de profissionais de saúde, além de políticas públicas para combater o suicídio.

Palavras-chave: Suicídio; Psiquiatria; Prevenção do Suicídio.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL NOS ANOS DE 2023 E 2024: UMA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICAJoana Pereira Medeiros do Nascimento¹; Mércia Amélia Santos²Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco; Graduanda em Enfermagem pela UNINOVO²

enfermeirajoanapereira@yahoo.com

INTRODUÇÃO: A dengue é uma arbovirose global que afeta cerca de cinco bilhões de pessoas em 128 países diferentes. Seu número de casos relatados tem aumentado, com mais de quatro milhões de casos registrados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2023. No Brasil, as epidemias de dengue têm sido uma realidade desde 1986. O aumento das derrubadas das árvores, a expansão das atividades antropogênicas, a concentração urbana e as regiões tropicais, aliados à grande variedade de hospedeiros animais, são fatores críticos para o surgimento de surtos de doenças infecciosas, sobretudo os arbovírus. Essa complexidade é evidenciada pela ameaça à saúde pública representada pela dengue no Brasil. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da dengue no Brasil nos anos de 2023 e 2024. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, retrospectivo, e transversal. Todos os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os quais são referentes ao período de 2023 e 2024, no Brasil. O Microsoft Excel (2016) foi o programa utilizado para o tratamento estatístico dos dados. Para caracterização do perfil epidemiológico, utilizou-se como variáveis: Unidade Federativa, faixa etária, sexo, raça. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registradas um total de 3.994.704, sendo o ano de 2024 com maior número de casos notificados com 2.477.075 (62%); Isto posto, a região que demonstrou a maior incidência foi a Sudeste, Minas Gerais com 436.842 (10,9%); internados. E ao analisar a faixa etária, a com maior incidência foi a de 20 a 39 anos com 1.409.812 (35%); Referente ao sexo, observou-se a prevalência do sexo feminino, com 2.183.730 (54%) apresentou maior número de casos comparados com o do sexo masculino, podendo ser justificado porque as mulheres procuram mais tratamento médico. Além disso, a raça onde houve mais casos, foi a raça branca com 1.579.132 (39%) comparado com a raça parda com 1.498.412 (37%), sendo justificado pela dificuldade do aparecimento dos exantemas em pessoas negras. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o ano de 2024 foi o de maior incidência com 62% casos de dengue, período em que o coeficiente de incidência no País ultrapassou o limite canal endêmico. Nesse sentido, a importância de alertar os gestores a intensificarem as ações de rotina que envolvem a vigilância e controle do vetor e os cuidados preventivos com relação ao mosquito e medidas individuais de proteção.

Palavras-chave: Dengue, Arbovirose; Notificação

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE EM LACTENTES MENORES DE UM ANO,
ENTRE 2018 E 2023, NO BRASIL**

Carmela Moreira Leitão Lins¹; Mário Augusto Mol de Oliveira¹. Jordana Moreira Leitão Lins².
Graduando em medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora¹, Residente em Pediatria pelo
Hospital César Leite.

marioagustomol@gmail.com

Introdução: A meningite é uma doença grave, caracterizada por um processo inflamatório das meninges que envolvem o cérebro e a medula espinhal. As meningites de origem infecciosa, provocadas por bactérias, vírus ou fungos, são as mais relevantes do ponto de vista de saúde pública, pela frequência e potencial de delinear surtos. Trata-se de uma patologia com susceptibilidade geral, cujo grupo etário de maior risco é o de crianças abaixo de cinco anos, em especial o de lactentes menores que um ano. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico dos casos de meningite em lactentes menores de um ano. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, observacional e de abordagem quantitativa, realizado por meio do levantamento de dados secundários de base do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca dos casos confirmados de meningite em lactentes menores de um ano no Brasil, entre 2018 e 2023. **Resultados e discussões:** No período de 2018 a 2023, foram confirmados 11.072 casos em crianças menores de um ano, sendo a maioria destes concentrados no Sudeste com 6112 casos, correspondendo a 55,2% do total, seguido pela região Sul com 26,1%, Nordeste com 11,2%, Centro-Oeste com 4,5% e por último a região Norte com 2,8%. Nesse mesmo período foram registrados 755 óbitos devido a meningite e causas. Em relação a incidência por ano tem-se 2018 como o maior número de casos com 2871, seguido por 2019 com 2684, 2022 com 1738, 2020 com 1676, 2021 com 1462 e por último 2023 com 641. Por fim, ao analisar a prevalência dos agentes etiológicas da meningite infecciosa observa-se que 463 casos são por meningococo, 344 por pneumococo, 184 por *Haemophilus influenza*, 2114 por causas bacterianas não especificadas e 5687 apresentam causa viral. **Conclusão:** As maiores notificações de casos confirmados por meningite em lactentes foram verificadas no ano de 2018, seguido de 2019, sendo a menor taxa registrada no ano de 2023. A região Sudeste apresentou o maior número de casos, acompanhado da região Nordeste. Pode-se inferir que a diminuição da incidência se dá principalmente pelo impacto do uso de vacinas contra o meningococo C, *Haemophilus influenzae* e o Pneumococo, no lactente jovem de acordo com o Programa Nacional de Imunização. Ademais, pode -se sugerir a necessidade da realização de campanhas para o conhecimento da população acerca do tema e ações em saúde para o enfrentamento precoce destas doenças, pois possuem impacto na qualidade de vida do lactente.

Palavras-chave: meningite; lactente; infecção.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE POR TRAUMATISMO
CRANIOENCEFÁLICO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020-2023**Vanessa Sousa Bastos¹Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Unifacid/Wyden¹
vanessabastos46@gmail.com

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) caracteriza-se como qualquer lesão de origem traumática que ocasione lesão anatômica e/ou comprometimento funcional do crânio, encéfalo ou de seus vasos. TCE é uma das maiores causas de morbimortalidade, gerando incapacidade físicas, psicológicas e/ou sociais desses pacientes. ¹ **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico do TCE no Brasil, no período de 2020 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio do levantamento de dados. A coleta de dados foi realizada em fevereiro de 2024, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizado pelo DATASUS. As variáveis utilizadas para o estudo foram: faixa etária, sexo, região e o número de óbitos. **Resultados e discussão:** Durante o período analisado, foram registradas **419.053** internações hospitalares pelo TCE no Brasil, sendo crescente ao longo dos anos analisados. Identificou-se a região sudeste com o maior número de internações hospitalares, correspondendo a 42,01% do total de internações no país. Analisando o sexo dos pacientes internados, o sexo masculino (75,48%) representou a maioria dos casos de internações. Em relação à faixa etária dos indivíduos, observou-se que o maior índice de internação na faixa etária de 20-59 anos (54,17%). Em todo o período analisado, foram registrados 40.364 óbitos, sendo a região sudeste com o maior número de óbitos (46,06%), prevalecendo o sexo masculino (79,47%) e com a faixa etária entre 20-59 anos (50,26%), seguindo de indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos (44,04%). **Conclusão:** Os resultados do estudo, evidenciaram um elevado número da morbimortalidade por TCE, sendo mais prevalente em jovens do sexo masculino. Este desfecho, permite o planejamento de políticas públicas mais efetivas visando a prevenção - principalmente para esse público - que se mostrou mais exposto e propenso a esse tipo de internamento, a fim de reduzir esse agravo.

Palavras-chave: Traumatismos Encefálicos; Hospitalização; Epidemiologia.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR AVE DE
HOMENS NO SUDESTE (2018-2023): ESTUDO ECOLÓGICO**

Karina Korkmaz Guisard¹; Letícia Garotti da Cunha Bueno¹; Juliana Cavalcanti de Moraes²
Juliana Braga Rodrigues de Castro³

Graduanda em Medicina pela Universidade de Taubaté¹, Graduanda em Medicina pelo Centro
Universitário do Estado do Pará², Mestra em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará³

karinaguisard@uol.com.br

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma doença cerebrovascular ocasionada por uma disfunção aguda e rápida na irrigação sanguínea cerebral, podendo ser caracterizado por uma oclusão transitória ou permanente (AVE isquêmico) ou pela ruptura de uma artéria cerebral (AVE hemorrágico), sendo clinicamente difícil fazer a diferenciação entre as etiologias. Essa doença é responsável por cerca de 400 mil mortes por ano no Brasil, configurando-se como a segunda maior causa de óbitos em território nacional. Até o presente momento, não há literatura para analisar a progressão de casos em homens nesse período e região, o que demonstra a necessidade de estudos que abordem a epidemiologia da doença em relação ao sexo masculino. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por AVE em homens no sudeste brasileiro. **Metodologia:** Estudo ecológico transversal, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS (DATASUS). Foram analisadas as notificações de casos de internações em caráter de urgência por acidente vascular encefálico (isquêmico e hemorrágico) em homens no período de 2018 a 2023, no sudeste do Brasil, coletados em janeiro de 2024. As variáveis ponderadas foram: sexo masculino, caráter de atendimento, período e região de notificação. **Resultados e discussão:** Foram registrados 362.903.978,63 casos de internações de urgência em homens por AVE no sudeste do Brasil. Dentre os estados analisados, tem-se maior notificação em São Paulo (SP) com 178.793.272,07 (49,26%), seguido por Minas Gerais (MG) com 122.190.962,14 (33,6%) Rio de Janeiro (RJ) com 49.245.169,92 (13,56%) e Espírito Santo (ES) com 12.674.574,50 (3,49%). Entre os anos de 2021 para 2022, houve um aumento de 18.269.729,8 casos, sendo o maior aumento dentre os anos analisados. Com relação ao valor total de casos em cada ano, há um crescente entre os seis anos, com respectivas internações: 48.591.388,13, 49.052.289,65, 52.396.180,49, 57.142.145,66, 75.412.225,44 e 80.309.399,26. **Conclusão:** O presente estudo corrobora com a literatura presente, de modo que o número de internações de homens com AVE em caráter de urgência no Sudeste sofreu aumento exponencial entre o ano de 2018 até o ano de 2023, com ênfase nos 3 últimos anos. Os estados de SP e MG concentram a maior parte dos casos. As limitações do estudo incluem a não distinção entre os tipos de AVE. Novos estudos devem ser realizados para identificar o motivo do aumento persistente do número de casos ano após ano.

Palavras chave: acidente vascular encefálico; epidemiologia; emergência.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DEVIDO A ENVENENAMENTO POR
DROGAS E SUBSTÂNCIAS BIOLÓGICASLarissa Alves Marques¹; Gabriela Gonçalves Vieira¹; Marília Rodrigues Moreira²Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia¹, Doutora em Odontopediatria pela
Universidade de São Paulo²

larissaalvesmarques@gmail.com

Introdução: De início, é possível destacar, dentre as principais causas de morbidade e mortalidade em escala global, o envenenamento decorrente da ingestão de substâncias lícitas e ilícitas. Nesse sentido, o crescente padrão do uso indiscriminado de drogas, principalmente entre os jovens, representa um relevante problema à saúde pública de diversos países, incluindo o Brasil, seja porque traduz significativos danos aos próprios usuários, ou mesmo porque as hospitalizações e tratamentos são onerosos, o que gera grandes gastos aos cofres públicos. **Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico acerca das internações de urgência resultantes do envenenamento por drogas e substâncias biológicas verificadas no Brasil nos últimos 5 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, populacional e quantitativo, baseado em um levantamento de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), por meio da base de dados do DATASUS. Foram analisados os casos de internações de urgência entre novembro de 2018 e novembro de 2023, observando-se as variáveis: região, sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados e Discussão:** Foram notificadas 63.697 internações de urgência relacionadas ao envenenamento por drogas e substâncias biológicas. Ao analisar os dados, notou-se uma maior concentração desse valor na região Sudeste, com 48,92% dos casos (n=31.165), seguida, consecutivamente, pelo Sul (29,09%, n=14.712), Nordeste (15,47%, n=9.860), Centro-Oeste (8,67%, n=5.523) e Norte (3,82%, n=2.437). No que tange ao sexo, destacou-se a predominância feminina (60,52%, n=38.552), enquanto os homens compunham 39,47% (n=25.145) das hospitalizações. Em relação à idade, evidenciou-se uma maior incidência nos indivíduos de 20 a 29 anos, que representaram 21,49% (n=13.694) da população descrita. Por fim, os brancos e os pardos estão entre os grupos mais atingidos pelo problema, retratando, respectivamente, 39,90% (n=25.421) e 37,18% (n=23.684) dos episódios. **Considerações Finais:** A pesquisa demonstrou que há uma maior incidência de internações na região mais desenvolvida do território brasileiro. Além disso, verificou-se que o grupo mais suscetível a esses envenenamentos foram as mulheres brancas, de 20 a 29 anos. Diante do exposto, evidencia-se, portanto, a importância do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a prevenção do uso indevido de drogas e outras substâncias tóxicas, visando minimizar os impactos negativos no sistema de saúde do Brasil e na comunidade em geral.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; envenenamento; medicina de urgência.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR FEBRE
HEMORRÁGICA DEVIDO AO VÍRUS DA DENGUE: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Bruna Pereira Antunes¹; Graziela Teixeira de Paula²; Nathan Toshio Thamada³; Diego da Silva
Ferreira⁴

Graduanda em Medicina pela Universidade da Cidade de São Paulo – UNICID, São Paulo – SP¹,
Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Goiatuba – UniCerrado, Goiatuba – GO²,
Graduando em Medicina pela Faculdade Santa Marcelina – FASM, São Paulo – SP³, Doutorando em
Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza – Ceará⁴

brunaantunesmedicina@gmail.com

Introdução: No primeiro bimestre de 2024 foram notificados 939.470 casos de dengue no Brasil, a doença possui como principal agravo a febre hemorrágica que necessita de cuidados complexos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e dos óbitos por febre hemorrágica devido ao vírus da dengue no Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, originários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. As variáveis analisadas, pela estatística descritiva, foram: internações e óbitos por febre hemorrágica devido ao vírus da dengue entre os anos de 2015 a 2023, faixa etária de 1 a 80 anos e/ou mais, sexo, raça e regiões do Brasil. Todos os dados são públicos e anônimos, dispensando parecer do Comitê de ética. **Resultados e Discussão:** Nos anos de 2015 a 2023 foram notificadas 18.458 internações e 1.016 óbitos no Brasil. O sexo masculino notificou 8.843 internações e o feminino 9.615. O número de óbitos no sexo masculino foi de 545 mortes, representando 53,64% do total de óbitos. Das raças, a parda registrou 8.708 internações e 448 óbitos, a branca 4.518 internações e 282 óbitos, amarela com 716 internações e 28 óbitos, a preta com 403 internações e 30 óbitos, a raça indígena notificou 33 internações e 5 óbitos. Houveram 4.080 internações e 223 óbitos sem identificação de raça. A raça preta obteve maior proporção de óbitos x internação (7,4%) e a branca (6,2%). Essa diferença entre as raças deve-se eventualmente a uma condição histórica de exclusão social e econômica da etnia negra, conseqüentemente não há uma correta distribuição de renda e acesso à saúde. Sobre as regiões brasileiras, o Sudeste notificou 5.855 internações e 408 óbitos, Centro-Oeste 5.787 internações e 237 óbitos. Tal desproporção de internações e óbitos nestas duas regiões exemplifica provável desigualdade na distribuição de recursos na saúde. O Nordeste notificou 4.243 internações e 223 óbitos, podendo estar relacionado com o provável manejo inadequado da doença. A Região Sul notificou 1.309 internações e 96 óbitos e o Norte 1.264 internações e 52 óbitos. **Considerações Finais:** Há necessidade de projetos de educação em saúde, capacitação dos profissionais, assistência qualificada e um diagnóstico preciso e oportuno direcionando esforços de prevenção e controle da dengue pelas autoridades públicas e população para redução dos casos, internações e óbitos.

Palavras-chave: Febre Hemorrágica; Dengue; Epidemiologia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM CARÁTER DE URGÊNCIA DE
ADOLESCENTES COM ASMA NO SUDESTE (2018-2023)

Karina Korkmaz Guisard¹; Letícia Garotti da Cunha Bueno¹; Juliana Cavalcanti de Moraes²
Juliana Braga Rodrigues de Castro³

Graduanda em Medicina pela Universidade de Taubaté¹, Graduanda em Medicina pelo Centro
Universitário do Estado do Pará², Mestra em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará³

karinaguisard@uol.com.br

Introdução: A asma é uma síndrome complexa com diversas facetas clínicas, afetando tanto adultos como crianças, sendo estas as mais atingidas. A fisiopatologia desta doença envolve uma cascata de inflamação nos bronquíolos, devido a um fator alérgeno ao organismo, levando à hiperresponsividade e redução do lúmen, gerando dificuldade para respirar. A asma apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo, levando cerca de 250.000 pessoas à óbito por ano no mundo todo. Até o momento, não há literatura que aborde a epidemiologia das internações em caráter de urgência de adolescentes com asma nessa região, evidenciando a necessidade de estudos específicos para compreender a situação dessa faixa etária em relação à doença. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de internações em caráter de urgência de adolescentes com asma no sudeste brasileiro. **Metodologia:** Estudo ecológico transversal, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS (DATASUS). Foram estudadas as internações no setor de urgência de adolescentes (10-19 anos pela Organização Mundial de Saúde) com asma, no período de 2018 a 2023, no sudeste do Brasil, coletadas em fevereiro de 2024. As variáveis consideradas foram: idade, região de notificação, período e caráter de internação. **Resultados e discussão:** Nos últimos seis anos, foram registradas 8.830.753,35 internações em caráter de urgência em adolescentes com asma no Sudeste. O ano com maior acometimento foi 2023 com 28,9% dos casos, seguido de 2022 com 21,7%, 2018 com 12,89%, 2021 com 12,56% e com os menores 2020 (12,31%) e 2019 (11,53%). As regiões mais acometidas foram São Paulo com 5.261.648,95 casos e Minas Gerais com 2.325.092,03. Os estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo tiveram casos consideravelmente menores com 706.294,58 e 537.717,79, respectivamente. **Conclusão:** O presente estudo evidencia que o aumento do número de casos de internações de caráter de urgência por adolescentes com asma no Sudeste no período estudado apresentou variações. Os dados apresentados mostram um aumento no número de casos entre os anos analisados, sendo o número de casos entre 2018 e 2019 menor do que dos anos subsequentes. As limitações do estudo incluem a subnotificação das internações, devido à base de dados sujeita a falhas de registro e sem informações das internações em rede privada; além da incapacidade de fazer uma relação causal devido à transversalidade dos dados. Sendo assim, são necessários estudos que busquem compreender o fator responsável pelo aumento crescente do número de internações por asma em jovens no sudeste brasileiro.

Palavras-chave: asma; adolescentes; epidemiologia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR FRATURAS DE FÊMUR NA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 2020 A 2023

Anna Gabriella Venâncio Neves de Moraes Tosta¹; Laura Almeida Oliveira²; Francisléia Falcão França Santos Siqueira³; Maria Fernanda Barros Sampaio⁴; Marjorie Correia de Andrade⁵

Graduando em Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic¹, Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora², Graduando em Medicina pela Faculdade Pitágoras de Codó³, Graduando em Medicina pela Faculdade Ages de Jacobina⁴, Graduada em Medicina pela Universidade Potiguar⁵

annagabriellatosta@gmail.com

Introdução: As fraturas de fêmur são um crescente problema de saúde pública, especialmente entre os idosos. A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) estima que 25% dos maiores de 65 anos sofrerão quedas anualmente, resultando em fraturas em 30% a 50% dos casos, principalmente no fêmur. Nos últimos anos, houve um aumento significativo nas internações por fratura de fêmur no Sudeste, de 25.000 em 2010 para 40.000 em 2020, possivelmente devido ao envelhecimento da população e à fragilidade óssea. Além da dor e incapacidade funcional imediata, as fraturas de fêmur estão associadas a complicações a longo prazo, aumentando o risco de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por fratura de fêmur na região sudeste, no período de 2020 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional, com abordagem quantitativa que analisou o perfil epidemiológico das internações hospitalares por fratura de fêmur na região sudeste, durante o período de 2020 a 2023. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponível na plataforma DATASUS. As variáveis analisadas para compor o perfil epidemiológico foram raça, sexo e faixa etária. **Resultados e Discussão:** Foram contabilizadas 223.216 hospitalizações devido a fraturas de fêmur na região sudeste, durante o período estudado. A análise revelou uma maior ocorrência no sexo feminino, representando cerca de 51% do total (115.206/223.216), relacionado, em parte, à desmineralização óssea, comum em mulheres pós-menopausa. Quanto à raça, a branca, compreende a 45% das hospitalizações (102.377/223.216), enquanto a raça indígena representa apenas cerca de 0,02% (45/ 223.216). Cerca de 11% do total (25.491/223.216) não continha informações, evidenciando a necessidade de aprimoramento nos registros de saúde, para uma melhor análise dessa variável. Por fim, quanto à faixa etária, os idosos foram os mais afetados, correspondendo a cerca de 64% das hospitalizações totais (144.248/223.216), com os mais idosos (80 anos ou mais) representando 47% (68.862/144.248) desse grupo, uma tendência que se correlaciona com o crescente envelhecimento da população. **Conclusão:** A partir dos dados supracitados, percebe-se a maior notificação em mulheres brancas, com 80 anos ou mais. Desse modo, analisando a notoriedade quantitativa de notificação de fraturas de fêmur na região Sudeste, pondera-se a necessidade de tomada de decisões que visem a contenção desses acontecimentos, principalmente em idosos.

Palavras-chave: fratura; fêmur; internação.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR
QUEIMADURAS E CORROSÕES NA POPULAÇÃO IDOSA ENTRE 2019 A 2023

Maria Fernanda Barros Sampaio¹; Laura Almeida Oliveira²; Francisléia Falcão França Santos Siqueira³; Anna Gabriella Venâncio Neves de Moraes Tosta⁴; Marjorie Correia de Andrade⁵

Graduando em Medicina pela Faculdade Ages de Jacobina¹, Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora², Graduando em Medicina pela Faculdade Pitágoras de Codó³, Graduando em Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic⁴, Graduada em Medicina pela Universidade Potiguar⁵

mfernanda.7738@gmail.com

Introdução: Dados do IBGE apontam que, até 2060, a população idosa corresponderá a 58,4 milhões, isto é, cerca de um quarto da população total. Dentre os desafios que o envelhecimento traz consigo, podem ser citados os eventos traumáticos significativos e as internações prolongadas decorrentes de lesões por queimaduras e corrosões, uma vez que as alterações fisiológicas próprias da idade, como diminuição da sensibilidade cutânea, comprometimento da mobilidade e declínio cognitivo, contribuem para o aumento desses incidentes. Portanto, compreender essas alterações funcionais e sua relação com os eventos traumáticos citados é um passo para a formulação de estratégias de prevenção, condutas eficazes e melhorias na qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar as internações hospitalares por queimaduras e corrosões na população idosa no período de 2019 a 2023, focando na região Nordeste. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, de cunho observacional e de abordagem quantitativa, com levantamento de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), na plataforma DATASUS, onde foram coletados dados referentes a queimaduras e corrosões na população com 65 anos ou mais na Região Nordeste, entre janeiro de 2019 a 2023, quanto às variáveis sexo, raça, Unidade da Federação e caráter de atendimento, segundo ano de atendimento. **Resultados e Discussão:** No presente estudo, foram contabilizados 11.883 casos de queimaduras e corrosões em idosos durante a periodização supracitada, onde a região Nordeste notificou 3.164, representando a segunda região com o maior número de casos incidentes. A partir dos dados analisados, verificou-se maior notificação no sexo masculino, aproximadamente 54% (1726/3164), com diferença tênue entre homens e mulheres. No que tange à raça, a parda corresponde a maior quantificação de notificações, compreendendo um total de 67% (2143/3164), evidenciando ainda a quantidade de casos sem informação, cerca de 28% (889/3164). Sobre as Unidades da Federação, destaca-se Pernambuco com 33% (1045/3164) do total dos casos. Por fim, analisando o caráter de atendimento, evidencia-se a urgência, contabilizando 80% (2560/3164). **Conclusão:** Diante dos elementos supracitados, elenca-se que a permissibilidade do desencadeamento de agravos decorrente de situações de queimaduras em idosos, norteia para a implementação de medidas profiláticas associadas às eventualidades de queimaduras e corrosões. Sendo assim, a maior notificação em idosos homens pardos com circunstâncias de urgência reluz para a necessidade de adoção de medidas de prevenção e de contenção desses acontecimentos a partir da análise das variáveis mais acometidas.

Palavras-chave: idosos; queimaduras; urgência.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EMBOLIA PULMONAR EM
MULHERES POR REGIÃO NO BRASIL

Jayene Tenório Macena¹; Artenia Lizkédia Barros Miguel Alves¹; Ayrton Cleysson de Abreu Paiva¹; Fernanda Kenns Duarte¹; Leticia Rodrigues Mota de Lima¹; Paloma Nicole Souza dos Santos¹; Juliana Machado Amorim².

Graduandos em Medicina pela Faculdade Nova Esperança¹, Mestra em Saúde da Família pela Faculdades Nova Esperança, Doutoranda em Educação pela Fundação Universitária Iberoamericana e Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas².

jayene.macena@famene.com.br

Introdução: A Embolia Pulmonar (EP) decorre do bloqueio no fluxo sanguíneo da artéria pulmonar ou em algum de seus ramos, devido à presença, comumente, de trombo nesses locais, promovendo hipóxia, elevação da resistência vascular nos pulmões, liberação de substâncias vasoconstritoras e aumento da pós-carga nos ventrículos. Entretanto, os estudos relacionados às internações por embolia pulmonar no país ainda são escassos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por embolia pulmonar em mulheres por região no Brasil. **Metodologia:** Este estudo é ecológico, fundamentado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), analisará as internações por embolia pulmonar em mulheres de 20 a 69 anos, por região no Brasil, de 2013 a 2023. **Resultados e Discussão:** Entre 2013 a 2023, o Brasil teve 40.392 internações por EP em mulheres de 20 a 69 anos. O Sudeste se destacou, com 55,60% (n=22.458) do total. Comparado ao Sul, com 33,83% menos casos (n=8.796), o Nordeste teve 13,05% (n=5.272), o Centro-Oeste 7,90% (n=3.195) e o Norte 1,66% (n=671). O Norte, Nordeste e Centro-Oeste têm mais internações na faixa etária de 40-49, com 22,80% (n=153), 14,15% (n=1.313) e 24,69% (n=789) respectivamente. Todavia, nas regiões Sul e Sudeste, a faixa etária de 60-69 é mais internada por região, com 29,43% (n=2589) e 27,25% (n=6122) respectivamente. Entre 20-49 anos há um aumento de internações em todas as regiões, com os maiores aumentos no Sul, com 56,26% (n= 1069), e Sudeste, com 53,52% (n=741), seguido do Centro-Oeste, com 50,19% (n=396), o Nordeste, com 47,28% (n=628) e o Norte, com 37,9% (n=58). Entre 40-59 anos há uma diminuição de internações em todas as regiões, exceto no Sul, que aumentou 7,84% (n=149), demonstrando somente um crescimento de internações de acordo com o aumento da faixa etária. Todavia, entre 50-69 anos, houve um aumento de internações em todas as regiões, exceto no Norte, que diminuiu 13,42% (n=20). Os resultados mostram conformidade com a literatura, com EP mais comum em mulheres mais velhas, especialmente no Sul e Sudeste devido ao envelhecimento e ao acesso a recursos tecnológicos para diagnóstico precoce. **Conclusão:** Portanto, evidencia-se que as internações por EP acometem principalmente mulheres com idade maior que 40 anos, nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Com isso, devido à alta ocorrência de casos e à gravidade da doença, é essencial que medidas de prevenção e controle sejam ampliadas na população, visando diminuir as internações e melhorar a saúde pública do país.

Palavras-chave: Embolia Pulmonar; Internações; Mulheres.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EMBOLIA PULMONAR NO
ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

Ana Clarisse Morais Brito¹; Carlos Eduardo Carvalho Mendes²; Daniele de Mesquita Costa³; Júlia Galvão Martins⁴; Lara Schiavinato Merloto⁵; Yasmim Maria Barbosa Vasconcelos Lima⁶

Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas Santa Inês¹;
Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas Santa Inês²;
Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul³;
Graduando em Medicina pela Universidade Federal de São João Del-Rei⁴;
Graduando em Medicina pela Universidade Anhembi Morumbi- UAM⁵;
Graduando em Medicina pela Universidade Tiradentes⁶.

anaclarisse12@gmail.com

Introdução: A embolia pulmonar é uma doença cardiovascular caracterizada pela obstrução pulmonar decorrente de êmbolos venosos que atingem a circulação arterial, sendo considerada uma emergência médica e que requer tratamento instantâneo. O paciente acometido pode apresentar dispneia, dor torácica pleurítica, tosse, síncope, taquipneia, cianose e febre. No Brasil, o nordeste apresenta a maior taxa de letalidade hospitalar por embolia pulmonar, enquanto o sudeste é área com a maior concentração de internações por essa condição. Até o presente momento, evidenciou-se poucas pesquisas epidemiológicas envolvendo a embolia pulmonar no estado de São Paulo para compreensão do cenário vigente e a criação de possíveis estratégias de tratamento e diagnóstico precoce da patologia. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico das internações por embolia pulmonar no estado de São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado através do Sistema de Informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) sobre as internações por embolia pulmonar no estado de São Paulo nos anos entre 2020 e 2023. Foram utilizadas as variáveis: caráter de atendimento, faixa etária, sexo e raça. **Resultado e discussão:** O perfil das 13.766 internações por embolia pulmonar foi de mulheres (59,73%), com idade entre 60 e 79 anos (38,73%), da cor branca (59,28%) e com caráter de atendimento de urgência (94,76%). O ano de maior incidência foi em 2022, com 3.659 casos. O perfil encontrado vai ao encontro das literaturas disponíveis, as quais relatam a predominância dessa comorbidade em mulheres devido a atuação de hormônios específicos que interferem na cascata de coagulação e dessa forma, induzem a formação de trombos. Outros estudos atestam a prevalência das embolias em pacientes com idades acima de 60 anos em virtude da dificuldade de movimento e mobilidade articular muito presente nessa faixa etária, o que contribui com os achados da atual pesquisa. **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, é possível notar a necessidade de uma maior atenção ao público mais acometido pelos distúrbios tromboembólicos no estado de São Paulo, de forma a garantir o diagnóstico precoce, bem como assegurar a adoção de medidas profiláticas em saúde. Nesse sentido, é substancial a implementação de projetos com foco em ações de prevenção de doenças cardiovasculares e hábitos mais salutares como forma de mitigar a incidência das internações por embolia pulmonar no estado de São Paulo e assim, garantir o bem-estar, principalmente, da população que atualmente encontra-se desassistida pelos setores de saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia; Embolia Pulmonar; Internações.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.**

Fábio Braga Soares Filho¹; João Thales Azevedo Godinho¹; Valeska Alves Dutra¹; Fábio Braga Soares²

Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha¹, Médico pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória²

fabiofilho.vix@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), popularmente conhecido por “Ataque cardíaco”, representa a principal causa de morte no Brasil. Caracterizada por uma dor precordial súbita acompanhada de dispneia e náuseas, 65% dos óbitos por essa doença ocorrem ainda na primeira hora após início dos sintomas. Essa comorbidade surge devido à redução ou ausência de fluxo sanguíneo para uma região específica do músculo cardíaco. Isso ocorre devido à obstrução parcial ou total das artérias coronarianas, responsáveis por irrigar o miocárdio. **OBJETIVO:** Definir o padrão epidemiológico das internações por infarto agudo do miocárdio na Região Sudeste do Brasil, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico com objetivo de designar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio na Região Sudeste nos últimos 5 anos. As informações sobre óbitos, faixa etária, sexo e cor/raça foram retiradas das bases de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) Informações de Saúde (TABNET) no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 utilizando a Classificação Internacional de Doenças (CID10) de infarto agudo do miocárdio. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Na Região Sudeste do Brasil, durante o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 houve 359.319 internações por infarto agudo do miocárdio, sendo 64% desses, do sexo masculino. A faixa etária mais acometida por essa comorbidade está entre os 50-69 anos para os homens e a partir dos 60 anos para as mulheres, estando diretamente relacionada ao desenvolvimento crônico e sucessivo rompimento de placas de ateroma no espaço subendotelial de artérias de grande e médio calibre. Quanto à cor/raça, as raças brancas e pardas, juntas representam 81% das internações por IAM. De todas as internações, 9% evoluíram para óbito. **CONCLUSÃO:** O padrão epidemiológico que envolve as internações por Infarto Agudo do Miocárdio na Região Sudeste do Brasil, compreende homens, brancos ou pardos, com faixas etárias entre 50-69 anos, os mais acometidos por essa doença extremamente insidiosa no cenário nacional. Tendo em vista o elevado número de óbitos ainda na primeira hora após o início dos sintomas, o diagnóstico e a internação hospitalar precoce são essenciais para melhores índices de sobrevida.

Palavras-chave: epidemiologia; internações; infarto agudo do miocárdio.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO
E ARRITMIAS CARDÍACAS NA BAHIA ENTRE 2018-2023Rafael Mendes Limeira¹; Ana Paula de Souza Ramos²Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié/BA¹,
Doutora em Ciência Animal pela Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Ilhéus/BA²

rmlimeira.contato@gmail.com

Introdução: Diante do impacto das doenças cardiovasculares na qualidade de vida da população, os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são condições patológicas que afetam o funcionamento da eletrofisiologia do coração. Embora reconhecidos como problemas de saúde pública, a escassez de estudos sobre sua gravidade é notável, ressaltando a necessidade de análises epidemiológicas para embasar medidas preventivas e de promoção à saúde. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por TCAC no estado da Bahia entre 2018 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, cujos dados foram levantados através do Sistema de Internações Hospitalares (SIH), acessível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em março de 2024. A amostra compreendeu todas as internações por TCAC, ocorridas no estado da Bahia, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023, abrangendo as seguintes variáveis: internações, óbitos, média de permanência, taxa de mortalidade, sexo, cor/raça, faixa etária e caráter de atendimento. A análise foi construída por meio da estatística descritiva, com uso de frequências absoluta e relativa. **Resultados e Discussão:** No período analisado, foram registradas 20.399 internações e 1.956 óbitos por TCAC no estado da Bahia, com média de permanência hospitalar de 4,8 dias e taxa de mortalidade de 9,59. Observou-se um crescimento nas hospitalizações ao longo dos anos, com destaque para 2023, com 21,09% (n= 4.304), seguido de 2022 e 2019, com 17,38% (n=3.547) e 16,24% (n=3.313) das ocorrências, respectivamente. A população masculina foi a principal acometida, representando 50,6% (n= 10.313) dos registros, enquanto a feminina exibiu 49,4% (n= 10.086). Os indivíduos autodeclarados pardos foram os mais afetados, correspondendo a 66,57% (n= 13.580) das admissões, alinhando-se com estudos que indicam maior propensão de doenças cardiovasculares nesta população. Verificou-se que 18,7% (n= 3.815) dos dados acerca da cor/raça foram ignorados ou deixados em branco, corroborando a subnotificação associada ao preenchimento incompleto das fichas dos pacientes. A faixa etária mais atingida foi de 70 a 79 anos, constituindo 25,51% (n= 5.205) dos casos. Em relação ao caráter de atendimento, 67,75% (n= 13.822) das internações foram classificadas como urgentes, indicando alta morbimortalidade pelos TCAC. **Conclusão:** Conclui-se que o perfil dos registros por TCAC no estado da Bahia apresentou maior predominância em 2023, com homens idosos e pardos sendo os mais afetados. Ademais, ratifica-se a importância de políticas públicas que direcionem o diagnóstico e tratamento precoces, a fim de reduzir a morbimortalidade por essa afecção.

Palavras-chave: arritmias cardíacas; epidemiologia; internações.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MAMOGRAFIAS REALIZADAS EM MULHERES NO
ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2020- 2023Ana Cristina Carvalho e Silva¹; Nelson Fabiano Crespi Sabadin²Graduando em medicina pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz¹, Médico Ginecologista e
Obstetra formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo²

anacristina240299@yahoo.com.br

Introdução: A mamografia é um exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis. A análise dessa imagem feita por meio do exame é importante para o rastreamento do câncer de mama no Brasil, o que ajuda na prevenção da mortalidade. **Objetivo:** O objetivo é traçar o perfil epidemiológico das mulheres que realizaram a mamografia do período entre 2020 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo, com dados obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2020 a 2023. **Resultados e Discussão:** Analisando os dados dos municípios Cascavel, Maringá e Curitiba, além da faixa etária e raça mais afetada. No período analisado foram registrados 226.043 exames de mamografia na faixa etária de 20 a 74 anos, sendo 43.153 em Cascavel, 34.264 em Maringá e 148.626 em Curitiba. Na análise da distribuição da incidência do exame - por idade - a maior registrada foi entre 50 a 54 anos, totalizando 44.301 dos 226.043 casos totais, seguido por 55 a 59 anos (43.382), 60 a 64 anos (37.171), 45 a 49 anos (31.340), 65 a 70 anos (25.941) e 40 a 44 anos (21.719). No entanto, houve menor ocorrência na faixa etária entre 20 a 39 anos e 70 a 74 anos, totalizando 22.189 dos 226.043 exames de mamografia analisados. Referente à raça as mulheres brancas tiveram um maior número comparado ao total avaliado, o que correspondeu a 73,95%, seguido por 10,68% em que não foi possível identificar a raça, 9,19% amarelas, 3,70% pardas, 2,44% pretas e 0,008% indígenas. Além disso, também foi comparado o número total dos anos analisados, e com isso obteve-se que no ano de 2020 (37.623) pessoas do sexo feminino fizeram o exame, 2021 (47.623), 2022 (66.680) e por fim em 2023 (75.997). **Conclusão:** Com isso exposto, conclui-se que a maior incidência de exames de mamografia, entre as cidades analisadas, foi na cidade de Curitiba, já a faixa etária com maior ocorrência foi a de 50 a 54 anos. Ademais, a raça branca teve uma maior prevalência no período analisado, e o ano com maior número foi 2023, o que mostra uma crescente adesão, ao longo desses anos, à prevenção do câncer de mama.

Palavras-chave: saúde; mamografia; perfil epidemiológico.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES PROVOCADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM HOMENS NA REGIÃO SUDESTE ENTRE OS ANOS DE 2017 À 2022

Vitória Régia Queiroz de Carvalho Fontes¹; Ana Clara Monteiro Fresz²; Samantha Costa de Sousa³; Júlia Oliveira Braga⁴; Anita de Souza Silva⁵

Graduanda em Medicina pela Universidade Iguazu¹, Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto/Faculdade de Medicina de Petrópolis², Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará³, Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário FipMoc⁴, Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde⁵

vitocaqfontes1@gmail.com

Introdução: Os Acidentes por Animais Peçonhentos (AAP) são considerados um problema de saúde pública, sendo uma das principais Doenças Tropicais Negligenciadas, segundo a Organização Mundial da Saúde. Ofídios, escorpiões e aranhas são os principais causadores de envenenamentos no Brasil. A região Sudeste lidera em notificações de AAP, sendo a segunda maior causa de envenenamento no país. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos AAP na região Sudeste, entre 2017 a 2022. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo com base em dados secundários coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) vinculado ao DATASUS, relacionados às notificações registradas de acidentes por animais peçonhentos em homens no Sudeste durante o intervalo de 2017 a 2022. As variáveis consultadas foram: sexo, tipo de acidente, local da picada, faixa etária e raça. **Resultados e Discussão:** No período observado (2017-2022), foram notificados 605.775 AAP na região Sudeste e 344.141 (56,8%) equivalem ao sexo masculino. O ano de 2019 apresentou o maior número de casos totalizando 62.152, seguido por 2023 com 61.310 casos. Dentre essas ocorrências informadas, 227.320 foram causadas por escorpiões, 38.427 por aranhas, 28.959 por serpentes, 26.351 por abelhas, entre outros menos incidentes. Os locais do corpo com maior frequência de picada ocorreram em dedo da mão (78.020 casos; 22,7%), mão (64.432 casos; 18,7%) e pé (58.750 casos; 17%). Com relação à idade, houve uma maior concentração entre 20-39 anos (108.742 acidentes; 31,6%) e 40-59 anos (100.470 acidentes; 29%). A raça com maior percentual foi branca (45,5%) e em seguida a parda (39%). Os anos de covid-19 desfavoreceram o contato do homem com o ambiente externo e também foram os anos de menor ataques por inoculação. As mãos e os membros inferiores são frequentemente afetados, principalmente em trabalhadores. Crianças e idosos requerem atenção especial, pois tendem a cursar com criticidade. A insegurança dos profissionais ao lidar com esses casos ainda é vigente. **Considerações Finais:** Os resultados revelam um alto índice de AAP, principalmente em homens adultos. A pesquisa correlaciona as áreas de maior acometimento (mãos e pés) com o ambiente de exposição, ocorrendo muitas vezes durante atividades laborais. É importante o reforço através de políticas públicas e uma melhor capacitação dos profissionais de saúde para condução desses casos. Este estudo apresenta algumas limitações, como a subnotificação de AAP.

Palavras-chave: animais venenosos; Brasil; saúde pública.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACOMETIDOS POR MENINGITE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2020

Guilherme Mendes Amorim¹; Bernardo Augusto Rafael Silveira¹; Diego Cardoso Batista¹; Guilherme de Andrade Freitas¹; Valdir de Assis Gandra Filho¹; Marcelo Perim Baldo²

Graduando em medicina pela UNIFIPMoc¹, Doutor em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo²

guiamorim721@gmail.com

Introdução: A meningite é uma infecção que afeta as meninges, membranas que revestem o Sistema Nervoso Central, e é mais comumente de origem viral ou bacteriana, sendo incluída na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória. **Objetivo:** Investigar o perfil epidemiológico de acometidos por meningite no Brasil entre os anos de 2010 e 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter retrospectivo, quantitativo e ecológico dos acometimentos por meningite no Brasil entre os anos de 2010 e 2020, realizado por meio de dados do Sistema de Informações de Agravos de notificação do SUS (SINAN/SUS) amplamente disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sendo compreendido o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. Foi realizada análise descritiva dos dados para definir principal faixa etária mais atingida e etiologia, bem como a taxa de mortalidade. **Resultados e Discussão:** Foram notificados ao total no Brasil 190.885 casos de meningite no período entre janeiro 2010 e dezembro de 2020. Quanto ao perfil epidemiológico, foram acometidos predominantemente indivíduos do sexo masculino com idades até 14 anos, sendo eles 61.581 casos ou 32,2%, que eram majoritariamente casos de meningite viral. A taxa de mortalidade no Brasil para meningite, nesse período, totalizou 13,2% dos infectados. Portanto, é necessária a adoção de políticas públicas visando ampla melhora na situação das populações de risco e conscientização geral sobre a gravidade e riscos associados à meningite, que apresentou significativo aumento na prevalência nos últimos anos. **Conclusão:** A meningite, que tem um impacto direto na qualidade de vida e na mortalidade, especialmente em grupos vulneráveis como crianças e idosos, exige uma abordagem abrangente e eficiente de combate. A importância da intervenção preventiva é enfatizada, destacando a necessidade de estratégias como vacinação, educação sobre higiene e detecção precoce de sintomas para reduzir a incidência e minimizar os impactos negativos. Além disso, a abordagem proativa no tratamento, incluindo resposta rápida a surtos e epidemias, é crucial para garantir resultados positivos a longo prazo. Desse modo, este estudo não apenas evidencia a gravidade da Meningite, mas também aponta a urgência de ações coordenadas e abrangentes para lidar efetivamente com essa doença, visando a saúde pública e o bem-estar da população em geral.

Palavras-chave: meningite; perfil de saúde; mortalidade.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA POR ASMA NA
REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

João Pedro Kiack Zamadei¹; Arthur Henrique Rebelato Adam²; Nicolas Zin Lopes³; Gustavo Kurek Bordin⁴; Itamar Luís Gonçalves⁵;

Graduando em Medicina pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões¹;
Graduando em Medicina pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões²;
Graduando em Medicina pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões³;
Graduando em Medicina pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões⁴;
Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Docente na
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões⁵;

joaopedrokiackzamadei@gmail.com

Introdução: A asma é bastante prevalente no Brasil, sendo que o tratamento das crises e exacerbações são foco de atuação dos profissionais da saúde para evitar o alto índice de morbidade pela doença. Aproximadamente 23,2% da população brasileira é estimada como afetada por essa doença, com uma prevalência que varia de 19,8% de 24,9% em diferentes regiões do país. Assim, o estudo epidemiológico é crucial para entender a extensão do impacto na população e identificar possíveis fatores de risco ou discrepâncias entre as variáveis e os estados analisados. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos atendimentos de caráter de urgência por asma entre 2013 e 2023 na região Nordeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo das internações urgentes por asma na região Nordeste do Brasil de 2013 a 2023, com base nos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). As variáveis analisadas foram idade, sexo e ano de processamento. **Resultados e Discussão:** Em relação aos dados à respeito dos atendimentos urgentes por asma na região Nordeste, nota-se que essa região é a mais prevalente no Brasil, com 378.670 (39,29%) atendimentos, é perceptível uma redução no número de atendimentos de urgência por asma na região Nordeste, uma vez que no ano de 2013, foram registrados 55.354 atendimentos e no último ano de análise um total de 28.006 atendimentos. No entanto, cabe destacar a redução dos números no período de 2020 e 2021, sendo, respectivamente, 17.042 e 18.335 casos, possivelmente devido às subnotificações durante a pandemia do COVID-19. Dentre os dados analisados, é possível aferir uma discreta disparidade de atendimentos entre os sexos, sendo levemente mais prevalente nas mulheres com 189.999 (50,17%) atendimentos. Ademais, cabe destacar que a faixa etária com maior número de atendimentos é a dos 1 a 4 anos, com 111.073 (29,33%) casos, seguida da faixa etária dos 5 a 9 anos, que apresenta 68.022 (17,96%) internações. O período analisado neste estudo revela que a região Nordeste concentra os maiores números de atendimentos urgentes por asma, fato que, segundo a literatura prévia, pode ser explicado pelas condições climáticas e socioeconômicas da região. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que o vínculo entre a asma e o grande número de atendimentos emergenciais no Nordeste brasileiro é expressivo e deve despertar preocupação no setor de saúde pública. Entretanto, percebe-se uma tendência decrescente em relação aos números de atendimentos realizados no período analisado. Os resultados do estudo revelam uma prevalência de casos na faixa etária de 1 a 4 anos de idade e discreta predileção por mulheres. Portanto, é fundamental estabelecer políticas públicas relacionadas à prevenção e ao tratamento da asma nos estados do Nordeste do Brasil, visando principalmente a população de maior risco.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; asma; urgências médicas;

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS POR URGÊNCIA DEVIDO A FRATURA DE FÊMUR NO SUDESTE ENTRE 2013-2023

Larissa Costa Nunes¹; Aline Bomfim Madeira²; Igor Baggio Pereira³; Lorena Pedrosa⁴; Anailda Fontenele Vasconcelos⁵

Graduando medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Graduando em medicina pela Universidade Iguazu², Graduando em medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina³, Graduando em medicina pelo Centro Universitário FAMETRO⁴, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública na Universidade Federal do Ceará⁵
larissacosta2791@gmail.com

Introdução: No Brasil, entre 2009 a 2020, foram estimados em média, 18 casos de fratura de fêmur a cada 100.000 indivíduos na faixa etária pediátrica. A fratura do fêmur é considerada uma situação de emergência, pois é o maior osso do corpo humano e contém estruturas anatomicamente importantes. No momento, a literatura carece de estudos que analisem o perfil epidemiológico de fraturas de fêmur em crianças e adolescentes no Sudeste. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de internações por urgência de fraturas de fêmur em crianças e adolescentes no Sudeste de 2013 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico, quantitativo, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/ TABNET), referente aos casos de crianças e adolescentes internados por urgência devido a fratura de fêmur na região sudeste nos anos de 2013-2023. As variáveis incluídas foram número de internações, ano, faixa etária de 1 a 19 anos, sexo, raça/cor. Os dados foram coletados em fevereiro/2024 e analisados mediante estatística descritiva. **Resultados/Discussão:** A região Sudeste concentrou 33.363 internações, sendo mais prevalente em São Paulo com 15.418 (46%) e a menos em Espírito Santo (1.575 - 5%). No critério faixa etária, observou-se que a maioria dos casos ocorreu em adolescentes de 15 a 19 anos (16.364 - 49%). Quanto ao sexo, (25.405 - 76%) foram registrados em indivíduos do sexo masculino. Em relação à cor/raça, a parda foi a mais predominante, com 13.713 (41,1%). As causas dessa fratura dependem da idade, sendo que em lactentes, é mais comum agressões derivadas da negligência parental e, nos outros, a maioria ocorre como resultado de acidentes automotores e de armas de fogo, sendo esse último mais predominante em adolescentes. A região Sudeste e São Paulo, apresentaram mais casos, provavelmente, porque são os locais mais populosos do Brasil. Outrossim, mais de 75% dos casos eram de homens, o que pode ser explicado pela tendência masculina de exposição a riscos desnecessários, apresentando os piores índices de morbidade. Por fim, nota-se que quase a maioria dos casos acomete adolescentes, fato condizente com a literatura disponível, que supõe associação de uso indevido de bebidas alcoólicas e desobediência às regras de trânsito. **Conclusão:** Portanto, a maioria das internações ocorreram em São Paulo e em adolescentes homens. A ocorrência dessas fraturas está associada principalmente a acidentes automotores e de armas de fogo, sendo importante destacar a necessidade de medidas preventivas para reduzir tais incidentes e suas consequências, especialmente entre os jovens.

Palavras-chave: Adolescentes; Crianças; Fraturas do fêmur.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS POR
URGÊNCIA DEVIDO A PNEUMONIA ENTRE 2013 A 2023 NO BRASIL**

Igor Baggio Pereira¹; Maria Eduarda de Oliveira Isidoro¹; Helena Meurer Heidemann².

Graduando de Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, Tubarão¹; Mestre em Engenharia Química pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC²

Email: igorbaggio@hotmail.com

Introdução: A cada minuto, duas crianças morrem de pneumonia no mundo, representando 16% das mortes na infância mundialmente. No Brasil, a doença ainda se apresenta como a principal causa de morte em crianças de até 05 anos de idade, apesar de ser uma doença evitável e tratável. No momento, a literatura carece de estudos que identifiquem o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes internados por urgência devido a pneumonia no Brasil. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes internadas por urgência devido a pneumonia no Brasil entre os anos de 2013 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico, quantitativo, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET), referente aos casos de crianças e adolescentes internados por urgência devido a pneumonia no Brasil entre os anos de 2013 a 2023. As variáveis incluídas foram número de internações por região, faixa etária de 1 a 19 anos, sexo e raça. Os dados foram coletados em março/2024 e analisados mediante estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Houve 1.715.522 internações por urgência devido a pneumonia em crianças e adolescentes no período analisado, sendo a maior quantidade na região Sudeste 556.364 (32,43%). Diante a faixa etária, as crianças entre 1 a 4 anos foram as mais acometidas, totalizando 1.144.902 casos (66,73%). Houve predominância do sexo masculino com 909.181 (52,99). Os dados sobre cor e raça mostraram maior acometimento da população parda, com 766.780 (44,69%). A pneumonia é uma doença provocada por microrganismos (vírus, bactérias, parasitas e fungos) ou pela inalação de produtos tóxicos. O agente etiológico mais comum da pneumonia varia conforme idade, na primeira infância as etiologias virais predominam, principalmente pelo vírus sincicial respiratório, e acima de 05 anos as bactérias *Sreptococcus pneumoniae* e *Stafilococcus aureus* são as mais comuns. Segundo a literatura, a baixa idade, especialmente abaixo de 02 anos, apresenta maior risco para a infecção, fato que colabora com nossos resultados, onde mostra maior predominância em crianças entre 01 a 04 anos e diminuição progressiva conforme o crescimento. **Conclusão:** Conclui-se que 3 a cada 10 crianças e adolescentes internados por pneumonia no Brasil de 2013 a 2023 eram da região Sudeste, sendo as crianças de 1 a 4 anos, o sexo masculino e a raça parda as mais acometidas. A prevenção (vacinação e higienização de mãos), o diagnóstico precoce e subsequente tratamento são ferramentas fundamentais para reduzir os números de internação e óbitos de crianças e adolescentes por pneumonia.

Palavras-chave: Brasil; crianças; pneumonia.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ADMITIDOS EM UTI NO BRASIL: ANÁLISE
DEMOGRÁFICA DE 2019 A 2023**

Giulia Silva Leitão¹; Ana Percya Sais da Rocha²; Higor Braga Cartaxo³;

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Roraima¹, Graduanda em Medicina pela
Universidad Central del Paraguay², Graduado em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria³

giulialeitao.12@gmail.com

Introdução: O envelhecimento é um processo natural que gera uma diminuição das atividades fisiológicas, mas que devido a múltiplos fatores pode aumentar a fragilidade e suscetibilidade a doenças graves. Estudos epidemiológicos relatam que, 42% a 52% das admissões em UTI correspondem a população idosa e os mesmos consomem cerca de 60% das diárias disponíveis. Diante disso, é essencial uma análise desses dados para gerar uma maior visibilidade do quadro de morbidade atual e auxiliar no planejamento de abordagens para os idosos no país. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento epidemiológico das internações de idosos admitidos em UTI. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e ecológico, realizado através da busca de dados disponibilizados pelo TABNET do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) referentes ao período de 2019 a 2023 por região. Foram analisadas as seguintes variáveis: internações por faixa etária e segundo a morbidade CID-10, e por ano/mês processamento segundo região/unidade da federação. Os termos de inclusão foram as internações na UTI e possuírem doenças circulatórias, e os de exclusão são os pacientes com idade inferior a 60 anos. **Resultados e discussão:** Entre os anos de 2019 a 2023 houve 23.511.922 internações de idosos no Brasil, na qual a maior incidência ocorreu com indivíduos na faixa etária de 60 a 69 anos com aproximadamente 7.234.035 (31%) dos casos. Nesse contexto, as doenças circulatórias são as principais causas que levam os pacientes a serem admitidos em UTI e de mortalidade nesse público e ao analisar os dados verificou-se que os casos de acidente vascular cerebral e de insuficiência cardíaca são os fatores predominantes de mortalidade com aproximadamente 1.582.978 (35%) dos casos. Esses dados evidenciam que, as ocorrências e a internações relacionadas a essas doenças não diminuíram conforme os anos, sendo atribuídos fatores diretos e indiretos, no que tange os fatores diretos podemos citar a má alimentação e falta de atividade física, quando citamos fatores indiretos podemos associar com a falta de acesso a um tratamento adequado nos serviços públicos de saúde e diagnóstico tardio das doenças, que são consequências da ausência de melhores condições socioeconômicas de grande parte dos idosos. Além disso, as comorbidades prevalentes nessa faixa etária corrobora para o aumento de internações em UTI. **Conclusão:** Portanto, o estudo epidemiológico das internações de idosos em UTI é extremamente importante, e precisa ser aprofundado para o desenvolvimento de programas eficazes de prevenção e tratamento dessas doenças.

Palavras-chave: idosos, internações, unidade de terapia intensiva.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS DO
APÊNDICE NO NORDESTE ENTRE 2013 E 2023

Beatriz Barbosa Silva Souza Lisboa¹; Thiago Barreto do Nascimento Filho²; Rozileide Martins Simões Candeia³

Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes¹, Graduando em Medicina pela Universidade Tiradentes², Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba³

beatriz.lisboa@souunit.com.br

INTRODUÇÃO: O apêndice é uma formação diverticular cilíndrica, localizada no ápice do ceco, na sua porção dorsal e lateral, cerca de 2,5 cm abaixo da válvula ileocecal. Esse diminuto órgão torna-se de grande interesse médico quando afetado por doenças que variam desde a inflamação aguda, a apendicite, até condições mais raras, como tumores e cistos. A apendicite aguda é uma das emergências abdominais mais comuns, exigindo intervenção cirúrgica imediata para evitar complicações graves, como perfuração e peritonite. As taxas de incidência e prevalência das doenças do apêndice, sendo a apendicite a maior representante, variam de acordo com o sexo e a idade. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes que apresentaram doenças do apêndice submetidos à internação hospitalar na região Nordeste entre os anos de 2013 e 2023, quanto ao sexo e à faixa etária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico, utilizando-se a base de dados do DATASUS, no período de fevereiro de 2024, com os filtros “sexo” e “faixa etária” entre os anos de 2013 e 2023. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período analisado, as internações referentes a doenças do apêndice correspondem a 1.312.733, dessas, 294.337 foram realizadas na região Nordeste, sendo 183.165 masculinas e 111.172 femininas. A maior prevalência ocorre em indivíduos na faixa etária 20-29 anos, com 63.250 internações, seguida da faixa 30-39 anos, com 45.460. Os dois intervalos etários representam, juntos, aproximadamente 37% dos casos. Além disso, aproximadamente 4,84% (14.261) das internações ocorreram em indivíduos acima dos 60 anos. Ao analisar a prevalência em crianças e adolescentes, percebe-se que a prevalência em indivíduos de 0-9 anos e de 10-19 é de cerca de 43,29% (127.436) das internações. **CONCLUSÃO:** As internações por doenças do apêndice aumentaram 49% no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023 na região Nordeste. O sexo masculino apresentou maior ocorrência de internações, com um aumento de aproximadamente 36%. Compreende-se que a faixa etária mais afetada no país foi a dos 20 a 29 anos e o grupo etário menos acometido é o de idosos. Sendo assim, é necessário realizar estudos e avaliações subsequentes, visando um melhor entendimento do caráter epidemiológico das doenças do apêndice para propiciar melhores abordagens e tratamentos.

Palavras-chave: doenças do apêndice; epidemiologia; internações.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ANEMIA EM CRIANÇAS NOS
ÚLTIMOS CINCO ANOS

Maria Clara Coelho Ramiro Costa¹; Emian Freitas Pereira Gomes¹; Leilyane Conceição de Souza Coelho².

¹Graduanda/o em Medicina pela Universidade de Pernambuco - UPE, Garanhuns/PE, ²Professora Adjunta da UPE, Petrolina/PE

clara.crcosta@upe.br

Introdução: A definição da anemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui uma redução nos níveis de hemoglobina sanguínea abaixo dos padrões normais, ajustados para idade e sexo, decorrente da falta de nutrientes essenciais. Estimativas globais indicam que cerca de 2 bilhões de pessoas sofrem de anemia, sendo metade delas com deficiência de ferro. No Brasil, há um aumento preocupante nas hospitalizações relacionadas à anemia, apesar de muitos casos serem tratados em ambulatório. No entanto, situações mais severas exigem internação. Assim, compreender o perfil epidemiológico das internações por anemia ferropriva no Brasil, entre 2019 e 2023, por faixa etária, torna-se crucial neste contexto. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por anemia causada por deficiência de ferro na população pediátrica brasileira nos últimos cinco anos. **Metodologia:** Realização de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, observando as internações por anemia ferropriva entre janeiro de 2018 e novembro de 2023. Foram examinadas diversas variáveis, incluindo região, faixa etária, ano de registro, sexo, caráter de atendimento e cor/raça. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), fornecido pelo DATASUS. Não houve conflito de interesse durante este trabalho. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 7.534 internações por anemia ferropriva em todo o Brasil. A região Sudeste teve o maior número de internações, com 31,66% (2.386), enquanto a região Centro-Oeste teve a menor proporção, com 9,07% (683) do total. A faixa etária mais suscetível foi a de 1 a 4 anos, representando 30,6% (2.305) das internações, em contraste com 5 a 9 anos, com apenas 8,99% (677). Em anos isolados, 2023 registrou o maior percentual de internações, com 19,13% (1.440), enquanto 2020 teve o menor, com 12,94% (975). O sexo feminino foi o mais afetado, com 53,38% (4019) das internações, e a maioria das internações foi classificada como urgência, representando 94,57% (7121). A raça mais acometida foi a parda, com 47,98% (3611) das internações. **Conclusão:** O ferro heme é essencial para o controle adequado da hemoglobina e é encontrado em alimentos de origem animal, como carnes. As disparidades no consumo desses alimentos impactam diretamente nas variações da incidência da anemia ferropriva, que está diretamente relacionada à idade. A implementação de medidas para a suplementação de ferro contribui para a redução nos casos. Reforçar políticas nacionais é fundamental para prevenir, diagnosticar e tratar precocemente a anemia ferropriva na população pediátrica, visando mitigar complicações a longo prazo.

Palavras-chave: Anemia ferropriva; epidemiologia; urgência pediátrica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES
EM IDOSOS NO BRASIL

Gabriela Lyons¹; Lyzeli Lidiane da Silva²; Pedro Lavalle Carneiro³; Vitória Tayla dos Santos Sousa⁴

Graduanda em Medicina pela Faculdade Souza Marques¹, Graduanda em medicina pela Universidade Nove de Julho², Graduando em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul³, Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira⁴

lyongabi@gmail.com

Introdução: Queimaduras são lesões nos tecidos orgânicos ocasionadas por agentes químicos, físicos ou biológicos, que podem culminar na destruição do tecido cutâneo (corrosão) com necrose visível e irreversível através da epiderme até a derme. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 180.000 mortes ocorram anualmente, tendo como principal causa incêndios, escaldamentos e a eletricidade. Tais ocorrências compreendem um problema de saúde pública, visto que grande parte ocorre entre a população idosa, que sofre com altos índices de internações. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de internações por queimaduras e corrosões em idosos entre os anos de 2017 a 2022 no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e descritivo, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), por meio da plataforma DATASUS. Foram analisados dados sobre a incidência de internações por queimaduras e corrosões em idosos durante o período de 2017 a 2022 em todas as regiões brasileiras. As variáveis adotadas foram região de notificação, ano de notificação, faixa etária (para esse estudo, considerou-se idosos a partir de 60 anos). Os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Entre os anos de 2017 a 2022, o Brasil registrou 15.909 notificações de internações por queimaduras e corrosões em idosos. Os dados analisados apontam destaque para o ano de 2019, que apresentou o maior índice (2.906 internações) quando comparado ao restante do período. Quanto à faixa etária, observou-se que as idades de 60 a 69 anos apresentaram o maior número de vítimas com 61,4% (9.766) do total de internações. A região Sudeste apresentou o maior resultado, com 36,4% (5.792) das vítimas. Em relação ao sexo, grande parte das internações ocorreram entre o sexo masculino, com 9.238 (58%) notificações, em contrapartida 6.671 (42%) do sexo feminino. É consenso em vários estudos que a menor mobilidade, o comprometimento sensorial e o declínio cognitivo tornam os pacientes idosos com um estado funcional diminuído e, portanto, mais propícios ao risco de queimaduras. **Conclusão:** Diante dos achados, verifica-se a necessidade de prover ações que agreguem para o cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras e corrosões, bem como da implementação de ações que contribuam para a prevenção desses agravos. Destarte, medidas preventivas como o acesso gratuito às casas de cuidados que contem com equipes multiprofissionais à disposição da população idosa mais vulnerabilizada, tornam-se fundamentais.

Palavras-chave: queimaduras; hospitalização; idosos.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO
INTRACRANIANO NO SUDESTE BRASILEIRO DE 2019 A 2023**Ketlen Sena Rezende¹; Luiz Filipe de Oliveira Viana²; Cayara Mattos Costa³Graduada em Medicina pela Universidad Central Del Paraguay¹Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe²Graduada em Cirurgiã -Dentista pela Universidade Federal do Maranhão, São Luis Maranhão, Brasil³

e-mail: cristina-rezende74@live.com

Introdução: O traumatismo intracraniano é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, podendo resultar em paralisias e estado vegetativo, gerando sequelas que afetam não apenas o paciente, mas também seus familiares. Desse modo, por ser uma lesão que pode ser sentida em todos os estratos sociais, tem grandes repercussões na saúde pública, desde o tempo de internação hospitalar até a necessidade de cuidados paliativos, o que justifica seu monitoramento. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por traumatismo intracraniano na Região Sudeste (SE) do Brasil entre os anos de 2019 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico com dados do painel de Morbidade Hospitalar do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. As variáveis coletadas foram: internações por Região e Unidade da Federação, ano de processamento, óbitos, taxa de mortalidade, caráter de atendimento, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados e Discussão:** No período analisado, ocorreram 218.737 internações no SE. Apesar de o número de internações ter aumentado 11% entre 2021 (42.391) e 2023 (47.115), o número de óbitos diminuiu de 4.730 para 4.658, o que refletiu uma redução de 11% na taxa de mortalidade nesse mesmo período. Ademais, destaca-se uma expressiva diferença dos atendimentos de urgência em relação aos eletivos (189.178 e 3.512, respectivamente), sendo São Paulo o Estado com maior valor (47% e 75%, respectivamente) em ambos os tipos de atendimento. As faixas etárias de 20 a 59 anos somam 50% das internações e a de maiores de 60 anos, 33%. Naquela, as principais causas envolvem acidentes automobilísticos, momentos recreativos perigosos e exposição a violência, já em relação aos idosos, queda da própria altura. Houve maior número de internações em homens (75%), provavelmente em virtude de sua maior exposição a atividades de risco e consumo de álcool. A maioria das internações ocorreu na raça branca (39%) e parda (39%), enquanto a preta somou 7% e 14% não foi informado. Existe uma lacuna no entendimento sobre como fatores relacionados à raça podem influenciar as taxas de internação em diferentes grupos populacionais **Conclusão:** Os dados revelam um aumento progressivo das internações por traumatismo intracraniano no SE brasileiro a partir de 2020. A redução da taxa de mortalidade é um sinal positivo, porém questões como as diferenças entre sexo e raça exigem uma análise mais aprofundada para desenvolver estratégias de saúde mais equitativas e eficazes.

Palavras-chave: traumatismos craniocerebrais; mortalidade; hospitalização;

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI POR
ACIDENTE CEREBROVASCULAR**

João Pedro Kiack Zamadei¹; Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva ²Arthur Henrique Rebelato
Adam³; Itamar Luís Gonçalves⁴;

Graduando em Medicina pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões¹;
Graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Marcelina²; Graduando em Medicina pela Universidade
Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões³; Doutor em Ciências Farmacêuticas pela
Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Docente na Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões⁴;

joaopedrokiackzamadei@gmail.com

Introdução: O acometimento cerebrovascular pode ser definido como um acidente vascular encefálico (AVE), que corresponde a uma condição médica caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro, e também pelo traumatismo cranioencefálico (TCE), que é qualquer trauma externo causado na região do crânio que gere alguma alteração cerebral momentânea. O acometimento cerebrovascular é uma das principais causas de inaptidão e mortalidade no mundo. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos em UTI por acometimento cerebrovascular entre 2013 e 2023 na região sudeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo dos óbitos em UTI devido a acometimento cerebrovascular na região sudeste do Brasil, utilizou-se dados a respeito dos registros sobre AVE não específico e sobre TCE. O período analisado foi do ano de 2013 a 2023. Os dados utilizados estão disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). As variáveis analisadas foram região, idade, sexo e cor/raça. **Resultados e Discussão:** O número total de óbitos entre os anos de 2013 e 2023 por AVE não específico isquêmico ou hemorrágico na região Sudeste correspondeu a um total de 115.270 (43,01%). A população mais afetada por AVE é a população idosa, a qual representa 79,45%. Enquanto que os óbitos no mesmo período decorrentes do TCE correspondem a 50.109 (45,69%). Entre os óbitos por TCE destaca-se a população do sexo masculino, principalmente jovens adultos de 20 e 29 anos e adultos de 30 e 39 anos, que representam uma diferença de 88,21% 88,83% em relação ao sexo feminino. Segundo a literatura o principal fator de risco para o desenvolvimento de doença cardíaca isquêmica e AVE, sendo prevalente entre adultos mais velhos (60 a 80%). Ainda, afirma que na população mais jovem a deficiência ocorre frequentemente de modo súbito, em decorrência de uma doença anterior ou um acidente calamitoso. Ademais, a literatura afirma que os homens tendem a demonstrar maior imprudência quando comparados às mulheres, além do fato de que as principais causas de TCE são acidentes de trânsito e quedas, sendo 44,5% das vítimas acometidas por acidentes de motocicletas. **Conclusão:** O AVE acomete principalmente os idosos e sua incidência eleva-se cada vez mais com o aumento da idade, fato que torna o envelhecimento populacional preocupante e digno de maior atenção do Governo. Além disso, os resultados do estudo revelam uma prevalência de óbitos por TCE entre os indivíduos de 20 a 39 anos do sexo masculino, sobretudo devido a acidentes. Portanto, é essencial compreender a população mais afetada para estabelecer políticas públicas relacionadas à prevenção e ao tratamento dos acidentes cerebrovasculares.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; acidente vascular encefálico; traumatismo cranioencefálico;

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR APENDICITE AGUDA NAS REGIÕES
BRASILEIRAS DE 2017 A 2022

Emanuel Gustavo Sabino de Freitas¹, Heloísa Macedo de Araújo Matias da Costa², Jacqueline Batista do Nascimento³, Maria Vitória Rodrigues Alves Pereira⁴, Irene Batista do Nascimento⁵

Graduando em medicina pela Universidade Estadual de Roraima¹, Graduanda em medicina pela Universidade Potiguar², Graduanda em medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora³, Médica pela Universidade Federal do Paraná⁴, Enfermeira pelo Centro Universitário Estácio Juiz de Fora⁵.

emanuel.freitarr@gmail.com

Introdução: A apendicite é uma das causas mais comuns de abdome agudo e uma das indicações mais frequentes para um procedimento cirúrgico abdominal de emergência em todo o mundo, aproximadamente 8% da população. Até o momento, poucas pesquisas focalizaram na abordagem regional e sociodemográfica da apendicite aguda utilizando o período deste estudo. **Objetivo:** Analisar óbitos por apendicite aguda nas diferentes regiões do Brasil. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e ecológico, realizado com coleta de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS), vinculado ao DATASUS. Estudou-se casos de apendicite aguda (CID-10 K39.0) notificados nas regiões brasileiras, de 2017 a 2022, de pacientes de 0 a 80 anos e mais. Variáveis incluídas foram cor/raça, sexo, faixa etária e ano do óbito. Foram excluídos dados fora do recorte temporal. **Resultados e discussão:** Foram analisadas 4.774 notificações de óbitos por apendicite aguda nas regiões brasileiras de 2017 a 2022. No Brasil, houve diminuição em 2019 (770), com pico em 2020 (883) e queda até 2022 (757) nesse período. Essa diminuição dos óbitos pode refletir impactos indiretos da pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde ou nas prioridades de tratamento. As regiões Sudeste 1.955 (40,95%) e Nordeste 1.344 (28,15%) apresentaram a maior quantidade de óbitos, possivelmente devido a desigualdades regionais no acesso à saúde ou diferenças na qualidade dos cuidados médicos. Quanto ao sexo, os homens 1853 (57,29%) foram mais afetados do que mulheres 1.381 (42,70%) e quanto à cor/raça, brancos 1484 (46,93%) e pardos 1363 (43,10%) predominaram, o que corroborou com a literatura analisada. Houve aumento do número de óbitos em ordem crescente de idade, com faixa etária de 0 a 29 anos correspondendo a 13% e 30-80 anos e mais perfazendo 86,94% do total. Possivelmente, devido a incidência de apendicite ocorrer frequentemente na segunda e terceira décadas de vida. **Conclusão:** Houve queda do número de óbitos no Brasil, com as regiões Sudeste e Nordeste sendo mais afetadas. As limitações do estudo incluem subnotificação dos óbitos e incapacidade de realizar associação causa e efeito. Logo, estudos adicionais são necessários para compreender a diminuição do número de óbitos observados. O aumento de óbitos com a idade destaca a importância de práticas de diagnóstico e tratamento eficazes para todas as faixas etárias.

Palavras-chave: Apendicite; Óbitos; Brasil.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO
SUDESTE BRASILEIRO DE 2018 A 2022

Ketlen Sena Rezende¹; Luiz Filipe de Oliveira Viana²; Cayara Mattos Costa³

Graduanda em Medicina pela Universidad Central Del Paraguay¹

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe²

Graduada pela Universidade Federal do Maranhão, São Luis Maranhão, Brasil³

e-mail: cristina-rezende74@live.com

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa global de morte, totalizando 17,9 milhões de óbitos anualmente. No Brasil, as DCV também lideram as estatísticas de mortalidade, influenciadas por fatores de risco associados e outros contribuintes não diretamente relacionados a essas enfermidades como asma exacerbada ou não controlada, doença pulmonar obstrutiva crônica entre outros. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de óbitos por IC na Região Sudeste (SE) do Brasil entre os anos de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade no Departamento de Informática do SUS. As variáveis coletadas foram: óbitos por ocorrência de IC (Categoria CID-10: I50), ano do óbito, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados e Discussão:** No período analisado, ocorreram 72.516 óbitos por IC no SE, com crescimento contínuo ao longo do tempo, com o maior aumento (14%) entre os anos de 2020 e 2021. Esse aumento pode ser atribuído, em parte, à pandemia de COVID-19, devido ao lockdown, que impossibilitou as atividades rotineiras, aumentando dessa forma, o sedentarismo, dieta inadequada, e o consumo de tabaco, além dos grupos de risco, idosos e imunodeprimidos. São Paulo foi o estado com maior número de óbitos (49%) e o Espírito Santo o menor (1%). A maioria dos óbitos ocorreu em pessoas a partir dos 60 anos (88%), provavelmente em virtude dos agravos da idade, uma vez que tanto as estruturas quanto às funções do sistema cardiovascular são afetadas, resultando em uma gradativa redução geral de suas capacidades funcionais, como o espessamento das artérias. Houve maior número de óbitos em mulheres (54%), resultado que vai de encontro à literatura, uma vez que homens têm pior prognóstico em se tratando de IC. A maioria dos óbitos ocorreu em indivíduos da raça branca (61%) e parda (26%). Em pessoas em uso de fármacos para IC, a eficácia de determinadas drogas pode estar associada a diferentes prognósticos a depender da raça. **Conclusão:** Houve aumento contínuo nos óbitos por IC no SE brasileiro, especialmente entre mulheres, maiores de 60 anos e de raça branca entre 2018 e 2022. Isso reforça a necessidade de políticas direcionadas à prevenção das DCV.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca; mortalidade; epidemiologia.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL EM SÃO PAULO, ENTRE 2018 E 2023**

Giulia Deziró Aranao¹; Matheus Gonçalves da Costa Domingues²; Maria Eduarda Ferreira Rodrigues³; Rozileide Martins Simões Candeia⁴

Graduanda em medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campus Três Lagoas¹,
Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Uniredentor² Graduanda em Medicina pela
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares³, Docente do Centro
Universitário de João Pessoa⁴

giulia.aranao@ufms.br

Introdução: Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença neurológica oriunda da interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro, de início súbito e que pode ser diferenciada em dois tipos: isquêmico e hemorrágico. Segundo a literatura, AVC é a segunda principal causa de morte e incapacidade no mundo e, no Brasil, são registradas cerca de 68 mil mortes por ano pelo Ministério da Saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados por AVC no estado de São Paulo. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, através da coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, de acordo com as características dos pacientes internados no Estado de São Paulo, por sexo e faixa etária. As hospitalizações analisadas foram aquelas decorrentes de Acidente Vascular Cerebral isquêmico e síndrome correlacionada e Acidente Vascular Cerebral não especificado, hemorrágico ou isquêmico no período de 2018 a 2023. A coleta dos dados foi realizada entre os dias 9 e 14 de março de 2024. **Resultados e Discussão:** Observa-se que o total de internações por AVC entre 2018 e 2023 foi 26179. Deste resultado, 4348 ocorreram em 2018, 4618 em 2019, 4054 em 2020, 4029 em 2021, 4544 em 2022 e 4586 em 2023. Percebe-se uma queda de casos entre 2018 e 2021 seguida por um aumento entre 2021 e 2023. Tal fato se deve, provavelmente, às subnotificações de AVC no período da pandemia do Covid-19. Quanto as variáveis sexo e idade, percebe-se um predomínio de homens (10% a mais que as mulheres) e a faixa etária de 60 a 79 anos com maior número de hospitalizações por AVC. Acredita-se que isso ocorre pelo estilo de vida dos homens como a maior taxa de tabagismo e etilismo quando comparado ao feminino. Já a idade predominante deve-se, possivelmente, ao fato de a população idosa ter mais comorbidades que podem contribuir diretamente para a incidência de AVC, como a diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. **Conclusão:** Os dados apresentados mostram que o perfil padrão de pessoas hospitalizadas em São Paulo é de homens entre 60 a 79 anos. Este estudo mostra a limitação de uma provável subnotificação de internações, sobretudo no período pandêmico. Assim, são necessários estudos que analisem os motivos da redução de casos em 2020 e 2021. **Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral; Perfil Epidemiológico; Hospitalização.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL (TRIÊNIO DE
2021 A 2023)

Maria Eduarda Ferrer Dardis,¹ Thamyres Maria de Almeida², Maria Eduarda de Souza Ferreira³, Pedro Augusto de Lima Barroso⁴, Alinne Beserra de Lucena⁵, Luiz Renato da Silva⁶

¹Graduanda em medicina na Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), ^{2e3}Graduandos em medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas (FCMPB), ⁴Graduando em medicina no Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), ^{5e6} Docente na Afya Faculdade de Ciências Médicas (FCMPB)

eduardadardis@hotmail.com

Introdução: A sífilis é uma infecção bacteriana sexualmente transmissível que acarreta diversas consequências desde erupções cutâneas a danos a órgãos internos. Sendo assim, o acometimento de gestantes é considerado uma emergência obstétrica, tendo em vista os riscos exibidos para o binômio mãe/feto. A transmissão congênita pode ocorrer durante a gestação ou no momento do parto, resultando em graves complicações como prematuridade, aborto espontâneo, anomalias e até mesmo a morte.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados e notificados de sífilis em gestantes no território brasileiro conforme as macrorregiões. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico em série temporal, utilizando dados obtidos sobre sífilis em gestantes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS). A pesquisa foi realizada utilizando o ano de diagnóstico e a análise das diferentes macrorregiões do país. A expressão dos dados foi conduzida utilizando o programa estatístico Excel 365. **Resultados e discussão:** No total, foram registrados 197.985 casos durante o triênio em todo o território brasileiro com uma crescente entre os anos de 2021 e 2022 e uma diminuição de notificações no ano de 2023. No que diz respeito às regiões, observou-se maior incidência no Sudeste - registrando 87.920 casos - enquanto o Centro-Oeste apresentou o menor número de ocorrências - registrando 15.897 casos - durante o período de três anos. As regiões Norte, Nordeste e Sul apresentaram uma média de aproximadamente 30.000 notificações. **Considerações finais:** Evidencia-se a importância da elaboração de estratégias para dar continuidade à diminuição de casos de sífilis em gestantes no Brasil uma vez que tal condição se faz tão prejudicial e até mesmo fatal para mulheres e bebês no território nacional, sobretudo, atendendo à maior prevalência em gestantes do Sudeste brasileiro.

Palavras-chave: Sífilis; Gestação; Epidemiologia.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA NO SUDESTE
ENTRE 2018 E 2022**Valeska Alves Dutra¹; Maria Clara Amorim Freitas²; Beatriz Maia de Araujo³Graduando em medicina pela Universidade de Vila Velha¹, Graduando em medicina pela
Universidade de Brasília², Médica pela Universidade Potiguar³

valeska.dutra@outlook.com.br

Introdução: As doenças cardiovasculares que acometem a aorta torácica e abdominal apresentam alta taxa de morbimortalidade e ocorrem devido o enfraquecimento da camada média da artéria, induzindo a sua dilatação e a formação de aneurisma, o que resulta em hemorragia intramural, dissecção ou ruptura da aorta. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das mortes por aneurisma e dissecção de aorta no Sudeste entre 2018 e 2022. **Metodologia:** É um estudo transversal, viabilizado por coleta de dados na plataforma do DATASUS sobre as variáveis sexo, cor, estado civil, local de ocorrência e faixa etária sobre a epidemiologia dos óbitos por aneurismas e dissecção de aorta na região Sudeste entre 2018 e 2022. Foram desprezados os resultados que tiveram como resposta “ignorado”. **Resultados e discussão:** Dos 34471 óbitos decorrentes de aneurisma e dissecção de aorta que ocorreram no Brasil no período analisado, 18949 foram no Sudeste (55%). A maior parte dos óbitos ocorreram em 2022 (23,4%). A população mais afetada são os homens (59,4%), brancos (67,5%), casados (44,4%) entre 70-79 anos (30,3%). Vale salientar ainda que 13146 (69,4%) dos óbitos referidos nessa região ocorreram em ambiente hospitalar. Com base nos resultados obtidos, evidencia-se que o Sudeste apresenta a maior prevalência de casos de aneurisma e dissecção aórtica em comparação com as demais regiões brasileiras, 54,9% e 45,1%, respectivamente, dentro do intervalo analisado. O predomínio de casos pelas doenças é entre os homens casados (44,4%) e viúvos (24,8%), além de serem estes, principalmente, da cor branca (67,5%) e pardos (23,1%). Quanto a idade, a incidência foi maior na faixa etária de 70-79 anos (30,3%), mas, possuindo, também, grande prevalência entre o público de 80 anos ou mais (26,8%). Tais condições cardiovasculares são atribuídas principalmente a questões metabólicas, como dislipidemias e aterosclerose, além de hábitos alimentares inadequados, falta de atividade física e/ou exposição a fatores de risco, como histórico familiar, hipertensão arterial, tabagismo, ingestão excessiva de álcool e uso de cocaína. **Conclusão:** Diante o exposto, é imprescindível a adoção de medidas de saúde-pública, com acompanhamento multiprofissional e planejamento individualizado, levando em consideração não apenas a gravidade do aneurisma ou dissecção aórtico, mas também a idade, os fatores de risco e as comorbidades associadas, com o intuito de realizar uma avaliação adequada e condutas personalizadas, melhorando a qualidade de vida e evitando possíveis complicações fatais.

Palavras-chave: aneurisma; dissecção; epidemiologia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NO SUDESTE BRASILEIRO ENTRE 2013 E
2022

Maria Clara Amorim Freitas¹; Valeska Alves Dutra²; Igor Vitor Oliveira da Graça³; Danielle de Souza Mometto⁴

Graduando em medicina pela Universidade de Brasília¹, Graduando em medicina pela Universidade de Vila Velha², Graduando em medicina pela Faculdade Pitágoras de Bacabal³, Médica pela Universidade Potiguar⁴

claraf.amorim@gmail.com

Introdução: A OMS, através do Plano de Ação em Saúde Mental (2013-2020), declarou, como meta, redução de 10% da taxa de suicídio até 2020. Porém, nas Américas, as taxas cresceram entre 2000 e 2019, enquanto o índice global diminuiu. Os casos de autoexterminio aumentaram 43% no Brasil em uma década, passando de 9.454 em 2010, para 13.523, em 2019. Diante disso, surge o questionamento: qual o perfil epidemiológico do suicídio no Sudeste brasileiro? **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico do suicídio no Sudeste do Brasil entre 2013 e 2022. **Metodologia:** É estudo transversal, viabilizado por coleta de dados na plataforma DATASUS sobre as variáveis sexo, raça, escolaridade, estado civil e faixa etária. Foram desprezados resultados com resposta “ignorado”. **Resultados e Discussão:** No Sudeste, notificou-se 34.198 suicídios, representando 36,55% do total de casos brasileiros (95.704). O sexo masculino representou a maior parte, correspondendo a 76,67% (26.218) dos óbitos. A cor de pele branca representou um total de 20.222 (59,13%) das mortes. Em relação à faixa etária, a maior parcela ocorreu entre 35 e 39 anos com 11,49% (3.930), seguido pelo grupo de 30 a 34 com 11,15% (3.814). Quanto ao estado civil, a categoria “solteiro” possuiu um maior índice, sendo 55,19% (18.874). A taxa de mortalidade do sexo masculino foi maior que o sexo feminino, 0,3 e 0,09 a cada 100 mil habitantes, respectivamente. A análise dos dados demonstrou que o suicídio é um grande problema de saúde pública na região Sudeste. Por ser um fenômeno multicausal, afeta indivíduos com diferentes aspectos sociodemográficos. No triênio da pandemia do COVID-19 (2020-2022), houve um aumento de 19,6% (5.787 casos) em relação ao triênio de 2017-2019. Supõe-se que tal índice seja em decorrência do estresse psicológico ocasionado pelo distanciamento social e da recessão econômica causada pela quarentena. **Conclusão:** A maioria dos casos de suicídio no Sudeste da última década tem perfil majoritariamente masculino, com idade entre 34-39 anos, de cor branca e estado civil solteiro. Ademais, há predomínio da taxa de mortalidade masculina. Diante dos parâmetros analisados, necessita-se de medidas de saúde pública multidisciplinares e de planejamento estrutural dos municípios que somem positivamente à prevenção do suicídio. Ressalta-se que o estudo possui limitações por se guiar em base secundária (DATASUS) e sugere complementação com estudos longitudinais para uma investigação completa do perfil epidemiológico no Sudeste.

Palavras-chave: epidemiologia; suicídio; Brasil.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRATAMENTO DE GRANDES QUEIMADOS NA
REGIÃO SUDESTE DO BRASIL DE 2017 A 2023

Gustavo Kurek Bordin¹; Arthur Henrique Rebelato Adam¹; João Pedro Kiack Zamadei¹; Nicolas Zin Lopes¹; Jean Carlos Ostrowski²;

Graduando em Medicina pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões¹;
Médico graduado pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões²;

thegusbordin@hotmail.com

Introdução: As queimaduras estão entre as principais causas externas de morte registradas no Brasil. Entende-se que o tratamento para queimaduras envolve a reposição de eletrólitos, reidratação, analgesia, desbridamento e enxertos. Além disso, esse tipo de trauma gera repercussões psicológicas e danos aos mais diversos sistemas do corpo humano, sendo indispensável o tratamento multimodal e multidisciplinar. Ainda, estima-se que, no Brasil, cerca de 1 milhão de indivíduos se queimem por ano, tornando esse tipo de trauma um notável impasse para a saúde pública. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico do tratamento de grandes queimados na região sudeste do Brasil entre os anos de 2017 e 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo sobre o tratamento de grandes queimados na região sudeste de 2017 a 2023, com base nos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). As variáveis analisadas foram totais de tratamentos de grandes queimados, óbitos, média de permanência e valores gastos. **Resultados e Discussão:** Durante o período analisado, houve um total de 41.334 tratamentos de grandes queimados no Brasil. A região Sudeste apresentou o maior número de tratamentos, com um total de 13.857 (33,52%) casos. Em relação ao número de procedimentos realizados por Estado na região Sudeste, o estado de São Paulo (SP) detém os maiores números, com um total de 8.275 (59,71%). Em contrapartida, o estado do Espírito Santo (ES) é o com os menores números de ocorrências, totalizando 1.084 (7,82%) casos. Nesse cenário, cabe destacar que SP possui o maior número de óbitos, com um total de 666 (48,89%) registros. Além disso, o Estado de SP possui a menor média de dias de permanência nas unidades de internação, com 13,3 dias de média - por outro lado, o ES detém a maior média, totalizando 16,3 dias. Nesse contexto, observa-se que a região Sudeste possui um gasto total de R\$101.213.560,89 com o tratamento de grandes queimados, o que representa 39,18% do total gasto no Brasil. Segundo a literatura, o tratamento de grandes queimados é de alto custo, principalmente, devido à complexidade, tempo de internação prolongado, cirurgias, medicamentos e curativos especiais. Nesse sentido, o estudo corrobora com os dados prévios, na medida em que se percebe altos gastos por tratamentos na região Sudeste do Brasil. **Conclusão:** Nota-se que os dados epidemiológicos contribuem para a compreensão da morbidade relacionada às queimaduras em determinada região do país, além da efetividade no tratamento desse trauma. Nesse sentido, destaca-se a região Sudeste com o maior número de procedimentos para tratar grandes queimados. Ainda, evidencia-se o Estado de São Paulo com o maior número de intervenções, óbitos e gastos envolvidos no tratamento. Portanto, é imprescindível a prevenção de acidentes e tornar o tratamento mais viável economicamente.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; grandes queimados; tratamento intensivo;

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ABORTAMENTO ESPONTÂNEO EM
SITUAÇÃO DE URGÊNCIA ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023 NO BRASIL**

Amilton Diniz dos Santos¹; Laisa Matildes de Oliveira²; Alynne Saphira Araújo Costa³; Francielle Moreira Rodrigues⁴; Eleonora Assunção Morad Arante⁵

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA¹, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO², Graduanda em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas Santa Inês³, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC GOIÁS⁴, Mestre em Gestão de Serviços da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG⁵

dinizamilton02@gmail.com

Introdução: O abortamento espontâneo é definido como a expulsão involuntária do feto devido a causas naturais, sem intervenção médica ou provocação deliberada por qualquer indivíduo incluindo a própria gestante. Configura-se como a causa mais comum de sangramento no primeiro trimestre gestacional; a urgência dessa situação representa um significativo desafio para a saúde pública, devido à morbimortalidade materna associada e aos custos envolvidos no tratamento. **Objetivo:** Estabelecer o perfil epidemiológico dos casos de abortamento espontâneo em caráter de urgência no Brasil entre os anos de 2019 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo, de abordagem quantitativa, no qual foram analisados os dados referente aos casos de internação por abortos espontâneos em situação de urgência entre o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Para a elaboração dos resultados, os dados foram obtidos através da consulta ao site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis consideradas na pesquisa incluíram as seguintes: Regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), faixa etária (10-14 anos, 15-19 anos, 20-29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos e 50-59 anos) e cor/raça (branca, preta, parda, amarela e indígena). As informações da amostra foram adquiridas após a aplicação dos filtros para cada uma das variáveis, seguidas pela sua separação, tabulação e análise utilizando o Software Microsoft Excel®. **Resultados e Discussão:** No período de 2019 a 2023 ocorreram um total de 387.794 casos de internação por abortos espontâneos no país. A Região Nordeste foi a que registrou o maior número de casos, com 154.662 casos (39,9%), seguida pela Região Sudeste (125.654), Região Norte (47.713), Região Sul (37.351) e Centro-Oeste (22.414). Em relação à idade os dados indicaram que a faixa etária dos 20 a 29 anos foi a mais afetada, com um total de 170.084 casos (43,9%), seguida da faixa etária de 30 a 39 (com 130.573 casos), 15 a 19 anos (com 46.708 casos), 40 a 49 anos (com 36.445 casos), 10 a 14 anos (com 3.548 casos) e 50 a 59 anos (com 436 casos). Quanto à autodeclaração de cor/raça, houve predominância do grupo pardo, com 195.914 casos (65,1%), branco com 81.139 casos e preta com 15.434 casos. **Conclusão:** Entre os anos de 2019 a 2023, constatou-se que os casos de mulheres gestantes com abortamento espontâneo no Brasil foram predominantemente encontrados na Região Nordeste, faixa etária de 20 a 29 anos, autodeclaradas pardas.

Palavras-chave: abortamento habitual; epidemiologia; socorro de urgência.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR COLELITÍASE E
COLECISTITE NO PARÁ (2022-2023)**Adrielly de Paula Gonçalves Cordeiro¹; Daiane Mendes Ribeiro²Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Pará¹, Mestra em Enfermagem pela
Universidade Estadual de Londrina²

adriellydepaulacordeiro@gmail.com

Introdução: A colelitíase é uma doença caracterizada pela formação de cálculos biliares que impactam os ductos da vesícula biliar, em suma, a natureza da maioria desses cálculos é o colesterol. As causas de sua incidência variam entre fatores genéticos e externos, sabe-se que o sexo feminino, obesidade e dieta hipercalórica se apresetam como condições de riscos. Em geral, a colecistite está associada à colelitíase, visto que a obstrução dos ductos acabam irritando a mucosa local, causando inflamação no órgão, tal condição costuma causar dor no paciente, sintoma clínico conhecido como crise biliar. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por colelitíase e colecistite no Pará no período de 2022 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de estudo ecológico, descritivo e transversal, a partir de dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/ SUS) através do DATASUS. A pesquisa foi levantada considerando o Pará como abrangência geográfica, no período de janeiro de 2022 até novembro de 2023, em relação às seleções disponíveis do sistema, o conteúdo foi internações e na lista de morbidade do CID-10 foi selecionado a colelitíase e colecistite. As variáveis avaliadas do estudo foram: município, faixa-etária, sexo e cor/etnia. **Resultados e Discussão:** O número total de internações por colelitíase e colecistite no período de 2022 a 2023 foi de 23.157 casos no Pará. No que concerne a essa amostra, o município que registrou mais internações foi Belém com 4.850 casos, correspondente a 20,94% do total. A faixa etária mais e menos acometida, respectivamente, foi de 40 a 49 anos com 5.220 casos (22,54%) e menores de 1 ano com apenas 13 casos (0,05%). Majoritariamente, o sexo feminino é o mais atingido correspondendo a 78,51% (18.182 casos) do total da amostra. Em relação à cor/etnia, os pardos se sobressaem às demais etnias com 18.640 dos casos (80,49%), já os indígenas apresentam a menor taxa com 69 de casos (0,29%). **Conclusão:** Os dados levantados permitem traçar um perfil epidemiológico da colelitíase e colecistite no território paraense, tais características podem orientar na construção de uma estratégia em saúde que vise a diminuição da sua prevalência através da prevenção, promoção de saúde e conscientização dos riscos relacionados à doença.

Palavras-chave: colelitíase; colecistite; internação.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MORDEDURA OU GOLPE
PROVOCADO POR CÃO NO BRASILGabriela Gonçalves Vieira¹; Larissa Alves Marques¹; Marília Rodrigues Moreira²Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia, Doutora em
Odontopediatria pela Universidade de São Paulo²

gabriela.gonvieira@ufu.br

Introdução: Mordeduras ou golpes de cães representam riscos graves à saúde humana, causando lesões teciduais e infecções. Dentre as consequências destes incidentes, a Organização Mundial de Saúde ressalta a preocupação com a transmissibilidade da Raiva – doença infecciosa letal - por estes mamíferos quando contaminados. Em relação às causas destes acidentes, o Ministério da Saúde enfatiza o comportamento agressivo dos animais e a falta de supervisão, principalmente, quando as vítimas são crianças e idosos. **Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico sobre os casos de mordedura ou golpe provocado por cão em território nacional nos últimos 5 anos. **Metodologia:** Este é um estudo epidemiológico descritivo, populacional e quantitativo que se fundamenta em um levantamento de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), por intermédio da base DATASUS/TABNET. Foram analisados os casos de mordedura ou golpe provocado por cão no Brasil, por Ano de Atendimento e por Unidade da Federação, entre 2018 e 2023. As variáveis observadas foram sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados e Discussão:** No período descrito, notificaram-se 6.042 casos de mordedura ou golpe provocado por cão no país. Dentre os Estados mais acometidos, destacam-se, respectivamente, São Paulo (n=1855, 30,7%), Minas Gerais (n=648, 10,7%) e Bahia (n=594, 9,8%). Além disso, foi evidenciado que a faixa etária mais acometida foi a de lactentes e pré-escolares (1 a 4 anos), correspondendo ao percentil (n=1.138, 18,8%). Quanto ao sexo e à cor/raça das vítimas, a população parda (n=2.537, 41,9%) esteve mais sujeita ao agravo bem como o sexo masculino (n=3.446, 57%) em detrimento do feminino (n=2.596, 42,9%). Finalmente, em relação aos óbitos, no recorte temporal, analisado, somatizam-se 21 mortes por esta causa, sendo São Paulo a Unidade da Federação com maior número de falecimentos. **Considerações finais:** Esta pesquisa revela maior concentração de casos por mordedura ou golpe provocado por cão em Unidades da Federação populosas do Brasil, especificamente, Minas Gerais, São Paulo e Bahia. Ademais, constatou-se predominância do agravo em homens pardos e em indivíduos muito jovens, como lactentes e pré-escolares. Dessa maneira, um dos fatores primordiais neste estudo foi a discrepância da quantidade de casos entre os Estados analisados, elucidando a possibilidade de falta políticas públicas preventivas e de subnotificação. Assim, faz-se imprescindível que estratégias governamentais estejam voltadas aos locais mais acometidos a fim de mitigar danos relacionados a ataques por cães.

Palavras-chave: epidemiologia; mordedura; cão.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE QUEIMADURAS EM IDOSOS NOS
ÚLTIMOS 5 ANOS EM SÃO PAULO**

Ruan Lucas Marinho de Oliveira¹; Luisa da Motta Sarlo Antonio²; Laiane Rodrigues Macêdo³; Laura Kensy Previdelli⁴; Antonia Fontes Marietti⁵; Anailda Fontenele Vasconcelos⁶

Estudante de Medicina pela Universidade Federal da Paraíba¹; Estudante de Medicina pela Faculdade Multivix Vitória²; Estudante de Medicina pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE³; Estudante de Medicina pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE⁴; Estudante de Medicina pela Universidade Estácio de Sá/IDOMED - Campus Città⁵; Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta-Uninta, Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil⁶

ruanlucas1996@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o idoso como um indivíduo de 60 anos de idade ou mais. Dessa maneira, essa população se mostra mais sujeita a sofrer danos físicos, como queimaduras, por apresentar mobilidade restrita e redução de reflexos. Assim, é necessário o desenvolvimento de mecanismos de prevenção de acidentes, focados nas residências e no aconselhamento dos familiares e cuidadores para o controle epidemiológico de queimaduras em idosos, considerando o aumento da expectativa de vida da população e os custos para o sistema de saúde a longo prazo. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de internação por queimaduras e corrosões nos idosos de São Paulo entre os anos de 2019 a 2023. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico de análise descritiva e retrospectiva, de abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi realizada a comparação entre faixa etária, sexo, raça, taxa de óbito e média dos gastos gerados. Assim, os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados através de estatística descritiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificados 64 óbitos por queimaduras e corrosões em São Paulo de 2019 a 2023. A faixa etária de 60 a 69 anos possui a maior parcela de óbitos (46,87%), seguida pela de 70 a 79 anos (32,81%). Além disso, o estado conta com um total de 685 internações no período analisado, sendo o pico em 2019, com 155 internamentos, seguido por 153 internações em 2023. Interessante observar que, no ano de 2020, houve uma redução para 113 internações, o que pode ser associado ao período de isolamento social por conta da COVID-19. Em relação ao gênero, o masculino foi mais acometido com 413 internações (60,46%) e a raça mais acometida foi a branca, com 2.245 (27,9%). Entretanto, existe um viés nesse critério, pois 3.253 (40,4%) foram ignoradas nessa parte da coleta dos dados. O valor médio gasto por internação foi de R\$3.466,94, sendo a faixa etária de 70 a 79 anos com a maior média de gastos (R\$3.720,23). **CONCLUSÃO:** Nesse contexto, evidenciamos que são necessárias políticas públicas que atinjam toda a população, mas principalmente em idosos, de caráter educativo, para que ocorra a diminuição dos óbitos e internamentos por queimaduras e corrosões para nossos idosos.

Palavras chave: Idosos; Queimaduras; São Paulo.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO
NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023

Vitória Régia Queiroz de Carvalho Fontes¹; Ana Clara Monteiro Fresz²; Samantha Costa de Sousa³; Júlia Oliveira Braga⁴; Anita de Souza Silva⁵

Graduanda em Medicina pela Universidade Iguazu¹, Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto/Faculdade de Medicina de Petrópolis², Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará³, Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário FipMoc⁴, Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde⁵

vitocaqfontes1@gmail.com

Introdução: A sífilis congênita (SC) ocorre através da transmissão da bactéria *Treponema pallidum* da mãe para o bebê durante a gestação ou no parto. Segundo o Ministério da Saúde, essa patologia pode resultar em diversas complicações, incluindo malformações fetais, parto prematuro, problemas neurológicos e, em casos mais graves, morte fetal. Durante o pré-natal, é possível evitar essa doença com tratamento adequado da gestante. Este estudo detalha dados do Nordeste brasileiro, diferenciando-se de outros estudos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de SC nos anos de 2013 a 2023 no Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo com base em dados secundários coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) vinculado ao DATASUS, relacionados aos casos confirmados de SC na região Nordeste do Brasil durante o período de 2013-2023. Os participantes foram brasileiros e a análise estatística descritiva foi utilizada. As variáveis consultadas foram: faixa etária da criança, raça da criança, faixa etária da mãe, realização de pré-natal e escolaridade da mãe. **Resultados e Discussão:** Foram notificados 69.176 casos confirmados de SC na região Nordeste. As crianças de até 6 dias foram mais acometidas pela doença, somando 66.456 casos, ou seja, 96% do valor total. Além disso, as crianças declaradas da raça parda ocuparam mais de 72% das notificações (50.064) em relação às demais. As mães entre 20-24 anos apresentaram maior incidência de sífilis e sua consequente transmissão para a criança, totalizando 22.186 casos, seguido pelas mães com 15-19 anos (15.240 casos) e com 25-29 anos (14.569 casos). Quanto à escolaridade, as mães com a quinta a oitava série incompleta do ensino fundamental expressaram cerca de 29% das ocorrências (20.031). O pré-natal foi realizado em aproximadamente 80% dos casos (55.237). O presente estudo mostrou que as taxas de SC no Nordeste se mantêm elevadas conforme literatura. Além disso, fez-se evidente a relação dos casos de SC com vulnerabilidades sociais, visto que a predominância é em mulheres jovens, pardas e com baixa escolaridade. No entanto, pode-se questionar a qualidade do acompanhamento do pré-natal, visto que a maioria das mulheres realizaram. **Considerações Finais:** Em conclusão, a sífilis congênita é uma preocupação de saúde pública grave, com complicações para o feto e a gestante. Apesar do pré-natal ser crucial na prevenção, as altas taxas persistem, especialmente no Nordeste brasileiro, devido a vulnerabilidades sociais. Este estudo correlaciona a realização do pré-natal com possíveis lacunas no sistema de saúde, fornecendo subsídios para pesquisas futuras.

Palavras-chave: Brasil; criança; cuidado pré-natal; mães; sífilis congênita.

**A RELAÇÃO ENTRE A OBESIDADE E A OCORRÊNCIA DE PRÉ-ECLÂMPسيا EM
GESTANTES**

Raissa Geovanna Moreira¹; Anne Gabrielle Silva Meneses¹; Julia Ribeiro Fontoura¹; Maria Isadora Rodrigues de Brito¹; Humberto de Sousa Fontoura²

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Doutor em Ciências da Saúde pela UNB²

raissageovanamoreira987@gmail.com

Introdução: A pré-eclâmpسيا caracteriza-se como um distúrbio gestacional marcado pela hipertensão e pela proteinúria, sendo uma das principais causas de morbidades como convulsões, acidente vascular encefálico (AVE) e problemas pulmonares e renais além da mortalidade materna. Esta condição de saúde pode ser fatal para o neonato, devido a ocorrência de parto prematuro além de distúrbio de crescimento. Diante disso, vale ressaltar que a obesidade em mulheres gestantes, quadro em que a paciente apresenta índice de massa corporal (IMC) igual ou maior que 30 kg/m², apresenta-se como um fator de risco importante para o desenvolvimento de distúrbios hipertensivos, como a pré-eclâmpسيا/eclâmpسيا, durante a gestação. Logo, nota-se a importância de um bom estado nutricional da mulher durante a gravidez para minimizar a incidência de pré-eclâmpسيا. **Objetivo:** Analisar a relação entre a obesidade e a ocorrência de pré-eclâmpسيا em gestantes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, buscando artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores: obesity AND pre-eclampsia AND pregnant woman. Foram usados 8 artigos em inglês neste trabalho. **Resultados e Discussão:** A obesidade materna relaciona-se a diversas complicações na gestação e o aumento da massa corporal materna e do IMC são fatores importantes para o desenvolvimento da pré-eclâmpسيا, sendo que o risco de surgimento dessa doença eleva-se para cada kg/m² aumentado do IMC. Tal complicação gestacional pode levar a convulsões, envolvimento hepático, acidente vascular encefálico (AVE), problemas pulmonares e renais, disfunções no crescimento da criança e partos prematuros. Consoante à literatura, a obesidade afeta a gravidez direta e indiretamente por meio da disfunção metabólica associada e da amplificação dos estados inflamatórios basais do organismo, tornando-se base para o aparecimento deste distúrbio hipertensivo no período gestacional. Ademais, como um alto peso corporal antes da concepção e um ganho de peso durante a gestação são aspectos predisponentes à pré-eclâmpسيا, elementos que contribuem para um alto IMC gestacional, como dietas ricas em gordura, sal e açúcar, padrões alimentares ocidentais e a falta de exercício físico contribuem para o desenvolvimento dessa doença hipertensiva específica da gravidez. **Conclusão:** Em relação à influência da obesidade durante a gestação na ocorrência de pré-eclâmpسيا, conclui-se que esse distúrbio é um fator de risco gestacional grave e que pode ser prevenido. Logo, é importante que os pacientes realizem o acompanhamento pré-natal precoce para a prevenção da morbimortalidade.

Palavras-chave: obesidade; pré-eclâmpسيا; gestantes

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS RELACIONADOS A LESÕES
AUTOPROVOCADAS EM MINAS GERAISGabriela Gonçalves Vieira¹; Larissa Alves Marques¹; Marília Rodrigues Moreira²Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Uberlândia, Doutora em
Odontopediatria pela Universidade de São Paulo²

gabriela.gonvieira@ufu.br

Introdução: Define-se suicídio como atos autodestrutivos, de maior ou menor grau, que resultam no falecimento do indivíduo. Nesse sentido, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano, mesmo com a subnotificação, aproximadamente 800.000 pessoas morrem por este agravo em saúde no mundo. Considerado como a segunda maior causa de morte na faixa etária entre jovens adultos (19-25 anos), o suicídio correlaciona-se em mais de 90% dos casos com distúrbios psiquiátricos. Dentre as doenças mentais associadas, destacam-se transtornos de personalidade, etilismo e abuso de substâncias, ansiedade, esquizofrenia, bipolaridade e depressão. **Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico a respeito dos óbitos por lesões autoprovocadas em Minas Gerais entre 2013 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, populacional e quantitativo, fundamentado em um levantamento de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), por meio da base DATASUS/TABNET. Analisou-se os óbitos relacionados com lesões autoprovocadas voluntariamente, por Região de Saúde (CIR), entre 2013 e 2023, observando-se as variáveis: sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados e Discussão:** No período analisado, foram notificados 592 óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente. Desse valor, observou-se uma maior concentração na região Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté, com 30,78% dos casos (n=173), seguida, por Uberlândia/Araguari (7,47%, n=42) e Lavras (7,29%, n=41). As demais noventa e oito Regiões de Saúde mineiras somaram juntas 54,44% (n=306) das mortes por suicídio. Ademais, evidenciou-se predomínio das mortes entre o sexo masculino (58%, n=326) em detrimento do feminino (39,86%, n=236). Quanto à idade, há maior prevalência na faixa etária de 30 a 39 anos, correspondendo ao percentil 22,41% (n=126). Finalmente, brancos e pardos representam os indivíduos mais atingidos pelo suicídio, representando, respectivamente, 41,81% (n=235) e 37,54% (n=211) dos episódios. **Considerações finais:** A pesquisa revelou a prevalência dos óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente em Regiões de Saúde mineiras metropolitanas, com maior densidade demográfica e de serviços de saúde. Constatou-se ainda uma predominância entre homens pardos ou brancos, entre 30 a 39 anos. Portanto, um dos fatores que mais se destacou no levantamento foi a grande discrepância entre os municípios analisados, elucidando a necessidade de se promover políticas públicas voltadas à prevenção do suicídio nas regiões mais acometidas. Finalmente, evidenciou-se também, pelos resultados, a possibilidade de subnotificação deste agravo, haja vista a grande discrepância entre as localidades.

Palavras-chave: epidemiologia; óbitos; lesões autoprovocadas.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE EVOLUEM PARA ÓBITO POR
ACIDENTES DE ANIMAIS PEÇONHENTOS NO NORDESTE ENTRE 2020 E 2022

Rafaela Costa Aragão¹; Samyra Remígio Santos²; Ana Valéria Santos dos Reis³; Suellen Cristina Atanzio Santos⁴; Luísa Athayde de Aquino⁵; Cecília Silva Santos⁶; Lara Beatriz de Sousa Coelho⁷

Graduanda em Medicina na Universidade Tiradentes¹, Graduanda em Medicina na Universidade Tiradentes², Graduanda em Medicina na Universidade Tiradentes³, Graduanda em Medicina na Universidade Tiradentes⁴, Graduanda em Medicina na Universidade Tiradentes⁵, Graduanda em Medicina na Universidade Tiradentes⁶; Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí⁷

rafa_caa1406@hotmail.com

Introdução: Acidentes por animais peçonhentos são considerados, no Brasil, um problema de saúde pública, tendo a região Nordeste o maior número de notificações de óbitos pelo agravo dos acidentes. Essa problemática é influenciada pelas condições socioeconômicas dos indivíduos, que em condições precárias, com falta de saneamento básico, acabam criando um ambiente propício para o aparecimento de animais peçonhentos, além disso, sem a intervenção médica adequada pode agravar a evolução do quadro de acidente por animal peçonhento, aumentando seu risco de morbidade e mortalidade.

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes que evoluíram para óbito por acidente de animais peçonhentos no Nordeste, entre os anos de 2020 e 2022, com base na raça, sexo, tipo de acidente e municípios de extrema pobreza. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal realizado por meio de dados secundários disponíveis no Departamento de Informações de saúde do SUS (DATA/SUS), com as variáveis raça, sexo, tipo de acidente e município de extrema pobreza. **Resultados e Discussão:** Entre os anos de 2020 a 2022, a região Nordeste ocupou o segundo lugar, no Brasil, quanto as notificações de acidentes por animais peçonhentos, com 35,64% dos casos, ficando atrás apenas do Sudeste. O município de extrema pobreza com maior predomínio de acidentes por animais peçonhentos é Arcoverde/PE, com 1.539 casos. Contudo, a região Nordeste possui o maior número de óbitos notificados no Brasil, nesse período, com 34,76% de notificações. Dos óbitos por agravos notificados, há uma maior prevalência no sexo masculino, de 63,07%, enquanto o sexo feminino contabiliza 36,92% dos casos. A raça mais afetada é a parda, que possui 70,7% de óbitos. Quanto ao tipo de acidente, há uma maior incidência em acidentes por escorpião, com 37,69% das notificações, seguido por acidentes por abelhas, com 26,92%. **Conclusão:** Compreender o perfil epidemiológico dos pacientes que sofreram acidentes por animais peçonhentos na região Nordeste, é importante por ser uma região que possui o maior número de óbitos por agravos desses acidentes no Brasil, e para que se tenha uma melhor monitorização e preparação dos serviços de saúde, levando a uma melhora no atendimento das populações vulneráveis, diminuindo, assim, a mortalidade relacionada a esses casos. O município de extrema pobreza, da região Nordeste, que possui a maior incidência de acidentes por animais peçonhentos é Arcoverde/PE. Dentre os óbitos por agravo nos acidentes, se destacaram o sexo masculino e a raça parda, sendo os acidentes por escorpiões os mais frequentes.

Palavras-chave: óbitos; animais peçonhentos; região Nordeste.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA A QUEIMADURAS E
CORROSÕES ENTRE 2018 E 2022 NO BRASIL

Fillipe Eduardo Amorim Mesquita¹; Débora Del Bianco²; Mateus Esteva Monteiro Salerno³;
Guilherme de Andrade Ruela⁴

Graduando em Medicina pela Universidade do Estado de Mato Grosso¹, Graduando em Medicina pela
Universidade do Oeste Paulista²; Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro³; Doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais⁴

fillipe.eduardo@unemat.br

Introdução: Com alta prevalência, as queimaduras e corrosões são consideradas problemas de saúde pública global, podendo acarretar danos clínicos, físicos e psicológicos. A gravidade, prognóstico e tratamento variam de acordo com a profundidade, extensão da superfície corporal queimada, localização, idade, comorbidades e agente causal. Desse modo, os casos de queimaduras mais graves têm como indicação atendimento de urgência. **Objetivo:** Identificar o perfil de das internações em urgência por queimaduras e corrosões no Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo com abordagem quantitativa, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que utilizou informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Foram coletados dados referentes a número de internação e mortalidade por queimaduras e corrosões em caráter de urgência entre 2018 e 2022. A população abrangeu brasileiros, desde crianças a idosos e as variáveis analisadas foram sexo e faixa etária. Os dados foram colhidos em dezembro/2023. **Resultados e discussão:** Foram realizadas 119.587 internações por vítimas de queimadura e corrosões no Brasil, com aumento progressivo no decorrer desses anos, dos quais 3.383 (2,83%) foram a óbito. Dentre as internações, 63% dos casos ocorreram no sexo masculino. Observou-se maior número de internações em crianças entre o primeiro e quarto ano de vida (20.401), seguido da faixa etária de adultos entre 30 a 39 anos (19.095) e adultos entre 20 e 29 anos (17.365). Além disso, as maiores taxas de mortalidade foram registradas nas populações mais idosas, aumentando a cada década, sendo a taxa de mortalidade na população com 80 anos ou mais de 16,37%. A literatura existente confirmou o padrão de maior incidência no sexo masculino e entre crianças de 0 a 4 anos. A limitação do estudo consistiu principalmente na impossibilidade de se definir quais foram as causas dos quadros e a gravidade daqueles que não foram fatais. **Conclusão:** Dada a magnitude dessa condição no Brasil, enseja-se que ocorra o planejamento de políticas de saúde pública direcionadas à população mais atingida (faixa etária de 1 a 4 anos e adultos) e com maior taxa de mortalidade (idosos), com enfoque na prevenção primária. Ademais, são necessários estudos que certifiquem as causas mais prevalentes do quadro, principalmente na primeira infância, para a correta profilaxia.

Palavras-chave: queimaduras; internações; epidemiologia.

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES DIGNÓSTICADAS TARDIAMENTE
COM CÂNCER DE MAMA**

Roseline Assunção Souza dos Santos¹; Antônio Carlos Santos Silva²;

Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia¹; Doutor em ciências da saúde pela universidade estadual do sudoeste da Bahia²

um e-mail para correspondência (roselineassuncao@gmail.com)

Introdução; Apesar do progresso tecnológico e científico existente no Brasil, identificar e diagnosticar o câncer de mama em estágio inicial ainda é um desafio. Assim, a realidade vivenciada é descoberta tardiamente diante os sintomas acentuados. Os avanços da doença ocorrem aceleradamente e surgem os efeitos colaterais intensos diante os tratamentos para a reabilitação. O câncer de mama é o crescimento desordenado das células, o qual é compreendido como neoplasia, tendo maior ocorrência entre mulheres. Diante disso, é preocupante o atraso entre o diagnóstico e os procedimentos terapêuticos, uma vez que isso prejudica no prognóstico e na qualidade de vida da mulher. **Objetivo;** analisar o perfil sociodemográfica e clínico-patológico de mulheres com câncer de mama localmente avançado. **Metodologia;** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual utilizou como fonte para a obtenção dos dados a biblioteca virtual em saúde (BVS) após traçar estratégias de busca mediante a utilização dos descritores estabelecidos no DECS(descritores em ciências da saúde) associados ao tema da pesquisa e o operador booleano AND(“câncer de mama” AND cuidados paliativos” AND mulheres”) resultou – se em 62 artigos, logo após os filtros (ano de publicação: últimos 5 anos; idioma: português), obteve-se um total de 9 artigos, dos quais foram escolhidos 3, que respondiam ao objetivo da pesquisa. **Resultados e Discussão;** de acordo com a literatura científica, é possível perceber o aumento de pelo menos 100% de pacientes oncológicos em cuidados paliativos na atenção domiciliar. sendo que as neoplasias malignas mais frequentes de pacientes em cuidados paliativos atendidos na atenção domiciliar foram em mulheres a partir dos 40 anos de idade, destacando o câncer de mama, o mais recorrente. A maior rede responsável pelo encaminhamento dos pacientes com neoplasia maligna em cuidados paliativos para atenção domiciliar no Brasil foi a atenção básica. Em relação ao ensino das mulheres acometidas com câncer de mama, a maioria possui ensino fundamental incompleto, com predominância do tipo histológico carcinoma ductal infiltrante, e metástase. 52% das mulheres que participaram do estudo, realizam quimioterapia, estando desempregadas, no geral, são mulheres negras. **Considerações Finais;** Diante das leituras, compreende-se que é necessário conhecer o perfil sociodemográfico, e clínico-patológico de mulheres com câncer de mama, pois isso favorece a determinação das definições que podem estar atrelados a desigualdade social, diante o acesso ao serviço de saúde, o que resulta no diagnóstico tardio da doença.

Palavras-chave: câncer de mama; cuidados paliativos; mulheres.

PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS EM PACIENTES INTERNADOS POR ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO NO BRASIL, 2014-2023

Kelly Raphaele de Luna Aguiar Nascimento¹; Julio Cunha Flores²; Lidiane Zbuinovicz dos Santos Machado³; Guilherme de Andrade Ruela⁴

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Roraima¹, Graduando em Medicina pela Universidade Iguazu²; Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Campo Real³; Doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais⁴

kellyraphaele1989@gmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa a segunda maior causa de mortes no mundo, sendo o AVC Isquêmico a sua forma mais comum. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o AVC corresponde à primeira causa de morte e incapacidade no país, destacando a relevância de investigações sobre suas manifestações precursoras, como os Ataques Isquêmicos Transitórios (AITs). **Objetivo:** Este estudo objetiva analisar o perfil socioepidemiológico dos óbitos após internação, no Sistema Único de Saúde (SUS), por quadro de AIT entre 2014 e 2023 em território brasileiro. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo de série temporal realizado mediante coleta de dados através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), vinculado ao Departamento de Informática do SUS. Foi realizada estatística descritiva dos dados analisados e foram incluídas informações sociodemográficas referentes aos óbitos pós AITs no Brasil, no período de 2014-2023 e excluídas dados divergentes das delimitações da pesquisa. Variáveis analisadas: sexo, faixa etária e raça em relação às regiões brasileiras. **Resultados e discussão:** No período analisado, foram registrados 19.575 óbitos, com tendência de queda ao longo dos anos. Observou-se, também, que a taxa de óbitos por 1000 habitantes reduziu de aproximadamente 108 em 2014 para 93 em 2023. Em relação ao sexo, os homens representaram a maioria dos casos com 10.025 (51,21%). O maior número de óbitos absolutos foi registrado na região Sudeste com 6.972 casos (35%) e a região com menor número de óbitos foi a região Centro-Oeste com 1004 (5,12%). Quanto à raça, a branca apresentou o maior número de óbitos, apresentando 7.504 casos (38,33%). Os resultados do estudo corroboram com a literatura, visto que o número de óbitos pós internação por AIT foi crescendo conforme a idade aumentava, com pacientes acima de 80 anos apresentando o maior índice (6.402). Excluem-se dados do sistema de saúde privado e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). **Conclusão:** O estudo evidenciou padrões singulares da população acometida por essa morbidade, que embora exista uma redução, é uma condição frequente em idosos. Ressalta-se, dessa forma, a importância de estratégias de promoção em saúde, estimulando hábitos saudáveis e adesão ao tratamento de doenças crônicas. Tais medidas são de fundamental importância para a profilaxia e diminuição dos agravos relacionados à problemática. Por fim, salienta-se que o presente estudo pode apresentar limitações devido ao uso de base de dados secundária, como possíveis subnotificações e falhas no registro.

Palavras-chave: AVC; AIT; óbitos.

**PERFIL DA MORTALIDADE POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA NA REGIÃO
CENTRO-OESTE DE 2018 A 2023**

Matheus Henrique de Lima Amaral¹; Guilherme Caetano Campos¹; Filipe Ximenes Aguiar de Oliveira¹; Thayanne Nátaly Gomes Vieira¹; Gilverlan Pessoa Pereira¹; Gabriella Pereira Gervásio¹; Francisco Job Neto².

Graduando em Medicina pela Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS/UnDF)¹, Docente da ESCS/UnDF e Doutor em Doenças Infecciosas pela Universidade Federal do Espírito Santo².

matheus-amaral@escs.edu.br

Introdução: A hemorragia intracraniana (HI) é a presença de sangramento dentro do crânio, podendo ocorrer em diferentes locais, como no parênquima cerebral, nos espaços subaracnóides, entre outros. Essa condição pode ter diversas etiologias, especialmente trauma cranioencefálico e hipertensão arterial, entre outros. É uma condição grave que exige abordagem adequada para melhorar o prognóstico do paciente. **Objetivo:** Analisar a distribuição de internações e a taxa de mortalidade por hemorragia intracraniana em adultos na região Centro-Oeste do Brasil entre os anos de 2018 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de uma análise transversal, descritiva e quantitativa. A fonte de dados foi o SIH/SUS, especificamente as internações por hemorragia intracraniana na população entre 30 e 79 anos da macrorregião Centro-Oeste do Brasil. O período estudado compreendeu os meses de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, a variável utilizada foi a taxa de mortalidade no Centro-Oeste com os dados numéricos absolutos convertidos em porcentagens. **Resultados e discussão:** As hospitalizações por HI ocorridas na região Centro-Oeste alcançaram 11.456, sendo que, em números absolutos, Goiás (4.607) foi a unidade federativa com maior quantidade de hospitalizações, ou 65,29/100.000 hab, seguida pelo Distrito Federal (2.707) ou 96,08/100.000 hab, e Mato Grosso do Sul, com 2.442 casos ou 88,07/100.000 hab, por fim, o Mato Grosso com 1.700 ou 46,46/100.000 hab. Referente a taxa de mortalidade, Mato Grosso do Sul apresentou a maior mortalidade para o período, sendo 30,71%, referente aos casos de hospitalização ou 27,20/100.000 hab, seguida por Goiás com 24,68% ou 34,97/100.000 hab, Mato Grosso com 20,76% ou 56,73/100.000 hab e por fim o Distrito Federal, contando com 18,77% ou 66,62/100.000 hab. Foi observado que os indivíduos com idades entre 60 e 69 totalizavam a faixa etária com mais óbitos (27,6%). O fator principal atual da hemorragia intracraniana é a hipertensão arterial mal controlada, mas estes dados também podem estar influenciados por outros fatores, como a garantia do acesso aos serviços de saúde adequados para o diagnóstico precoce e tratamento efetivo. **Conclusão:** A distribuição de internações e a taxa de mortalidade por hemorragia intracraniana foram analisadas no Centro-Oeste, cujos resultados indicaram a importância de compreender melhor os padrões epidemiológicos dessa condição grave e muitas vezes fatal para uma visão abrangente para apoiar a formulação de políticas e práticas clínicas com foco na prevenção, no diagnóstico precoce e no gerenciamento eficaz dessa condição, em especial naquelas pessoas com maior risco e maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: Hemorragia Intracraniana; Epidemiologia; Mortalidade.

PERSPECTIVA A RESPEITO DA CONDUTA DO DIABETES MELLITUS DO TIPO 2

Marianna Huguenin Cervantes¹; Jéssica Lima Ferreira de Frias¹; Leandro Vairo²Graduando em medicina pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO¹, Docente do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos- UNIFESO²

Marihuguenin8@gmail.com

Introdução: O Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM 2) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) e multifatorial, caracterizada pelo conjunto de distúrbios metabólicos que têm em comum a hiperglicemia causada por uma produção adequada da insulina, porém com uma alteração na função das células beta, com aumento da produção hepática de glicose, da filtração renal e da lipólise. O tratamento da DM 2 tem como objetivo manter o máximo possível o controle glicêmico e consiste na mudança de estilo de vida, com a adoção de uma alimentação saudável e equilibrada e prática de atividade física. No entanto, pode ser necessário associar um tratamento medicamentoso e até mesmo cirúrgico. **Objetivo:** : O objetivo dessa revisão bibliográfica é elucidar a importância da atualização na conduta do diabetes mellitus do tipo 2. **Método:** Compreende um estudo de revisão da literatura, de caráter exploratório e qualitativo, associando os descritores: “ Diabetes Mellitus type 2 AND metabolic surgery AND treatment ” na base de dados da MEDLINE/PubMed (National Library of Medicine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e da ScieELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados filtros adicionais de texto completo e revisões sistemáticas para os últimos 10 anos. **Resultado:** O tratamento adequado para a DM 2 se baseia na melhora clínica proporcionada pela mudança no estilo e na qualidade de vida, destacando-se o controle alimentar e instituição de atividade física na rotina do paciente, principalmente por dados estatísticos afirmarem que a maioria dos pacientes diabéticos são obesos. Como as mudanças no estilo de vida são fundamentais para o sucesso do tratamento e infelizmente, são difíceis de serem colocadas em prática, alguns pacientes diabéticos em tratamento farmacológico, mas sem tratamento não farmacológico, se beneficiariam das chamadas cirurgias metabólicas a fim de atingir as metas terapêuticas, reduzindo então as complicações cardiovasculares. Essas cirurgias são divididas principalmente em 3 grandes grupos: as disabsortivas, as restritivas e as mistas. **Conclusão:** O presente artigo certifica a importância dos tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos, aprofundando também a opção cirúrgica em alguns casos, buscando assim, não só a melhora na qualidade de vida do paciente, mas também na mudança no estilo de vida, do controle glicêmico e da prevenção de possíveis complicações.

Palavras Chaves: Diabetes do tipo 2, cirurgia metabólica, tratamento.

PERSPECTIVA ATUAL SOBRE O CARCINOMA ESPINOCELULAR DA MAMA

Ana Catarina Cardoso Barboza de Souza¹; Taísa Maria Borges Magdaleno¹; Eduarda Assis Freitas¹; Livia Gomes Goering¹; Gabriel de Aguiar Morgado¹; Michel Laudrup Souza dos Santos¹; Nuno de Araujo Vilaça Lobo²

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduado em medicina pela Universidade de Nova Iguaçu²

a.catarinasouza@gmail.com

Introdução: O carcinoma metaplásico da mama constitui um conjunto de neoplasias marcadas pela diferenciação das células neoplásicas em componentes escamosos e/ou mesenquimais, como condroide, ósseo, de células fusiformes, rabdoide, entre outros. Esses componentes podem estar presentes em diversos graus, podendo ainda coexistir com outros tipos histológicos tumorais da mama. **Objetivo:** discutir o carcinoma de células escamosas primário da mama. **Metodologia:** Esta pesquisa constitui uma análise de artigos científicos divulgados nos últimos 10 anos. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) a partir das palavras chaves: neoplasias da mama, neoplasias de células escamosas e carcinoma de células escamosas. Dos 11 artigos inicialmente encontrados, apenas 6 atenderam aos critérios de inclusão (publicações relevantes ao tema e objetivo proposto) e foram excluídas as opiniões, revisões e artigos não revisados por pares. **Resultados e Discussão:** O Carcinoma de Células Escamosas Primário da Mama (CECPM) é um tipo de carcinoma infiltrativo mamário composto principalmente (>90%) por células metaplásicas escamosas, podendo ter características queratinizantes, acantolíticas ou fusiformes. Para ser classificado como carcinoma primário de mama, o tumor deve atender aos seguintes critérios: mais de 90% da lesão é composta por carcinoma escamoso queratinizante infiltrando o tecido mamário; ausência de outros elementos neoplásicos (ductais ou mesenquimais) além das células escamosas malignas; não há envolvimento extenso da pele adjacente ao tumor e não há lesões neoplásicas primárias na pele, a menos que haja documentação de uma lesão mamária prévia sem envolvimento da derme, ou a presença de alterações indicativas de metaplasia escamosa em lesões típicas da mama. Clinicamente e radiologicamente, o CECPM tem aspecto inespecífico, semelhante aos carcinomas mais comuns da mama, muitas vezes com sintomas sobrepostos a entidades benignas. A apresentação clínica varia, com a massa tumoral sólida e infiltrativa sendo a mais comum, seguida por retração mamária e inversão do mamilo. O tratamento do CECPM não difere substancialmente dos outros tipos histológicos de carcinomas mamários, incluindo cirurgia, quimioterapia, radioterapia e/ou terapia hormonal. No entanto, uma abordagem conservadora da mama pode ser considerada, especialmente quando as pacientes já apresentam doença localmente avançada no momento do diagnóstico, tornando a conservação da mama inviável. **Conclusão:** Ante o exposto, percebe-se que os Carcinomas de Células Escamosas Primário da Mama representam uma entidade peculiar, portanto, estudos mais detalhados de casos nesta faixa etária se fazem ainda necessários e poderão levar ao estabelecimento de critérios diagnósticos e terapêuticos mais adequados.

Palavras-chave: neoplasias da mama; neoplasias de células escamosas; carcinoma de células escamosas.

PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS DA FASCIÍTE NECROSANTE: UMA REVISÃO
ATUALIZADA

Pedro Henrique Prudêncio De Souza¹; Henrique Schmitz Assumpção Ramos¹; Beatriz Keiko Fonseca Martins Tsutsugi¹; Ana Caroline Batista Mendes¹; Daniele Bandoli de Castro¹; Ingrid Oliveira Biazucci¹; Nuno de Araujo Vilaça Lobo²

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduado em medicina pela Universidade de Nova Iguaçu²

Pedroprudunigranrio@gmail.com

Introdução: A Fasciíte Necrosante (FN) é um conjunto de infecções raras, rapidamente progressivas e potencialmente fatais, que afetam a pele, o tecido subcutâneo, a fáscia superficial e, ocasionalmente, a fáscia profunda, resultando em necrose tecidual e grave toxicidade sistêmica. **Objetivo:** discutir acerca da apresentação clínica, diagnóstico e opções de tratamento para a fasciíte necrosante. **Metodologia:** Esta pesquisa constitui uma análise de artigos científicos divulgados nos últimos 5 anos. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) a partir das palavras chaves: fasciíte necrosante, infecções e gangrena de Fournier. Dos 21 artigos inicialmente encontrados, apenas 8 atenderam aos critérios de inclusão (publicações relevantes ao tema e objetivo proposto) e foram excluídas as opiniões, revisões e artigos não revisados por pares. **Resultados e Discussão:** A FN é uma condição rara, com uma estimativa de 500-1.000 casos anuais, e uma prevalência global de 0,40 casos por 100.000 habitantes, sendo mais comum em homens na proporção de 3:1. Os pacientes com FN frequentemente apresentam a tríade clássica de sintomas: dor localizada, edema e eritema. Taquicardia e febre são as anormalidades vitais mais comuns, seguidas por hipotensão e taquipneia. Os sinais precoces mais frequentes incluem eritema, calor local, endurecimento da pele e edema. A fasciíte necrosante pode surgir a partir de lesões na pele, lacerações, picadas de insetos, punções com agulhas, herpes zoster, feridas cirúrgicas, abscessos cutâneos ou áreas afetadas por úlceras venosas crônicas nas pernas. O diagnóstico da fasciíte necrosante é baseado principalmente na história clínica e no exame físico adequado do paciente. O tratamento consiste em suporte clínico, antibioticoterapia precoce e desbridamento cirúrgico para um melhor prognóstico. A intervenção cirúrgica de emergência e o desbridamento do tecido necrótico são essenciais para reduzir a morbidade e a mortalidade. Idealmente, o paciente deve ser admitido em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica, onde os parâmetros hemodinâmicos podem ser monitorados de perto, seguido de desbridamento excisional de todo o tecido necrótico. **Considerações Finais:** A falta de conhecimento clínico sobre a FN pode contribuir para complicações, dada sua rápida progressão e o risco de diagnóstico tardio, aumentando as chances de sequelas irreversíveis e até mesmo de mortalidade. Portanto, é imperativo que mais estudos detalhados sejam divulgados e disseminados na comunidade médica, visando uma abordagem diagnóstica rápida e desfechos clínicos mais favoráveis para os pacientes.

Palavras-chave: fasciíte necrosante; infecções; gangrena de Fournier.

**PNEUMONIA HOSPITALAR COMO COMPLICAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA
INTENSIVA EM PACIENTES COM COVID-19**

Larissa Leite Lima¹; Cecília Mendonça Cavalcanti²; Luís Renato Cardoso Custel³; Alinne Beserra de Lucena⁴

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Afya^{1,2}, Médico pela Faculdade de Medicina Nova Esperança³, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba⁴

larissaleitelima10@gmail.com

Introdução: A pandemia de COVID-19 promoveu uma série de consequências para a saúde pública, desafiando os profissionais atuantes pelas mudanças na assistência à saúde decorrentes do cenário pandêmico. Entre os sintomas característicos da doença, destacam-se as manifestações respiratórias, sendo que, em pacientes em situação respiratória crítica, torna-se necessário o uso de ventilação mecânica (VM). Assim, o uso generalizado desse dispositivo no período pandêmico aumentou o risco de infecções intra-hospitalares, com destaque para a pneumonia. **Objetivo:** Correlacionar o uso de VM em pacientes com COVID-19 à ocorrência de pneumonia. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, PubMed e SciELO, a partir da combinação dos descritores "pneumonia associada à ventilação mecânica", "respiração artificial", "unidades de terapia intensiva" e "COVID-19", e os seus equivalentes em inglês. Os critérios de inclusão foram: artigos completos e gratuitos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, no recorte temporal entre 2023 e 2024. Foram excluídos trabalhos incompletos, duplicados e que não correspondem ao objetivo dessa pesquisa. Após a busca, os títulos e resumos foram analisados e lidos na íntegra, de modo que 15 artigos compuseram o corpus final. **Resultados e Discussão:** A VM é um mecanismo usado em casos de insuficiência respiratória grave, condição observada como complicações da infecção por COVID-19. É importante reconhecer que esse procedimento pode aumentar o risco de pneumonia, o que pode ser atribuído a diversos fatores, por exemplo, o comprometimento das defesas do trato respiratório pela supressão do reflexo da tosse, o que pode levar ao acúmulo de secreções nos pulmões. Além disso, o tubo utilizado para a ventilação pode introduzir bactérias da orofaringe ou do ambiente externo nas vias aéreas inferiores. Lesões pulmonares também desempenham um papel significativo na disseminação de bactérias e no desenvolvimento subsequente de infecções. Esses fatores, combinados com a diminuição da imunidade relacionada ao estado clínico do paciente, aumentam a disseminação bacteriana, promovendo susceptibilidade à pneumonia. Assim, é importante reconhecer e gerenciar adequadamente essa complicação, a qual gera impactos ao estado de saúde do paciente, especialmente em infecção concomitante pelo coronavírus. **Considerações Finais:** Os estudos evidenciam que a pneumonia relacionada à VM está entre as infecções hospitalares mais frequentes nas unidades de terapia intensiva, com aumento significativo na incidência durante o período pandêmico. Embora medidas de controle de infecções tenham sido implementadas em diversos hospitais para diminuir essa ocorrência, os riscos de complicações permanecem consideráveis nesses casos.

Palavras-chave: Covid-19; Pneumonia; Pneumonia associada à ventilação mecânica.

PRÁTICAS DE EXERCÍCIO RECOMENDADAS PARA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES
COM LONG COVID-19: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA

Antonio Alves de Fontes-Junior

Doutorando pela Universidade Cruzeiro do Sul

antonio.junior88@cs.cruzeirosul.edu.br

Introdução: A COVID-19 Longa, caracterizada pela persistência de sintomas após a fase aguda da infecção por SARS-CoV-2, representa um desafio multidimensional para o sistema de saúde global. A natureza prolongada e complexa destes sintomas exige estratégias terapêuticas inovadoras para promover a recuperação funcional e melhorar a qualidade de vida. Dentre as abordagens potenciais, os exercícios físicos emergem como uma modalidade promissora, cujo impacto neste contexto ainda necessita de uma investigação detalhada. **Objetivo:** Este estudo visa explorar a eficácia de programas de exercícios físicos na reabilitação de pacientes críticos com COVID-19 Longa, enfatizando a capacidade dessas intervenções em mitigar sintomas, melhorar a capacidade funcional e promover a recuperação global. **Metodologia:** Utilizamos a metodologia de análise sistemática Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para conduzir uma revisão criteriosa da literatura existente. Foram empregadas as palavras-chave, "physical exercises", "long COVID-19", e "rehabilitation", com filtros que incluíram acesso a texto completo gratuito, metanálise, revisão e revisão sistemática, limitados a artigos em inglês. A pesquisa abrangeu as bases de dados PubMed, Medline e Lilacs, inicialmente identificando 301, 76 e 3 resultados respectivamente. Após aplicação rigorosa dos filtros e exclusão de duplicatas, selecionamos 7 artigos de alta relevância para análise detalhada. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados ilustram que intervenções de exercícios físicos contribuem significativamente para a melhoria de sintomas persistentes em pacientes com COVID-19 Longa. Notadamente, observou-se correlação positiva entre a regularidade de exercícios físicos e a melhora na função pulmonar, capacidade cardiorrespiratória, redução de fadiga e sintomas de ansiedade e depressão. Evidenciou-se a importância de adaptar os programas de exercício às condições individuais dos pacientes, considerando a severidade dos sintomas, histórico médico e capacidade física atual. Esta abordagem personalizada facilita uma reabilitação mais eficiente, potencializando a recuperação e minimizando o risco de exacerbação dos sintomas. Contudo, os estudos também apontam para a necessidade de uma compreensão mais profunda sobre os mecanismos pelos quais os exercícios físicos afetam os processos fisiológicos e psicológicos subjacentes à COVID-19 Longa. **Conclusão:** Os exercícios apresentam-se como uma estratégia terapêutica valiosa para a recuperação de pacientes críticos com COVID-19 Longa, oferecendo benefícios para melhoria funcional e bem-estar psicológico. A implementação de programas de reabilitação, baseados em evidências, é essencial para maximizar a eficácia do tratamento. A continuidade da pesquisa é imperativa para elucidar os mecanismos específicos de ação e otimizar as diretrizes de reabilitação, visando recuperar integralmente os pacientes afetados por este desafio de saúde pública emergente.

Palavras-chave: Exercício físico; Long COVID-19; reabilitação.

PRÉ-ECLÂMPسيا: FATORES DE RISCO E REPERCUSSÕES MATERNO-FETAIS

Amanda Rodrigues da Silva¹, Brenda Ramos Pagliasse¹, Lara Cutrim Tocantins¹, Marina Cora de Oliveira Martins¹, Tainá Cristina dos Santos Rabelo¹, Eidi dos Reis Pereira²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde campus Formosa/GO¹, Graduada em Medicina pela Universidade Severino Sombra de Vassouras/RJ²

b.brendapagliasse55@gmail.com

Introdução: O distúrbio hipertensivo da gravidez pode ser classificado em quatro grupos, sendo eles: hipertensão crônica, pré-eclâmpsia-eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional. Esse distúrbio é uma complicação comum, sendo responsável por partos prematuros. Além disso, a hipertensão gestacional é determinada pela pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg. Fatores ambientais e socioeconômicos podem contribuir para o desenvolvimento da doença; **Objetivo:** Elucidar os principais fatores de risco associados a pré-eclâmpsia e suas complicações no período gravídico; **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada através da busca nas bases disponíveis na BVS sendo: MEDLINE e LILACS. A busca inicial deu-se pela utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em cruzamento com o operador booleano AND, da seguinte forma: Gravidez AND Pré-Eclâmpsia AND Síndrome hellp AND Fator de risco, encontrando um total de 164 trabalhos. Critérios de inclusão: Artigos publicados na íntegra, em textos completos, nos últimos 5 anos (2019-2024); na língua inglesa, portuguesa e espanhola; encontrando um total de 24 trabalhos. Critérios de exclusão: Monografias, revisões, trabalhos duplicados e que não contemplassem o objetivo principal do estudo. Ao final, foram selecionados 11 artigos para compor o estudo; **Resultados e discussão:** Constatou-se através dos estudos que entre os fatores predisponentes para hipertensão gestacional estão: Idade materna entre 30 e 40 anos, hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus, diabetes gestacional, obesidade, tabagismo e alta atividade plasmática da proteína quinase. Além disso, verificou-se a associação da gravidade dos distúrbios hipertensivos com prematuridade, cesarianas, resultados perinatais insatisfatórios e necessidade de assistência para reanimação e encaminhamento para UTI neonatal. A pré-eclâmpsia elevou a pressão arterial sistólica e diastólica, os níveis de LDL, o colesterol total, o IMC e a resistência à insulina; também reduziu os níveis de HDL e resultou em um perfil metabólico desfavorável nas mulheres que desenvolveram essa complicação na gestação em comparação com aquelas que não a tiveram, mesmo após anos pós-parto; **Conclusão:** Em suma, pré-eclâmpsia é um distúrbio hipertensivo grave na gravidez, afetando gestantes e feto. Fatores de risco incluem idade materna avançada, hipertensão arterial prévia, diabetes, obesidade e tabagismo. Podendo levar a complicações como prematuridade, baixo peso ao nascer e necessidade de cuidados intensivos neonatais. Portanto, a identificação precoce dos fatores de risco e o manejo adequado na gestação são fundamentais para o diagnóstico e o manejo da pré-eclâmpsia, visando o bem-estar materno e fetal.

Palavras-chave: gravidez; pré-eclâmpsia; complicações.

PREVALÊNCIA DA INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA POR HOMENS COM TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DA REGIÃO SUL E REGIÃO NORDESTE

João Mateus Jerônimo Nunes Valeriano¹; Cecília Beatriz Gomes Marques¹; Isabela da Silva Spadão²; Pedro Henrique Santana de Brito³; Larissa Ferreira Rodrigues⁴

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau)¹, Graduando em Medicina pela Universidade de Araraquara (UNIARA)², Graduando em Medicina pela Universidad Internacional Tres Fronteras³, Graduação em Psicologia Clínica e Hospitalar⁴

mateusnvaleriano@gmail.com

Introdução: As urgências e emergências psiquiátricas podem ser definidas como qualquer alteração de natureza psiquiátrica que alteram o estado mental, resultando em risco significativo de morte ou injúria grave, para o paciente ou para terceiros, necessitando de intervenção terapêutica imediata. As internações psiquiátricas de caráter de urgência no Brasil representam um desafio significativo no contexto da saúde mental, com uma incidência crescente de crises agudas. Esse cenário entra em discrepância com a quantidade de unidades públicas de emergência psiquiátrica, que de acordo com estudos recentes, são apenas 58 unidades funcionantes. Até o momento, não há literatura sobre a problemática descrita. **Objetivo:** Evidenciar que a região Sul do Brasil detém uma maior prevalência de morbidade por internação de urgência em homens de 20 a 29 anos quando comparado a região Nordeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico baseado em dados do DATASUS, a partir da morbidade hospitalar de transtornos mentais e comportamentais. Diante dos critérios de inclusão, foram coletados os registros de morbidade das internações em caráter de urgência do sexo masculino na faixa etária de 20 a 29 anos com transtornos mentais e comportamentais nas regiões Sul e Nordeste do país, de julho de 2019 até julho 2023, comparando as duas regiões supracitadas, por meio da análise de estatística descritiva. As variáveis de exclusão selecionadas foram: o sexo feminino, as demais faixas etárias do sexo masculino além das outras regiões do Brasil. **Resultados e Discussão:** Foram computados 154.089 casos de transtornos mentais e comportamentais em homens da região Sul, ao mesmo tempo que a faixa etária que a incidência foi maior é a de 20 a 29 anos com 36.6855 casos. Levando em consideração a região Nordeste, a mesma faixa etária deteve 20.090 dos casos registrados. **Conclusão:** A descrição da prevalência da morbidade das internações de urgências em homens com transtornos mentais e comportamentais na região Sul revela uma alta predominância nos números dos dados, visto que a população da região Nordeste é 1,82 vezes maior que a população sulista e, ainda assim, o Sul detém uma maior quantidade de casos. Dessa maneira, o estudo contribui para destacar a necessidade de intervenções específicas na região Sul, por parte das autoridades de saúde, com o intuito de prevenir o avanço desse cenário.

Palavras-chave: morbidade; urgências psiquiátricas; transtornos;

PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR ASMA EM IDOSOS: UM ESTUDO DESCRITIVO OBSERVACIONAL DE 2018 A 2023.

Gabriel Zeferino Veloso¹ Adriano Aguiar da Silva² Fernanda Tejo Marques³ Priscilla Martins
Hernandes Santos⁴ Bernardo Augusto Rafael Silveira⁵ Lucas Araújo Ferreira⁶

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Roraima, Boa Vista – RR¹, Acadêmico de medicina do Centro Universitário FAMETRO, Manaus - AM²; Acadêmica de medicina da Unifacisa - Centro Universitário, Campina Grande – PB³; Acadêmica de medicina da Faculdade Ceres – FACERES, São José do Rio Preto – SP⁴, Acadêmico de medicina do Centro Universitário FIPMoc, Montes Claros - MG⁵, Bacharel em Biomedicina, Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará⁶

gabrielzveloso@gmail.com

Introdução: A asma é uma patologia respiratória multifatorial tendo como principal característica uma obstrução brônquica frequentemente reversível, que se manifesta clinicamente de forma complexa e diferenciada em cada indivíduo. Os fatores de risco estão ligados à polifarmácia, presença de comorbidades, fatores individuais e contextuais. Dentro desses fatores, a pandemia da COVID-19 se tornou um agravante, uma vez que provocou uma piora dos sintomas respiratórios e uma diminuição do acesso aos cuidados de saúde essenciais para pacientes com asma, exacerbando ainda mais os desafios no diagnóstico e manejo da doença em idosos. **Objetivos:** Descrever a frequência de internações por asma na população idosa do estado de São Paulo correlacionando com o período pandêmico nos anos de 2018 a 2023 **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional descritivo sobre as internações de idosos por asma no estado de São Paulo no período de 2018 a 2023. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), sendo expressos em números absolutos e percentuais. As internações foram descritas de acordo com características sociodemográficas como idade de 60 anos ou mais, sexo e temporalidade. Foi utilizada análise estatística descritiva em tabela simples para tratamento dos resultados obtidos. **Resultados e discussão:** No período de 2018 a 2023, internações por asma em idosos no estado de São Paulo totalizaram 3866 ocorrências (média de 644). Entre os anos 2020 e 2021 notou-se uma queda de 30,22% (média de 501 ocorrências) em relação aos anos de 2018 e 2019, (média de 718), enquanto nos anos de 2022 e 2023 foi perceptível um aumento de 42,41% (média de 713,5) em relação a 2020 e 2021, anos de pico da pandemia. A maioria dos casos de internação eram do sexo feminino (2.511), representando 64,62% do total. Em relação à faixa etária, idosos com 80 anos ou mais tiveram maiores necessidades de internação 890 (23,02%), seguidos pelos com 60 a 64 anos 868 (22,45%). **Considerações finais:** Apesar da diminuição das internações, este estudo não avaliou a gravidade dos eventos. Todavia, as mulheres são majoritariamente atingidas, podendo estar relacionado a fatores sociodemográficos e de acesso a serviços de saúde. Assim, estudos subsequentes são necessários para avaliação da extensão e gravidade dos quadros de asma e seus desfechos nesta população uma vez que os trabalhos são escassos, de casos locais ou análise de período de tempo.

Palavras-chave: asma; internação; idosos; Covid-19; DATASUS.

**PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO EM CRIANÇAS
NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023**

Bárbara Rangel Rodrigues¹; Giórggio Bernardo Pelc da Silva¹; Bruno Tombesi Rech²

Graduando em medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul¹; Graduado em medicina pela
Universidade Federal da Fronteira Sul²

rodriguesb2019@gmail.com

Introdução: o traumatismo intracraniano (TIC) resulta frequentemente de quedas, acidentes automobilísticos, agressões ou acidentes durante atividades de recreação. A gravidade do TIC varia desde traumas leves, como concussões, até os mais graves, como hemorragias cerebrais. As crianças, principalmente as mais novas, são indivíduos em fases iniciais do crescimento e podem apresentar estrutura óssea ainda fragilizada, bem como apresentar coordenação motora em desenvolvimento, o que as torna mais suscetíveis a lesões intracranianas. Por ser uma condição passível de sequelas neurológicas e potencialmente fatal, a análise do perfil epidemiológico se mostra importante. **Objetivo:** analisar a prevalência de óbitos por traumatismo intracraniano em crianças no Brasil entre 2014 e 2023. **Metodologia:** foi realizada uma pesquisa epidemiológica retrospectiva e quantitativa para analisar a ocorrência de internações e óbitos relacionados ao CID-10 (traumatismo intracraniano) em pessoas com idades de zero a quatorze anos durante o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. O estudo usou os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados e discussão:** conforme os dados do DATASUS entre 2014 e 2023, um total de 144.297 internações por TIC foram registradas no Brasil. Essas internações resultaram em 2.376 óbitos, o que representa uma taxa de mortalidade de 1,64%. As regiões brasileiras apresentaram diferentes incidências e taxas de mortalidade. Na região Norte houve 12.966 internações e uma taxa de mortalidade de 2,14% (277). Na região Nordeste ocorreram 34.231 internações com uma taxa de mortalidade de 2,08% (715). No Sudeste foram registradas 60.252 internações com 1,45% de óbitos (874). No Sul, registraram-se 27.225 internações com taxa de 1,22% de óbitos (332). Por fim, a região Centro-Oeste foi a que possuiu menor número de internações, totalizando 9.623 casos com 1,85% de óbitos (178). Nota-se também que 62% do total de casos de internações são da população do sexo masculino. **Considerações finais:** a análise revela um número preocupante de ocorrências de traumatismo intracraniano, com disparidades regionais possivelmente relacionadas à densidade populacional. Portanto, a prevenção de acidentes é a forma mais prática para evitar esse e outros problemas. Os pais desempenham um papel importante nesse processo, por ensinar e incentivar o uso de equipamentos de segurança, como capacetes ao andar de bicicleta e, além disso, supervisionar as atividades das crianças. Adotar medidas preventivas pode contribuir significativamente para a diminuição de casos de TIC.

Palavras-chave: Traumatismo intracraniano; prevalência; prevenção.

**PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE DIANTE DE INTERCORRÊNCIAS DE
SAÚDE EM ESCOLAR NO INTERIOR DA BAHIA**

Beatriz Neves Guedes¹; Giovanna Maria Rebouças dos Reis²; Elenilda Farias de Oliveira³

^{1,2}Graduandas em enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia; ³Docente pela Faculdade Adventista da Bahia

biiaguedes652@gmail.com

Introdução: Os primeiros socorros são técnicas de emergência aplicadas para corrigir intercorrências, como mal-estar, desmaio, obstrução, engasgo e parada cardíaca, que podem ocorrer no ambiente escolar. Em 2018, a Lei Lucas tornou obrigatória a capacitação em primeiros socorros nas escolas, visando garantir a segurança dos alunos. Logo, é importante capacitar os profissionais das escolas para saber lidar com essas situações. **Objetivo:** Realizar atividade de educação permanente em saúde com profissionais da educação infantil, numa escola no interior da Bahia na perspectiva de prevenção e abordagem precoce diante de intercorrência de saúde. **Metodologia:** Constituiu em um planejamento de uma educação permanente em saúde, realizado em uma escola no interior da Bahia, no município de Capoeiruçu. Foi uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação e os professores da escola, envolvendo atividades teóricas e práticas sobre intercorrências de saúde em escola. Além disso, os participantes tiveram a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos. O planejamento contou com a participação de alunos do segundo período de enfermagem da Faculdade Adventista na Bahia, sob orientação da professora Elenilda Farias de Oliveira (Docente da Faculdade Adventista da Bahia). **Resultados e Discussão:** A intervenção teve início com a divisão das equipes para a preparação dos profissionais da escola em primeiros socorros, com ênfase em crises convulsivas, mal-estar e desmaios. O treinamento foi conduzido em três etapas: explicação teórica, demonstração prática e esclarecimento de dúvidas. Essa abordagem está alinhada com a implementação da Lei Lucas, visando garantir que a equipe esteja devidamente preparada para agir adequadamente em situações de emergência. Este tipo de capacitação é essencial para promover um ambiente escolar mais seguro e preparado para lidar com eventualidades de saúde que possam surgir. **Conclusão:** A atividade destacou a importância da capacitação dos profissionais que lidam com crianças em ambientes escolares, ensinando técnicas de primeiros socorros, com intuito de diminuir a incidência de casos agravados pela falta de socorro pré-hospitalar e ressalta a necessidade de atenção especial a essa questão. A intervenção destaca a relevância de garantir que os profissionais estejam devidamente capacitados e atualizados em cuidados em situações de crise, visando contribuir para a promoção de um ambiente escolar seguro.

Palavras-chave: capacitação; crianças; emergência.

PREVENÇÃO E RECONHECIMENTO PRECOCE DE CHOQUE SÉPTICO EM
PACIENTES PEDIÁTRICOS: O QUE REFERE A LITERATURA?

Cecília Mendonça Cavalcanti¹; Larissa Lima Leite²; Gabrielle Kattellen dos Santos Reis³; Luís Renato Cardozo Custel da Silva⁴; Alinne Beserra de Lucena⁵

Graduando em medicina pela Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba¹, Graduando em medicina pela Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba²; Graduando em medicina pela Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba³; Docente pela Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba⁴; Docente pela Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba⁵

ceciicavalcanti@gmail.com

Introdução: O choque séptico ocorre devido ao processo de sepse no qual o paciente apresenta falha circulatória aguda caracterizada por hipotensão persistente. O quadro de choque séptico, na faixa etária pediátrica, é uma das principais causas de mortalidade infantil. O início da apresentação clínica acontece por sepse, hipo ou hipertermia, taquicardia ou bradicardia, taquipneia e alterações do estado mental e circulação periférica. O reconhecimento do choque séptico em crianças deve ser feito com finalidade de garantir o manejo eficaz com ressuscitação rápida e agressiva com volume nos primeiros cinco minutos, administração de antibiótico e agentes vasoativos precoces, podendo ser cruciais para o sucesso no tratamento. **Objetivo:** Investigar o acervo científico acerca da importância da prevenção e reconhecimento do choque séptico em pediátricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada com artigos publicados na base de dados Scielo e ScienceDirect, utilizando os descritores: “Choque séptico” AND “Diagnostico precoce”AND “Pediatria”, no recorte temporal de 2011 a 2021 e com filtro de idioma português, tendo sido encontrados 25 artigos. Após os critérios de exclusão de texto indisponível na íntegra, duplicados ou que fugissem a temática da pesquisa, foram selecionadas 03 publicações. **Resultados e Discussão:** De acordo com as evidências científicas, o choque séptico em crianças é uma condição de alto risco de mortalidade. O reconhecimento precoce baseado pelo Phoenix Sepsis Score avalia o sistema circulatório, respiratório neurológico e coagulação, sendo necessária a identificação de sepse mais 1 ponto na avaliação de sistema cardiovascular para diagnóstico de choque séptico. O manejo inicial rápido contribui para o prognóstico do paciente, portanto, desde a identificação da condição é imprescindível a estabilização da via aérea e da respiração adequada com oferta extra de oxigênio. A circulação deve ser manejada com a reposição volumétrica agressiva com uso de cristalóides, recomendando-se a infusão de soro fisiológico entre 10 e 20 minutos com repetição até a perfusão sanguínea, pressão arterial até que o fornecimento de oxigênio seja adequado. Pacientes com fraca resposta adrenérgica devem ser tratados com infusão de adrenalina e, os com hipotensão, com noradrenalina. **Conclusão:** Em síntese, o choque séptico pediátrico é uma condição de alto risco que deve ser manejada de forma rápida e eficaz para a garantia da reabilitação do paciente através do Phoenix Sepsis Score que avalia os principais sistemas afetados na sepse.

Palavras-chave: Choque séptico; Diagnostico precoce; Pediatria.

PRINCIPAIS FÁRMACOS UTILIZADOS NO INFARTO DO MIOCÁRDIO

Lauanda Cazuza Pinheiro¹; Clara Beatriz Bezerra Macedo²; José Evaldo Gomes Júnior³

Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Estácio do Ceará ¹, Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Estácio do Ceará Universidade Estácio do Estado do Ceara ², Docente do curso de medicina do Centro Universitário Estácio do Ceará

E-mail: lauandacazuza25@gmail.com

Introdução: O IAM, também chamado de “ataque cardíaco”, é a morte do músculo cardíaco devido à isquemia prolongada. A causa principal é a aterosclerose. Sua patogênese é definida como interrupção do fluxo sanguíneo pela oclusão da artéria coronária, causando a falta do suprimento de oxigênio. De acordo com o Ministério da Saúde em média 350 mil pessoas morrem por ano por Infarto agudo do miocárdio. Na clínica, o paciente apresenta, sudorese, dores na região torácica e abdominal, dependendo da artéria e região atingida. Os microinfartos podem ser eletrocardiograficamente silenciosos, variando da extensão e localização. A avaliação laboratorial baseia-se na medição de proteínas que extravasam dos miócitos, MB da creatinoquinase (CK-MB). Os biomarcadores de dano miocárdico são as troponinas T, que regulam a contração por cálcio do músculo. O tratamento apresenta vários fármacos, entre eles: suplementação de oxigênio, anticoagulantes e outros fármacos discutidos a seguir. **Objetivo:** Identificar, na literatura, os principais fármacos utilizados no infarto agudo do miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizado os cruzamentos no portal BVS, utilizando os descritores em saúde cardiologia, fármacos cardiovasculares e infarto do miocárdio. A pesquisa foi realizada no mês de março. **Resultados e discussões:** Foram selecionados 09 artigos. As terapias para infarto incluem: Betabloqueadores: para diminuir a demanda de oxigênio do miocárdio e reduzir o risco de arritmias. Tratamento da dor: sulfato de morfina com dose inicial de 2,0-8,0 mg. Os Nitratos são vasodilatadores direto. Devem ser utilizados de forma sublingual, com nitroglicerina, 0,4 mg. Ácido acetilsalicílico: Único AINE indicado para os pacientes com suspeita de IAM. A dose é de 160-325 mg/dia a ser utilizada ainda antes da realização da eletrocardiograma. Anticoagulantes: Inibidores da trombina para prevenir a propagação do trombo. Antiarrítmicos: Para reduzir a incidência de fibrilação ventricular. Porém, foi observada elevação nos índices de mortalidade. **Conclusão:** O Infarto Agudo do Miocárdio é uma patologia que precisa de uma intervenção rápida e com precisão. A utilização adequada de fármacos é de grande importância para reduzir danos irreversíveis no tecido do coração necessitando um conhecimento aprofundado por parte dos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e tantos outros profissionais.

Palavras-chaves: cardiologia, infarto agudo do miocárdio; fármacos cardiovasculares.

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO CHOQUE SÉPTICO SECUNDÁRIO À COVID-19

Giovana Pereira Benevides¹; Ivair de Sousa Lima²; Lisiane Gomes de Souza³; Taiana de Andrade Pereira⁴; Ana Clara Onofre Brito Chaves⁵; Giulia Marina Aiub Salomão⁶; Gabriel de Paulo Pádua Santos⁷.

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Pinhais^{1,6}, Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi^{2,3}, Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde⁴,

Graduanda em Medicina pelo ITPAC Cruzeiro do Sul⁵, Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo⁷.

giovana.benevides@fapi-pinhais.edu.br

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19, foi uma emergência em saúde pública¹. Um dos aspectos intrigantes durante a pandemia foi a possível associação entre COVID-19 e a evolução para choque séptico secundário à patologia, sugere-se que pode desencadear uma resposta inflamatória exacerbada e levando ao choque séptico. **Objetivo:** Identificar as principais manifestações clínicas associadas ao choque séptico secundário à COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, seguindo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “Choque Séptico”, “COVID-19” e “SARS-CoV-2”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos. Foram encontrados 178 estudos e após a leitura dos artigos, foram excluídos trabalhos indisponíveis na íntegra, resultando em 9 artigos elegíveis. **Resultados e discussão:** Estudos apontam para a associação do choque séptico com a presença de manifestações clínicas como a instabilidade hemodinâmica por taquicardia persistente por horas, lesão renal aguda, uso de droga vasoativa e ventilação mecânica, com gravidade a partir do Simplified Acute Physiology Score III e prognóstico desfavorável em pacientes com choque séptico associada à COVID-19. Ademais, as infecções secundárias no paciente com COVID-19 podem ter muitos fatores associados, como a resposta imune desregulada. Foi observado que a infecção por SARS-CoV-2 pode danificar as células e a infraestrutura pulmonar, deixando o paciente suscetível a infecções e quadros clínicos graves como a sepse e choque séptico. A hiperlactatemia em pacientes com COVID-19 associado ao uso de vasopressor evidenciou o desenvolvimento de choque séptico, segundo os critérios Sepsis - 3, em apenas 1% dos pacientes. A maioria dos pacientes em sepse necessitou do uso de drogas vasoativas, caracterizando, portanto, evolução para quadro de choque séptico, sendo a noradrenalina a droga vasoativa de maior escolha. **Conclusão:** A associação entre COVID-19 e complicações como choque séptico destaca-se a significativa instabilidade hemodinâmica, uso de drogas vasoativas por período prolongado, alta mortalidade e prognóstico desfavorável. Ademais, nota-se a importância do diagnóstico e abordagem terapêutica precoce, minimizando o risco de evolução ao óbito.

Palavras-chave: choque séptico; COVID-19; SARS-CoV-2.

**PRINCÍPIOS, MODALIDADES E MONITORAMENTO DA TERAPIA NUTRICIONAL NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Ludmila Macedo Neves¹; Anna Maria Benevenuto Hollenbach¹; Eduarda de Paiva Lemos¹; Idel de Oliveira Martins¹; Larah Gonçalves Gomes¹; Letícia Guardieiro Carrijo¹, Lara Cândida de Sousa Machado²

Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Docente efetiva no curso de Medicina na Universidade de Rio Verde².

ludmilamacedoneves@hotmail.com

Introdução: Pacientes admitidos em UTIs, frequentemente, apresentam estados hipermetabólicos e condições médicas graves que requerem suporte nutricional adequado para atender às demandas energéticas aumentadas e mitigar o estresse fisiológico. A terapia nutricional visa fornecer nutrientes essenciais para preservar a homeostase metabólica, promover a recuperação física e reduzir o risco de complicações. **Objetivo:** Descrever a terapia nutricional na UTI, discutir sobre as modalidades e as estratégias de monitoramento da terapia nutricional. **Metodologia:** O estudo refere-se a uma revisão de literatura, foram utilizados três estudos observacionais e quatro artigos retirados da base de dados: PUBMED e SCOPUS. Além disso, o operador booleano “AND” foi usado para combinar diferentes aspectos da pesquisa, como princípios, modalidades, benefícios, complicações e monitoramento e o “OR” para expandir os termos relacionados à terapia nutricional e UTI. Os critérios de inclusão foram os estudos revisados que abordassem diretamente modalidades, monitoramento dessa terapia em pacientes críticos e publicados nos últimos cinco anos. E os estudos não relacionados a temática e relatos de caso sem embasamento em evidências foram critérios de exclusão. **Resultados e Discussão:** A terapia nutricional na UTI tem como objetivo fornecer calorias e nutrientes adequados para atender às necessidades energéticas e proteicas dos pacientes. Estratégias nutricionais específicas podem incluir: a administração de nutrientes como ácidos graxos ômega-3 e antioxidantes para modular a resposta inflamatória. A nutrição enteral é preferencialmente a via de escolha para a administração de nutrientes na UTI devida à preservação da função intestinal e redução do risco de complicações infecciosas. Em casos de intolerância enteral grave, obstrução gastrointestinal ou necessidades nutricionais não atendidas, a nutrição parenteral pode ser indicada. Assim, os profissionais de saúde devem acompanhar os indicadores como: balanço nitrogenado, glicemia, eletrólitos e função hepática para ajustar a terapia conforme o necessário e otimizar os resultados clínicos. **Conclusão:** A terapia nutricional desempenha um papel crucial no manejo de pacientes na UTI, contribuindo para a recuperação física e a melhoria dos resultados clínicos. Uma abordagem multidisciplinar e personalizada é fundamental para avaliar as necessidades nutricionais dos pacientes, selecionar a modalidade de terapia adequada e monitorar sua eficácia ao longo do tempo.

Palavras-chave: Terapia nutricional; UTI; Estado nutricional.

PROBIÓTICOS SÃO VIÁVEIS PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA INFANTIL?

André Vilela de Jesus Abrão¹; Gustavo Henrique Santos Mouro¹; Giovanna Sacramento Sluzek Faccioli¹; Wellington Taylor Giovanucci Filho¹; Luis Felipe Pinheiro Pinheiro de Souza¹; Deise Aparecida de Almeida Pires Oliveira².

Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Goiás Brasil¹,
Docente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Goiás, Brasil².

andreabrao31@gmail.com

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio de origem multifatorial relacionado ao neurodesenvolvimento que, normalmente, se apresenta na infância, afetando 1 a cada 36 crianças nascidas. O autismo possui diversos sintomas como padrões comportamentais repetitivos e limitados que acabam por comprometer as habilidades de comunicação e interação social. Aproximadamente 50% dos pacientes com TEA possuem sintomas gastrointestinais (GI) como dor abdominal, diarreia e vômitos, que ocorrem devido a própria disbiose intestinal que é característica nesse transtorno. Por essa razão, o uso de micro-organismos vivos contribuintes ao equilíbrio intestinal, probióticos, vem sendo testado para o tratamento dos sintomas GI como os neurológicos, pois, atuam balanceando a microbiota, indiretamente regulando o eixo cérebro-intestino. **Objetivo:** Descrever a eficácia do uso de probióticos no tratamento dos sintomas da TEA em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa literária, tendo como base de dados a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Public Medline (PubMed). Utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Probiotics”, “Children”, “Autism” e “Treatment” junto do booleano “AND”. Foram encontrados 64 artigos entre os anos de 2005 e 2024. Dessa totalidade, foram eliminadas as revisões e artigos não disponíveis on-line, sobram 11 trabalhos, dos quais 8 eram condizentes com o objetivo da revisão. **Resultados e Discussão:** Os probióticos são eficazes no combate aos sintomas GI por atuarem diretamente no tratamento da disbiose intestinal, pois aumentam a biodiversidade microbiana geral ao introduzir bactérias benéficas ao sistema, como o *Lactobacillus*, e reduzindo as patogênicas, como a *Escherichia coli*, assim, diminuindo a inflamação intestinal, diarreias, vômitos e entre outros. No combate aos sintomas comportamentais e cognitivos, os probióticos apresentam influências positivas no controle de ações repetitivas e melhora na comunicação, entretanto, são necessários mais estudos para confirmar a eficácia dessa terapêutica. **Conclusão:** Os probióticos são uma ótima opção para o tratamento dos sintomas GI característicos das crianças com TEA, pois regulam a microbiota intestinal deficiente, assim, atuando diretamente na origem de tais comorbidades e poderiam ser inclusos como uma forma de terapia complementar no tratamento do autismo como um todo.

Palavra-chave: probióticos; Transtorno do Espectro Autista; crianças.

**PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**Rebeca Ferreira Nery¹Pós-Graduanda em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI, ES, Brasil¹

rebecafnery@outlook.com

Introdução: O processo de enfermagem em unidades de atendimento de urgência e emergência é essencial para garantir a prestação de cuidados eficazes e ágeis aos pacientes em situações críticas. Nesse contexto, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na avaliação rápida e precisa, no estabelecimento de prioridades de atendimento, na execução de intervenções emergenciais e na coordenação da equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Compreender a importância do processo de enfermagem em unidades de atendimento de urgência e emergência. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de natureza qualitativa. Os artigos foram obtidos por meio das bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com ênfase na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A busca foi conduzida utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): "Processo de Enfermagem" AND "Emergências", combinados com o operador booleano AND. Inicialmente, foram identificados 23 trabalhos, dos quais apenas aqueles diretamente relacionados ao tema da pesquisa foram selecionados. Foram excluídos trabalhos duplicados, dissertações, monografias e estudos que não abordavam adequadamente o tema em questão. Após esse processo de seleção, restaram 5 trabalhos que atendiam aos critérios estabelecidos para a pesquisa. As referências utilizadas nos trabalhos selecionados foram limitadas aos últimos cinco anos (2019 a 2024). **Resultados e Discussão:** Os resultados desta revisão bibliográfica destacam a importância essencial do processo de enfermagem em unidades de atendimento de urgência e emergência. Os enfermeiros desempenham um papel crucial em todas as etapas do cuidado, desde a triagem inicial até o acompanhamento pós-atendimento. Sua habilidade em realizar uma avaliação rápida e precisa influencia diretamente nos desfechos clínicos dos pacientes, garantindo uma resposta rápida e adequada às emergências médicas. Além disso, sua capacidade de realizar intervenções emergenciais e coordenar a equipe multidisciplinar contribui para uma prestação de cuidados mais eficiente e segura. Os enfermeiros também promovem a segurança, qualidade e humanização do cuidado, atendendo às necessidades físicas, emocionais e psicossociais dos pacientes. **Considerações Finais:** Em resumo, esta revisão bibliográfica reforçou a importância crucial do processo de enfermagem em unidades de urgência e emergência. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental, desde a triagem inicial até a coordenação da equipe multidisciplinar, garantindo cuidados eficazes e ágeis aos pacientes. Investimentos contínuos em capacitação e suporte para enfermeiros são essenciais para promover melhores desfechos clínicos e satisfação dos pacientes.

Palavras-chave: Processo de enfermagem; Urgência; Emergência; Enfermeiros.

**PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM UM
HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva¹; Tatiane Aparecida Queiroz²; Maria Gabriela de Mendonça Costa³.

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atua no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia¹, Enfermeira, Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Atua no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia², Enfermeira, Especialista em Enfermagem em UTI pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia. Atua no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia³

gracinhamariano@hotmail.com

Introdução: O prontuário eletrônico do paciente (PEP+RN) é uma plataforma online cujo objetivo é integrar os dados de saúde do paciente, proporcionando agilidade no atendimento e comunicação intersetorial, clareza e transparência dos dados registrados, histórico de atendimentos de cada paciente e, avaliar os indicadores de desempenho dos hospitais. **Objetivo:** Relatar o processo de implantação do PEP+RN em um hospital público no Brasil. **Metodologia:** A experiência vivenciada ocorreu no mês de março de 2024 em um hospital público no Brasil. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, durante uma semana houve treinamentos com equipes multiprofissionais em todo hospital, de forma presencial e online, porém poucos profissionais compareceram ao treinamento. Após esse treinamento, o PEP+RN foi implementado no hospital, foram cadastrados todos os pacientes internados e a equipe utilizou o PEP+RN como ferramenta de registro, contudo algumas dificuldades surgiram durante esse processo, a saber: algumas ferramentas do PEP+RN ainda não estavam disponíveis e outras foram sugeridas para melhorar o processo de registro, a equipe não estava treinada e não sabia utilizar o PEP+RN e, a quantidade de computadores eram insuficientes para equipe. Apesar dessas dificuldades, a equipe responsável pelo PEP+RN e a coordenação setorial sempre estiveram disponíveis para auxiliar toda a equipe e ouvir as sugestões para o processo de melhoria da ferramenta, incentivando e auxiliando cada profissional na etapa de adaptação e conhecimento do sistema. Após essa etapa, a equipe adaptou-se ao novo sistema de registro, porém alguns servidores são resistentes ao PEP+RN, referindo dificuldade operacional à nível de informática. A plataforma trouxe mais facilidade de comunicação intersetorial, agilidade nos processos assistenciais, registro de dados mais completos e padronizados acerca do estado de saúde do indivíduo. O PEP+RN ainda está em processo de conclusão e de inserção de novas ferramentas, o processo de adaptação ainda acontece a cada ferramenta nova inserida na plataforma, trazendo sempre melhorias para o registro do paciente. **Conclusão:** O contato entre a equipe responsável pela plataforma e a equipe de multiprofissional foi relevante para as melhorias alcançadas desta plataforma, visto que o profissional que está na assistência direta ao paciente tem o conhecimento e experiência da rotina e dos dados necessários para o registro mais adequado acerca do estado de saúde do paciente. A implementação do PEP+RN trouxe novos desafios à equipe multiprofissional, mas após o processo de adaptação, percebeu-se que os benefícios desta plataforma no processo de trabalho são maiores que as dificuldades encontradas no percurso de implantação.

Palavras-chave: Enfermagem; Registros Eletrônicos de Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente.

PROPOSTAS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES
COM A SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA)

Júlia Assis Martins¹; Maria Flávia Abrantes Curado¹; Caroline Ferraz Silva¹; Ana Beatriz Tavares Rosa¹; Raíssa Mendes Guimarães¹; Kercya de Almeida Silva Sales¹; Karla Cristina Naves de Carvalho².

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)¹, Docente na Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)²

juliaassismartins2@gmail.com

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo é uma forma grave de insuficiência respiratória que causa extravasamento de líquidos nos pulmões, perda da complacência pulmonar e redução severa da oxigenação. Os pacientes são classificados pela PaO₂/FiO₂ em leve (<300), moderada (<200) e grave (<100). Nos últimos anos, o reconhecimento do dano pulmonar na SDRA e seus efeitos clínicos permanentes tem impulsionado o desenvolvimento de novas técnicas ventilatórias para melhorar as trocas gasosas e minimizar os efeitos deletérios da ventilação. **Objetivo:** Descrever as recomendações de ventilação mecânica para tratamento da síndrome do desconforto respiratório em adultos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando revisões sistemáticas e artigos originais publicados nos últimos 5 anos, na base de dados PubMed, em inglês e português. Foi utilizada a seguinte linha de busca (“Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo OR Síndrome da Angústia Respiratória Aguda” AND “Ventilação Mecânica”). Foram excluídos estudos duplicados e aqueles que não atenderam ao objetivo. **Resultados e Discussão:** A SDRA gera alta morbidade e mortalidade, sendo uma causa de admissão comum em unidades de terapia intensiva. O reconhecimento de suscetibilidade à lesão pulmonar adicional induzida por ventilação mecânica (VILI) levou a estratégias de proteção pulmonar. Estas incluem menor volume corrente; o uso de titulação individualizada de pressão expiratória final positiva (PEEP) e manobras de recrutamento pulmonar (RM) para reduzir o pulmão não aerado; e a ventilação em pronação para aumentar a homogeneidade pulmonar, melhorar a relação ventilação / perfusão, com resultados positivos em pacientes com SDRA moderada a grave. Além disso, para casos de insuficiência respiratória hipoxêmica aguda precoce (IRpA) é preferível modalidades de suporte respiratório não invasivo, enquanto para casos mais graves, técnicas de suporte extracorpóreo, que permitem oxigenação e redução na potência mecânica do ventilador, podem ser consideradas para reduzir a VILI. **Conclusão:** Portanto, essas abordagens representam avanços cruciais no manejo SDRA, visando não apenas tratar os sintomas agudos, mas também mitigar complicações a longo prazo e melhorar a sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: síndrome do desconforto respiratório; proteção pulmonar; ventilação mecânica.

PROTOCOLO DE EMERGÊNCIA DE AVULSÃO DENTÁRIAMaria Eduarda Noberto de Moraes Silva¹; Adriana da Costa Ribeiro²Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário UNIFBV/Wyden¹, Doutora em Odontologia pela Universidade de São Paulo²

eduardanoberto4@gmail.com

Introdução: A avulsão dental, um trauma grave na Odontologia, ocorre quando um dente é completamente removido de seu alvéolo, afetando os tecidos de suporte periodontal. Isso compromete funções como mastigação, fala e estética, além de causar problemas na oclusão e no espaço do arco dental. Além disso, o risco de lesão ao germe do dente permanente abaixo do dente decíduo é uma preocupação adicional. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é propor um protocolo para o tratamento de dentes avulsionados, além de realizar uma revisão da literatura sobre a causa, métodos de armazenamento, procedimentos endodônticos, contraindicações para o reimplante dentário e suas previsões de sucesso. **Metodologia:** Realizar uma revisão de literatura integrativa, elaborada por meio de artigos publicados nas bases de dados online: BVS, SCIELO e PUBMED contendo as palavras chaves “avulsão dentária”, “traumatismo dentário” e “protocolos clínicos”. Após pesquisa, foram encontrados 16 artigos, então foram aplicados os critérios de inclusão: artigos com texto completo disponível e relacionados ao tema proposto, e os de exclusão: artigos duplicados. Portanto, foram utilizados 6 artigos para essa revisão. **Resultado e Discussão:** O trauma dentário está ganhando destaque como um problema de saúde pública, e estudos ressaltam a importância de disseminar o protocolo de reimplante para orientar os profissionais no tratamento desse tipo de lesão. O reimplante é uma opção estabelecida para dentes permanentes, porém o prognóstico é desafiador para dentes decíduos, com possíveis complicações como anquilose, sequestro do germe permanente e infecção documentadas na literatura. É válido ressaltar que este é considerado um tratamento conservador e de baixo custo. Além disso, é importante o dentista realizar uma minuciosa anamnese e uma avaliação clínica detalhada, assim como um bom planejamento. **Conclusão:** O reimplante dental é uma técnica com uma perspectiva altamente promissora, desde que seja aplicado um tratamento adequado. Para garantir isso, é fundamental a elaboração de materiais informativos, como folhetos e manuais, com o intuito de orientar tanto os profissionais da odontologia quanto a população. Esses recursos são de suma importância, pois fornecem diretrizes claras sobre como proceder em caso de avulsão dental, permitindo um atendimento imediato e apropriado. Ao disponibilizar informações detalhadas sobre os procedimentos corretos a serem adotados, esses materiais contribuem significativamente para aumentar as chances de sucesso do reimplante dentário, possibilitando um pronto atendimento eficaz e com uma previsão otimista de êxito nos casos de avulsão dental.

Palavras-chave: avulsão dentária; traumatismo dentário; protocolos clínicos.

PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE FRATURAS EXPOSTAS

Miguel Licinio Holanda Peruchi¹; Júlia Brozeghini Pedroni¹; Victória Marchiori Madeira²; Gabriela Passamani Reis Moreira²; Tallys Lacerda Mota²; João Thales Azevedo Godinho²; Fábio Braga Soares³

Graduando em medicina pela Faculdade Multivix¹, Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha²; Médico pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória³

miguelperuchi4@gmail.com@gmail.com

INTRODUÇÃO: A fratura exposta é aquela em que há comunicação do foco da fratura ou do seu hematoma com o meio externo, através da lesão das partes moles que circundam o osso. Sua importância reside no fato de que há uma taxa maior de infecção, pseudoartrose e maus resultados do que nas fraturas fechadas. A lesão de partes moles associada é atualmente considerada mais importante até que a fratura em si. A frequência e a gravidade das fraturas expostas têm aumentado consideravelmente nas últimas duas décadas em razão do crescente aumento dos acidentes de trânsito e dos ferimentos por arma de fogo. Os principais objetivos do tratamento das fraturas constam do desbridamento rigoroso, da estabilização esquelética e da reparação precoce do revestimento cutâneo. **OBJETIVO:** Apresentar, de forma sucinta e objetiva, um protocolo de tratamento de fraturas expostas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2024, por meio das bases de dados PubMed e Latindex. Para a busca, utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Fraturas expostas” e “Manejo” com o operador booleano “AND”. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos no idioma português, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos e que correspondessem ao objetivo proposto. Critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados, que estivessem fora do recorte temporal ou que não cumpriam o objetivo proposto. Após a aplicação dos critérios de seleção, foram selecionados três artigos para compor a presente revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tratamento de fraturas expostas inicia com a administração rigorosa de antibioticoterapia para prevenir infecções, seguindo com a estabilização esquelética, que pode envolver o uso de placas, hastes intramedulares ou fixadores externos, dependendo da gravidade da fratura. A cirurgia começa com uma limpeza cirúrgica profunda, onde se utiliza antisséptico e soro fisiológico para preparar e lavar a área afetada. O passo crucial subsequente é o desbridamento, que remove tecidos desvitalizados e verifica a viabilidade do músculo. A reparação do revestimento cutâneo é realizada tão logo seja possível, utilizando-se retalhos conforme necessário. Esses procedimentos são fundamentais para reduzir o risco de complicações e melhorar a recuperação do paciente, garantindo uma abordagem eficaz e minuciosa ao tratar fraturas expostas. **CONCLUSÃO:** Em suma, o tratamento eficaz de fraturas expostas envolve limpeza, desbridamento, estabilização esquelética, reparo cutâneo e antibioticoterapia, beneficiando-se significativamente dos avanços na cirurgia reparadora para preservar membros em casos graves, otimizando os resultados para os pacientes.

Palavras-chave: fratura exposta; protocolo; tratamento.

**PROTOCOLOS UTILIZADOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA**

Paulo André Veras dos Santos Melo¹; Beatriz Martins Monteiro¹; Jiovana de Souza Santos²

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco¹; Doutora em Enfermagem.
Docente da Universidade Federal de Pernambuco²

paulo.andreveras@ufpe.br

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local destinado a receber pessoas em estado crítico que necessitam de tratamento intensivo, através de dispositivos e procedimentos de alta complexidade com o objetivo de fazer a manutenção da vida daquele indivíduo. Dentro desse ambiente multiprofissional, há diversos dispositivos de longa permanência que potencializam o risco de eventos adversos que esse indivíduo pode ter, como também há a iatrogenia profissional, uma vez que qualquer ser humano é suscetível ao erro, entre tantas outras problemáticas. Levando isso em consideração, protocolos que visem a segurança do paciente fazem-se necessários para realizar a manutenção dos cuidados de saúde de forma padronizada e eficaz, proporcionando um serviço com risco mínimo aceitável para danos desnecessários que podem acometer o cliente. **Objetivo:** Identificar os protocolos utilizados para a segurança do paciente em UTI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura em que foram extraídas fontes científicas das bases de dados da BVS e da SciELO. Utilizou-se como critério de seleção o período de 2019 a 2024, os idiomas em inglês, espanhol e português e, além disso, foram excluídos artigos pagos e que tangenciam o tema. Diante dos descritores “Protocolos”, “Segurança do Paciente” e “Unidades de Terapia Intensiva” e, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram elegíveis 10 artigos, dos 47 encontrados. **Resultados e discussão:** Foram elencadas algumas medidas de segurança, sendo categorizadas e identificadas através da prevalência de uso e estudo. As mais citadas foram: trabalho em equipe, melhoria na comunicação interprofissional e comunicação efetiva; educação permanente com enfoque na segurança do paciente; melhoria na segurança da prescrição, no uso e na administração de medicamentos; higienização das mãos, redução do risco de quedas e do surgimento de lesões por pressão, além de checar a identificação do paciente. Além disso, foram identificadas como formas de prevenção eficazes realizar o dimensionamento dos profissionais, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação de *softwares*. **Considerações finais:** Portanto, diversos estudos apontaram a implementação de protocolos como um meio de padronização das medidas de segurança mais frequentes para minimizar erros e riscos para pacientes internados, proporcionando uma assistência humanizada, segura e de qualidade.

Palavras-chave: protocolos; segurança do paciente; unidades de terapia intensiva.

QUEIMADURAS E CORROSÕES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS
URGENTES NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Arthur Henrique Rebelato Adam¹; Gustavo Kurek Bordin¹; João Pedro Kiack Zamadei¹; Nicolas Zin Lopes¹; Itamar Luís Gonçalves²;

Graduando em Medicina pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões¹;
Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Docente na
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões²;

arthur.adam71@gmail.com

Introdução: O trauma provocado por queimaduras e corrosões é considerado um problema de saúde pública global, o qual apresenta uma maior incidência nos países subdesenvolvidos. Ainda, destaca-se que os números de casos aumentaram globalmente durante e após a pandemia de COVID-19. Desse modo, o estudo epidemiológico é crucial para entender a extensão do impacto na população e identificar possíveis fatores de risco ou discrepâncias entre as variáveis e os estados analisados. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos atendimentos por queimaduras e corrosões no caráter de urgência nos estados do Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e Paraná (PR) entre 2013 e 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo das internações urgentes por queimaduras e corrosões na região sul do Brasil de 2013 a 2023, com base nos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). As variáveis analisadas foram sexo, ano de processamento, óbitos, idade, e média de permanência hospitalar. **Resultados e Discussão:** No período analisado foram registrados um total de 45.323 internações por queimaduras e corrosões na região Sul do Brasil, correspondendo a 18,06% do número total no país. Ademais, percebe-se um número maior de homens internados. Além disso, cabe destacar que a principal faixa etária afetada é a de 1 a 4 anos, com 9.410 (20,76%) casos. É possível destacar um aumento no número de internações, sendo que o ano de 2013 possui os menores números (3.261) e o ano de 2023 com os maiores (4.948). Em relação ao número de óbitos totais, cabe destacar que o PR consta com 519 (49,90%) óbitos, seguido do RS com 328 (31,53%) casos. No entanto, percebe-se que os dias de permanência no RS são maiores, com uma média de 8,8 dias. O PR é o estado que mais despense esforços monetários em internações por queimaduras e corrosões, com um total de 71 milhões de reais investidos, seguido do RS com um total de 28 milhões de reais. Este estudo mostra que há um elevado predomínio de casos na faixa etária de 1 a 4 anos, algo que corrobora com a literatura prévia, a qual evidencia que queimaduras são a segunda causa mais comum de incidentes na infância. **Conclusão:** Incidentes por queimaduras e corrosões implicam na saúde brasileira. O estudo destaca maior número de ocorrências com crianças entre 1 e 4 anos de idade, o número crescente de internações e a prevalência da população do sexo masculino. Portanto, é fundamental estabelecer políticas públicas relacionadas à prevenção e ao de queimaduras e corrosões no Sul do Brasil, visando principalmente a população de maior risco.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; queimaduras; urgências médicas;

QUEIMADURAS E CORROSÕES: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS
INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL.

Giulliana Moreira Cabral Dias¹; Luiz André Izoton Rosa da Silva²; Luise Schwan Soares³; Mariana Moulin Martins³; Paulo Viçosi Paris³; Fábio Braga Soares Filho²; Hedwiges Schwan Rangel Soares⁴

Graduando em medicina pela Faculdade Multivix¹, Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha², Graduando em medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória³, Médica pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória⁴

giumcd11@gmail.com

INTRODUÇÃO: Queimaduras e corrosões são lesões consideradas graves, sendo a principal causa de limitações funcionais e psicossociais em crianças e adolescentes. Essas lesões, em geral são decorrentes de acidentes domésticos ou acidentes de trabalho. As queimaduras originadas em ambientes domésticos, estão relacionadas às lesões térmicas, sendo o escaldamento uma causa frequente que acomete principalmente as crianças. Enquanto as queimaduras por acidentes laborais, apresentam-se principalmente como químicas (corrosões) ou elétricas, podendo evoluir para rhabdomiólise a depender da gravidade da lesão. A morbimortalidade das queimaduras está associada principalmente ao percentual total da superfície corpórea acometida, sendo o acometimento superior a 70% do corpo resultarem em chances mínimas de sobrevivência. **OBJETIVO:** Definir o padrão epidemiológico das internações por queimaduras e corrosões no Brasil, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico com objetivo de identificar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por queimaduras e corrosões no Brasil nos últimos 5 anos. As informações a cerca da faixa etária, sexo e cor/raça foram retiradas das bases de dados do SUS (DATASUS) Informações de Saúde (TABNET) Morbidade Hospitalar, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 utilizando a Classificação Internacional de Doenças (CID10) de queimaduras e corrosões. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Episódios de queimaduras apresentam números absolutos superiores com o passar dos anos. Em 2023, todas as regiões brasileiras revelaram aumento significativo dos casos, em especial a Região Sul, a qual constatou aumento de 19,9% quando comparado ao ano anterior. As faixas etárias mais acometida por essa comorbidade estão entre 1-4 anos, em sua maioria por acidentes domésticos, e adultos 20-49 anos, principalmente por questões laborais. Quanto ao sexo, em crianças não há significativa dominância, todavia após os 20 anos, essas lesões acometem 63% mais em homens. Quanto à cor/raça, a cor parda, representa 61% das internações por queimaduras e corrosões. As áreas mais acometidas pelas queimaduras são a região da face e a região palmar. **CONCLUSÃO:** A queimadura é uma patologia traumática frequente que acomete crianças, geralmente em acidentes domésticos, e adultos jovens em acidentes de trabalho. Em adição a isso, lesões causadas pelas queimaduras e corrosões, em parte dos casos, são responsáveis por limitações funcionais ou óbito a depender da extensão e grau das lesões. Nessa perspectiva, manter as crianças distantes da cozinha e materiais inflamáveis são condutas essenciais para reversão desse padrão epidemiológico.

Palavras-chave: queimaduras; internações; epidemiologia.

REABILITAÇÃO APÓS RECONSTRUÇÃO FACIAL PÓS-TRAUMA

Fabiana de Jesus Santos¹; Ana Clara Ribeiro Antunes Oliveira¹; Ana Cristina Pessoa de Figueiredo²

Graduando em Odontologia pela UNEX – Faculdade de Exelência¹, Docente do curso de Odontologia pela UNEX Faculdade de Exelência²

fabbysantos325@gmail.com

INTRODUÇÃO: O trauma facial traz uma série de implicações aos pacientes acometidos, estas podem refletir na qualidade de vida, podendo interferir em tarefas simples do dia a dia, assim necessita de abordagens multiprofissionais para uma reabilitação completa. **OBJETIVO:** Analisar o que versa a literatura sobre a reabilitação e implicações da reconstrução facial, pós-trauma. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada através de artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Reconstrução Mandibular”; “Face”, “Substitutos ósseos” e “Odontologia”. A pesquisa foi realizada em março de 2024, a partir da seguinte questão norteadora: Quais os achados mais recentes presentes na literatura sobre a reabilitação após reconstrução facial pós-trauma? Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis, publicados no período de 2020 a 2024, nos idiomas inglês e português e que contemplaram a temática. Os critérios de exclusão foram artigos fora do período proposto e que não tratassem da temática. Após cruzamento do DeCS, foram selecionados 5 artigos para compor este estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Muitos são os estudos que vêm sendo realizados sobre a reabilitação após restauração de face, visto as suas diversas implicações, não só físicas, mas psicossociais. Traumas na face causam impactos profundos na vida de qualquer indivíduo, pois está relacionado diretamente com a identidade e autoestima. Nas últimas décadas tem-se estudado muito sobre a aplicação de enxertos na reconstrução facial, que traz uma série de implicações devido ao risco de desenvolvimento de infecções, deiscência, dentre outras. As causas de traumas faciais são variadas, desde acidentes automobilísticos, agressões, até algumas patologias, o que torna um desafio a reconstrução e reabilitação, também pela fragilidade da região facial. Os ossos mais atingidos geralmente são os nasais, o septo e o zigomático, assim como a cartilagem. Após reconstrução, vem a parte da reabilitação, pois estes pacientes podem desenvolver dificuldade na fonação, na comunicação, na mastigação, sucção e até na dicção e audição, sendo estes fatores que interferem na qualidade de vida. As técnicas mais utilizadas para essa reconstrução são: Prótese facial ou epítese, Prótese de mandíbula interna ou externa, Prótese da maxila ou prótese obturadora, aparelhos e dispositivos orais, dentre outros. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista as diversas implicações que traumas faciais traz, o cirurgião dentista tem um papel fundamental na reabilitação, devendo este desenvolver um trabalho integral, humanizado que vá além da atenção à cavidade oral e às áreas faciais.

PALAVRAS-CHAVE: Reconstrução Mandibular; Face; Substitutos ósseos

REABSORÇÃO RADICULAR DECORRENTE DE TRAUMATISMO DENTÁRIO: REVISÃO DE LITERATURA

Luiz Felipe Laureano Feijó¹; Maria Eduarda França Magalhães¹; Ana Cláudia Amorim Gomes Dourado².

Graduando em Odontologia pela Universidade de Pernambuco¹, Doutora em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade de Pernambuco².

felipefeijo77@hotmail.com

Introdução: O traumatismo dentário pode ocasionar lesões nos tecidos dentários e nos tecidos de sustentação do dente, dependendo da intensidade do impacto. Em resposta a esses traumas, é possível observar uma reação inflamatória nos tecidos de sustentação, conhecida como reabsorção radicular. Esse processo patológico inflamatório resulta na perda progressiva de tecido dentinário e cementário no dente afetado. A literatura traz que 16% dos casos de traumatismo dentário resultam em reabsorções radiculares, sendo mais prevalentes em casos de luxações intrusivas e extrusivas, luxações laterais severas, e ocasionalmente após episódios de subluxação. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo descrever a reabsorção radicular decorrente de traumatismo dentário e suas repercussões clínicas. **Metodologia:** Baseia-se em uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada através de busca ativa de artigos científicos nas bases de dados Scopus, BVS e PubMed, publicados entre os anos de 2019 e 2023. Foram encontrados através do cruzamento dos descritores: Traumatismos Dentários, Reabsorção dentária, odontologia, associando os operadores booleanos “AND” e “OR”. **Resultados e Discussão:** A reabsorção radicular pode ser categorizada em diferentes tipos, sendo a reabsorção externa e interna as formas mais comuns. Na reabsorção externa, as células do ligamento periodontal iniciam a degradação da dentina radicular, enquanto na reabsorção interna, o processo ocorre na câmara pulpar. Ambas as formas comprometem a integridade do dente, podendo levar a complicações, como a perda prematura. O diagnóstico precoce deste problema é essencial para um manejo eficaz. Por isso, as radiografias periapicais e avaliações clínicas são fundamentais para identificar sinais precoces de reabsorção radicular. O tratamento varia desde medidas conservadoras, como contenção da progressão da lesão por meio de tratamento endodôntico, até intervenções mais avançadas, como cirurgias periodontais de enxertos. Outro ponto chave relevante é a importância da conscientização da população acerca da importância da busca imediata por cuidados odontológicos após traumas, visto que a agilidade no diagnóstico é crucial para preservação da integridade dos tecidos dentários e um bom prognóstico. **Considerações Finais:** O traumatismo dentário é apontado como um problema de saúde pública, não só pela sua alta prevalência na população, mas também pela sua repercussão psicossocial no cotidiano dos indivíduos. Estratégias para a compreensão dessa temática devem ser difundidas para a população para uma melhora nos prognósticos pós traumatismos.

Palavras-chave: traumatismos dentários; reabsorção dentária; Odontologia.

REALIDADE VIRTUAL E COMO IMPLEMENTAR NA UTI: UMA REVISÃO NARRATIVA

Júlia Alves Dornelles¹; Larissa da Fonseca Guimarães²; Larisse dos Santos Cunha³; Maria Paula Andrade Borges⁴; Raiane Costa Mendes⁴; Vitória Hikari Ucima²; Mirelle de Jesus Santos Alves⁵

Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Franca – UNIFRAN¹; Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário FMABC²; Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal Delta do Parnaíba³; Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS⁴; Fisioterapeuta com especialização no Cuidado ao Paciente Crítico pelo Hospital Sírio-Libanês⁵

juliadornelles2@gmail.com

INTRODUÇÃO: A permanência na unidade de terapia intensiva traz diversos efeitos deletérios associados a parte física e psicológica, ocasionando prejuízos na qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, a realidade virtual vem sendo um auxiliar de tratamento muito útil, mas não tão utilizado, minimizando as consequências de curto à longo prazo provocado pela internação. Esse estudo visa enfatizar o uso da realidade virtual na reabilitação e principalmente nas unidades de terapia intensiva, onde encontra-se pacientes com maiores comorbidades. **OBJETIVO:** Revisar e analisar a implementação do uso de realidade virtual nas unidades de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa. A busca por artigos foi realizada nas bases de dados: PubMed, PEDro e Scielo. Os descritores utilizados na busca foram “Realidade Virtual” e “Unidade de Terapia Intensiva” e “Virtual Reality” AND “Intensive Care Unit” resultando em um total de 138 artigos. Para a produção dessa revisão, dos 138 artigos encontrados e com base nos critérios de exclusão – artigos publicados com mais de 6 anos, indiretamente relacionados a Unidade de Terapia Intensiva e que possuíam resultados inconclusivos – foram selecionados 11 artigos para essa pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir dos 11 artigos selecionados, foi analisado a importância de uma avaliação individualizada, verificando principalmente sinais vitais, nível de consciência e estado geral do paciente visando facilitar a indicação e prescrição da realidade virtual como auxílio do tratamento de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. O método de tratamento com a realidade virtual tem a possibilidade de ir além do âmbito hospitalar, com objetivo de diminuir a síndrome de cuidados pós intensivo, que são apresentados como problemas de saúde mental, disfunção cognitiva e problemas de mobilidade. Também foi possível observar que a realidade virtual possui uma eficácia maior no tratamento de crianças e adolescentes quando comparado a adultos e idosos, por ser um método mais lúdico e tecnológico, é muito mais atrativo para pacientes pediátricos. Entretanto, não se exclui os benefícios que esse tipo de tratamento traz, podendo ser evidente os efeitos positivos em ganho de força, melhora cognitiva, equilíbrio, motricidade fina, coordenação motora, distúrbios cardíacos e respiratórios, além de promover saúde mental, consequentemente melhorando também a qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que a realidade virtual é benéfica para os pacientes internados na unidade de terapia intensiva pois trabalha tanto no âmbito da reabilitação física quanto psicológica, uma vez que estimula o interesse do mesmo.

Palavras-chave: realidade virtual; UTI; reabilitação

REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM TRAUMATISMO
CRANIOENCEFÁLICO: UMA ABORDAGEM INOVADORA

Laura Marques Santos¹; Sthéfanie de Andrade Valeriano¹; Gustavo Henrique Santos Mouro¹;
Henrique Morgado Elias¹; Flávia Guimarães Bueno¹; Anna Karolyne de Andrade Moraes; Waleska
Meireles Carneiro².

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis, Goiás,
Brasil¹, Graduada em Medicina, residência médica pelo Hospital Geral de Goiânia – HGC, Goiânia,
Goiás, Brasil².

lauramarquessantos1@gmail.com

Introdução: A reabilitação de pacientes após um traumatismo cranioencefálico (TCE) representa um desafio para a equipe de saúde, demandando uma abordagem integrada e personalizada. A reabilitação de pacientes com TCE é muitas vezes um processo longo e exige considerável investimento emocional e financeiro, dos pacientes e de seus familiares. A adoção de uma abordagem terapêutica racional e centrada no paciente, priorizando as demandas do indivíduo e estreitando os vínculos entre paciente, família e equipe de cuidado, é essencial para o sucesso da reabilitação. Neste contexto, a realidade virtual (RV), que é a interface entre aparelhos eletrônicos e seus usuários, surge como uma ferramenta promissora na reabilitação neurológica. **Objetivo:** Analisar a eficácia da RV como ferramenta complementar na reabilitação de pacientes com TCE. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que seguiu a estratégia PICO. Com isso, realizou-se uma busca nas bases de dados *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os descritores “Reabilitação Neurológica”; “Realidade Virtual”; “Traumatismo Cranioencefálico”, e seus respectivos termos em inglês. Os critérios de inclusão foram publicações entre 2020 e 2024. Foram excluídos revisões sistemáticas sobre o tema e artigos que não respondiam à questão norteadora: “A RV é uma ferramenta adjuvante na reabilitação de pacientes com TCE?”. Essa busca criteriosa resultou na inclusão de 3 artigos. **Resultados e discussão:** A utilização da realidade virtual (RV) na reabilitação neurológica tem demonstrado resultados promissores em diversos estudos, oferecendo melhorias significativas tanto nos desfechos motores quanto cognitivos e psicológicos para pacientes com lesões cerebrais adquiridas. Estudos mostraram que a RV é capaz de proporcionar uma experiência imersiva e realista, essencial para o engajamento cognitivo e eficácia da reabilitação. Além de melhorias em funções motoras gerais, bem-estar psicológico e qualidade de vida, a sobrecarga dos cuidadores também reduziu significativamente. Esses avanços foram percebidos em adultos e crianças com lesões cerebrais adquiridas por trauma, demonstrando que a RV não apenas melhora a função motora, mas também pode induzir adaptações cerebrais subjacentes, estimulando mudanças na plasticidade cerebral. **Conclusões:** Portanto, a reabilitação neurológica por meio de sistemas de RV é uma abordagem eficaz que beneficia pacientes com lesões cerebrais, promovendo melhorias funcionais motoras e cognitivas. Tais intervenções apresentam vantagens terapêuticas diretas para os pacientes e contribuem para aliviar a carga emocional dos cuidadores, reforçando a importância da RV como uma ferramenta complementar valiosa no processo de reabilitação.

Palavras-chave: reabilitação neurológica; realidade virtual; traumatismo cranioencefálico.

RECOMENDAÇÕES E PRECAUÇÕES NA HEMORRAGIA PUERPERAL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

Amália Lourdes Camargos Bezerra¹; Anne Lois Dias¹; Brenda Alice Araújo de Almeida¹; Isabella Moreira de Sousa¹; Isadora Fayad Magalhães de Moraes¹; Luísa Braz Seufiteli Dutra¹; Eidi dos Reis Pereira²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde Câmpus Formosa/GO¹, Graduada em Medicina pela Universidade Severino Sombra de Vassouras/RJ²

amaliacamargosb@gmail.com

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP), definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como perda sanguínea cumulativa de 1000 mL ou mais, acompanhada de sinais ou sintomas de hipovolemia, representa uma das principais complicações obstétricas em todo o mundo. Com uma incidência alarmante de aproximadamente 140 mil mortes maternas anuais, a HPP continua a ser um desafio significativo para o sistema de saúde global. Sua etiologia multifacetada envolve diversos fatores, incluindo atonia uterina, coagulopatias, ruptura uterina e defeitos na implantação placentária. A rápida identificação e o manejo eficaz da HPP são essenciais para prevenir complicações graves e potencialmente fatais para a mãe. **Objetivo:** Fornecer uma revisão abrangente das recomendações atuais para prevenção e tratamento da HPP, destacando a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, realizada entre fevereiro e abril de 2024, por meio de buscas nas plataformas PubMed e SciELO. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando o cruzamento com o operador booleano “AND” da seguinte maneira: hemorragia AND puerpério AND fatores de risco AND complicações AND conduta, encontrando 306 artigos. Critérios de inclusão: artigos on-line, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nos anos de 2007 a 2023, encontrando um total de 236 artigos. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos e publicações discrepantes em relação ao tema. Após a análise final dos artigos, 9 foram selecionados. **Resultados e discussão:** Após a análise dos artigos selecionados, verificou-se a importância da estratégia de prevenção e manejo da hemorragia pós-parto (HPP), ressaltando a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar. De acordo com as bases de dados, recomenda-se ocitocina (IM/IV 10UI), Misoprostol oral (600ug), combinação de ergometrina/metilergometrina, sendo a ocitocina o fármaco uterotônico preferencial segundo a OMS. Esses fármacos são recomendados tanto na prevenção, durante a terceira fase do parto, quanto para o tratamento, devido à sua eficácia e melhoria na atividade contrátil do útero, diminuindo o risco de atonia uterina. Além disso, foram recomendadas outras abordagens como, por exemplo, a massagem uterina, compressão uterina bimanual, tamponamento com balão e interferências cirúrgicas caso o sangramento não cesse com nenhum manejo de tratamento. **Conclusão:** A HPP continua a apresentar um desafio significativo para a saúde materna, exigindo estratégias preventivas e de manejo eficazes. A coordenação entre equipes multidisciplinares é essencial para garantir uma resposta rápida e eficaz diante dessa emergência obstétrica.

Palavras-chave: atonia; hemorragia; puerpério.

**RELAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES EMERGENCIAIS E ÓBITOS DE
IDOSOS OCASIONADOS POR FRATURA EM GOIÁS NO PERÍODO DE 2021 A 2023**

Marina Luisa de Brito da Cunha¹; Amanda Beatriz Oliveira Brito¹; Isabela Rosan dos Santos¹;
Wanessa Flores de Paiva¹; Rychard Arruda de Souza²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Mestrado em Ciências da Saúde pela
Universidade do Extremo Sul Catarinense²

marinabritocunha@gmail.com

Introdução: As quedas representam uma preocupação significativa em saúde pública, sendo a principal causa de lesões e mortes acidentais entre os idosos, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Com aproximadamente 37.3 milhões de quedas graves anualmente, a necessidade de medidas preventivas eficazes para proteger a saúde e a segurança dos idosos é evidente e premente. **Objetivo:** Analisar a relação entre as internações hospitalares emergenciais e óbitos de pacientes geriátricos devido a fraturas entre os anos de 2021 e 2023 em Goiás. **Metodologia:** Este estudo adotou uma abordagem descritiva e exploratória, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a prevalência das fraturas, características demográficas dos pacientes, como sexo e faixa etária, além de discutir a necessidade de intervenções médicas e políticas de prevenção para reduzir o impacto das quedas entre a população idosa. A análise foi conduzida no Microsoft Excel®, agrupando os dados por ano de atendimento, região geográfica, faixa etária, caráter de atendimento e ocorrência de óbitos. **Resultados e Discussão:** Os resultados revelaram um total de 18.457 casos de internações de idosos devido a fraturas, com uma maioria expressiva em mulheres (57,57%) e uma proporção significativa na faixa etária de 60 a 64 anos (24,71%). Observou-se um aumento gradual no número de internações ao longo dos anos. Dos pacientes internados, 401 vieram a óbito, sendo 58,85% deles com 80 anos ou mais. As fraturas de fêmur destacaram-se como as mais comuns, totalizando cerca de 292 casos. Notavelmente, ao longo do período analisado, houve uma queda na taxa de mortalidade. No contexto específico de Goiás, o aumento das taxas de internações por fraturas entre idosos aponta para a urgência de intervenções preventivas e de cuidados mais eficazes. Entretanto, é encorajador observar a tendência decrescente na taxa de mortalidade, sugerindo melhorias na qualidade dos serviços de saúde e na abordagem terapêutica desses pacientes. **Conclusão:** Este estudo reforça a importância de estratégias preventivas direcionadas à redução de quedas entre os idosos, especialmente aqueles com idade mais avançada. Além disso, destaca a necessidade de investimentos contínuos em programas de educação em saúde e na melhoria da infraestrutura de apoio aos idosos, visando proporcionar um envelhecimento mais saudável e seguro para essa parcela da população.

Palavras-chave: óbitos; fraturas; idosos.

RELAÇÃO ENTRE DELIRIUM PÓS-OPERATÓRIO E ADMINISTRAÇÃO ANESTÉSICA
EM CIRURGIAS EM PACIENTES IDOSOS

Laura Vaz Monteiro Côdo¹; Maria Fernanda Tavares Santos¹; Júlia Monteiro da Silva Ferreira¹; Maria Eduarda Queiroz Sena Leão¹; Flávia Gonçalves Vasconcelos²

Discente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás²

lauravazmonteiro@hotmail.com

Introdução: Delirium Pós-Operatório (DPO) é uma condição neuropsiquiátrica, comum em idosos após cirurgias com anestesia, podendo gerar prejuízos cognitivos, aumento da mortalidade e o tempo de permanência hospitalar. Tal condição vem se tornando um desafio global, visto que tem tido um aumento na sua prevalência, devido ao crescimento da população idosa sendo submetida a procedimentos cirúrgicos com anestesia. Arelado a isso, sabe-se que o DPO está intimamente relacionado com a profundidade anestésica administrada. **Objetivo:** Identificar a relação entre a forma de administração de anestésicos com o desenvolvimento de delirium no pós-operatório. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual utilizou como fonte de pesquisa a base de dados PubMed, por meio do uso dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “anesthesia” e “delirium”, empregando o operador booleano “AND”, sendo selecionados 4 artigos originais publicados na língua inglesa em um período entre 2021 a 2022. **Resultados e Discussão:** O DPO é uma condição clínica complexa, de fisiopatologia ainda incompreendida, mais prevalente em idosos e que gera impacto significativo na cognição e comportamento do paciente, além de possibilitar agravamentos no pós operatório. É compreendido que a exposição do paciente ao procedimento cirúrgico juntamente ao anestésico está relacionada ao desenvolvimento de DPO, sendo que fatores como a duração da cirurgia e a profundidade com que o anestésico tem efeito no paciente corroboram com a ocorrência da doença. Sabe-se que o DPO pode acontecer tanto com técnicas anestésicas de bloqueio regional, quanto de bloqueio geral, visto que a evidência discriminatória que leva à ocorrência da condição está na realização de neuromonitoramento intraoperatório do paciente, o qual avalia a profundidade anestésica, de forma com que anestésias monitoradas e com doses tituladas, para reduzir sua profundidade, levaram a um menor desenvolvimento de DPO e suas complicações. Além disso, também é evidenciado que a exposição limitada ao anestésico, assim como cirurgias de menor complexidade, têm implicações positivas no desenvolvimento do quadro pós-operatório. **Conclusão:** É compreendido que exista uma necessidade de desenvolver estratégias tanto perioperatórias, quanto de neuromonitoramento intraoperatório, especialmente em pacientes idosos, na intenção de prevenir a ocorrência de DPO e suas complicações que levam a um aumento da mortalidade.

Palavras-chave: delirium; anestesia; período pós-operatório.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSAMENTO SEGURO NA CME – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFMA

Cecília Salgado Leite Menezes¹; Luciana Yasmin Carvalho Brito¹; Thamires Regina Trevizan Magalhães¹; Poliana Pereira Costa Rabelo²

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão¹, Doutora em Enfermagem e Saúde Pública pela Universidade de São Paulo²

cecilia.slm@discente.ufma.br

Introdução: A Central de Materiais e Esterilização é responsável pelo processamento de produtos para a saúde, possuindo exigências físicas e sanitárias e fluxo unidirecional de trabalho, para que o material limpo e esterilizado não seja contaminado novamente. **Objetivo:** Objetiva refletir sobre os conteúdos e métodos utilizados na unidade de apoio técnico que fornece materiais médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando, assim, segurança no atendimento direto e na assistência à saúde e identificar o papel da enfermagem no processamento seguro de materiais na CME. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência referente às práticas assistenciais em CME realizadas durante a Unidade III do componente curricular de Saúde do Adulto 1. Inicialmente foram ministradas aulas teóricas com carga horária de 35 horas-aula sobre a CME, que incluem: Papel do enfermeiro na CME; Estrutura física; Processos de desinfecção, limpeza e esterilização; Preparo, empacotamento, armazenamento, distribuição e transporte de materiais na CME. Em seguida prosseguiu-se para a prática assistencial vivenciada pelas acadêmicas do curso de Enfermagem – São Luís, totalizando 60 horas-aula, sob as instalações da CME classe 2 que atende o Hospital Universitário - MA. **Resultados e discussão:** Mediante dinâmicas em aulas teóricas, laboratório de prática e em ambiente hospitalar, foi possível observar a coerência entre o conteúdo e práxis realizada na unidade. A metodologia prática ampliou o conhecimento e desenvolvimento técnico, além da interação entre profissionais e discentes, proporcionando maior assimilação dos conteúdos abordados em sala. Durante a prática, os alunos observaram e participaram de procedimentos de lavagem com detergente enzimático e secagem; preparo e acondicionamento para uso clínico ou cirúrgico; esterilização por meio de autoclave através dos métodos de vapor saturado sob pressão e plasma por peróxido de hidrogênio respectivamente, armazenamento de artigos processados e distribuição aos setores hospitalares. **Conclusão:** A Enfermagem é responsável pela gestão integral da CME, desempenhando papéis relacionados a coordenação das atividades e dos processos de trabalho; dimensionamento, capacitação e educação da equipe; checagem de parâmetros ambientais e estruturais; monitoramento e armazenamento dos indicadores de parâmetros de esterilização. A realização de atividades em ambiente hospitalar permitiu a associação e assimilação do conteúdo, o que possibilita ao acadêmico de Enfermagem se formar com ampla visão da assistência indireta prestada em CME.

Palavras-chave: Enfermagem; CME; Departamentos Hospitalares.

RELEVÂNCIA DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS NEUROATÍPICAS: PREVENÇÃO DO RETROCESSO ESCOLAR.Adeilson Francisco Soares Júnior¹Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI¹

adeilsonfsjunior@gmail.com

Introdução; A profissão do Acompanhante Terapêutico, ainda não é muito reconhecida no Brasil, mesmo que tenha se tornado frequente, diante dos estudos voltados para crianças neuroatípicas devido ao aumento dos números de casos. O contato do profissional AT na sociedade tem aumentado cada vez mais. O profissional é responsável por auxiliar a criança no seu desenvolvimento por meio de aplicação de programas que são estabelecidos por um analista comportamental. **Objetivo;** Este estudo busca compreender qual a relevância que os profissionais acompanhantes terapêuticos possuem no auxílio do desenvolvimento de habilidades de crianças com deficiência intelectual. E como as práticas da profissão do terapeuta influenciam a prevenção do retrocesso das crianças nos âmbitos educacionais. **Metodologia;** Trata-se de uma revisão bibliográfica, a partir de estudos já desenvolvidos sobre o tema. Com um recorte temporal dos trabalhos selecionados dos anos de 2001 a 2022. Todos os acervos foram selecionados de acordo com a temática, para que o trabalho pudesse ser desenvolvido. **Resultados e Discussão;** Nos últimos anos os trabalhos desenvolvidos pelo acompanhante terapêutico, tem realizado vários pontos positivos para o desenvolvimento de crianças atípicas. Principalmente ao que cerne a evolução nos ambientes escolares. Uma vez que passam a verificar as dificuldades das crianças nos ambientes escolares, e realizam intervenções para trilhar um caminho para que o indivíduo passe a adquirir as informações que são trabalhadas nos âmbitos pedagógicos. Desse modo, o acompanhante terapêutico poderia ser situado, no contexto da reforma psiquiátrica, como um agente que permite novas formas de sociabilidade apoiadas na interação dialógica, e ajuda a desenvolver posicionamentos que saem da interdição para assumir por meio disso a interlocução, o livre trânsito e para posicionar os sujeitos dentro da dimensão subjetiva, sociocultural e histórica. Essas ações tornam o sujeito agente produtor e transformador, mobilizando-o como protagonista do seu tratamento (Fiorati & Saeki, 2008). **Considerações Finais;** É visível por meio do estudo realizado a importância que o acompanhante terapêutico possui no auxílio de desenvolvimento de crianças atípicas, em questão as crianças que possuem deficiência intelectual nos espaços escolares. Uma vez que será responsável por encontrar caminhos facilitadores para que a criança possa adquirir os conhecimentos que são repassados em sala de aula. Além disso, é imprescindível que os analistas comportamentais ao repassarem os programas para serem aplicados com a criança junto com o AT, possam ter um olhar mais cauteloso com a criança com o intuito de contribuir positivamente no desenvolvimento do indivíduo.

Palavras-chave: Acompanhamento; Evolução; Escola.

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM AMBIENTES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Gabriel Chagas Moreira¹; Beatriz Goersch Frota¹; David Jeivan Santos Rodrigues¹; Joel Correia Lima¹; Natália Barreto Morais Fernandes¹; Samuel Lima Bezerra¹; Diego Levi Silveira Monteiro²

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Ceará¹, Médico docente pela Universidade Federal do Ceará²

gabrielchagasm@gmail.com

Introdução: A resistência antimicrobiana consiste no fenômeno pelo qual um microrganismo adquire a capacidade de sobreviver à ação de um fármaco que antes já foi utilizado para tratá-lo. O ambiente da UTI, por abrigar pacientes graves, em sua maioria idosos e/ou portadores de comorbidades, caracteriza-se como um solo fértil para o surgimento e proliferação desses microrganismos multirresistentes. **Objetivo:** Detalhar a origem e as particularidades da resistência antimicrobiana em ambientes de terapia intensiva. **Metodologia:** O estudo em questão trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada na base de dados PubMed. Os descritores “Antimicrobial Resistance” e “Intensive Care Unit” foram cruzados com o booleano AND. Por fim, foram selecionados cinco artigos de língua inglesa e portuguesa entre os anos de 2019 e 2024, sendo critério de inclusão a pertinência teórica, e de exclusão a não adequação ao tema proposto. **Resultados e Discussão:** No ambiente hospitalar em geral, a maior concentração de indivíduos infectados, somada à intensa utilização de antibioticoterapia - muitas vezes de modo indiscriminado - favorece a seleção de bactérias resistentes. De modo particular na UTI, existem alguns outros fatores que contribuem para a contaminação por microrganismos resistentes, tais como o déficit imunológico dos pacientes, tempo de internação prolongado e a realização de procedimentos invasivos, tais como uso de cateteres urinários e venosos, fontes de formação dos biofilmes bacterianos. No Brasil, destaca-se como um dos principais grupos de bactérias resistentes os bacilos gram negativos (BGN), sobretudo as enterobactérias como a *Klebsiella pneumoniae*, por sua especial capacidade de produzir betalactamases, enzimas que hidrolisam e destroem o anel beta lactâmico presente em antibióticos como as penicilinas, cefalosporina e carbapenêmicos. Ademais, como sobredito, grande parte dos médicos utiliza-se dos antimicrobianos de forma indiscriminada, com posologias e tempo de tratamento inadequados, sem utilizar a técnica de descalonamento, que consiste na redução do espectro utilizado de acordo com a suscetibilidade bacteriana, a fim de reduzir a possibilidade de resistência. **Conclusão:** Dessa forma, é notório o impacto da resistência antimicrobiana nos custos, tempo de internação e - sobretudo - na mortalidade dos pacientes na UTI. Portanto, verifica-se a urgente necessidade de novos estudos que determinem o perfil de resistência de modo individualizado em cada unidade, além do desenvolvimento de novas alternativas terapêuticas, com o objetivo de garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes internados.

Palavras-chave: resistência; antibiótico; UTI.

RESPOSTA COAGULOPÁTICA NA SEPSE: DESVENDANDO OS MECANISMOS DA
COAGULAÇÃO NA FISIOPATOLOGIA

Gabriel Chagas Moreira¹; Beatriz Goersch Frota¹; David Jeivan Santos Rodrigues¹; Joel Correia Lima¹; Natália Barreto Morais Fernandes¹; Samuel Lima Bezerra¹; Diego Levi Silveira Monteiro²

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Ceará¹, Médico docente pela Universidade Federal do Ceará²

gabrielchagasm@gmail.com

Introdução: A coagulação consiste na formação de redes de fibrina responsáveis pela hemostasia, processo fundamental na reparação tecidual. Porém, em inflamações sistêmicas como a sepse, a ativação excessiva dos fatores de coagulação resulta na formação de micro trombos vasculares, que geram isquemias teciduais e disfunções orgânicas. **Objetivo:** Detalhar os mecanismos de coagulação na fisiopatologia da sepse, a fim de melhor conduzir esses casos na emergência. **Metodologia:** O estudo em questão trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed. Os descritores “Coagulation” e “Sepsis” foram cruzados com o booleano AND. Por fim, foram selecionados cinco artigos de língua inglesa e portuguesa entre os anos de 2019 e 2024, sendo critério de inclusão a pertinência teórica, e de exclusão a não adequação ao tema proposto. **Resultados e Discussão:** Em sua patogênese, a sepse cursa com liberação de diversos mediadores inflamatórios, como IL-1 e TNF, que geram um estado de hipercoagulabilidade que reduz o aporte tissular de nutrientes e oxigênio. Porém, ao longo do tempo, ocorre um esgotamento dos fatores de coagulação, dando lugar à Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), que predispõe sangramentos em razão da plaquetopenia. Dessa forma, torna-se essencial o reconhecimento precoce do fenótipo séptico coagulopático para evitar a progressão da doença. A pesquisa laboratorial de TP, TTPa e d-dímero, a depender do padrão molecular e bioquímico do paciente, pode ser insuficiente para detectar coagulopatias, necessitando de métodos mais complexos, como a tromboelastometria. Além disso, estudos mostram que a terapia anticoagulante nos casos de sepse sem CIVD não reduziu significativamente a mortalidade. Nesse sentido, detectado o fenótipo coagulopático grave, TVP ou TEP, além do tratamento básico com antibioticoterapia, a terapia anticoagulante deve ser iniciada o quanto antes, a fim de prevenir disfunções orgânicas. Embora o tratamento direto ainda não seja padronizado, destacam-se os benefícios da utilização de heparina, que - uma vez bloqueando a trombina - reduz a resposta inflamatória, melhorando significativamente o prognóstico. Além disso, outros estudos demonstram a eficácia de proteínas como a Antitrombina III e a Proteína C Ativada (APC) na melhora da função endotelial, reduzindo o estado inflamatório de coagulação. **Conclusão:** Portanto, é notória a gravidade da resposta coagulopática nos pacientes com sepse na emergência. Contudo, ainda existem divergências e lacunas na literatura acerca da terapia anticoagulante nesses pacientes, tornando necessários novos estudos para esclarecer e padronizar o tratamento, a fim de reduzir a morbimortalidade da sepse na UTI.

Palavras-chave: fisiopatologia; coagulação; sepse.

RISCOS DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS EM GESTANTES CARDIOPATAS

Ana Beatriz Tavares Rosa¹; Caroline Ferraz Silva¹; Maria Flávia Abrantes Curado¹; Júlia Assis Martins¹; Kercya de Almeida Silva Sales¹; Raíssa Mendes Guimarães¹; Karla Cristina Naves de Carvalho²

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica do Goiás¹, Docente na Universidade Evangélica do Goiás²

anabrosa2004@gmail.com

Introdução: A doença causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), pelo qual foi declarado pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é transmitida pelo contato humano próximo por meio de gotículas de saliva e secreções mucosas aerosolizadas. Além disso, a alta mortalidade pelo vírus está associada a doenças crônicas, como cardiopatias. Evidências epidemiológicas prévias sugeriram que gestantes apresentam maior risco de doença grave e óbito por infecções virais. Dessa forma, torna-se um desafio a infecção de gestantes cardiopatas pelo Coronavírus, devido o risco de complicações e mortalidade materna. **Objetivo:** Descrever os riscos associados a grávidas com cardiopatias e infectadas pelo Coronavírus. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, sendo realizada a busca pelos artigos na base de dados PubMed Central (PMC) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Pregnancy”, “Heart disease” e “Coronavirus”, associado ao operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 4 anos, no idioma inglês ou português e artigos originais. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados e que abordavam outras patologias. **Resultados e discussão:** As alterações fisiológicas na gestação são uma das principais causas de complicações pelo COVID-19. Durante a gravidez o sistema imune da mulher tende a diminuir a resposta Th1 e aumentar a resposta Th2. No entanto, o coronavírus demonstra realizar uma ativação da tanto da imunidade Th1 quanto Th2, elevando o risco de mortalidade devido ao ambiente pró-inflamatório. Ademais, gestantes cardiopatas têm o seu sistema cardiovascular afetado pelo vírus, podendo gerar complicações como lesão miocárdica, miocardite, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. Isso ocorre porque o vírus da COVID tem como porta de entrada a proteína ECA2, o que aumenta a demanda metabólica e atividade pró-coagulante. A infecção pelo coronavírus pode também levar a injúria cardíaca por diversos mecanismos, gerando uma resposta inflamatória extrema com lesão endoteliais e miocardite. **Conclusão:** Portanto, tem-se que grávidas cardiopatas são uma população de alto risco para COVID-19, sendo importante o diagnóstico precoce e incluir o teste para o vírus nas triagens, a fim de tratar e acompanhar, buscando evitar complicações.

Palavras-chave: pregnancy; heart disease; Coronavirus.

RUÍDOS NO AMBIENTE DE CUIDADO INTENSIVO E MALEFÍCIOS VIVENCIADOS POR
PACIENTES E PROFISSIONAISSara Isabel Marques Sousa¹; Joelita de Alencar Fonseca Santos²Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí¹, Mestre em enfermagem pela
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira²

simsousa@aluno.uespi.br

Introdução: Muitos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) expressam desconforto devido ao ruído ambiente. Dada a fragilidade de sua condição, as formas de manifestação incluem variações nos batimentos cardíacos, cefaléia, insônia e complicações como surdez, diminuição dos reflexos, gastrite e distúrbios hormonais. Essas condições podem resultar em uma recuperação lenta e prolongada, aumenta os custos associados ao tratamento e sobrecarga biológica. Diante disso, medidas devem ser tomadas para minimizar os agentes estressores e o desequilíbrio no estado fisiológico, de pacientes e profissionais. **Objetivo:** Evidenciar as principais complicações adquiridas por pacientes e profissionais em exposição prolongada a ruídos UTI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, constituída de estudos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases LILACS e BDNF, utilizando os descritores “Ruído”; “Unidade de Terapia Intensiva”; “Humanização da assistência”. Como critérios de inclusão se adotou: artigos completos, no idioma português, publicados nos últimos 5 anos. E os fatores excludentes foram: artigos não incluídos na base de dados escolhidos, em outros idiomas e em desacordo com o objetivo da pesquisa. **Resultados e Discussão:** A movimentação intensa, conversas abundantes da equipe e de familiares próximas ao leito, somados aos alarmes e barulhos estridentes dos equipamentos, iluminação constante e às intervenções de emergência, são fatores que colaboram para transformar o ambiente da UTI desconfortável. Essa atmosfera causa aos pacientes altos níveis de estresse e sensibilidade à dor, exigindo doses maiores ou prolongadas de analgésicos. Levando a complicações como infarto, arteriosclerose, infecção e osteoporose. Além disso, em alguns casos, pode resultar em uma redução de 75% na duração do estágio mais profundo do sono (estágios III e IV). Impacta fisicamente e emocionalmente a equipe de profissionais, interferindo na qualidade dos cuidados prestados e de bem estar. Devido à ausência de monitoramento os ruído frequentemente ultrapassam os limites estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda 30 dB à noite e 40 dB durante o dia como proteção acústica para profissionais. Diante dessa situação, é crucial que a equipe adote medidas para minimizar esses fatores estressores, evitando desequilíbrios fisiológicos. Isso pode incluir ações como fechar as portas, manter um volume de voz mais baixo, e desligar alarmes assim que possível, visando tornar a permanência do paciente na UTI mais satisfatória. **Considerações Finais:** Conclui-se então a partir da exposição, os malefícios e a necessidade de mudanças para que a permanência das pessoas que transitam por esse ambiente seja mais agradável.

Palavras-chave: ruído; Unidade de Terapia Intensiva; humanização.

RUPTURA UTERINA NA EMERGÊNCIA: PREDITORES E REPERCUSSÕES

Fabiana Costa Rodrigues¹; Fabiana Lima Nogueira dos Santos Nascimento¹; Jorge Augusto Souza Almeida¹; Diego Maradona Lima Lopes¹; Ariadna Fontenele da Silva¹; Gabriella Carmo Cigliani¹; Juciê Ferreira da Silva².

Graduando em Medicina pela Universidade Ceuma de Imperatriz-MA¹, Médico pela Universidade de Rio Verde²

fabiana.costamed@gmail.com

Introdução: O parto cesariano, uma intervenção cirúrgica, se popularizou entre mulheres grávidas e médicos especializados. Consiste na abertura do abdômen e do útero para extrair o bebê. As razões para essa intervenção podem ser absolutas ou relativas, incluindo dificuldades no parto natural e gravidezes múltiplas. Muitas vezes, as cesarianas são realizadas por escolha da mãe, para evitar complicações e por conveniência. Apesar da recomendação da OMS de uma taxa de 15%, o Brasil excede esse índice. Cesarianas aumentam os riscos obstétricos, como a ruptura uterina, uma emergência com elevada mortalidade fetal e materna. **Objetivo:** Analisar as literaturas sobre ruptura uterina após cesarianas anteriores. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, foram analisados 1216 artigos sobre ruptura uterina em mulheres com cesariana prévia, selecionando 30 textos entre 2016 e 2021. Utilizou dados do Ministério da Saúde e consultou bases como SciELO e PubMed, excluindo duplicatas, relatos de caso e revisões narrativas, incluindo trabalhos observacionais em inglês ou português. **Resultados e Discussão:** Os estudos examinam os fatores de risco e a fisiopatologia da ruptura uterina em mulheres com histórico de cesariana prévia. Cicatriz uterina, parto prolongado, anestesia peridural e gravidez após cesárea em menos de 18 meses são fatores de risco. Além disso, idade materna avançada, paridade, origem não caucasiana, idade gestacional superior a 41 semanas, morte fetal anteparto e indução de trabalho de parto com prostaglandinas e ocitocina são identificados como preditores significativos. Estudos sugerem associações controversas entre o uso de ocitocina para indução de parto e o risco de ruptura uterina. Outros fatores de risco incluem patologias como anomalias anatômicas, distúrbios do tecido conectivo, síndrome de Ehlers-Danlos e condições que aumentam a sobrecarga para a musculatura uterina. A ruptura uterina geralmente ocorre na região do segmento inferior do útero devido à disposição das fibras musculares. Sintomas associados incluem alteração no padrão de frequência cardíaca fetal, interrupção das contrações do trabalho de parto e sinais de choque hemorrágico. O diagnóstico é geralmente feito durante o parto cesáreo, com ultrassonografia sendo um método acessível e eficaz. O tratamento envolve laparotomia, reparo ou histerectomia, dependendo da extensão da lesão. Após uma ruptura uterina, aconselhamento sobre o risco de recorrência é essencial. **Considerações Finais:** A presença de cicatriz uterina por cesariana é o principal fator de risco para ruptura uterina, exigindo monitoramento cuidadoso na gestação subsequente. Equipe especializada e infraestrutura adequada são essenciais para parto vaginal seguro, dada a emergência obstétrica.

Palavras-chave: Cesárea; Complicações do parto; Ruptura uterina.

**SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES INFORMAIS DE PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**Julya Berneck Côas De Assis¹; Prof^a Dr^a Danielly Berneck Côas Ribeiro²¹ Graduanda em medicina pela Faculdades Pequeno Príncipe ² Doutora em educação, graduada em psicologia, vínculo com Instituto Federal do Paraná

julyadeassis@hotmail.com

Introdução: Cuidadores informais são pessoas importantes para o paciente em cuidados paliativos, geralmente um membro familiar que fornece apoio emocional, cuidados físicos, monitoramento, gerenciamento de sintomas e apoio prático em tarefas cotidianas, assim contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida do paciente. **Objetivos:** Analisar os principais impactos na saúde mental em cuidadores de pacientes em cuidados paliativos. **Metodologia:** Para essa revisão de literatura utilizou-se as bases de dados bibliográficas PUBMED, SciELO e BVS, aplicando os descritores "caregivers", "palliative care", "mental health", "família", "cuidados paliativos", "saúde mental", utilizando o operador booleano AND. Foram selecionados 5 artigos em inglês dos últimos 5 anos, relacionados com a temática. **Resultados e Discussão:** Através de estudos foi possível perceber que esses cuidadores são afetados psicologicamente pelas responsabilidades do cuidar e por medo da deterioração da saúde ou morte do paciente. Esses fatores se agravam com a progressão da doença dos pacientes, com o aumento da demanda por cuidados e dependência do paciente. Assim, o cuidador tem a saúde mental e física impactada negativamente e conseqüentemente apresenta qualidade de vida reduzida e sofrimento psíquico. Dessa forma, muitos desenvolvem problemas de saúde, como dores nas costas, exaustão, ganho de peso, distúrbios do sono, problemas mentais como depressão, ansiedade ou transtornos de adaptação, resultando em uma redução fisiológica da capacidade de apoiar o paciente. Além disso, estudos concluíram que as mulheres apresentaram maior vulnerabilidade a uma pior saúde psicológica e famílias de baixo nível socioeconômico apresentaram-se como fator de risco para sintomas moderados a graves de depressão e ansiedade. Logo, foi possível perceber que os cuidadores informais sofrem alta carga emocional e precisam de atenção e apoio para equilibrar suas próprias necessidades e cuidar de sua saúde. Desse modo, precisam de oportunidades para elucidar suas preocupações e tempo para realizar o autocuidado, através de um sono equilibrado e atividade física. Além disso, estudos demonstraram que realizar uma pausa realizando algo diferente do cuidar pareceu benéfico tanto para a saúde psicológica quanto para a saúde em geral, assim reduzindo a sobrecarga do cuidador. **Conclusão:** A saúde mental de cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos é afetada de diferentes formas, sendo importante realizar iniciativas de atenção e apoio para melhorar o bem-estar mental e emocional do cuidador.

Palavras-chave: saúde mental; cuidados paliativos; cuidadores.

SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRABALHAM EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA:

Julya Berneck Côas De Assis¹; Prof^a Dr^a Danielly Berneck Côas Ribeiro²

¹ Graduanda em medicina pela Faculdades Pequeno Príncipe ² Doutora em educação, graduada em psicologia, vínculo com Instituto Federal do Paraná

julyadeassis@hotmail.com

Introdução: Os profissionais de saúde que trabalham em serviço de emergência, também chamados de socorristas, são um grupo essencial de profissionais qualificados que avaliam pacientes agudos e prestam os primeiros cuidados. **Objetivos:** Analisar os principais impactos na saúde mental de profissionais de saúde que trabalham em serviço de emergência. **Metodologia:** Para essa revisão de literatura utilizou-se as bases de dados bibliográficas PUBMED, SciELO e BVS, aplicando os descritores “health personnel”, “emergency”, “mental health”, “pessoal de saúde”, “emergência”, “saúde mental”, utilizando o operador booleano AND. Foram selecionados 5 artigos em inglês dos últimos 5 anos, relacionados com a temática. **Resultados e Discussão:** Através de estudos foi possível perceber que os profissionais de saúde que trabalham em serviço de emergência são afetados psicologicamente por meio de estressores relacionados ao trabalho, como o local, a exposição a incidentes críticos, lesão de terceiros, proximidade com a morte e sentir-se em risco. Além disso, longas jornadas de trabalho em diferentes turnos, sobrecarga, manuseio de pacientes, longos períodos em pé e o alto nível de responsabilidade social aumentam consideravelmente os problemas de saúde mental. Assim, frequentemente esses profissionais apresentam transtornos mentais, como o transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade. Ademais, através de estudos foi possível correlacionar a recorrência de doenças musculoesqueléticas e dor crônica com níveis mais altos de depressão, ansiedade e estresse, sintomas que esses profissionais apresentam. A dor e depressão se relacionam em termos de regiões cerebrais e sistema de função neurológica, o que possivelmente explicaria uma possível ligação entre saúde mental e dor. É importante citar também a alta prevalência nesses profissionais da síndrome de Burnout (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal) que ocorre em resposta ao estresse crônico no trabalho, se associando também a outros transtornos mentais e abuso de álcool. Desse modo, fica claro que os transtornos mentais afetam a qualidade de vida desses trabalhadores, dessa forma, medidas de prevenção são necessárias como a realização de treinamentos, gerenciamento de ambiente de trabalho mais favorável, incentivo do apoio de familiares e também o incentivo à realização de atividade física. Ademais, realizar tratamentos dos profissionais com a saúde mental comprometida e medidas de monitoramento contínuo da saúde desses profissionais. **Conclusão:** A saúde mental de profissionais de saúde que trabalham em serviço de emergência é afetada de diferentes formas, é importante a forma como o profissional de saúde aborda promovendo o bem-estar mental e emocional.

Palavras-chave: saúde mental; emergência; pessoal de saúde.

**SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES CRÍTICOS E PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Caroline Cotta e Silva¹; Gabriela Gavioli Pacheco¹; Maria Fernanda Cedrola de Abreu Pires¹;
Fernanda Oliveira Queiroz de Paula²

Graduando em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF¹,
Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ²

carolinecotta27@gmail.com.br

Introdução: O atendimento de pacientes em estágio de cuidados paliativos é uma vertente da medicina que está ganhando cada vez mais espaço no cenário da saúde brasileira, especialmente quando estes são submetidos a unidade de terapia intensiva (UTI). Sabe-se que nessa situação e nesse setor, a saúde mental dos pacientes e dos profissionais de saúde, sofrem grande impacto. Nessa perspectiva, medidas que buscam trazer maior conforto e cuidado multidisciplinar para essas pessoas estão sendo aplicadas de diversas formas em centros de saúde no país. **Objetivo:** Investigar ações que objetivam maior efetividade dos cuidados paliativos para os pacientes em UTI e os impactos na saúde mental dos profissionais envolvidos. **Metodologia:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados em inglês, dos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência a base de dados da National Library of Medicine (MedLine). Consultou-se a Medical Subject Headings (MeSH), através do portal da U.S. National Library of Medicine (NLM) para a busca dos descritores e termos utilizados, assim como: Mental health; Palliative care; Intensive Care Unit; Brazil. Foram excluídos os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos pelos autores. Utilizou-se a Escala PRISMA para o desenvolvimento do presente trabalho. **Resultados e Discussão:** Inicialmente foram encontrados 1.865 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 3 artigos fizeram parte do escopo final. Os três estudos revelaram que as estratégias usadas em pacientes em cuidados paliativos em UTI, como o efeito da visita familiar flexível no delirium, os níveis de oxigênio ofertados aos pacientes em tratamento intensivo e os sintomas psíquicos dos profissionais da saúde não apresentaram relação direta com a redução da mortalidade. Entretanto, foi possível observar na equipe desse setor, distúrbios psicológicos como, ansiedade, depressão, estresse, angústia, raiva, medo e insônia, principalmente no período da pandemia do Covid-19, em que esses sintomas se exacerbaram e causaram um sofrimento psíquico que ainda permanece em muitos profissionais. Com isso, nota-se que as instituições de saúde buscam trabalhar de forma multidisciplinar, com suporte especializado para um melhor manejo do paciente e cuidado com os funcionários. **Conclusão:** Diante dos estudos analisados, os efeitos sobre a saúde mental dos pacientes e dos profissionais de saúde não tiveram relações diretas com a redução da mortalidade e do surgimento de outras patologias associadas em pacientes que se encontram no estágio de cuidados paliativos e estão em UTI. Contudo, os sintomas psicológicos desses funcionários, ainda impactam seu emocional.

Palavras-chave: saúde mental; cuidados paliativos; unidade de terapia intensiva.

SEPSE NEONATAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Natália Barreto Morais Fernandes¹; Beatriz Goersch Frota¹; Joel Correia Lima¹; Samuel Lima Bezerra¹; David Jeivan Santos Rodrigues¹; Gabriel Chagas Moreira¹; Diego Levi Silveira Monteiro²

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Ceará¹; Médico docente pela Universidade Federal do Ceará²

nataliafernandes@alu.ufc.br

Introdução: A sepse neonatal, síndrome clínica que se manifesta com sinais de infecção e resposta inflamatória sistêmica nos primeiros 28 dias de vida, é uma das principais causas de morbimortalidade em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Ela pode cursar de forma precoce ou tardia, sendo a primeira caracterizada pelo surgimento dos sintomas nas primeiras 72 horas de vida. A mortalidade associada à sepse precoce aumenta com a diminuição da idade gestacional e do peso do recém-nascido ao nascer. **Objetivo:** Discorrer sobre o manejo da sepse neonatal. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa, mediante busca sistemática nas bases de dados eletrônicas Scielo e Lilacs, utilizando os descritores "Sepse neonatal" e "UTI neonatal", cruzados com bolear AND. Foram selecionados cinco artigos publicados nos últimos cinco anos em língua portuguesa ou inglesa, com critérios de inclusão relacionados à persistência temática e de exclusão à não adequação ao tema proposto. **Resultados e discussão:** A sepse neonatal continua sendo uma causa importante de internação em UTIN. Na manifestação precoce, os patógenos prevalentes são E. coli e estreptococo do grupo B, estando sua presença associada a fatores de risco como rotura de membrana e corioamionite. Já na sepse tardia, há correlação com fatores pós-natais e procedimentos neonatais realizados na UTI, como punções venosas e inserção de cateteres. O parto prematuro é o principal fator de risco e os microrganismos hospitalares predominam nessa manifestação. Entre os fatores protetivos, ressalta-se a lavagem de mãos e o aleitamento materno. No tocante às manifestações da sepse, costumam ser inespecíficas e multissistêmicas, dificultando o diagnóstico precoce da doença. Diferenciar sinais de infecção de sinais de instabilidade da transição cardiorrespiratória ao nascer ainda é um desafio na prática clínica. A solicitação de exames laboratoriais é rotineira. Assim, a hemocultura é padrão ouro para diagnóstico e o uso biomarcadores séricos isolados não são preditivos da doença, porém, a associação de hemograma e PCR pode ser útil para exclusão de quadros não infecciosos. Em relação à terapêutica, o tratamento empírico é indicado, fazendo coleta de hemocultura antes do início da antibioticoterapia. **Conclusão:** Esse estudo destaca o direcionamento na solicitação de exames, a valorização das manifestações clínicas e o tratamento empírico como etapas fundamentais para reduzir a morbimortalidade neonatal associada à sepse. Desse modo, esforços contínuos são necessários para ampliar a detecção de fatores de risco e implementar estratégias preventivas em UTIN, visando garantir o diagnóstico precoce, a sobrevida e o manejo adequado desses pacientes.

Palavras-chave: Sepse neonatal; unidade de terapia intensiva neonatal; revisão integrativa.

SEPSE NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isabela Nunes de Barros¹ Amanda Soares de Vasconcelos²Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Pernambuco¹Doutora docente da Universidade Federal do Pernambuco²

isabela.barros@ufpe.br

Introdução: A sepse neonatal é uma infecção de alta morbimortalidade nos recém-nascidos. Ela atinge 1 a 5 casos por 1.000 nascidos vivos e pode se manifestar em até 28 dias de vida do neonato, sendo classificada como: sepse precoce (surge em cerca de 72 horas após o parto) e sepse de início tardio (ocorre entre 3 a 7 dias de vida do neonato). A primeira está associada, geralmente, com a passagem do recém-nascido no canal vaginal materno infectado por ou, também, pode se dá por via de transmissão vertical devido ao líquido amniótico contaminado. Já a segunda decorre da transmissão vertical ou por transmissão horizontal por contaminação pelo ambiente ou pela equipe que entra em contato com o neonato. Dito isso, entender essa enfermidade que ceifa tantos recém-nascidos é crucial. **Objetivo:** Este estudo pretende tratar sobre a sepse neonatal, seus sintomas e agentes etiológicos associados e as condutas utilizadas para combatê-la. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada na base de dados PUBMED com as chaves de busca “Neonatal Sepsis” retiradas da plataforma DECS. A pesquisa envolveu os últimos 2 anos e resultou em 12 artigos, os critérios de inclusão foram: relação com o tema, exceto livros e documentos, restando 7 artigos selecionados para a revisão. **Resultados e Discussão:** A sepse de início precoce é associada às bactérias *Streptococcus* do grupo B (GBS) e *E. coli*, já na sepse de início tardio são as estafilococos coagulase-negativas. Outrossim, o Vírus do herpes simples e o fungo *Candida* também causam sepse neonatal. Estima-se que os neonatos pré-termos - principalmente aqueles que necessitam de equipamentos invasivos - são mais vulneráveis. Os sintomas da sepse neonatal incluem hipotermia ou hipertermia, irritabilidade, letargia, taquicardia, taquipneia e hipotensão, sendo, portanto, uma enfermidade de características inespecíficas. Nesse viés, o pré-natal bem sucedido é uma forma de prevenção da sepse, já seu tratamento envolve a antibioticoterapia, devendo ser realizada prontamente com o diagnóstico. Isto se dá com o uso de fármacos de amplo espectro por via endovenosa em bolus ou infusão rápida enquanto se aguarda a identificação do patógeno e, com isso, há uma diminuição da carga etiológica e aumento da probabilidade de melhora clínica. **Conclusão:** A sepse apresenta gama de agentes etiológicos e uma sintomatologia inespecífica, além de ser uma patologia de alta mortalidade. Sendo assim, o conhecimento sobre profilaxias e tratamentos - como o pré-natal e os antibióticos - ganham bastante relevância.

Palavras-chave: Sepse; Neonatal; Prematuridade.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.**

Fábio Braga Soares Filho¹; João Thales Azevedo Godinho¹; Valeska Alves Dutra¹; Fábio Braga Soares²

Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha¹, Médico pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória²

fabiofilho.vix@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), popularmente conhecido por “Ataque cardíaco”, representa a principal causa de morte no Brasil. Caracterizada por uma dor precordial súbita acompanhada de dispneia e náuseas, 65% dos óbitos por essa doença ocorrem ainda na primeira hora após início dos sintomas. Essa comorbidade surge devido à redução ou ausência de fluxo sanguíneo para uma região específica do músculo cardíaco. Isso ocorre devido à obstrução parcial ou total das artérias coronarianas, responsáveis por irrigar o miocárdio. **OBJETIVO:** Definir o padrão epidemiológico das internações por infarto agudo do miocárdio na Região Sudeste do Brasil, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico com objetivo de designar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio na Região Sudeste nos últimos 5 anos. As informações sobre óbitos, faixa etária, sexo e cor/raça foram retiradas das bases de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) Informações de Saúde (TABNET) no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 utilizando a Classificação Internacional de Doenças (CID10) de infarto agudo do miocárdio. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Na Região Sudeste do Brasil, durante o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 houve 359.319 internações por infarto agudo do miocárdio, sendo 64% desses, do sexo masculino. A faixa etária mais acometida por essa comorbidade está entre os 50-69 anos para os homens e a partir dos 60 anos para as mulheres, estando diretamente relacionada ao desenvolvimento crônico e sucessivo rompimento de placas de ateroma no espaço subendotelial de artérias de grande e médio calibre. Quanto à cor/raça, as raças brancas e pardas, juntas representam 81% das internações por IAM. De todas as internações, 9% evoluíram para óbito. **CONCLUSÃO:** O padrão epidemiológico que envolve as internações por Infarto Agudo do Miocárdio na Região Sudeste do Brasil, compreende homens, brancos ou pardos, com faixas etárias entre 50-69 anos, os mais acometidos por essa doença extremamente insidiosa no cenário nacional. Tendo em vista o elevado número de óbitos ainda na primeira hora após o início dos sintomas, o diagnóstico e a internação hospitalar precoce são essenciais para melhores índices de sobrevida.

Palavras-chave: epidemiologia; internações; infarto agudo do miocárdio.

SUPLEMENTAÇÃO DE CREATINA NO MANEJO DA SARCOPENIA EM INDIVÍDUOS
IDOSOS

Letícia Caroline Crededio¹; Larissa Cristine Crededio¹; Pedro Vieira dos Anjos Neto¹; Ana Beatriz Galindo de Oliveira Ovelar¹; Mariana Spínola Fontes¹; Larah Gonçalves Gomes¹; Rychard Arruda de Souza²

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde – UniRV¹, Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense²

crededioleticia@gmail.com

Introdução: A sarcopenia, condição intrínseca ao envelhecimento, é caracterizada pela perda progressiva da massa muscular esquelética, o que amplia a dependência funcional e a vulnerabilidade a condições mórbidas. Em um cenário de envelhecimento populacional, torna-se imperativo adotar terapêuticas que revertam esse quadro. Nesse contexto, investigações recentes têm se voltado para a suplementação da creatina e seu impacto na mitigação dos efeitos deletérios da sarcopenia em idosos, uma vez que a substância, presente de maneira endógena em tecidos musculares, possui a capacidade de ressíntese de adenosina trifosfato (ATP) e papel crucial no metabolismo energético. **Objetivo:** Analisar a efetividade da suplementação de creatina no manejo da sarcopenia na senilidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com pesquisa nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio dos descritores: “creatina” AND “suplemento” AND “idosos”. Como critério de inclusão, foram utilizados estudos publicados entre os anos de 2014 e 2024, nas línguas portuguesa e inglesa. Após a seleção, foram encontrados 64 artigos, dos quais 18 foram selecionados por se adequarem ao trabalho. **Resultados e Discussão:** A creatina é um nutriente dietético ergogênico eficaz para a ressíntese mais rápida do ATP, resultando no aumento da massa muscular e no melhor desempenho de aspectos fisiológicos, como regulação miogênica, hidratação celular e cinética de cálcio. Destaca-se, atualmente, sua relevância no enfrentamento da sarcopenia, com a sua suplementação emergindo como uma possível intervenção terapêutica, visto que se mostra efetiva no aprimoramento da massa e da força muscular. Estudos recentes indicam que a inclusão do nutriente na dieta geriátrica promove uma leve hipertrofia do músculo quando associada a um treinamento físico regulamentado, embora esse benefício seja ligeiramente superior em adultos jovens. Ademais, análises atestam que muitos idosos com variadas condições de saúde podem estar sob tratamento medicamentoso que potencialmente afetam o metabolismo muscular, como glicocorticoides e estatinas, podendo influenciar a eficácia da suplementação de creatina. **Conclusão:** A partir dos resultados analisados, a creatina demonstra ser promissora no manejo da sarcopenia, com benefícios no desempenho fisiológico de manutenção da massa muscular. Todavia, é necessário considerar a influência de outros fatores, como o uso concomitante de medicamentos e a variação na resposta à suplementação entre diferentes faixas etárias, ao se prescrever a creatina como estratégia terapêutica para a sarcopenia em idosos, devendo haver uma abordagem individualizada.

Palavras-chave: suplementação; creatina; idosos.

TAXA DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CARÁTER DE
URGÊNCIA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Emanuel Gustavo Sabino de Freitas¹, Jacqueline Batista do Nascimento², Heloísa Macedo de Araújo Matias da Costa³, Maria Vitória Rodrigues Alves Pereira⁴, Irene Batista do Nascimento⁵

Graduando em medicina pela Universidade Estadual de Roraima¹, Graduanda em medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora², Graduanda em medicina pela Universidade Potiguar³, Médica pela Universidade Federal do Paraná⁴, Enfermeira pelo Centro Universitário Estácio Juiz de Fora⁵.

emanuel.freitarr@gmail.com

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um distúrbio cardíaco que pode reduzir o fluxo sanguíneo, e causar congestão sistêmica e pulmonar, levando à morte. A incidência mundial é de aproximadamente 5,7 casos por 1.000 pessoas-ano. Estudos adicionais são essenciais para entender a mortalidade da IC no Brasil, identificando populações vulneráveis para orientar intervenções clínicas e políticas de saúde. **Objetivo:** Analisar a taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca em hospitalizações nas regiões brasileiras. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal, ecológico e quantitativo, analisando dados secundários do Sistema de Informações sobre Morbidade (SIH/SUS). Consideraram-se óbitos urgentes, o número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas e as regiões brasileiras. A taxa de mortalidade foi definida pela relação entre óbitos e AIH aprovadas, multiplicada por 100. Analisaram-se óbitos de indivíduos de 15 a 80 anos ou mais, de janeiro de 2017 a dezembro de 2023, incluindo variáveis de cor/raça, sexo, faixa etária e ano do óbito, excluindo dados ausentes ou irrelevantes ao período. A análise estatística descritiva foi realizada com o Microsoft Excel 2022. **Resultados e discussão:** Entre 2017 e 2023, a mortalidade por insuficiência cardíaca (IC) no Brasil foi de 11,69 por 100 pessoas, variando regionalmente: 12,64 no Norte, 11,7 no Nordeste, 12,97 no Sudeste, 10,08 no Sul e 11,69 no Centro-Oeste. Observou-se aumento da mortalidade em todas as regiões de 2017 a 2020, especialmente no Sudeste e Norte. Por sexo, as taxas foram de 11,25 para mulheres e 12,16 para homens. A mortalidade por IC cresceu com a idade, de 11,69 em jovens de 15-19 anos para 17,59 em idosos de 80 anos ou mais. Esse padrão sugere maior vulnerabilidade com o avanço da idade e reforça a necessidade de estratégias direcionadas, especialmente nas regiões Sudeste e Sul, e atenção a grupos de alto risco como idosos e jovens de 15-19 anos, para mitigar o impacto da IC no Brasil. **Conclusão:** Este estudo enfrentou limitações como a subnotificação de óbitos e a dificuldade em estabelecer relações de causa e efeito. O crescimento da mortalidade por insuficiência cardíaca (IC) com o aumento da idade sublinha a urgência de implementar diagnósticos precoces e tratamentos efetivos para todas as idades, enfatizando a necessidade de políticas de saúde que atendam especialmente aos grupos de maior risco e às regiões com maiores taxas de mortalidade.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; mortalidade; urgência.

**TECNOLOGIAS UTILIZADAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**Ana Karoline Alves da Silva¹; Simony de Freitas Lavor²Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA¹, Mestre em Enfermagem
pela Universidade Regional do Cariri - URCA²

karol.alves@urca.br

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado uma doença que causa alteração do fluxo sanguíneo ao cérebro, além de causar condições de saúde limitadas e a morbimortalidade, podendo ser classificado em hemorrágico e isquêmico, sendo o primeiro o que acomete uma maior população. O conhecimento sobre a doença ainda é restrito, sendo necessário a utilização de ferramentas que contribuam no entendimento da doença e, conseqüentemente, no melhor manejo. O enfermeiro, sendo um dos profissionais de saúde que oferece assistência às pessoas com AVC, utilizam as tecnologias em saúde como ferramentas capazes de contribuir no cuidado com a saúde da pessoa com AVC. **Objetivo:** Identificar na literatura científica as tecnologias utilizadas no cuidado de enfermagem às pessoas com acidente vascular cerebral. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em abril de 2024, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir do método de busca avançada, com a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): tecnologia, acidente vascular cerebral e cuidados de enfermagem, cruzados pelo operador *booleano* AND. Foram incluídos artigos no formato de texto completo, publicados nos últimos 10 anos (2015-2024) e nos idiomas português, inglês e espanhol. As revisões de literatura, artigos repetidos e que não atendiam ao objetivo do estudo foram excluídos. Dessa forma, a amostra final foi composta por 15 artigos. **Resultados e Discussão:** As tecnologias utilizadas no cuidado de enfermagem às pessoas com AVC encontradas neste estudo foram: sistema de monitoramento móvel de prevenção e reabilitação de AVC; folder educativo com orientações de enfermagem para o cuidado domiciliar de pacientes com incapacidades decorrentes do AVC; escala de equilíbrio de Berg; escala de eficácia de quedas; dispositivo automatizado de monitoramento doméstico da pressão arterial; caderneta; cartilha educativa; aplicativos; álbum seriado; vídeo instrucional; manual educativo, acolhimento e relações interpessoais. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos nesta revisão, percebeu-se que houve o aumento no desenvolvimento de tecnologias educativas no cuidado a essa população. As tecnologias contribuem no cuidado de enfermagem às pessoas com AVC, visto que são ferramentas que possibilitam a autonomia, inclusão, participação no processo de saúde e doença, desenvolvimento de habilidades e um cuidado holístico. É importante destacar a sua implementação não somente nos âmbitos de saúde, como também no domicílio do paciente, considerando suas especificidades.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; cuidados de enfermagem; tecnologia.

TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA
NO NORTE ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2022

Samyra Remígio Santos¹; Rafaela Costa Aragão²; Suellen Cristina Atanzio Santos³; Luísa Athayde de Aquino⁴; Juliana Ramos Cabral⁵; Cecília Silva Santos⁶; Max Cruz da Silva⁷

Graduanda em medicina pela Universidade Tiradentes¹; Graduanda em medicina pela Universidade Tiradentes²; Graduanda em medicina pela Universidade Tiradentes³; Graduanda em medicina pela Universidade Tiradentes⁴; Graduanda em medicina pela Universidade Tiradentes⁵; Graduanda em medicina pela Universidade Tiradentes⁶; Pós-graduando em UTI pediátrica e neonatal⁷

samyra.remigio@hotmail.com

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana é uma doença cutâneo-mucosa crônica, causada por várias espécies de protozoários parasitas do gênero *Leishmania*, que se encontra em expansão geográfica no Brasil, tendo a região Norte como a área com maior número de casos notificados devido a sua maior área de florestas tropicais. A LTA apresenta um período de incubação variável, podendo durar de duas semanas até meses, o quadro clínico pode cursar com úlcera ou com uma linfadenopatia a depender do agente epidemiológico causador da doença. Essa antropozoonose é relevante no que tange a saúde pública tanto pela grande amplificação geográfica como pelo largo espectro clínico que pode levar a incapacidades físicas e repercussões psicossociais. **Objetivo:** Analisar a tendência de difusão da patologia na região Norte, entre os anos de 2020 e 2022, através da análise do padrão epidemiológico com base nas variantes forma clínica, raça, sexo, faixa etária e estado de maior notificação. **Metodologia:** Investigação epidemiológica de corte transversal, elaborado a partir de dados secundários disponíveis no Departamento de Informação de Saúde do SUS (DATA/SUS), com as variáveis forma clínica, raça, sexo, faixa etária e estado de notificação. **Resultados e Discussão:** A incidência de leishmaniose tegumentar americana na região Norte entre os anos de 2020 e 2022 é de 48.637 casos notificados, sendo Rondônia o estado de maior notificação contendo 22.548 desses casos. Dos casos registrados, há predomínio da faixa etária dos 20 aos 39 anos com 18.277 casos. Em relação a forma clínica, a mais prevalente é a forma cutânea com 45.654 casos. A raça mais acometida é a raça parda correspondendo a 31.868 casos e o sexo de maior prevalência é o masculino com 35.615 casos. **Conclusão:** Compreender essa tendência epidemiológica é indispensável para a visualização do avanço endêmico da doença na sua área de maior abrangência sendo ela a região Norte, com as evidências apontando a maior prevalência em Rondônia, no sexo masculino, na faixa etária de 20 a 39 anos, na raça parda e na forma cutânea da doença. Entendendo essa dimensão epidemiológica se torna mais viável a fomentação de medidas públicas a fim de conter o avanço desse agravo.

Palavras-chave: leishmaniose tegumentar americana; epidemiologia; região Norte.

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UTI:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Lais Gonçalves Silva¹; Emanuelle Duarte Laboissière¹; Marcela Jamile dos Reis Batista¹; Ana Beatriz Pereira Castro Camilo²

Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)¹, Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína-Tocantins²

laisgoncalves@unipam.edu.br

Introdução: A terapia nutricional é uma abordagem destinada a manter ou restaurar o estado nutricional de pacientes que não conseguem atender às suas necessidades nutricionais e metabólicas, sendo administrada tanto por via enteral quanto parenteral. A COVID-19 desencadeia uma variedade de impactos em vários sistemas do corpo humano, sublinhando a importância vital de uma abordagem multidisciplinar para o acompanhamento dos pacientes afetados. **Objetivo:** Analisar a terapia nutricional empregada em pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devido à COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa onde foi realizada uma pesquisa no portal Biblioteca virtual de saúde (BVS), PubMed e Google Scholar. Foram selecionados 12 artigos que atenderam aos critérios. Para que fossem encontrados artigos que abordassem a temática desta pesquisa, buscou-se selecionar estudos através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Terapia nutricional”, “UTI” e “COVID-19” combinados entre si através do bolear “AND”. Elegeram-se como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos quatro anos (2020-2024), e disponíveis gratuitamente. E como critérios de exclusão foram: artigos que não estivessem relacionados com a temática e/ou fora do recorte temporal. **Resultados e Discussão:** Os estudos demonstram que a hospitalização prolongada por COVID-19 pode levar à perda de peso corporal, e até mesmo à sarcopenia, o que implica na função respiratória ao enfraquecer os músculos envolvidos no processo respiratório e, portanto, agrava o prognóstico do paciente. Ademais, a nutrição promove uma resposta imunológica mais eficaz, limitando as complicações decorrentes de infecções, evidenciando assim a importância da terapia nutricional na redução do catabolismo intenso. Outrossim, evidencia-se a recomendação da nutrição enteral como primeira linha de tratamento, preferencialmente com fórmulas poliméricas acima de 20% de proteína, com atenção aos carboidratos oferecidos, já que estes podem estar aumentados devido ao estresse metabólico. **Considerações finais:** Diante dos desafios apresentados pela COVID-19, a implementação precoce desses cuidados nutricionais pode não apenas mitigar a perda de peso e a sarcopenia, mas também fortalecer a resposta imunológica, contribuindo para melhores resultados clínicos e prognósticos. Assim, é imperativo que os protocolos de tratamento incorporem avaliação e intervenção nutricional como parte integrada e prioritária do cuidado ao paciente com COVID-19 em UTI.

Palavras-chave: terapia nutricional; UTI; COVID-19.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX COMO MÉTODO EFICIENTE PARA
DIAGNÓSTICO INICIAL DA COVID: UMA REVISÃO SIMPLES

Guilherme Benício Vasconcelos Dias¹; Gustavo Farias Costa¹; Marianna Cunha de Andrade¹; Tamiris Silva¹; Ápio Ricardo Nazareth Dias²; Luiz Fábio Magno Falcão³. Rita Catarina Medeiros Sousa⁴

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará¹, Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará², Médica pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará⁴

E-mail: mari.andraadec@gmail.com

Introdução: A doença por coronavírus (COVID-19) é causada pela síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e é caracterizada por uma síndrome semelhante à gripe. A COVID-19 pode progredir para formas mais graves com o desenvolvimento de pneumonia, edema pulmonar, síndrome do desconforto respiratório agudo, disfunção de múltiplos órgãos e sistemas e morte, o que necessita de rápido diagnóstico. Os achados da tomografia computadorizada têm sido frequentemente utilizados para confirmação diagnóstica desta patologia, fornecendo imagens de alta resolução de maneira rápida. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar a eficácia da tomografia computadorizada de tórax (TC) para o diagnóstico inicial de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto (Protocolo n. 4.010.595). Os participantes foram submetidos à avaliação clínica, coleta de sangue, Tomografia Computadorizada de Tórax, e um teste de diagnóstico de reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR) para a SARS-CoV-2. Foram incluídos 259 participantes de ambos os sexos, no período de 01/04/2020 a 30/06/2020, com sintomas gripais. Destes, 211 tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-PCR (Grupo 1) e 48 tiveram diagnóstico negativo de COVID-19 por RT-PCR (Grupo 2). Os exames de TC foram analisados por dois médicos radiologistas para detecção de lesões pulmonares e classificados segundo os critérios- escala de 1 (muito baixa) a 5 (muito alta) - do protocolo CO-RADS (Coronavírus Disease 2019 Reporting and Data System) para detecção de achados radiológicos compatíveis aos da COVID-19. **Resultados e Discussão:** Os principais achados de TC na comparação intergrupos foram Opacidade em Vidro Fosco [Grupo 1, n=175(83%)/Grupo 2, n=24(50%), p-valor = 0,00], Espessamento de Septo [Grupo 1, n=99(47%)/ Grupo 2, n= 13(27%), p-valor = 0,01], Pavimentação em Mosaico [Grupo 1, n=98(46%)/ Grupo 2, n=13 (27%), p-valor = 0,01] e Consolidações [Grupo 1, n=92(43%)/ Grupo 2, n=8(16%), p-valor = 0,00]. A concordância interobservador entre os dois examinadores foi de 93% (k = 0,9304). O Grupo 1 apresentou uma maior proporção de indivíduos com lesão bilateral [n=150 (71%), p-valor = 0,00] e CO-RADS 4 e 5 [n=163(77,25%), p-valor = 0,00]. **Conclusão:** Conclui-se que a Tomografia Computadorizada é um exame sensível para o diagnóstico inicial da COVID-19, porém pouco específico para confirmação diagnóstica. Mostrou-se um método útil para garantir o manejo inicial mais adequado de casos suspeitos, garantindo o isolamento e biossegurança de pacientes e equipe de saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Tomografia Computadorizada; Diagnóstico.

**TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE
PACIENTES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**Bárbara Rangel Rodrigues¹; Bruna Chaves Lopes²Graduando em medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul¹, Mestrado em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo²

rodriguesb2019@gmail.com

Introdução: O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma condição complexa caracterizada por episódios alternados de depressão e elevação do humor, conhecidos como hipomania ou mania. Esses episódios vêm acompanhados de alterações na energia e manifestações comportamentais, cognitivas e físicas. **Objetivo:** Este estudo visa descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com Transtorno Bipolar atendidos em um hospital no norte do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva realizada em um hospital terciário na cidade de Passo Fundo – RS, abrangendo o período de dezembro de 2019 a dezembro de 2021. Foram analisados os prontuários dos pacientes diagnosticados com Transtorno Bipolar (CID F31 e suas variantes F31.0 a F31.9), coletando dados sociodemográficos, clínicos e de atendimento. As informações foram analisadas utilizando os softwares EpiData e PSPP. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul com parecer de número 5.919.751. **Resultados e discussão:** A amostra foi composta por 137 pacientes, predominantemente mulheres (67,2%), com idade média de 45,45 anos. A maioria dos pacientes era de etnia branca (92,7%), e 25,5% não possuíam ensino médio completo. A procedência majoritária foi da mesorregião de Passo Fundo-RS (55,5%), e a maioria dos pacientes acessou o serviço através do Sistema Único de Saúde (SUS) (56,2%). Notavelmente, 93,4% foram internados involuntariamente ou compulsoriamente, e 52,6% já haviam sido internados anteriormente. As comorbidades mais prevalentes entre os pacientes foram hipertensão arterial sistêmica (24,8%) e transtorno por uso de substâncias (20,4%). Os benzodiazepínicos foram os medicamentos psiquiátricos mais utilizados (32,1%), enquanto o tabagismo foi o hábito tóxico mais comum (27,7%). Em relação aos padrões comportamentais que levaram à internação, brigas ou atitudes violentas (38%), ideação suicida (35%) e alucinações (34,3%) foram os mais frequentes. **Conclusões:** Conclui-se que as mulheres são mais prevalentes entre os usuários de serviços terciários de saúde mental. Além disso, os pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar que necessitam de intervenção hospitalar psiquiátrica frequentemente apresentam outras comorbidades clínicas e psiquiátricas. Os padrões comportamentais que culminam em internação involuntária ou compulsória geralmente representam risco físico para os pacientes ou terceiros. Este trabalho permite conhecer melhor a população atendida no serviço, de modo a instigar novos estudos, especialmente, no que se refere à prevenção de novos episódios que necessitam de internação.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar; epidemiologia; comportamento e mecanismos comportamentais; comorbidade.

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O
TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV)**João Felipe Ribeiro Yano¹; Higor Chagas Cardoso²Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente pela Universidade
Evangélica de Goiás²

Jfyano03@gmail.com

Introdução: O distúrbio de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma condição psiquiátrica prevalente marcada por desatenção, impulsividade e hiperatividade desproporcional durante o desenvolvimento humano, com sua terapia realizada por meio de fármacos estimulantes e não estimulantes. Embora a eficácia dos medicamentos para TDAH tenha sido demonstrada em ensaios clínicos randomizados, preocupações permanecem em relação à sua potencial segurança cardiovascular. **Objetivo:** Analisar a correlação entre o uso prolongado de remédios para TDHA e o surgimento de tromboembolismo venoso (TEV). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que contou com buscas nas bases de dados Scientific Eletronic Libery Online(SciELO) e Publisher Medline (PubMed), com os seguintes descritores: “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity”, “Thromboembolism”, “ADHD” com a combinação dos operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão elencou-se: textos completamente gratuitos, em inglês, postados nos últimos cinco anos (2020-2024) sendo ensaios clínicos e estudo coorte. Excluiu-se revisões sistemáticas, meta análises e textos repetidos nas bases de dados utilizadas. **Resultados e Discussão:** Foi demonstrado em diversos artigos que existe uma relação positiva entre o uso de remédios para TDHA e doenças cardiovasculares (DCV), porém não são necessariamente TEV. Um artigo observou que as medições de espessura da camada íntima média carotídea e do tecido adiposo epicárdico foram significativamente maiores no grupo TDAH do que no grupo controle, o que representa aumento no risco de aterosclerose. Outro estudo relata que o uso cumulativo mais longo de medicamentos para TDAH foi associado a um risco aumentado de hipertensão, sendo que a cada 1 ano no uso de medicamentos para TDAH existe um aumento de 4% de incidência de DCV, sendo o estudo feito em um limite de 14 anos. O artigo de coorte analisou 57.728 adultos americanos, entre eles, 1.790 relataram TDAH diagnosticado por um médico, 7.906 tiveram DCV, 4.061 tiveram doença cardíaca coronária e 1.749 tiveram acidente vascular cerebral. A prevalência de DCV ajustada por idade foi de 19,72% entre indivíduos com TDAH e 12,09% entre aqueles sem TDAH **Conclusão:** uso de medicamentos para TDAH a longo prazo foi associado a um risco aumentado de DCV, particularmente hipertensão e doença arterial, além de que a aterosclerose subclínica deve ser levada em consideração no acompanhamento e tratamento do TDAH para o risco de doença cardiovascular. Apesar disso, não há nenhuma evidência que conecte diretamente os fármacos para tratamento de TDAH à TEV.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção; Doença Cardiovascular; Tromboembolismo Venoso.

TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NAS DIVERSAS REGIÕES DO BRASIL

Aline Cristine Busnello¹; Fabiane Miki Kinoshita Vieira²; Isadora Coelho Faggiani³; Victória Nogueira Lopes da Silva⁴; André Sousa Rocha⁵

Graduanda em Medicina pela Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz¹, Graduanda em Medicina pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal², Graduanda em Medicina pela Universidade do Vale do Sapucaí³, Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Pará⁴, Mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco⁵

victorianogsilva@gmail.com

Introdução: O trabalho é um determinante social na saúde mental e deve prover harmonia para os trabalhadores, caso contrário pode gerar danos psíquicos aos envolvidos. Os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho são definidos como aqueles que surgem de situações durante o desenvolvimento das atividades laborais, possuem uma incidência média anual de 6,2% no afastamento do trabalho por auxílio-doença no Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS). **Objetivo:** Avaliar a presença dos transtornos mentais em trabalhadores das diversas regiões do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, realizado em fevereiro de 2024, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo as variáveis de ano e unidade da federação. Os transtornos mentais investigados foram aqueles relacionados ao trabalho, notificados no período de 2012 a 2022 nas regiões brasileiras, os quais atingiram a população geral do sexo masculino e feminino. **Resultados e Discussão:** O aumento progressivo nas notificações de transtornos mentais ao longo dos anos sugere uma maior conscientização e detecção desses problemas no ambiente de trabalho. Ao comparar as notificações por região, percebe-se que certas regiões, como o Sudeste (47, 2%), Nordeste (31,2%) e Sul (13,3%) possuem maiores taxas que outras como o Centro-Oeste (4,4%) e Norte (3,9%), sugerindo a existência de disparidades regionais na prevalência de transtornos mentais que podem estar relacionadas à diferenças nas condições de trabalho, acesso à serviços de saúde mental e cultura organizacional e econômica regional. Ademais, a análise dos casos entre homens e mulheres revela que a predominância dessas notificações relacionadas ao trabalho abrange o sexo feminino (64%). Essa variação pode ser influenciada por fatores como a natureza dos setores trabalhistas mais afetados e as diferenças na forma como homens e mulheres lidam com o estresse. Ademais, fatores como a discriminação de gênero presente nos ambientes de trabalho e a violência doméstica, física e/ou sexual, geram maior vulnerabilidade nas mulheres para adquirir problemas relacionados à saúde mental, as quais impactam diretamente no ambiente laboral. **Considerações Finais:** A comparação dos resultados sobre transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões brasileiras destaca a diversidade desse problema. Portanto, tal análise é fundamental para orientar ações e políticas que promovam a saúde mental dos trabalhadores, a fim de reduzir a incidência de transtornos mentais e haja a criação de ambientes mais saudáveis para todos.

Palavras-chave: transtorno mental; trabalho; psiquiatria

**TRATAMENTO PALIATIVO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Beatriz Oliveira Magalhães Ayres¹; Ákylla Nathyelle Almeida Nunes¹; José Arthur Marques Santana¹;
Luiz Felipe Elias de Queiroz¹; Pedro Augusto Silva Resende¹; Rebecca Lopes Araújo¹; Karla Cristina
Naves de Carvalho²;

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹; Docente na Universidade
Evangélica de Goiás²

bomayres15@gmail.com

Introdução: Os cuidados paliativos em pacientes oncológicos tornam-se indispensáveis a partir do momento em que o tratamento da doença se torna ineficaz diante de sua progressão. Durante esse período terminal, a qualidade de vida passa a ser o principal objetivo da equipe de saúde, visando garantir o cuidado paliativo pleno, oferecendo melhor qualidade de vida do paciente e da família, através do alívio do sofrimento e valorização da cultura, da espiritualidade, das crenças e dos valores. **Objetivo:** Conhecer a relevância dos tratamentos paliativos em pacientes oncológicos terminais na UTI. **Metodologia:** Trata-se de um resumo simples de literatura de cinco artigos originais publicados no banco de dados SciElo. Para localizar os trabalhos foram usados Descritores da Ciência em Saúde (DeCS): “Cuidados Paliativos”, “Oncologia” e “Unidade de Terapia Intensiva”, intercalados pelo operador booleano: “AND”. A priori, foram encontrados 315 artigos, selecionou-se apenas pesquisas originais e pertinentes ao tema – o que excluiu 212 trabalhos. Além disso, foram escolhidos artigos em português e inglês, entre os anos 2019 e 2024 – resultando em 5 trabalhos como foco desse estudo. **Resultados e Discussão:** A partir da análise dos artigos, notou-se que, para os pacientes oncológicos terminais, os aspectos mais importantes no tratamento hospitalar são os resultados obtidos a partir do tratamento paliativo, tais como: a capacidade de viver em paz, de se alimentar, de seguir a fé, de passar tempo de qualidade com a família e a otimização desse período terminal com condutas individualizadas. Ademais, observou-se que esses cuidados paliativos adequados, não apenas proporcionam satisfação emocional aos pacientes que estão vivendo na atmosfera da UTI, mas também contribuem para melhoras no apetite, no humor e no estado físico deles, de forma geral. **Conclusão ou Considerações Finais:** Após o estudo e análise dos artigos, evidenciou-se que, para promover melhor qualidade de vida em pacientes oncológicos terminais na UTI, é necessária a garantia de cuidados paliativos abrangentes e individualizados, isso permite que o fim da vida e o sofrimento associado a esse período sejam abordados e tratados de maneira a proporcionar o máximo conforto e paz ao indivíduo.

Palavras-chave: cuidados paliativos; pacientes oncológicos; unidade de tratamento intensivo.

**TRATAMENTO PALIATIVO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Beatriz Oliveira Magalhães Ayres¹; Ákylla Nathyelle Almeida Nunes¹; José Arthur Marques Santana¹;
Luiz Felipe Elias de Queiroz¹; Pedro Augusto Silva Resende¹; Rebecca Lopes Araújo¹; Karla Cristina
Naves de Carvalho²;

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹; Docente na Universidade
Evangélica de Goiás²

bomayres15@gmail.com

Introdução: Os cuidados paliativos em pacientes oncológicos tornam-se indispensáveis a partir do momento em que o tratamento da doença se torna ineficaz diante de sua progressão. Durante esse período terminal, a qualidade de vida passa a ser o principal objetivo da equipe de saúde, visando garantir o cuidado paliativo pleno, oferecendo melhor qualidade de vida do paciente e da família, através do alívio do sofrimento e valorização da cultura, da espiritualidade, das crenças e dos valores. **Objetivo:** Conhecer a relevância dos tratamentos paliativos em pacientes oncológicos terminais na UTI. **Metodologia:** Trata-se de um resumo simples de literatura de cinco artigos originais publicados no banco de dados SciElo. Para localizar os trabalhos foram usados Descritores da Ciência em Saúde (DeCS): “Cuidados Paliativos”, “Oncologia” e “Unidade de Terapia Intensiva”, intercalados pelo operador booleano: “AND”. A priori, foram encontrados 315 artigos, selecionou-se apenas pesquisas originais e pertinentes ao tema – o que excluiu 212 trabalhos. Além disso, foram escolhidos artigos em português e inglês, entre os anos 2019 e 2024 – resultando em 5 trabalhos como foco desse estudo. **Resultados e Discussão:** A partir da análise dos artigos, notou-se que, para os pacientes oncológicos terminais, os aspectos mais importantes no tratamento hospitalar são os resultados obtidos a partir do tratamento paliativo, tais como: a capacidade de viver em paz, de se alimentar, de seguir a fé, de passar tempo de qualidade com a família e a otimização desse período terminal com condutas individualizadas. Ademais, observou-se que esses cuidados paliativos adequados, não apenas proporcionam satisfação emocional aos pacientes que estão vivendo na atmosfera da UTI, mas também contribuem para melhoras no apetite, no humor e no estado físico deles, de forma geral. **Conclusão ou Considerações Finais:** Após o estudo e análise dos artigos, evidenciou-se que, para promover melhor qualidade de vida em pacientes oncológicos terminais na UTI, é necessária a garantia de cuidados paliativos abrangentes e individualizados, isso permite que o fim da vida e o sofrimento associado a esse período sejam abordados e tratados de maneira a proporcionar o máximo conforto e paz ao indivíduo.

Palavras-chave: cuidados paliativos; pacientes oncológicos; unidade de tratamento intensivo.

TRAUMA NO IDOSO: MECANISMOS E CAUSAS MAIS FREQUENTES

Júlia Brozeghini Pedroni¹; Miguel Licínio Holanda Peruchi¹; João Thales Azevedo Godinho²; Fábio Braga Soares Filho²; Hedwiges Schwan Rangel Soares³

Graduando em medicina pela Faculdade Multivix¹, Graduando em medicina pela Universidade Vila Velha², Médica pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória³

juliapedroni1@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, com o aumento da expectativa de vida, a população idosa passou a enfrentar mais casos de doenças agudas e emergências médicas. As mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento tornam os idosos particularmente vulneráveis a diversos tipos de traumas, como quedas, que são a principal causa de lesões, acidentes automobilísticos, atropelamentos, queimaduras e até assaltos. Esses eventos frequentemente resultam em complicações graves, evidenciando a necessidade de estratégias de prevenção e cuidados adaptados a essa faixa etária. **OBJETIVO:** Apresentar, de forma sucinta e direta, os principais mecanismos e causas mais frequentes de trauma em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2024, por meio das bases de dados PubMed e Latindex. Para a busca, utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Idoso” e “Trauma” com o operador booleano “AND”. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos no idioma português, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos e que correspondessem ao objetivo proposto. Critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados, que estivessem fora do recorte temporal ou que não cumpriram o objetivo proposto. Após a aplicação dos critérios de seleção, foram selecionados dois artigos para compor a presente revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os principais mecanismos de trauma em idosos estão relacionados a mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento e incluem diminuição sensorial (visão e audição), disfunção autonômica, redução da força muscular, doenças agudas ou crônicas, e uso de medicações. Entre as causas de trauma mais frequentes nessa faixa etária estão quedas, acidentes automobilísticos, atropelamentos, queimaduras e assaltos. Quedas, a causa primária, surgem de alterações fisiológicas do envelhecimento e uso de medicamentos que comprometem a estabilidade. Acidentes automobilísticos, segunda maior causa, ocorrem devido a limitações psicomotoras e sensoriais, potencializadas por doenças crônicas. Atropelamentos são frequentes devido a perdas visuais e auditivas. Queimaduras apresentam alta mortalidade em idosos devido à menor sensibilidade cutânea e resposta lenta a estímulos perigosos. Assaltos e abusos expõem idosos a riscos elevados de ferimentos graves, incluindo agressões físicas e psicológicas, além de exploração econômica. **CONCLUSÃO:** Em suma, pode-se entender que idosos são mais suscetíveis a serem vítimas de trauma em comparação com faixas etárias mais jovens. Mecanismos de trauma como diminuição dos sentidos, diminuição ou disfunções anatômicas e doenças crônicas contribuem para essa estatística e estão diretamente relacionados às principais causas, como quedas e acidentes automobilísticos.

Palavras-chave: idoso; fratura; mecanismo.

TRAUMATISMO DENTÁRIO: FATORES ETIOLÓGICOS, EPIDEMIOLOGIA E MEIOS DE PREVENÇÃO ASSOCIADOS

Luiz Felipe Laureano Feijó¹; Maria Eduarda França Magalhães¹; Ana Cláudia Amorim Gomes Dourado².

Graduando em Odontologia pela Universidade de Pernambuco¹, Doutora em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade de Pernambuco².

felipefeijo77@hotmail.com

Introdução: Os traumatismos dentários são lesões faciais com uma frequência de acontecimento elevada. A complexidade do seu tratamento é dependente do tipo de fratura associada e o grau de envolvimento das estruturas dentárias. Este tipo de trauma pode acometer pacientes de diferentes formas a depender do tipo de dentição. A escolha do tratamento deve seguir os parâmetros estabelecidos para os manejos dos traumas, e é essencial que o cirurgião dentista realize uma boa anamnese, exame clínico e assim, definir o melhor tratamento para cada caso. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo descrever os fatores etiológicos, bem como os meios de prevenção associados ao traumatismo dentário. **Metodologia:** Baseia-se em uma revisão bibliográfica do tipo narrativa realizada através de busca ativa de artigos científicos nas bases de dados SciELO, BVS e PubMed, publicados entre os anos de 2019 e 2023. Foram encontrados através do cruzamento dos descritores: traumatismos dentários, prevenção, odontologia, associando os operadores booleanos “AND” e “OR”. **Resultados e Discussão:** Traumatismos dentoalveolares acontecem com maior frequência dentre as lesões faciais, e a complexidade do tratamento depende do tipo de fratura e do grau de desenvolvimento dentário. Os casos de trauma dentoalveolar geralmente envolvem três estruturas básicas: dentes, osso alveolar e tecidos moles adjacentes. As lesões provenientes de traumas aos tecidos dentários e periodontais podem acontecer de forma isolada ou associada a outras lesões traumáticas da face e são, geralmente, subnotificadas. As lesões às estruturas dentoalveolares podem ser causadas por diversos tipos de trauma, as mais comuns são as quedas, os acidentes automobilísticos, os acidentes desportivos ou recreativos, e a violência física. As estratégias de prevenção no nível individual, com o potencial de reduzir a prevalência e a intensidade dos traumatismos dentoalveolares, incluem o uso adequado de equipamentos de proteção, como capacetes, protetores faciais e, em especial, protetores bucais. Além dos fatores comportamentais que também podem contribuir para a ocorrência de lesões dentárias traumáticas entre crianças e adolescentes. **Considerações Finais:** O traumatismo dentário é apontado como um problema de saúde pública, não só pela sua alta prevalência na população, mas também pela sua repercussão psicossocial no cotidiano dos indivíduos. Estratégias para a compreensão dessa temática devem ser estabelecidas para que a criança ou adulto esteja cercado de pessoas aptas para que, em um cenário de emergência, possam auxiliar nos primeiros socorros.

Palavras-chave: traumatismos dentários; prevenção; Odontologia.

**TRAUMATISMO INTRACRANIANO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM IDOSOS
NO PERÍODO DE 2019 A 2023**

Letícia Palhares dos Santos¹, Bruna Goulart de Araújo², Lívia Travessa Chambo³, Maria Eduarda Rabelo⁴ e Juliana Braga Rodrigues de Castro⁵.

Graduanda em medicina no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN¹,
Graduanda em medicina na Universidade Federal do Rio Grande - FURG², Graduanda em medicina
na universidade de Marília -UNIMAR³, Graduanda em medicina pelo Instituto Nacional Padre
Gervásio - INAPÓS⁴ e Mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará⁵.

leticiaelrei99@gmail.com

Introdução: O traumatismo intracraniano, uma condição grave e potencialmente fatal, ocorre por impacto direto ou força súbita sobre o crânio, gerando danos ao encéfalo. As consequências podem variar de lesões leves até danos graves. É considerado uma das principais causas de morbimortalidade em várias faixas etárias, com impactos significativos na qualidade de vida dos afetados. Este resumo explora as faixas etárias, as regiões do Brasil e gênero mais afetados. **Objetivo:** Analisar a morbidade em que idosos de até 79 anos sofrem por traumatismo intracraniano entre 2019 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem ecológica, retrospectiva, quantitativa e descritiva. Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), utilizando a plataforma do DATASUS, abrangendo o período de 2019 a 2023. A análise abordou morbidade por faixa etária dos pacientes, tendo ênfase naqueles entre 60 a 79 anos, as regiões do Brasil, o sexo e ano com maior taxa de morbidade por traumatismo intracraniano. **Resultados e Discussão:** No período analisado, houve 520.774 internações por traumatismo intracraniano - 392.973 pacientes do sexo masculino e 127.801 do sexo feminino. Dessas, 102.895 ocorreram em idosos de até 79 anos - 74.340 eram do sexo masculino e 28.555 do sexo feminino. O ano com o maior contingente de casos foi o de 2023, com 111.722 internações, e o menor foi o de 2020, com 99.241 internações, com pequeno desvio padrão ao longo do intervalo analisado. A região sudeste lidera o maior número de casos no país - com 218.561 internações totais e 51.372 no grupo de interesse. Destaca-se, também, o estado de São Paulo - com 112.349 internações totais e 26.150 no grupo de interesse. **Conclusão:** Nesse contexto, idosos de até 79 anos representam 20% das vítimas de traumatismo intracraniano entre 2019 e 2023. Há a prevalência de indivíduos do sexo masculino, seguindo uma proporção em ambos os grupos (total e de interesse) de aproximadamente $\frac{3}{4}$ em homens e $\frac{1}{4}$ em mulheres. A região sudeste, com ênfase no estado de São Paulo, possui o maior índice de internações pela lesão traumática e 2023 foi o ano com a maior taxa de internações. Assim, dada a gravidade do traumatismo intracraniano e as possíveis sequelas do trauma, urge a necessidade em elaborar estratégias de prevenção para reduzir a internação de idosos e para melhorar a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: traumatismo intracraniano; idosos; perfil epidemiológico

**TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO APLICADO AO PACIENTE DOENTE
RENAL CRÔNICO**

Taís da Silva Ferreira de Lima¹; Raiane Costa Mendes²; Júlia Alves Dornelles³; Larissa da Fonseca Guimarães⁴; Vitória Hiraki Ucima⁴; Rita de Cássia de Sousa Furtuna⁵; Mirelle de Jesus Santos Alves⁶

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade dos Guararapes- UniFG ¹, Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- FCMS/JF ², Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Franca-UNIFRAN³, Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário FMABC⁴, Graduanda pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba⁵, Fisioterapeuta com Especialização no Cuidado ao Paciente Crítico pelo Hospital Sírio-Libanês⁶.

taisferreiradelima23@gmail.com

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma condição patológica caracterizada por perda progressiva e irreversível da função renal, provocando alterações metabólicas importantes. A DRC traz efeitos adversos ao sistema respiratório, que estão relacionados com a perda de força e massa dos músculos envolvidos na respiração, dessa forma, o treino desse grupamento específico pode melhorar a força e resistência. Tendo em vista os acometimentos trazidos pela DRC ao sistema respiratório e agravados pelo tratamento intradialítico é relevante enfatizar a importância da reabilitação pulmonar para esses pacientes, para que tenham melhora na função respiratória, autonomia e qualidade de vida, através de uma terapia acessível e de baixo custo. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é destacar a aplicabilidade e eficácia dos efeitos do TMI no tratamento de pacientes DRC em Hemodiálise (HD). **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, os dados foram obtidos através de levantamento bibliográfico realizado eletronicamente por meio do SCIELO, BVS (Biblioteca Virtual em saúde) e PUBMED. Foram selecionados 70 artigos para avaliação, dos quais foram excluídos 45 e 25 incluídos para compor a referência bibliográfica desse estudo. **Resultados e Discussão:** Considerada um problema de saúde global, a DRC aumenta o número de hospitalizações, morbidade e mortalidade além dos altos custos para o sistema de saúde com o tratamento desses pacientes. A síndrome urêmica é uma das complicações trazidas pela DRC, causa miopatia e perda de força e Endurance muscular em pacientes em HD, além de causar anemia e a retenção de líquidos, comprometendo a estrutura dos músculos periféricos e respiratórios, com ênfase para o diafragma, aumentando a resistência cardiorrespiratória, tendo impacto direto nas atividades de vida diárias desse paciente. Assim o TMI apresenta-se como intervenção eficaz no tratamento das disfunções ocasionadas pela DRC. A literatura evidencia a eficácia dessa terapia, através de estudos que comprovam a melhora nos valores mensurados, tanto da força muscular respiratória quanto dos volumes e capacidades pulmonares, impactando positivamente na capacidade funcional e qualidade de vida desses pacientes. **Conclusão:** Portanto, o presente estudo evidencia que o TMI é relevante e eficaz no tratamento dessas disfunções causadas pela DRC, gerando aumento da força muscular, volumes e capacidades. Entretanto, é necessário que mais estudos abordem com mais especificidade a técnica e os protocolos aplicados aos pacientes com DRC, para com isso, diminuir os desconfortos e disfunções que afetam a qualidade de vida e a capacidade funcional dessa população.

Palavras-chave: doença renal crônica; hemodiálise; treinamento muscular inspiratório.

UM COMPARATIVO DA TÉCNICA BARIÁTRICA GASTRECTOMIA VERSUS TÉCNICA BYPASS NO TRATAMENTO DE PACIENTES OBESOS.

Letícia Guardieiro Carrijo¹, Anna Maria Benvenuto Hollenbach¹, Eduarda de Paiva Lemos¹, Idel de Oliveira Martins¹, Larah Gonçalves Gomes¹, Ludmila Macedo Neves¹
Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde¹ (UniRV), Campus Rio Verde

lelegc@outlook.com

Introdução: Obesidade mórbida é um sério problema de saúde que afeta grande parte da população brasileira, em torno de 16%, é descrita como a apresentação de um índice de massa corporal acima de 30kg/m e de caráter multifatorial, como gene, estilo de vida e o próprio emocional. Logo, mudanças comportamentais e farmacológicas não são suficientes para a perda de peso a longo prazo em pacientes com graus elevados de obesidade. Assim, a cirurgia bariátrica e suas diferentes técnicas são possíveis opções para o tratamento de pacientes em elevadas taxas de IMC. **Objetivo:** Comparar pacientes submetidos a Bypass gástrico versus gastrectomia, considerando aspectos como morbidade, mortalidade, custos e tempo de hospitalização. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, com busca de estudos publicados nos últimos 10 anos, realizada nas bases de dados: SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no ano de 2022. Utilizou-se descritores como “cirurgia bariátrica”, “obesidade”, “gastrectomia” e “Bypass”. Foram estabelecidos critérios de elegibilidade como estudos originais em português e inglês que faziam comparações entre os impactos das duas técnicas na saúde dos pacientes. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordassem o tema, que não representassem dados consistentes e artigos no período anterior a 2012. **Resultados:** Em todos os pacientes com obesidade, as duas terapias apresentaram resultados semelhantes quanto à perda de peso e à melhora na qualidade de vida, porém, diferiram quanto à saúde. A dor foi analisada com prevalência nos pacientes submetidos ao Bypass gástrico (BG), bem como náuseas e vômitos no pós-operatório. Ademais, ficou notório que o BG possui mais casos de fístulas e óbitos relatados. Entretanto, a técnica BG foi capaz de reduzir o diabetes mellitus tipo 2 em 34,41% e de hipertensão em 44,62%, enquanto que a Gastrectomia Sleeve (GS) apresenta baixas taxas de melhora do refluxo e aumento da doença hepática gordurosa não alcoólica. Por fim, deve-se mencionar ainda que o BG melhora o perfil lipídico e reduz as ameaças à vida. **Conclusão:** Portanto, nota-se que o BG e o GS são ferramentas úteis no combate da obesidade e controle de patologias associadas, com pequena superioridade do Bypass gástrico.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; Bypass gástrico; Gastrectomia Sleeve.

Área Temática: Temas livres.

UMA ANÁLISE DOS RISCOS DO USO DO CIGARRO ELETRÔNICO EM JOVENS

Letícia Guardieiro Carrijo¹, Anna Maria Benevenuto Hollenbach¹, Eduarda de Paiva Lemos¹, Idel de Oliveira Martins¹, Larah Gonçalves Gomes¹, Ludmila Macedo Neves¹

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde¹ (UniRV)- campus Rio Verde

lelegc@outlook.com

Introdução: O cigarro eletrônico é um sistema de vaporização de nicotina criado e distribuído no mercado desde 2003, mas que tornou-se popular recentemente pelo público jovem. A atratividade do produto ocorre devido à possibilidade de cessação do tabagismo convencional e pela característica de possuir aromatizantes que tornam seu uso mais prazeroso. Entretanto, seu uso está associado a inúmeros riscos de saúde, especialmente no público infante-juvenil. **Objetivo:** Analisar os riscos do uso do cigarro eletrônico em jovens. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, realizada através da busca de artigos na base de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PubMed), e Google Scholar. Utilizou-se os descritores “tabagismo”, “cigarro eletrônico”, “riscos”, “jovens” e “cigarro comum”. Foram estabelecidos critérios de elegibilidade, como estudos originais em português e inglês, os quais apontassem os riscos do uso do cigarro eletrônico aos indivíduos entre 14 e 30 anos. Os critérios de exclusão estabelecidos foram artigos que não abordassem o tema estabelecido, os quais não apresentassem dados consistentes e os quais não se adequassem dentro dos últimos 10 anos. **Resultados e discussão:** Os cigarros eletrônicos não funcionam à base de combustão, tal funcionamento não provoca a formação de fumaça, logo, não expõe o indivíduo ao monóxido de carbono, um dos produtos tóxicos do cigarro convencional. Tal argumento é utilizado a favor destes dispositivos, porém, a não padronização universal sobre o conteúdo destes produtos promove o fornecimento de outras substâncias tóxicas, como a nicotina, metais pesados e substância cancerígenas, os quais causam dependência e efeitos maléficos aos sistema cardiovascular e pulmonar especialmente em indivíduos mais novos, os quais têm usado esses produtos de maneira recreativa, proporcionando, assim, o primeiro contato com o tabaco, e, conseqüentemente, o crescimento populacional de tabagistas, impedindo a melhora da saúde populacional como um todo. **Conclusão:** Dessa maneira, conclui-se que os dispositivos eletrônicos para fumar têm provocado um risco elevado de iniciação ao consumo do tabaco, sobretudo para as populações mais vulneráveis como crianças e adolescentes, provocando risco de saúde futura.

Palavras-chave: tabagismo; cigarro eletrônico; jovens.

Área Temática: Temas livres.

**USO DA TERAPIA LARVAL PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

João Pedro Gomes Do Nascimento¹; Gabriela Ferreira Lira¹; Daiane Mendes Ribeiro²; Ítalo Eduardo De Farias Pinheiro³

Graduando em enfermagem pela Universidade Potiguar¹, Mestra em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina², Graduado em enfermagem pela Universidade Potiguar³

joaonascimento.academico@gmail.com

Introdução: Com o crescente número de agentes resistentes a antibióticos, o arsenal farmacológico está cada vez mais limitado para o tratamento de infecções de pele. Diante disso, uma solução é o uso do desbridamento biológico para o controle e tratamento de feridas, a chamada terapia larval. Essa técnica é antiga, sendo usada nas grandes navegações, nos tempos da idade média e até em culturas indígenas. Apesar disso, atualmente o uso dessa técnica ainda gera dúvidas e discussão pelos profissionais. **Objetivo:** Identificar conhecimento científico e assistencial acerca do desbridamento biológico no controle e tratamento de feridas nas unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, nas referidas fontes de dados: SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico, utilizando os descritores (DeCS): Feridas, Terapia intensiva, Terapia larval. Teve como critério de inclusão artigos publicados em português entre 2005 a 2023. Assim, foram utilizados 5 artigos que atendem os critérios. **Resultados e Discussão:** Constatou-se que a terapia larval (TL) é o uso controlado de larvas de moscas cultivadas em laboratório para tratar feridas variadas, desde traumáticas a feridas diabéticas, através do desbridamento biológico proporcionado no leito da ferida. Os relatos dessa técnica perduram o tempo, tendo origem nas tribos aborígenes australianas e Maias. Contudo, a TL só foi ser considerada segura e eficaz em ambiente hospitalar no século 20, devido ao avanço nas técnicas de descontaminação dos ovos. Com isso, os estudos mostram que existem vantagens notórias em usar essa técnica, a TL proporciona um desbridamento seletivo, efeito bactericida, desenvolve o tecido de granulação e um custo baixo para o desenvolvimento da mesma. Contudo, possui algumas desvantagens, como desconforto local, preconceito, e fragilidades no mercado de produção larval. A TL já é utilizada nos hospitais em diversos países, como EUA, Israel, Reino Unido, Canadá, Alemanha e Brasil, tanto para cuidados básicos quanto para cuidados intensivos. Na UTI, a TL se mostra uma solução eficaz para feridas infeccionadas seja de origem crônica, traumática ou de lesão por pressão, tendo a necessidade de uma equipe capaz de tomar os cuidados necessários para essa técnica, que incluem monitorização frequente e um manejo correto da técnica. **Conclusão:** apesar do medo e preconceito ainda presente nos pacientes e profissionais da saúde, a terapia larval se mostra eficaz contra microrganismos resistentes, promovendo um rápido controle da infecção e um desbridamento seletivo, tornando assim a larvoterapia uma opção segura, acessível e eficiente.

Palavras-chave: feridas; terapia intensiva; terapia larval.

**USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS E SEU IMPACTO NA PRESSÃO INTRAOCULAR EM
PACIENTES COM GLAUCOMA**

Nayara Ribeiro Dantas¹; Ariadne Cruvenil Silva¹; Giovanna Silveira de Lima¹; Isadora Morais Dias¹;
Vínicius dos Santos Silva¹; Karla Cristina Naves de Carvalho².

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Médica docente na Universidade
Evangélica de Goiás²

nanadantas06@gmail.com

Introdução: A pressão intraocular (PIO) é o principal fator de risco para o desenvolvimento de glaucoma, porém os fatores circulatórios também estão correlacionados diretamente com os mecanismos da patologia. Esse fator sofre interferência da pressão arterial (PA) e da pressão perfusão (PAm-PIO), o qual a redução da relação PAm-PIO poderia causar dano ao nervo óptico. Este prejuízo ainda é visualizado na presença de hipertensão arterial crônica, por provocar a redução da irrigação desse nervo. Estudos mostram que pacientes hipertensos possuem um aumento considerável da PIO, e que a administração endovenosa de IECA, dando destaque ao captopril e betabloqueadores, como o propranolol, reduziram tal elevação. **Objetivo:** Analisar a eficiência da associação de anti-hipertensivos com o quadro de glaucoma. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de estudos realizados entre 2000 e 2019, coletados nas plataformas: SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores: “Anti-hipertensivos”, “Pressão intraocular” e “Glaucoma”. Foram encontrados 55 artigos e preferidos 6 para a confecção do estudo vigente, os quais seguem os seguintes critérios de inclusão: originalidade do artigo, abordagem objetiva do tema, idioma em português. Já, os critérios de exclusão utilizados foram: obras com abordagem única de Glaucoma. **Resultados e Discussão:** O glaucoma é uma neuropatia óptica acompanhada de pressão intraocular elevada, muitas vezes associada a hipertensão arterial sistêmica, o que torna a intervenção farmacológica necessária durante o percurso progressivo da doença. Ligado a isso, percebeu-se que a melhora clínica pode ser alcançada através da utilização de betabloqueadores e outras classes anti-hipertensivas, como os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), para o controle efetivo da PIO, em pacientes glaucomatosos hipertensos ou com outra comorbidade crônica, como diabetes por exemplo. Porém, estudos atuais evidenciam que a introdução medicamentosa de drogas controladoras da PA para manejo da patologia supracitada, além das receitadas topicamente e rotineiramente, ainda encontra barreiras, isso se deve ao desconhecimento frente ao seu nível de significância científica quando a associação com anti-hipertensivos é feita de forma isolada. **Considerações finais:** A farmacoterapia com anti-hipertensivos em pacientes glaucomatosos mostra-se possível, uma vez que se nota redução da PIO através da administração de captopril (IECA) e propranolol (Betabloqueador), contudo estudos mais atuais e aprofundados devem ser elaborados para melhor compreensão e validação científica para tal associação.

Palavras-chave: anti-hipertensivos; pressão intraocular; glaucoma.

USO DE HALOPERIDOL EM PACIENTES IDOSOS COM DELIRIUM

Emanuele Paula Lopes Cavalcanti¹; Artur Hermógenes do Rêgo Cardoso²; Aline Oliveira Fernandes de Lima Melo³

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba¹, Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança², Enfermeira especialista em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística³

emanuelepaula10@gmail.com

Introdução: O delirium é um distúrbio cerebral aguda caracterizada por confusão súbita, desatenção e mudanças na consciência, associado a estadias hospitalares prolongadas, disfunção cognitiva duradoura e custos de cuidados aumentados. O haloperidol, um antipsicótico, tem sido o tratamento preferido para o delirium ao longo de décadas. **Objetivo:** Identificar a eficácia do haloperidol no controle do delirium em pacientes idosos. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, desenvolvida em dezembro de 2023. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados: *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature and Retrival System Online* (MEDLINE), através da Biblioteca Virtual em Saúde. Na busca, foram empregados os descritores: “Delírio”, “Haloperidol” e “Idoso”, combinados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão abrangeram artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, em texto completo, disponíveis gratuitamente e publicados nos últimos cinco anos (2018-2023). E como critérios de exclusão: resumos, estudos incompletos e duplicados. A busca encontrou 55 estudos, dos quais 10 foram escolhidos para leitura completa, resultando na inclusão de 05 estudos para compor a amostra. **Resultados e discussão:** Mediante análise dos estudos, verificou-se que um menor número de pacientes submetidos ao tratamento com haloperidol precisou recorrer ao uso de benzodiazepínicos, indicando um possível efeito poupador de benzodiazepínicos, resultando também em maior controle da agitação. No entanto, não foi observado aumento do tempo de sobrevida com seu uso. O haloperidol tem sido a escolha principal como medicamento de primeira linha para tratar o delirium por décadas, embora sua eficácia não esteja respaldada por evidências robustas. E como consequência, a *Society of Critical Care Medicine*, em sua mais recente diretriz sobre dor, agitação e delirium, não recomenda o uso de haloperidol para o tratamento ou prevenção do delirium em adultos gravemente enfermos. **Considerações finais:** Em síntese, os achados mostram a escassez de evidências que corroborem para o uso de haloperidol em pacientes idosos com delirium. Embora o seu uso reduza a necessidade de benzodiazepínicos e contenha a inquietação, não foram observados aumento na sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: haloperidol; idoso; delírio.

**UTILIZAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MELHORA DO DESMAME DE
PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Thamyris Calazans de Lima¹ Bruna Pereira Nascimento² Maria Paula Andrade Borges³ Vitória Hikari
Ucima⁴ Mirelle de Jesus Santos Alves⁵

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA¹, Graduanda em
Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia², Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de
Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF³, Graduanda em Fisioterapia pelo Centro
Universitário FMABC⁴, Fisioterapeuta com especialização no Cuidado ao Paciente Crítico pelo
Hospital Sírio-Libanês⁵

thamycfisio@gmail.com

Introdução: O desmame é definido como a diminuição progressiva da assistência ventilatória, até a retirada do suporte ventilatório em pacientes submetidos ao seu uso por 24 horas ou mais. Atualmente o TRE (teste de respiração espontânea) é utilizado como marcador para determinar o sucesso do desmame, porém, devido à ausência de parâmetros confiáveis, saber com precisão o momento exato para extubar o paciente continua sendo um desafio. Um desmame prematuro pode provocar a necessidade de reintubação, que sabidamente está associada a desfechos negativos. Pensando nisso, foi desenvolvido um modelo de inteligência artificial (IA) que é capaz de recolher informações clínicas em tempo real dos pacientes, obtendo variáveis respiratórias e hemodinâmicas através do sistema de informação hospitalar. Foram utilizados algoritmos para desenvolver modelos preditivos, sendo avaliado o desempenho por área sob a curva (AUC), o modelo com a maior AUC foi selecionado para prever o processo de desmame da ventilação mecânica. Os pacientes submetidos ao modelo foram aqueles internados na UTI que receberam VMI por mais de 24 horas. O processo possui duas fases: a primeira, denominada de fase de tentativa, que tem o objetivo de avaliar a probabilidade de os pacientes saírem do modo controlado para o modo espontâneo, e a segunda, denominada de fase de extubação, onde os pacientes iniciam o TRE utilizando ventilação com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). A predição de uma extubação de sucesso é definida quando o paciente não necessita de uma reintubação dentro de 48 horas após a extubação. Assim que o paciente obtém sucesso no modo espontâneo (na fase de tentativa), ele prossegue para a fase de extubação. **Objetivo:** Investigar a aplicação da IA no processo de desmame em pacientes ventilados mecanicamente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram utilizados descritores em inglês “COVID 19”, “Intensive Care Units” e “Artificial Intelligence” no MEDLINE via BVS. Foram selecionados artigos na língua inglesa, entre os anos de 2019 a 2024. Foram achados 57 artigos, e excluídos estudos que não se alinhavam com a temática proposta. **Resultados e Discussão:** A IA permitiu a identificação de forma precoce dos indivíduos prontos para a extubação, reduzindo o tempo de hospitalização, porém, os indivíduos com baixas taxas de sucesso de extubação faleceram antes de serem extubados. **Conclusão:** Um pequeno grupo apresentou melhorias através da intervenção, mas devido a deterioração, a IA pode não contribuir de forma eficaz na melhora do desmame.

Palavras-chave: inteligência artificial; desmame; unidade de terapia intensiva.

UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS IMERSIVAS NA REABILITAÇÃO NEUROMOTORA
DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVAAlyne Maria Lima Freire¹; Jomar Reis Diniz Junior¹Fisioterapeuta pela Faculdade Pitágoras de São Luís, Maranhão¹

maryah_015@hotmail.com

Introdução: A utilização de Tecnologias Imersivas na Reabilitação Neuromotora de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa um avanço significativo no campo da medicina e reabilitação. Em ambientes hospitalares críticos, onde a recuperação neuromotora é frequentemente desafiadora, essas tecnologias emergem como ferramentas inovadoras capazes de oferecer estímulos terapêuticos personalizados e envolventes. **Objetivo:** Explorar criticamente a literatura científica para compreender a eficácia e os desafios associados à utilização de tecnologias imersivas na reabilitação neuromotora de pacientes em UTI. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica que objetiva analisar, de maneira sistemática, as contribuições científicas referentes à utilização de tecnologias imersivas na reabilitação neuromotora de pacientes na UTI. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, Medline e Bireme, utilizando os descritores “tecnologias imersivas”, “reabilitação neuromotora” e “Unidade de Terapia Intensiva” para a identificação de artigos relevantes. A seleção contemplou publicações compreendidas no intervalo temporal entre 2019 a 2023 e englobou a análise de protocolos, resultados e implicações práticas relacionadas à incorporação dessas tecnologias nos cuidados intensivos. **Resultados e discussão:** A pesquisa revelou uma convergência de evidências que destacam a eficácia e a promissora aplicabilidade das tecnologias imersivas na reabilitação neuromotora de pacientes submetidos a cuidados intensivos. As investigações científicas sugerem que a implementação de tecnologias imersivas proporciona estímulos sensoriais específicos, adaptados às necessidades individuais dos pacientes em UTI. Estes estímulos contribuem para a prevenção de complicações decorrentes da imobilidade prolongada, resultando em um impacto positivo na redução de complicações relacionadas ao repouso prolongado e na promoção da autonomia funcional dos pacientes. Tecnologias imersivas podem incluir recursos de monitoramento que permitem aos profissionais de saúde avaliar o progresso dos pacientes de maneira contínua. Isso pode ajudar na tomada de decisões informadas sobre ajustes no plano de reabilitação. Além disso, observou-se uma tendência consistente de resultados favoráveis em estudos que adotaram abordagens personalizadas e protocolos adaptativos, indicando que a estimulação adequada pode promover a recuperação neural. No entanto, é necessário destacar que a heterogeneidade nos métodos e nas medidas de desfecho utilizados nos estudos ressalta a necessidade de uma padronização mais rigorosa para permitir comparações robustas entre as pesquisas. **Considerações Finais:** A incorporação de tecnologias imersivas na reabilitação neuromotora de pacientes em UTI emerge como uma estratégia promissora. A integração consciente dessas tecnologias no arsenal terapêutico da UTI pode significar avanços substanciais na promoção da recuperação neuromotora de pacientes criticamente enfermos.

Palavras-chave: Tecnologia; Reabilitação; Uti.

**VIVÊNCIAS PRÁTICAS EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
(SAMU) DE GARANHUNS-PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

José Nazário Viana Neto¹; Maria Valteisa Firmino Araújo¹; Maria Sheyla Pereira da Silva¹, Emanuelle de Lima Batista¹; Maria Jacqueline Barbosa de Oliveira².

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹, Enfermeira e Coordenadora da base SAMU Garanhuns².

jose.viana@arapiraca.ufal.br

Introdução: O envolvimento do aluno em diversos cenários de prática profissional ocorre geralmente nos semestres finais do curso de Enfermagem (9º e 10º período), conhecido como “estágio supervisionado”. Neste modelo de integração na prática profissional, os alunos têm a oportunidade de consolidar todos os conhecimentos adquiridos durante a graduação, o que promove uma integração mais consistente entre teoria e prática, proporcionando uma compreensão aprofundada de como a integração contribui para o desenvolvimento das habilidades profissionais. **Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em uma cidade do agreste pernambucano. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, cuja natureza é exploratória e descritiva. O estágio ocorreu no SAMU de Garanhuns - PE, no período de 21 a 30 de julho de 2023. O serviço atendeu a uma população de mais de 142.506 habitantes, durante o 31º festival de inverno da cidade. As vivências presenciadas pelo acadêmico no formato de estágio supervisionado não obrigatório, sob acompanhamento da enfermeira da equipe, foram pautadas na observação do atendimento e das condutas multiprofissionais requeridas em cada ocorrência. **Resultados e Discussão:** Ao longo da vivência, o acadêmico teve a oportunidade de se deparar com cinco intercorrências, sendo três clínicas e duas emergências psiquiátricas, contribuindo significativamente para o aprimoramento de sua capacidade de tomar decisões rápidas e eficientes nas diferentes circunstâncias. A integração com a equipe multidisciplinar proporcionou-lhe uma visão abrangente da atuação do enfermeiro no contexto do SAMU, ressaltando a importância da comunicação eficaz e do trabalho em equipe na busca pela excelência no atendimento aos pacientes. **Considerações Finais:** A experiência enriquecedora de vivenciar de perto a atuação do enfermeiro em uma unidade do SAMU não apenas permitiu a inserção do acadêmico na prática, mas também se revelou como um catalisador para a busca incessante por conhecimento teórico e aprimoramento contínuo de habilidades técnicas. Ao integrar-se às demandas dinâmicas e desafiadoras do ambiente, o discente teve a oportunidade única de aplicar e consolidar os conceitos teóricos adquiridos ao longo da formação acadêmica. Este encontro entre teoria e prática destaca a importância da vivência como elemento crucial na formação profissional, preparando o acadêmico para os desafios complexos e dinâmicos da prática da enfermagem.

Palavras chaves: SAMU; enfermagem; urgência.

**A IMPORTÂNCIA DO CLARIPED PARA AS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
BRASILEIRAS**

Fernanda Nunes Oliveira¹; Andressa Nogueira Linhares¹; Antônio Gabriel Silva Teixeira¹; Giovana Avelar Dias Dantas¹; Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos¹; Mariana Oliveira Dumont Vieira¹; Rayane Alves Machado²

¹Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; ²Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

oliveirafn8899@gmail.com

RESUMO

A classificação de risco foi criada para atender a grande demanda de emergências. Em meio a necessidade de dar prioridade aos casos de riscos e assistir a população em geral de forma completa e com qualidade, uma triagem se mostra essencial. Na área da pediatria, isso torna-se mais claro, uma vez que há apresentações subclínicas em crianças jovens e variabilidade na normalidade dos sinais vitais. Entretanto, a utilização de sistemas de triagem estrangeiros não abarca a totalidade sociocultural brasileira, o que mostra a importância da classificação de risco própria da pediatria no Brasil, em especial o CLARIPED já em uso. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual foram utilizados artigos obtidos nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO para compor os resultados. Ao colocar em evidência os sistemas de triagem utilizados pelo mundo, percebe-se como o contexto brasileiro exige um instrumento único para ele, visto que esses sistemas foram adaptados para um ambiente socialmente diferente e sem levar em consideração as especificidades dos casos com crianças. Nesse contexto, é observado o CLARIPED como um instrumento bem eficaz nos serviços próprios da pediatria, sendo, dessa maneira, necessário popularizá-lo e inseri-lo cada vez mais no cotidiano brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE: pediatria; serviços médicos de emergência; triagem.

1 INTRODUÇÃO

O serviço de emergência pode ser considerado como o de maior complexidade da assistência à saúde no Brasil, com uma demanda de atendimento maior que sua capacidade de absorção. Com o aumento dessa demanda, torna-se visível o desequilíbrio entre a oferta e a procura por atendimento nesses serviços, tornando fundamental a reorganização do processo de trabalho (da Costa et al., 2020). Assim, percebeu-se a necessidade de um sistema de avaliação de risco para dar seguimento aos atendimentos e selecionar as prioridades, principalmente para a área pediátrica. A triagem ou classificação de risco (CR) no serviço de emergência pediátrica (SEP) é um desafio. Limitada capacidade de comunicação, apresentações subclínicas em crianças jovens, variabilidade na normalidade dos sinais vitais (SV), entre outros fatores, tornam a classificação de risco em pediatria uma tarefa complexa e difícil (de Magalhães-Barbosa et al., 2023).

O objetivo principal da triagem em serviços de emergência pediátrica é determinar e classificar a prioridade de atendimento, evitando a piora da condição clínica dos pacientes gravemente doentes. Por meio de uma abordagem rápida, são identificados sinais e sintomas e realizada uma estratificação em cinco níveis de categorias de urgência, definindo prioridade e tempo de espera para o atendimento. No Brasil, o sistema de classificação de risco desenvolvido pelo Ministério da Saúde no Programa Qualisus possui apenas quatro categorias

de emergência, não aborda as peculiaridades do grupo pediátrico e não alcançou uma adesão nacional significativa (Simon et al., 2023)

Por outro lado, aqueles desenvolvidos na Europa, América do Norte e Austrália são complexos, o que dificulta a adoção em larga escala em um contexto de saúde heterogêneo como o brasileiro. Além disso, há uma literatura insuficiente sobre a validade e confiabilidade das versões pediátricas desses sistemas de triagem. Dessa forma, com a finalidade de atender a essas demandas, uma equipe de especialistas em serviço de emergência pediátrica no Brasil desenvolveu o sistema de classificação de risco para emergências pediátricas (CLARIPED), uma ferramenta simples e objetiva, de fácil treinamento e utilização, com cinco níveis de urgência e estratificação em cinco faixas etárias (Cicolo et al., 2020; De Magalhães-Barbosa et al., 2018).

O objetivo do presente estudo é, portanto, retificar a importância e potenciais benefícios do uso do CLARIPED como ferramenta de triagem pediátrica em departamentos de emergência no contexto brasileiro.

2 METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura, elaborada utilizando as bases de dados SciELO, PubMed e BVS. A busca pelos artigos foi feita por meio da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “pediatria”, “serviços médicos de emergências” e “triagem” associados aos operadores booleanos. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos nos idiomas português e inglês publicados entre os anos de 2018 e 2023, disponíveis na íntegra e, após uma análise criteriosa seguindo os critérios de inclusão e a leitura parcial ou integral dos mesmos, foram selecionados 6 estudos para compor esta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas últimas duas décadas, um dos grandes desafios na área da saúde tem sido encontrar soluções para o aumento da superlotação nos hospitais de serviços de emergência. Uma das estratégias adotadas em muitos países para lidar com esse problema foi a implementação de sistemas de triagem usados para classificar o grau de urgência clínica de cada paciente pouco depois de sua chegada ao Departamento de Emergência (DE), estabelecendo uma lista de espera com base no risco clínico e não na ordem de chegada, para passar por avaliação médica e tratamento (Simon et al., 2023).

Os instrumentos mais utilizados no mundo para classificação de risco em crianças são o Sistema de Triagem de Manchester (Manchester Triage System — MTS), a versão pediátrica da Escala Canadense de Triagem e Acuidade (Canadian Pediatric Triage and Acuity Scale — PedCTAS), o Índice de Gravidade em Emergência (Emergency Severity Index — ESI) e a Escala Australiana de Triagem (Australasian Triage Scale — ATS) (da Costa et al., 2020)

Esses instrumentos foram inicialmente idealizados para adultos e, posteriormente, adaptados para crianças, que representam de 20 a 40% da população atendida em serviços de emergência. A validade e a confiabilidade desses sistemas de classificação de risco para crianças têm sido avaliadas predominantemente nos países nos quais foram idealizados ou em países desenvolvidos, com culturas semelhantes. Tais instrumentos são muito extensos ou complexos, e a maioria dos estudos em países com características sociodemográficas e/ou culturais diferentes mostra desempenho inferior. Diferenças de recursos humanos e tecnológicos, qualificação de profissionais e políticas de saúde podem interferir no

desempenho. Algoritmos mais simples, desde que válidos e confiáveis, podem ser mais apropriados para países como o Brasil (Cicolo et al., 2020; Simon et al., 2023).

Nesse sentido, um grupo de especialistas com ampla experiência em emergências pediátricas foi reunido com o objetivo de escolher e testar uma ferramenta de classificação de risco para o departamento de emergência pediátrica. Após uma extensa revisão da literatura, concluiu-se que os quatro sistemas de triagem projetados na América do Norte (CTAS e ESI), Reino Unido (MTS) e Austrália (ATS) não eram adequados para o nosso país, pois são extensos, complexos ou carecem de características específicas pediátricas. A Escala de Triagem Sul-Africana (SATS), embora mais simples e adaptável ao contexto de saúde brasileiro, tinha apenas quatro níveis de urgência, estratificação insuficiente dos grupos etários pediátricos, além de poucos estudos sobre seu uso em crianças. Decidiu-se, portanto, projetar um novo sistema de triagem específico para emergências pediátricas (Borges et al., 2020; da Costa et al., 2020)

O CLARIPED é composto por cinco categorias de urgência: Vermelha (ameaça iminente à vida), Laranja (muito urgente), Amarela (urgente), Verde (pouco urgente) e Azul (não urgente). Cada categoria tem um tempo máximo de espera para avaliação médica e encaminhamento para uma área de serviço adequada ao nível de urgência do paciente, conforme a seguir: vermelha, atendimento imediato na sala de reanimação; laranja, atendimento dentro de 10 minutos na sala de observação; amarela, até 30 minutos, sala de espera; verde, até 90 minutos, sala de espera; e azul, até 180 minutos, sala de espera. A classificação de risco deve começar no máximo 10 minutos após a chegada e registro do paciente; deve ser realizada por um enfermeiro e durar de 2 a 5 minutos (De Magalhães-Barbosa et al., 2018)

O primeiro passo começa com seis perguntas sobre queixas, alergias a medicamentos, cuidados pediátricos regulares, morbidades associadas, uso de medicamentos e peso medido por último. Em seguida, vem a avaliação de quatro sinais vitais: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SpO2) e temperatura da pele (Temp). Cada sinal vital medido é atribuído um valor de 0 a 4, que comporá o escore de Sinais Vitais Pediátricos (VIPE) que varia de 0 a 12, consistindo na soma dos valores dos três primeiros parâmetros subtraídos do valor da temperatura em caso de aumento da FC (FR + FC + SpO2 – Temp, se FC aumentada). O escore VIPE deve então ser associado a uma das cinco cores: escore 0=Azul; 1---2=Verde; 3---5=Amarelo; 6---9=Laranja; ≥ 10 =Vermelho. O segundo passo é consultar as tabelas de discriminadores categorizados por tipo ou sistema orgânico envolvido (linhas) e por níveis de urgência (colunas). A avaliação de cinco discriminadores gerais (dor, aparência geral, relato de febre, idade e retorno ao DE) é obrigatória para todos os pacientes. Os outros discriminadores são avaliados de acordo com a queixa do paciente (de Magalhães-Barbosa et al., 2023; Traldi et al., 2022).

Após essas etapas, nos testes realizados para conferir a precisão da classificação de risco dos diversos sistemas de triagem, o CLARIPED mostrou-se eficaz na maioria dos casos e apto a agilizar os atendimentos de cada paciente de acordo com suas prioridades em casos diversos, a exemplo de doenças de ouvidos e feridas corto-contusas extensas (De Magalhães-Barbosa et al., 2018).

4 CONCLUSÃO

Diante da análise apresentada, percebe-se que o serviço de emergência do Brasil requer um cuidado especial, por ser uma área de alta complexidade e de grande demanda, que na maior parte do tempo não é atendida com a melhor qualidade. Na área pediátrica, isso se torna mais evidente, visto que há uma maior divisão dos casos com crianças. Logo, foi necessário implantar um sistema de triagem que se classifica com precisão, rapidez e

confiabilidade os sintomas. Entretanto, dos sistemas utilizados ao redor do mundo, muitos não se adaptaram ao contexto sociodemográfico nacional ou atenderam a grande demanda.

Dessa maneira, notou-se a importância do CLARIPED para os serviços de emergência pediátrica. O sistema de triagem criado em solo brasileiro vem mostrando resultados positivos e uma estratégia eficaz. Assim, é essencial continuar inserindo tal classificação de risco nos hospitais e portas de emergência de todo país e continuar os estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento da mesma.

5 REFERÊNCIAS

BORGES, G. DA S.; DOS SANTOS, D. A.; OLIVEIRA, R. B. S. R. IMPORTÂNCIA DE UM PROTOCOLO PARA O PACIENTE PEDIÁTRICO NA TRIAGEM NO PRONTO ATENDIMENTO. **Revista Varia Scientia**, v. 6, n. 2, 2020.

CICOLO, E. A. et al. Effectiveness of the Manchester Triage System on time to treatment in the emergency department: a systematic review. **JBI Evidence Synthesis** Lippincott Williams and Wilkins, , 13 jan. 2020.

DA COSTA, J. P. et al. The accuracy of the Manchester Triage System in an emergency service. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

DE MAGALHÃES-BARBOSA, M. C. et al. Validity and reliability of a new triage system for pediatric emergency care: Clariped. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 4, p. 398–406, 1 out. 2018.

DE MAGALHÃES-BARBOSA, M. C. et al. Validity of the Brazilian pediatric triage system CLARIPED at a secondary level of emergency care. **Jornal de Pediatria**, v. 99, n. 3, p. 247–253, 1 maio 2023.

SIMON, H. et al. **Pediatric emergency triage systems**. **Revista Paulista de Pediatria** Sao Paulo Pediatric Society, , 2023.

TRALDI, P. DE C. et al. Validity of the computerized version of the pediatric triage system CLARIPED for emergency care. **Jornal de Pediatria**, v. 98, n. 4, p. 369–375, 1 jul. 2022

A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE

Werllison Mateus Silva Lobato¹; Bianca Blois Pinheiro Camboim².

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA¹, Mestranda em Ensino em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará – UEPA².

Werllisonlobato25@gmail.com

RESUMO

A higienização das mãos (HM) é vista, há mais de 100 anos, como a conduta mais relevante para diminuir a transmissão de microrganismo nas instituições de saúde. Essa estratégia é conhecida como uma ação simples, de grande eficácia e custo reduzido no que diz respeito às infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As principais consequências identificadas em relação a segurança do paciente foram: aumento do tempo de hospitalização, aumento do uso de antibióticos de amplo espectro e aumento das taxas de mortalidade e morbidade.

Palavras-chave: controle de infecção; lavagem das mãos; segurança do paciente.

1 INTRODUÇÃO

A higienização das mãos (HM) é vista, há mais de 100 anos, como a conduta mais relevante para diminuir a transmissão de microrganismo nas instituições de saúde. Essa estratégia é conhecida como uma ação simples, de grande eficácia e custo reduzido no que diz respeito às infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Oliveira; Pinto, 2018).

Nesse aspecto, a HM é definida pela retirada dos microrganismos que se instalam nas camadas mais superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, eliminando a sujeira que pode permanecer e proliferar esses microrganismos (Ferreira; Passos; Ferraz, 2020).

Além disso, em novembro de 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a RDC 63 que demonstra as condições de boas práticas de funcionamento para as instituições de saúde. O artigo 8o da RDC trata que a instituição de saúde deve elaborar condutas e ações baseadas na segurança do paciente. Dentre estas, a estratégia voltada para várias modalidades de melhoria da HM envolve cinco aspectos, que são: mudança no sistema, capacitação e educação dos profissionais de saúde, avaliação e devolução, lembretes na instituição de saúde e clima institucional seguro (Brito *et al.*, 2020).

Estima-se que cerca de 30% dos casos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nas unidades de saúde são vistos como preveníveis por estratégias básicas, sendo a HM, com água e sabão ou álcool a 70% (gel ou glicerinado) a ação mais simples e eficaz de custo reduzido (Nunciaroni *et al.*, 2020).

Assim sendo, o objetivo geral foi identificar as consequências da quebra do protocolo da higienização das mãos frente a segurança do paciente.

2 METODOLOGIA

REALIZAÇÃO:



APOIO:



Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados no estudo foram “Controle de infecções”, “Lavagem das mãos” e “Segurança do paciente”. O operador booleano utilizado para a pesquisa foi o “AND”.

A realização da revisão seguiu as seguintes etapas: escolha do tema, identificação do problema, criação do plano de assunto, formulação das hipóteses, identificação do objetivo, a escolha do tipo de pesquisa, a escolha da metodologia para a coleta de dados, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, avaliação dos resultados e análises e a apresentação das evidências encontradas.

Para este estudo foram encontrados 700 artigos científicos, que após passarem pelos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se os sete que melhor abordavam a temática proposta. Os critérios de inclusão que foram utilizados para a filtragem dos artigos são: artigos disponíveis na íntegra e disponível em língua portuguesa, artigos completos e que respondiam a proposta deste estudo. Como critérios de exclusão foram removidos artigos repetidos, monografia, tese e dissertações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dourado *et al.* (2016) evidenciaram em seu estudo que as consequências da quebra do protocolo da HM implicam em elevados custos hospitalares e em valores gastos com antibióticos de amplo espectro aumentaram no período pós-intervenção.

Para Ribeiro *et al.* (2017) foi ressaltado que o profissional de saúde não deve utilizar mais de dez vezes consecutivas o álcool sem uma HM simples, pela possibilidade de acúmulo de suor e micropartículas que podem influenciar na eficácia do processo. Além disso, deve-se levar em consideração a qualidade do produto alcoólico. Isso tudo pode implicar no aumento elevado de taxas de infecção relacionadas a assistência ao paciente.

Paula *et al.* (2017) enfatizaram que a ausência de HM ou a má higienização contribuem para o aumento das taxas de mortalidade e morbidade, além de elevar os custos em virtude do aumento da hospitalização, com procedimentos diagnósticos e terapêuticos, além do tempo de afastamento do trabalho em que este paciente é submetido.

O estudo de Rodriguez *et al.* (2018) realizado com 71 mil pacientes oncológicos identificou uma taxa global de IRAS de 8%, sendo as topografias mais acometidas as de sítio cirúrgico (26%), corrente sanguínea (24%) e do trato respiratório (19%). O mesmo estudo apresentou taxas de letalidade e mortalidade relacionadas à infecção de 23% e 1%, respectivamente, o que ressalta a magnitude do problema no que diz respeito a quebra de protocolo na higienização das mãos.

Vasconcelos *et al.* (2018) corroboraram que no Brasil, estima-se que 3% a 15% dos pacientes em internação hospitalar sejam atingidos por infecções relacionadas a má higienização das mãos. Já no contexto do cuidado intensivo, estudo internacional realizado em mais de 300 hospitais apontou acometimento contínuo de IRAS por má higienização das mãos em pacientes (Vasconcelos, 2018).

Entretanto, Jorge e Rached (2018) afirmaram que as consequências da quebra de protocolo da higienização das mãos não acometem somente o paciente hospitalizado. Os autores evidenciam que quando o profissional de saúde não adere a prática de higienização correta pode responder judicialmente e ser processado por negligência, caso haja comprovação de danos oriundos da falta de higienização (contaminação cruzada) (Jorge;

Rached, 2018).

O estudo de Oliveira *et al.* (2019) demonstrou que as IRAS têm aumentado significativamente, durante a pandemia da Covid-19, e resultam em um grande problema de saúde pública. Isto apresenta consequência no aumento do custo no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais consequências identificadas em relação a segurança do paciente foram: aumento do tempo de hospitalização, aumento do uso de antibióticos de amplo espectro e aumento das taxas de mortalidade e morbidade.

REFERÊNCIAS

Brito, S. B. P.; Braga, I. O.; Moraes, M. M.; Cunha, C. C.; Leão, S. C., & Takenami, I. Mecanismos imunopatológicos envolvidos na infecção por sars-cov-2. **J Bras Patol Med Lab.**, 2020.

Dourado, S. B. P. B. Higienização das mãos: seus efeitos nos índices de infecção e custos hospitalares. **Rev enferm UFPE on line**, 2016.

Ferreira, M. M. N.; Passos, M. A. N.; Ferraz, C. R. A enfermagem empregando a gamificação para adesão à higienização das mãos, no combate à covid-19. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 2020.

Nunciaroni, A. T.; Cunha, F. T. S.; Vargas, L. A.; Corrêa, V. D. A. F. Novo coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na atenção primária à saúde e a enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, 2020.

Oliveira, A. C.; Pinto, S. de A. A participação do paciente na higienização das mãos entre profissionais de saúde. **Rev Bras Enferm.**, 2018.

Paula, D. G. D.; Francisco, M. R.; Freitas, J. D.; Levachof, R. C. Q.; Fonseca, B. D. O.; Simões, B. F. T.; Bilio, R. D. L. Higiene das mãos em setores de alta complexidade como elemento integrador no combate a sars-cov 2. **Rev Bras Enferm.**, 2020.

Ribeiro, F. D. de O.; Souza, M. A. de; Paula, A. O. de; Silva, A. G. da; Oliveira, A. C. de. Estratégia lúdica para a melhoria das práticas de higienização das mãos entre profissionais de saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, 2017.

Rodríguez, E. O. L.; Oliveira, J. K. A. de; Menezes, M. O.; Silva, L. D. S. L.; Almeida, D. M. de; Neto, D; L. Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos na emergência. **Rev enferm UFPE on line**, 2018.

Vasconcelos, R. O.; Alves, D. C. I.; Fernandes, L. M.; Oliveira, J. L. C. de. Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Enfermería Global**, 2018.

Jorge, A. M.; Rached, C. D. A. Adesão da equipe de enfermagem na higiene das mãos. **International Journal of Health Management Review**, 2018.

Leite, M. A. P.; Oliveira, M. A. de; Leuthier, R. M. de; Filho, J. R. O.; Fernandes, L. G. A.; Santos, A. F.; Correia, K. G. Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde. **Rev enferm UFPE on line**, 2019.

**A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS PARA A
POPULAÇÃO**

Hannah Carolyne Pires Freire¹; Bruna Adalgiza Pinto de Araújo¹; Camila Lima Soares¹; Sarah Farias Guimarães Machado¹; Odaléa Larissa dos Santos Neves²; Maria Eduarda Veloso Lima³; Andrezza Ozela de Vilhena⁴

Graduando em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará¹, Enfermeira Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular pela Universidade do Estado do Pará², Nutricionista graduada pela Universidade Federal do Pará³, Professora Dra pela Universidade do Estado do Pará

hannah.cpfreire@aluno.uepa.br

RESUMO

O suporte básico de vida (SBV) iniciado por um espectador, desempenha um papel importante na sobrevivência após parada cardíaca extra-hospitalar (PCREH). **Objetivo:** Realizar revisão bibliográfica sobre a importância do ensino de técnicas de suporte básico de vida (SBV) para a população. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem qualitativa, incluindo seis etapas do referencial teórico proposto por Souza *et al.* Foram acessadas as bases de dados MedLine, LILACS, IBECs, BDENF e SCIELO. Foram captados 59 artigos, dos quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 18 artigos. **Resultados:** Mostram a importância do conhecimento sobre o SBV em casos de parada respiratória. A RCP é um elemento fundamental no SBV, o protocolo de atendimento que inclui essas manobras nas vítimas em PCR. Além disso, o índice de mortalidade pela ausência de SBV, em casos emergenciais, por leigos permanece alta, por tanto, é fundamental que a população contenha conhecimentos prévios sobre SBV em situações de urgência. **Conclusão:** Os resultados obtidos trazem a importância do ensino de técnicas de SBV para a população leiga e evidencia que essa capacitação pode causar melhoria das taxas de sobrevivência em casos de PCR.

Palavras-chave: ensino; suporte básico de vida; população.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no mundo, sendo 17,9 milhões de pessoas acometidas anualmente. No Brasil, estima-se que cerca de 320 mil mortes por ano são decorrentes da parada cardiorrespiratória (PCR), sendo metade em ambientes hospitalares e a outra metade em locais não nosocomiais, como residências, shopping centers, aeroportos, estádios, entre outros. Estima-se que em 80% dos casos, a PCR extra-hospitalar é presenciada somente por pessoas leigas, sendo que, em apenas 15% há alguém que reconheça as técnicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) (Cordeiro *et al.*, 2022).

Pressupõe-se que o fator mais crítico para o paciente com PCR é o tempo entre o início da parada até o início da RCP, sendo que a cada minuto diminui-se em até 10% as chances de sobrevivência da vítima. Sob essa ótica, é importante a capacitação de pessoas para atuarem frente a essa intercorrência. Ainda, estudos mostram que aqueles que tiveram PCR presenciada por alguém treinado em suporte básico de vida (SBV) tiveram até três vezes mais chance de sobreviver (Cordeiro *et al.*, 2022).

As orientações da American Heart Association (AHA) e da Sociedade Europeia de

Ressuscitação destacam que a ciência da educação em Reanimação Cardiopulmonar (RCP) é uma variável-chave para a melhoria dos resultados de sobrevivência depois de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR). Dessa forma, a aprendizagem do Suporte Básico de Vida (SBV) mediante a promoção do ensino de RCP deve persistir de forma disseminada para aumentar a prevalência de RCP e melhorar os resultados da Parada Cardíaca Extra-hospitalar (PCREH) cujos índices de sobrevivência estão no mesmo nível desde 2012 (AHA, 2020); (Perkins *et al.*, 2021).

O suporte básico de vida (SBV) iniciado por um espectador, desempenha um papel importante na melhoria da sobrevivência após parada cardíaca extra-hospitalar (PCREH). A Aliança Global de Reanimação enfatiza a necessidade de educar leigos em SBV, e 4 dos 10 passos para melhorar a sobrevivência após PCREH envolvem a educação dos prestadores de SBV a nível comunitário (Eisenberg *et al.*, 2019).

Com base nisso, nota-se que é de extrema importância o treinamento de SBV para variados públicos. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância do ensino de técnicas de suporte básico de vida (SBV) para a população.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem qualitativa. A abordagem metodológica da revisão adotou os seis passos descritos por Souza *et al.* (2017), sendo eles: (1) Definição da pergunta de pesquisa; (2) Busca na literatura; (3) Categorização dos estudos; (4) Avaliação dos trabalhos incluídos para compor a revisão; (5) Interpretação dos resultados; (6) Síntese dos conhecimentos, respectivamente.

No que concerne à primeira etapa, utilizou-se a estratégia PICO, anagrama que corresponde a P - População de Interesse (Sociedade), I - Fenômeno de Interesse (Suporte Básico de Vida), Co - Contexto (Saúde). Dessa forma, foi definida como pergunta de pesquisa: “Qual a importância do ensino de técnicas de Suporte Básico de Vida para a população leiga?”. Para a realização da etapa de busca na literatura, foram utilizado o operador booleano “AND”, associados aos descritores “Ensino”, “Suporte Básico de Vida”, “População”

Após a definição dos descritores, foi realizada a busca pelos trabalhos nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Quanto à categorização dos estudos, foram definidos como critérios de inclusão trabalhos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, e de exclusão trabalhos que não estavam disponíveis na íntegra de forma gratuita. As referências que aplicaram-se nos critérios definidos, foram exportados para a plataforma “Ryyan”, ferramenta utilizada para seleção e organização dos trabalhos. Foram encontradas 59 literaturas, das quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas para compor a revisão um total de 18 literaturas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As doenças cardiovasculares correspondem às principais causas de óbitos no mundo. No Brasil, estima-se que cerca de 320 mil mortes por ano são decorrentes da parada cardiorrespiratória (PCR), sendo metade em ambientes hospitalares e a outra metade em locais não nosocomiais, como residências, shopping centers, aeroportos, estádios, entre outros (Cordeiro *et al.*, 2022). Doenças relacionadas à circulação, a exemplo da PCR, afetam

principalmente o coração e os vasos sanguíneos, constituindo um problema de saúde pública global (Zago *et al.*, 2021). Assim, é importante estabelecer medidas e técnicas para a população, com finalidade de evitar essas fatalidades.

As orientações da American Heart Association (AHA) e da Sociedade Europeia de Ressuscitação destacam que a ciência da educação em Reanimação Cardiopulmonar (RCP) é uma variável-chave para a melhoria dos resultados de sobrevivência depois de uma PCR (Luz *et al.*, 2023). A RCP é um elemento fundamental no Suporte Básico de Vida (SBV), o SBV é um protocolo de atendimento que inclui manobras RCP nas vítimas em parada cardíaca, a desfibrilação por meio dos desfibriladores externos automáticos (DEA) e as manobras de desobstrução de vias aéreas devido a corpo estranho. O reconhecimento dessas situações e o atendimento básico imediato podem ser realizados por leigos, desde que devidamente informados e capacitados (Zago *et al.*, 2021).

A realização do SBV em casos PCR é imprescindível para a sobrevivência da vítima até o local de atendimento, porém, o conhecimento sobre essas técnicas ainda é muito escasso entre as pessoas. A RCP na vítima mais do que dobra a chance de sobreviver a uma parada cardíaca, no entanto, a oferta de RCP pela população permanece baixa. Embora tenha havido melhora nas taxas de RCP das pessoas com a introdução de instruções de RCP assistidas pelo despachante durante a chamada de emergência, há uma proporção significativa que ainda não se sente confiante para fornecer RCP mesmo com instruções (Cartledge *et al.*, 2020). O índice de mortalidade pela ausência de SBV, em casos emergenciais, por leigos permanece alta.

Em decorrência dessa problemática, é altamente fundamental que a população contenha conhecimentos prévios sobre SBV em situações de urgência, para assim diminuir a chances de mortalidade dos indivíduos e auxiliar os socorristas na questão do tempo para o atendimento hospitalar. O suporte básico de vida precoce da vítima é um campo de melhoria em relação a PCR. Seu caráter súbito e sensível ao tempo torna a implicação comunitária crucial (González-Salvado *et al.*, 2019). É necessário promover treinamento voltado para as manobras e técnicas em prol a vida para a população de diferentes faixas etárias, com intuito de aumentar as chances de sobrevivência e diminuir os índices de mortalidade relacionados à PCR.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo traz a importância do ensino de técnicas de Suporte Básico de Vida (SBV) para a população leiga e evidencia que a capacitação em SBV pode desempenhar um papel crucial na melhoria das taxas de sobrevivência em casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR). A revisão integrativa da literatura destacou a efetividade do SBV na redução da mortalidade em casos de PCR, ressaltando a necessidade de ampliar o acesso ao treinamento em SBV para diversos públicos. Portanto, investir em programas de educação e treinamento em SBV é essencial para evitar fatalidades em casos de urgência e salvar vidas.

REFERÊNCIAS

American Heart Association (AHA). **Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association** [Internet]. Dallas (TX): American Heart Association. 2020.

CARTLEDGE, S; SAXTON, D; FINN, J; BRAY, J.E. Australia's awareness of cardiac arrest and rates of CPR training: results from the Heart Foundation's HeartWatch survey. **BMJ Open**, 2020.

CORDEIRO, Júlia Coutinho et al. O ensino de ressuscitação cardiopulmonar para jovens: quais os benefícios e as metodologias empregadas. **Rev Médica de Minas Gerais**. v. 32, e-

32207, 2022.

Eisenberg M, et al. **Atuando na Chamada**. 2019 [ONLINE] Disponível em: http://www.globalresuscitationalliance.org/wp-content/pdf/acting_on_the_call.pdf. Acesso em: 3 mar 2024.

GONZÁLEZ-SALVADO, V.; ABELAIRAS-GÓMEZ, C.; Gude, F.; PEÑA-GIL, C.; NEIRO-REY, C.; GONZÁLEZ-JUANATEY, J. R.; RODRÍGUEZ-NÚÑEZ, A. Targeting relatives: Impact of a cardiac rehabilitation programme including basic life support training on their skills and attitudes. **European Journal of Preventive Cardiology**, v 26, p. 795–805, 2019.

LUZ, P. K.; MACHADO, R. S.; OLIVEIRA, R. K. C, NETO, N. M. G, MARQUES, M. C. M. P.; BARROS, N. L. Educational technologies on basic life support for adolescents: scoping review protocol. **Online Braz J Nurs**, 2023.

Perkins GD, Gräsner J-T, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. **European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation**. v. 1611, p.1-60, 2021.

ZAGO, M. G. C.; DE LIMA, M. F.; FERREIRA, J. C.; COIMBRA, J. A. H.; DE LIMA, L. V.; FERNANDES, C. A. M. CONHECIMENTO TEÓRICO DE GRADUANDOS SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA. **Rev. baiana enferm**. v. 35, e43704, 2021.

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO
DO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE**

Nayanne Vieira Lima¹; Andressa Teixeira Dias¹; Laura Tabita de Queiroz Magalhães Marques¹; Milena Batista de Souza¹; Vanessa Maia Gomes¹; Letícia Gomes da Silva².

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri¹, Mestranda no Ensino da Saúde pela Universidade Estadual do Ceará².

nayannevieiralima@outlook.com

RESUMO

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é definido como uma lesão na região da cabeça provocada por agentes externos. Segundo o DATASUS, no período de 2008 a 2019, ocorreram uma média anual de 131.014,83 internações relacionadas ao TCE. Diante disso, implica-se a suma importância do processo de cuidar dos pacientes vítimas de TCE buscando proporcionar um Atendimento Pré-Hospitalar qualificado. O estudo teve como objetivo evidenciar a importância do papel do enfermeiro no cuidado do paciente com Traumatismo Cranioencefálico grave. O estudo trata-se de uma revisão narrativa. A busca foi realizada com o auxílio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e foi utilizada a técnica P.V.O como estratégia de pesquisa. As metas prioritárias para o cuidado de enfermagem aos pacientes com TCE grave incluem a manutenção das vias aéreas, alcançar e manter a perfusão cerebral e manter a estabilidade hemodinâmica. O sucesso na assistência de enfermagem a esses pacientes é alcançado mediante a avaliação adequada e de um Atendimento Pré-Hospitalar satisfatório.

Palavras-chave: lesões encefálicas traumáticas; cuidados de enfermagem; técnicas e procedimentos diagnósticos.

1 INTRODUÇÃO

Trauma é estabelecido como um incidente que ocorreu devido à liberação de algumas formas de energia ou o bloqueio do fluxo normal de energia. (PHTLS, 2020). Dentre os traumas, faz-se necessário destacar um que pode ser letal à vítima: O Traumatismo Cranioencefálico.

Quando o indivíduo sofre um TCE, é essencial que os profissionais de saúde avaliem o estado neurológico do paciente para promover o cuidado direcionado. Nessa perspectiva, nota-se que a Escala de Coma de Glasgow (ECG), a qual examina a abertura ocular, resposta motora e resposta verbal da vítima, é uma ferramenta fundamental nessa etapa. Nesse viés, depreende-se que o TCE é considerado grave quando a pontuação na escala de ECG é em torno de 3 a 8 (Evans, 2021).

Em relação ao TCE grave, nota-se que ele possui algumas peculiaridades, facilitando a sua identificação pelo profissional e sua distinção em relação aos outros tipos de lesão. Além disso, as vítimas afligidas por esse óbice normalmente precisam passar por intervenção cirúrgica.

Conforme os dados epidemiológicos do DATASUS, referentes ao período de 2008 a 2019, houve uma média de 131.014,83 internações relacionadas ao TCE por ano. Nessa perspectiva, infere-se que o Sudeste é a região com mais casos, havendo 648.447,00 hospitalizações, o Nordeste apresentou 410.478,00 internamentos e o Sul 272.944,00. Por outro lado, o Centro-Oeste e o Norte obtiveram menos casos, contabilizando respectivamente

113.982,00 e 126.327,00 pacientes no meio intra-hospitalar. Os TCEs categorizados como graves simbolizam 10% das ocorrências (Nascimento *et al.*, 2020).

Perante os fatos supracitados, implica-se a recorrência desse agravo. Tendo em vista isso é de suma importância abordar sobre o cuidado às vítimas de TCE grave, a fim de que ela seja feita de modo eficaz. O cumprimento disso auxilia a mitigar as chances de originar novas sequelas e prover condições favoráveis à recuperação, pois os indivíduos acometidos por esse problema têm definido o risco de morte no atendimento inicial (PHTLS, 2020).

Para conseguir efetuar um bom atendimento pré-hospitalar, é indispensável promover a capacitação do profissional enfermeiro, porque ele é responsável pelo primeiro atendimento a indivíduos em quadro crítico. Nesse sentido, esses profissionais têm como tarefa primordial a manutenção das funções vitais do paciente, buscando sempre preservar a vida. Isso pode ser executado, por exemplo, ao desenvolver o atendimento qualificado, raciocínio crítico e habilidades próprias (Silval *et al.*, 2019).

Logo, percebe-se o quanto essa classe tem um papel central perante a óptica emergencial, sendo pertinente analisar sobre a atuação da enfermagem na assistência às vítimas de Traumatismo Cranioencefálico grave.

2 METODOLOGIA

Na Trata-se de uma revisão do tipo narrativa, a qual permite realizar análise crítica, discussão e interpretação de estudos científicos. A pesquisa foi realizada em novembro de 2023. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando-se as bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed).

A estratégia de pesquisa utilizada, perante a questão norteadora, foi a técnica P.V.O., em que P corresponde à população, contexto e/ou situação problema, V às variáveis e O ao desfecho. Diante disso, construiu-se a seguinte questão: “Quais os principais cuidados de enfermagem ao paciente com Traumatismo Cranioencefálico grave?”. A busca foi realizada a partir do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Lesões Encefálicas Traumáticas”, “Cuidados de Enfermagem”, “Técnicas e Procedimentos Diagnósticos” e “Utilização de Procedimentos e Técnicas”. Cruzados com o operador booleano AND e OR para o último descritor. A seleção dos descritores deu-se em consonância com a questão de pesquisa que balizou este estudo.

Utilizou-se como critérios de inclusão os seguintes filtros: texto completo disponível dos últimos 5 anos, idiomas português e inglês, e como critérios de exclusão artigos que não atendessem ao objetivo do estudo. Após a aplicação dos filtros, as buscas resultaram em 44 artigos. Destes, 25 artigos foram lidos na íntegra, e 10 artigos foram analisados criteriosamente para a construção deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Cuidar de pacientes com TCE é desde o início considerado uma tarefa difícil e complexa, exigindo dos profissionais de saúde habilidades que são colocadas em prática desde o primeiro contato. Dado que as vítimas de TCE grave serão consideradas neste trabalho como pessoas em estado crítico em diferentes fases do processo saúde-doença, considerou-se relevante uma breve introdução a este tema (Oliveira, 2018).

As competências exigidas aos enfermeiros devem ser postas em prática desde o pré-hospitalar até ao pós-hospitalar, integrando conhecimentos desde o conhecimento científico sobre TCE até às competências práticas de enfermagem. Os pacientes que sofrem de TCE grave experimentam frequentemente consequências cognitivas, físicas, emocionais e

comportamentais e, como membros de uma equipe multidisciplinar, os enfermeiros são fundamentais na manutenção de parâmetros neurológico e fisiológicos, considerando a perspectiva de prevenção de lesões cerebrais secundárias e a consequente mortalidade e morbidade inerente (Oliveira, 2018).

A coleta da história clínica do paciente e um exame físico precoce é crucial para um diagnóstico eficaz de lesões cerebrais. Durante o exame físico é importante estar atento a sinais que indicam uma lesão intracraniana como sangramento nasal/corrimento em excesso de muco nasal; ferimentos no couro cabeludo; sangramento no conduto auditivo/perda do líquido (otoliquorréia); hematoma compreendido entre a região calvária e o couro cabeludo; a presença de hematoma na região atrás do pavilhão auricular, categorizado como sinal de Battle e hematoma próximo à órbita do olho em ambos os lados, conhecido por sinal de guaxinim. (Martins; Damasceno; Awada, 2008)

Os cuidados da equipe de enfermagem aos pacientes com Traumatismo Cranioencefálico grave compreendem a obtenção e manutenção da perfusão cerebral e a supervisão das vias aéreas, além disso, preservar a estabilidade hemodinâmica é fundamental na gestão desses pacientes. É importante monitorar os SSVV e realizar avaliações físicas, incluindo exames neurológicos completos, a fim de identificar possíveis complicações. Durante a realização do exame neurológico, é necessário avaliar a abertura ocular do paciente, resposta pupilar, reflexo córneo-palpebral, reflexo de vômito, força motora, sensibilidade, alterações comportamentais e de cognição, além de investigar a presença de cefaleia ou vômitos. (Ritter, 2023).

A coerência das respostas também deve ser avaliada na realização do exame físico. A observação cuidadosa da presença de trombose venosa profunda, lesão cerebral secundária, ou outras complicações relacionadas ao TCE grave permitem reconhecimento e intervenção precoces. Cuidados de suporte e intervenções frequentes de enfermagem facilitarão a obtenção e manutenção da homeostase. As intervenções de enfermagem comuns para TCE incluem cabeceira da cama elevada, profilaxia de convulsões, medicamentos hiperosmolares, resfriamento terapêutico, coma induzido por medicamentos, monitoramento da pressão intracraniana e avaliação para complicações relacionadas ao TCE (Ritter, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro dispõe de atribuições essenciais para o cuidado de pacientes com Traumatismo Cranioencefálico. A assistência de enfermagem irá promover a recuperação e prevenir complicações ao quadro clínico do paciente, como foi vastamente discutido. A realização de um exame físico e histórico de enfermagem eficaz, com objetivo de analisar, planejar e intervir no cuidado ao paciente é fundamental para o processo de saúde-doença. As práticas de enfermagem são efetuadas desde o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) até a reabilitação do paciente, sendo assim necessário conhecimentos científicos e práticos, raciocínio e manejo clínico de toda a equipe de enfermagem.

Perante o exposto, cuidar de um paciente com TCE é de alta complexidade, porém, mediante a implementação de uma abordagem multiprofissional, avaliação criteriosa de parâmetros, monitorização adequada, APH eficiente e estratégias de redução de danos, pode-se obter êxito na assistência de enfermagem ao paciente com TCE.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS** – Advanced Trauma Life Support for Doctors. 10. ed., 2018.

EVANS, Vicki. Caring for traumatic brain injury patients: Australian nursing perspectives. **Critical Care Nursing Clinics**, v. 33, n. 1, p. 21-36, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.10.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899588520300836?via%3Dihub>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MAIGHDLIN, Anderson, et al. Integrando a pupilometria quantitativa ao cuidado regular em uma unidade de terapia intensiva de neurotrauma. **Journal of Neuroscience Nursing**, 50(1):p 30-36, 2018. DOI: 10.1097/JNN.0000000000000333. Disponível em: https://journals.lww.com/jnnonline/abstract/2018/02000/integrating_quantitative_pupillometry_into_regular.9.aspx. Acesso em: 10 nov. 2023.

MARTINS, H.S.; DAMASCENO, M.C.T.; AWADA, S.B. Pronto-Socorro: Diagnóstico e Tratamento em Emergências. **Rev. e ampl. São Paulo: Manole**, 2. ed., 2008.

NASCIMENTO, S., *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes adultos com traumatismo cranioencefálico grave na rede SUS do Distrito Federal: um estudo retrospectivo. **Rev Bras Neurol**, 56(4):5-10, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140795/rbn-564-dezembro-5-10.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **PHTLS** - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 9. ed., 2020.

OLIVEIRA, T.D.V. Fatores presentes na Intervenção dos Enfermeiros no Cuidado ao Doente com Alterações Comportamentais Após Traumatismo Crânio Encefálico: Estudo numa Unidade de Cuidados de Neurocirurgia. Dissertação de mestrado - **Universidade do Minho**. p. 38. 2018. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/57307>. Acesso em: 15 nov. 2023.

Palacio JM, Rojas K, Balmaceda B, Bustamante A, *et al.* Consenso Nacional de Enfermería sobre el manejo del niño con lesión cerebral por traumatismo de cráneo grave. **Arch Argent Pediatr**, 117 Supl 4:S157-S174, 2019. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n4a34.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2023.

RITTER, Mary. Evidence-Based Pearls: Traumatic Brain Injury. **Critical Care Nursing Clinics**, v. 35, n. 2, p. 171-178, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2023.02.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899588523000205?via%3Dihub>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SILVAL, L. A. S. *et al.* Atuação da enfermagem em urgência e emergência. **Revista Extensão**, v.3, n.1, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>. Acesso em: 10 nov. 2023.

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO CUIDADO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: REVISÃO NARRATIVA

Romero Cardozo dos Santos¹; Eric dos Santos Damasceno¹; Isabelle Eunice Albuquerque Pontes²

Graduando em fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba¹, Graduando em fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba¹, Professora doutora de fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba²

romerocardozo77@gmail.com

RESUMO

Cerca de 15% das gestações apresentam alterações que correspondem a período gestacional de alto risco. As principais doenças que se relacionam a complicações nesse estágio são a pré-eclâmpsia e a diabetes gestacional. O objetivo deste estudo é identificar na literatura atual os principais estudos que dissertam acerca da atuação da fisioterapia no tratamento de gestantes em situação de alto risco. Esta revisão narrativa de literatura tem como pergunta norteadora: “O profissional da fisioterapia atua no tratamento e promoção de saúde em gestações de alto risco?”. Foram utilizados os descritores em saúde (DeCS): fisioterapia, pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, tais termos foram combinados entre si pelo operador booleano *AND*, nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. A seleção foi de 7 artigos para a revisão. As principais medidas fisioterapêuticas encontradas nos estudos foram exercícios aeróbicos e resistidos, além das orientações para a prevenção dos fatores de risco de acordo com a realidade das gestantes, evidenciando o trabalho da fisioterapia como auxiliadora no processo de controle dos níveis de pressão arterial e índices glicêmicos em razão dos exercícios propostos. Assim, são necessárias mais pesquisas para disseminar a importância da ação da fisioterapia no tratamento das gestações de alto risco.

Palavras-chave: fisioterapia; pré-eclâmpsia; diabetes gestacional.

1 INTRODUÇÃO

A existência de complicações durante a gestação pode reduzir a qualidade de vida materna e fetal, além de provocar acontecimentos negativos como a prematuridade, morte materna, fetal e neonatal. Esses desfechos ocorrem devido aos fatores de risco que a gestante é exposta durante a sua gestação. Os principais fatores que impactam no desenvolvimento fetal que estão relacionados principalmente ao primeiro trimestre de gestação são a hipertensão arterial, alcoolismo, hiperglicemia e infecções sexualmente transmissíveis (Novaes *et al.*, 2018).

Diante disso, a maioria das gestações ocorre dentro da normalidade, sem intercorrências, porém, cerca de 15% delas apresentam alterações que correspondem a gestações de alto risco. As principais doenças que se relacionam a complicações no período gestacional são as que se originam dos fatores de risco supracitados como a pré-eclâmpsia e a diabetes gestacional (Rolim *et al.*, 2020).

A Organização das Nações Unidas (ONU), em 2015, traçou novos planos para o Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), dentre eles, a melhora na saúde materna e a redução dos casos de mortalidade materna até 2030, por morte obstétrica direta ou indireta (Brasil., 2022). Dessa forma, é necessário que haja a atuação conjunta e

multiprofissional na atenção básica e hospitalar, com o fito de promover bem-estar para as gestantes, sobretudo as de alto risco (Rolim *et al.*, 2020).

Ademais, ainda existem controvérsias acerca do exercício físico na gravidez, visto que 80% das grávidas são sedentárias. Contudo, compreende-se que há muitos benefícios relacionados a essa prática no período gestacional, entre eles, a redução da taxa de diabetes gestacional, melhora na tolerância ao estresse e diminuição da massa de gordura, quando há a execução de atividade física de três a doze meses antes e durante a gestação (Laredo-Aguilera *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o profissional da fisioterapia atua durante a gestação e no puerpério a partir de orientações quanto à prática de exercícios físicos, alterações fisiológicas, educação em saúde relacionada à prevenção dos fatores de risco nesse período como a hipertensão e resistência à insulina, a fim da promoção do bem-estar materno e infantil (Souza *et al.*, 2019).

O presente estudo teve como objetivo identificar na literatura atual os principais estudos que dissertam acerca da atuação da fisioterapia no tratamento de gestantes em situação de alto risco, evidenciando os casos de pré-eclâmpsia e diabetes gestacional.

2 METODOLOGIA

Este estudo corresponde a uma revisão narrativa de literatura pelo embasamento em literaturas existentes nos diversos bancos de dados que dissertam acerca do conteúdo e das informações proporcionadas em relação à saúde materna e neonatal. Desse modo, esta revisão se baseia em evidências científicas buscadas a partir da pergunta norteadora “O profissional da fisioterapia também atua no tratamento e promoção de saúde em gestações de alto risco?”

As bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico foram analisadas para responder ao questionamento feito anteriormente, durante os meses de fevereiro e março de 2024. A orientação da pesquisa foi pré-determinada pela utilização dos descritores: fisioterapia, pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, visto que são as principais causas das gestações de alto risco, tais termos foram combinados entre si por meio da utilização do operador booleano *AND*.

A partir disso, nas pesquisas, a identificação dos artigos foi feita nos idiomas português e inglês, compreendidos entre os anos 2018 e 2024. Os critérios de inclusão foram: Artigos, sejam de ensaios clínicos randomizados, estudos longitudinais, revisões integrativas e sistemáticas, que abordam informações relacionadas aos fatores de risco para a ocorrência de gestações de alto risco, as principais formas de prevenção e a importância do tratamento cinético-funcional pelo fisioterapeuta. Quanto aos critérios de exclusão, foi adotado: Condutas específicas para o tratamento de gestantes de alto risco de outras profissões em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na elaboração desta revisão, foram encontrados 7143 artigos com base na procura pelos descritores fisioterapia *AND* pré-eclâmpsia *AND* diabetes gestacional nas bases de dados supracitadas: PubMed, SciELO e Google acadêmico. Contudo, apenas 7 estudos foram lidos na íntegra para a seleção final e análise da revisão das literaturas.

A pré-eclâmpsia, que é o aparecimento de hipertensão arterial sistêmica em pacientes após 20 semanas de gestação associado a disfunções orgânicas, é uma grande causa de óbitos nesse período, desse modo, a fisioterapia atua por intermédio exercícios aeróbicos para o controle da pressão arterial. O profissional da fisioterapia deve também orientar acerca dos fatores de risco, dentre eles, alto índice de massa corporal, hipertensão arterial prévia à

gestação, síndrome do ovário policístico, história familiar de pré-eclâmpsia e doenças renais crônicas (Souza *et al.*, 2019).

É crucial que a paciente seja observada com criteriosidade, identificando os riscos gestacionais precocemente, para evitar consequências graves durante ou no pós parto (Fonseca *et al.*, 2022). Pois, a aparição de complicações durante o período gravídico afeta diretamente a gestante e o feto, resultando na prematuridade fetal, baixo peso do recém-nascido e até mesmo a morte de indivíduos (Novaes *et al.*, 2018).

A prevenção pela equipe multiprofissional atua considerando o meio biopsicossocial é tão importante quanto a atuação terapêutica, pois medidas educacionais por intermédio de orientações e esclarecimento de dúvidas são essenciais para evitar complicações na saúde pública, considerando o foco do estudo que era a prevenção da pré-eclâmpsia, promovendo qualidade de vida na gestação e parto (Souza *et al.*, 2019; Fonseca *et al.*, 2022).

Assim como a pré-eclâmpsia, a diabetes mellitus gestacional atinge um número importante de gestações, tornando-as de alto risco, a ocorrência dessa patologia pode ser explicada pela disfunção do organismo ao captar as moléculas de glicose durante a gestação para as necessidades extras, resultando em hiperglicemia. Em um estudo longitudinal e quantitativo realizado, 9 pacientes com diabetes gestacional receberam como intervenções, alongamento muscular, exercícios aeróbicos, exercícios respiratórios e relaxamento muscular. Ao término da pesquisa, as pacientes apresentaram redução dos índices glicêmicos (Araujo *et al.*, 2021).

Além do exercício físico, deve-se evidenciar a importância da interdisciplinaridade entre fisioterapeutas, educadores físicos e médicos para a elaboração de práticas terapêuticas que visem o cuidado de gestantes, principalmente as de alto risco (Nascimento *et al.*, 2020).

Em uma análise de grupo controle e experimental, foi apresentada a influência de exercícios físicos no controle da glicemia, desse modo, as atividades físicas citadas foram exercícios aeróbicos, exercícios resistidos e exercícios pélvicos, além de terapia nutricional que foi oferecida. Entretanto, mesmo os resultados terem sido benéficos para o controle da diabetes gestacional, não foi possível identificar qual exercício é o mais adequado, pois cada gestante possui diferentes condições (Laredo-Aguilera *et al.*, 2020).

A prática de atividade física deve ser feita em pelo menos três dias da semana. Nesse viés, estudos de revisão sistemática afirmam que a execução de pelo menos 150 horas semanais de exercícios físicos aeróbicos e resistidos combinados reduzem significativamente as chances de adquirir diabetes gestacional e pré-eclâmpsia quando comparado a alguma das práticas isoladamente (Mottola *et al.*, 2018).

Nesse viés, destaca-se que a fisioterapia obstétrica interfere na dor e no desconforto de pacientes gestantes de alto risco, impactando da anatomia e fisiologia no período gestacional, proporcionando bem-estar à gestante e ao feto (Souza *et al.*, 2019).

Dessa forma, é pertinente ressaltar a importância da equipe multiprofissional na prevenção e controle da gestação de alto de risco, mas também dar visibilidade ao profissional fisioterapeuta, como profissional de primeiro contato, enfatizando a importância da sua atuação na avaliação e prescrição terapêutica no tratamento das alterações anatomofisiológicas da gestante. A partir da análise dos estudos, é fundamental a realização de novas discussões sobre esta temática, a fim de avaliar e ter mais comprovações acerca dos benefícios da fisioterapia na diabetes gestacional e pré-eclâmpsia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações expostas pelos estudos analisados na revisão narrativa de literatura, é notório que a gestação de alto risco é um problema exacerbado no território

brasileiro e mundial. Dessa forma, a atuação fisioterapêutica é fulcral para a prevenção e controle da diabetes gestacional e da pré-eclâmpsia na gestação de alto risco, utilizando de exercícios terapêuticos e funcionais para proporcionar bem-estar e qualidade de vida materna e fetal. Entretanto, ainda se faz necessário que sejam realizadas mais pesquisas relacionadas às patologias mais descritas no estudo, para que assim os resultados sejam melhor disseminados e evidenciados para trazer uma maior atenção às gestantes de alto risco.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, B. D. DE et al. A importância do Fisioterapeuta no controle e na prevenção do Diabetes Mellitus Gestacional: Uma breve revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e4710413514, 2021.

FONSECA, B. S. et al. Atenção à gestação de alto risco: estratégias de segurança do paciente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

LAREDO-AGUILERA, J. A. et al. Physical Activity Programs during Pregnancy Are Effective for the Control of Gestational Diabetes Mellitus. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, p. 6151, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. p, 25.

MOTTOLA, M. F. et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. **British Journal of Sports Medicine**, v. 52, n. 21, p. 1339–1346, 2018.

NASCIMENTO, I. B. DO; NUNES, M. M.; FLEIG, R. Physical exercise and metformin in the prevention of pre-eclampsia: systematic review. **Fisioterapia em Movimento**, v. 33, 2020.

NOVAES, E. S. et al. Risco gestacional e fatores associados em mulheres atendidas pela rede pública de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 3, 2018.

ROLIM, N. R. F. et al. Factors that contribute to the classification of high-risk pregnancy: integrative review. **Brazilian Journal of Production Engineering - BJPE**, p. 60–68, 2020.

SOUZA, L. D. M. DE; MONTEIRO, R. DA C.; SANTOS, S. O. Procedimentos fisioterapêuticos no tratamento da pré-eclâmpsia. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 2, n. 01, p. 62–72, 2019.

**A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS SERVIÇOS DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**Alyne Maria Lima Freire¹; Jomar Reis Diniz Júnior¹;

Fisioterapeuta pela Faculdade Pitágoras, São Luís/Maranhão.

maryah_015@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Este estudo aborda a integração da fisioterapia nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), analisando benefícios, desafios e perspectivas para a assistência pré-hospitalar. **Metodologia:** Revisão qualitativa nas bases LILACS e MEDLINE, usando DeCS como fisioterapia, urgência, emergência e SAMU, resultando em 874 artigos. Após AND, foram mantidos 56. Critérios de inclusão: textos completos, português/inglês, 2019-2023, totalizando 8 após avaliação. **Resultados e discussão:** A fisioterapia no SAMU vai além das práticas tradicionais, oferecendo intervenções essenciais, incluindo suporte respiratório e cardiovascular. Benefícios potenciais envolvem melhoria dos desfechos clínicos, redução de complicações secundárias e continuidade dos cuidados pós-hospitalares. Entretanto, a implementação enfrenta desafios logísticos, exigindo adaptações nas práticas fisioterapêuticas e protocolos específicos. A capacitação contínua é crucial devido à dinâmica única do ambiente pré-hospitalar. Além disso, a aceitação e colaboração interprofissional são fundamentais para superar resistências. **Considerações finais:** Em resumo, a inclusão da fisioterapia no SAMU promete otimizar a resposta a emergências, mas requer abordagens adaptativas para garantir uma prática eficaz e colaborativa.

Palavras-chave: Fisioterapia; Samu; Emergência.**1 INTRODUÇÃO**

Os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) desempenham um papel fundamental na resposta rápida e eficaz a situações críticas, onde minutos preciosos podem ser determinantes para os desfechos clínicos. No entanto, a abrangência desses serviços pode ser otimizada com a inclusão da fisioterapia, uma disciplina que, embora tradicionalmente associada à reabilitação, apresenta potencial impacto significativo no atendimento pré-hospitalar. A inserção da fisioterapia no SAMU pode transcender o âmbito musculoesquelético, incorporando intervenções respiratórias e cardiovasculares que se alinham às demandas complexas dessas emergências médicas. Nesse sentido, este estudo busca não apenas explorar os benefícios tangíveis dessa integração, mas também examinar os desafios inerentes e discutir estratégias para uma implementação eficaz e sustentável.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, realizada por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram utilizados: fisioterapia, Urgência, emergência, Samu, em cruzamento com o operador booleano AND, sendo encontrados 874 artigos. Os critérios de inclusão foram: textos completos, escritos em português e inglês, entre

os anos 2019 a 2023, restando 56 artigos. Os critérios de exclusão foram: publicações pagas, estudos ainda sem resultados e que não respondiam ao objetivo do estudo. Após avaliar os critérios de elegibilidade, 8 artigos foram escolhidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos destacam uma gama diversificada de benefícios associados à presença do fisioterapeuta na equipe do SAMU. Além das intervenções convencionais no âmbito musculoesquelético, a aplicação de técnicas direcionadas para o suporte respiratório e cardiovascular emerge como uma potencial ferramenta na estabilização inicial de pacientes críticos. O impacto positivo dessas intervenções vai além do aspecto clínico, influenciando positivamente na humanização do atendimento, reconhecendo a integralidade do paciente em situações de emergência (De Sousa, 2021).

No entanto, a discussão aprofundada desses resultados revela desafios significativos. A necessidade de treinamento especializado para os fisioterapeutas, o desenvolvimento de protocolos específicos para o ambiente pré-hospitalar e a integração harmoniosa desses profissionais na equipe multidisciplinar do SAMU são pontos cruciais. A interdisciplinaridade e a comunicação eficaz entre os diversos membros da equipe emergencial são identificadas como fatores determinantes para o sucesso da inclusão da fisioterapia nesse contexto.

A análise aprofundada desses resultados e desafios ressalta a complexidade da integração da fisioterapia nos serviços móveis de urgência. A consideração cuidadosa desses elementos é vital para garantir uma implementação eficaz, maximizando os benefícios e mitigando os obstáculos associados. As discussões futuras nesse campo devem direcionar-se não apenas para a demonstração de eficácia clínica, mas também para a formulação de estratégias práticas que promovam uma atuação efetiva da fisioterapia no SAMU, adaptada às particularidades do ambiente pré-hospitalar. (De Sousa, 2021).

Outro aspecto fundamental a ser considerado é a potencial redução das complicações secundárias em pacientes críticos após a aplicação de técnicas fisioterapêuticas no âmbito do SAMU. A intervenção precoce e direcionada pode minimizar a atrofia muscular, prevenir complicações respiratórias e contribuir para uma recuperação mais eficaz no pós-tratamento hospitalar. Isso enfatiza não apenas a relevância da fisioterapia no aspecto agudo da emergência, mas também seu papel crucial na continuidade dos cuidados ao longo do processo de reabilitação (De Maria, *et al.*, 2020).

Contudo, vale ressaltar que a inclusão da fisioterapia nos serviços de atendimento móvel de urgência não está isenta de desafios logísticos e organizacionais. A mobilidade inerente às operações do SAMU demanda uma adaptação específica das práticas fisioterapêuticas, além de exigir a padronização de protocolos que considerem a singularidade do ambiente pré-hospitalar. A falta de uma estrutura física adequada pode limitar algumas intervenções, reforçando a necessidade de desenvolvimento de estratégias adaptativas que garantam a eficácia das intervenções, independentemente do contexto (Fernandes, 2018).

Outro ponto de destaque é a importância da capacitação contínua dos profissionais de fisioterapia inseridos nesse cenário. A dinâmica do atendimento pré-hospitalar exige habilidades específicas, que vão além das técnicas convencionais. Portanto, programas de treinamento especializados e a atualização constante são elementos-chave para garantir que os fisioterapeutas estejam preparados para enfrentar os desafios únicos encontrados nos serviços de urgência móvel (Da Silva; Dos Santos, 2019).

Além disso, é crucial considerar a aceitação e colaboração entre os diferentes profissionais de saúde no ambiente do SAMU. A inclusão da fisioterapia deve ser percebida como uma extensão benéfica da equipe, promovendo uma abordagem integrada e interdisciplinar no atendimento a pacientes em situações de urgência. A conscientização e a

promoção da importância da fisioterapia nesse contexto são fundamentais para superar eventuais resistências e garantir uma equipe coesa e colaborativa (Fernandes, 2018).

Em síntese, os resultados e discussões expostos reforçam a complexidade e a importância da inclusão da fisioterapia nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência. O potencial impacto positivo nas respostas a emergências, a redução de complicações secundárias e a continuidade dos cuidados ao longo do processo de reabilitação destacam a relevância dessa prática. No entanto, os desafios logísticos, a necessidade de capacitação específica e a importância da colaboração interprofissional devem ser cuidadosamente considerados para garantir uma implementação efetiva e bem-sucedida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade e das potencialidades discutidas, conclui-se que a inclusão da fisioterapia nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência representa uma medida benéfica, mas que exige cuidadosa implementação. As considerações finais ressaltam a necessidade de investimentos em capacitação profissional, o estabelecimento de protocolos específicos para o contexto pré-hospitalar e a criação de estratégias que promovam uma integração eficaz da fisioterapia nas práticas do SAMU.

Recomenda-se a continuidade de estudos que explorem ainda mais as implicações e adaptações necessárias para essa integração, considerando diferentes realidades e contextos geográficos. A busca constante pela excelência na prestação de cuidados emergenciais, aliada à inovação e à adaptação às necessidades locais, é essencial para maximizar os benefícios da inclusão da fisioterapia nos serviços móveis de urgência.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, Caio Cesar Mariano; DOS SANTOS, Israel Moraes. A importância da fisioterapia no setor de urgência e emergência: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 5, n. 10, p. 18335-18343, 2019.

DE MARIA, Ellen do Socorro Cruz et al. ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA EM RELAÇÃO A PRIMEIROS SOCORROS. *Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*. Vol. v. 12, n. 2, p. 2, 2020.

DE SOUSA, Gabriele Luiza. A INCLUSÃO DA FISIOTERAPIA NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 4, p. 234-234, 2021.

FERNANDES, José Ilton Pedro. Percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção do fisioterapeuta no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). *Fisioterapia Brasil*, v. 19, n. 5, p. S242-S251, 2018.

**A IMPORTÂNCIA DO CLARIPED PARA AS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
BRASILEIRAS**

Fernanda Nunes Oliveira¹; Andressa Nogueira Linhares¹; Antônio Gabriel Silva Teixeira¹; Giovana Avelar Dias Dantas¹; Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos¹; Mariana Oliveira Dumont Vieira¹; Rayane Alves Machado²

¹Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; ²Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

oliveirafn8899@gmail.com

RESUMO

A classificação de risco foi criada para atender a grande demanda de emergências. Em meio a necessidade de dar prioridade aos casos de riscos e assistir a população em geral de forma completa e com qualidade, uma triagem se mostra essencial. Na área da pediatria, isso torna-se mais claro, uma vez que há apresentações subclínicas em crianças jovens e variabilidade na normalidade dos sinais vitais. Entretanto, a utilização de sistemas de triagem estrangeiros não abarca a totalidade sociocultural brasileira, o que mostra a importância da classificação de risco própria da pediatria no Brasil, em especial o CLARIPED já em uso. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual foram utilizados artigos obtidos nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO para compor os resultados. Ao colocar em evidência os sistemas de triagem utilizados pelo mundo, percebe-se como o contexto brasileiro exige um instrumento único para ele, visto que esses sistemas foram adaptados para um ambiente socialmente diferente e sem levar em consideração as especificidades dos casos com crianças. Nesse contexto, é observado o CLARIPED como um instrumento bem eficaz nos serviços próprios da pediatria, sendo, dessa maneira, necessário populariza-lo e inseri-lo cada vez mais no cotidiano brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE: pediatria; serviços médicos de emergência; triagem.

1 INTRODUÇÃO

O serviço de emergência pode ser considerado como o de maior complexidade da assistência à saúde no Brasil, com uma demanda de atendimento maior que sua capacidade de absorção. Com o aumento dessa demanda, torna-se visível o desequilíbrio entre a oferta e a procura por atendimento nesses serviços, tornando fundamental a reorganização do processo de trabalho (da Costa et al., 2020) Assim, percebeu-se a necessidade de um sistema de avaliação de risco para dar seguimento aos atendimentos e selecionar as prioridades, principalmente para a área pediátrica. A triagem ou classificação de risco (CR) no serviço de emergência pediátrica (SEP) é um desafio. Limitada capacidade de comunicação, apresentações subclínicas em crianças jovens, variabilidade na normalidade dos sinais vitais (SV), entre outros fatores, tornam a classificação de risco em pediatria uma tarefa complexa e difícil (de Magalhães-Barbosa et al., 2023)

O objetivo principal da triagem em serviços de emergência pediátrica é determinar e classificar a prioridade de atendimento, evitando a piora da condição clínica dos pacientes gravemente doentes. Por meio de uma abordagem rápida, são identificados sinais e sintomas e realizada uma estratificação em cinco níveis de categorias de urgência, definindo prioridade e tempo de espera para o atendimento. No Brasil, o sistema de classificação de risco desenvolvido pelo Ministério da Saúde no Programa Qualisus possui apenas quatro categorias

de emergência, não aborda as peculiaridades do grupo pediátrico e não alcançou uma adesão nacional significativa (Simon et al., 2023)

Por outro lado, aqueles desenvolvidos na Europa, América do Norte e Austrália são complexos, o que dificulta a adoção em larga escala em um contexto de saúde heterogêneo como o brasileiro. Além disso, há uma literatura insuficiente sobre a validade e confiabilidade das versões pediátricas desses sistemas de triagem. Dessa forma, com a finalidade de atender a essas demandas, uma equipe de especialistas em serviço de emergência pediátrica no Brasil desenvolveu o sistema de classificação de risco para emergências pediátricas (CLARIPED), uma ferramenta simples e objetiva, de fácil treinamento e utilização, com cinco níveis de urgência e estratificação em cinco faixas etárias (Cicolo et al., 2020; De Magalhães-Barbosa et al., 2018).

O objetivo do presente estudo é, portanto, retificar a importância e potenciais benefícios do uso do CLARIPED como ferramenta de triagem pediátrica em departamentos de emergência no contexto brasileiro.

2 METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura, elaborada utilizando as bases de dados SciELO, PubMed e BVS. A busca pelos artigos foi feita por meio da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “pediatria”, “serviços médicos de emergências” e “triagem” associados aos operadores booleanos. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos nos idiomas português e inglês publicados entre os anos de 2018 e 2023, disponíveis na íntegra e, após uma análise criteriosa seguindo os critérios de inclusão e a leitura parcial ou integral dos mesmos, foram selecionados 6 estudos para compor esta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas últimas duas décadas, um dos grandes desafios na área da saúde tem sido encontrar soluções para o aumento da superlotação nos hospitais de serviços de emergência. Uma das estratégias adotadas em muitos países para lidar com esse problema foi a implementação de sistemas de triagem usados para classificar o grau de urgência clínica de cada paciente pouco depois de sua chegada ao Departamento de Emergência (DE), estabelecendo uma lista de espera com base no risco clínico e não na ordem de chegada, para passar por avaliação médica e tratamento (Simon et al., 2023).

Os instrumentos mais utilizados no mundo para classificação de risco em crianças são o Sistema de Triagem de Manchester (Manchester Triage System — MTS), a versão pediátrica da Escala Canadense de Triagem e Acuidade (Canadian Pediatric Triage and Acuity Scale — PedCTAS), o Índice de Gravidade em Emergência (Emergency Severity Index — ESI) e a Escala Australiana de Triagem (Australasian Triage Scale — ATS) (da Costa et al., 2020)

Esses instrumentos foram inicialmente idealizados para adultos e, posteriormente, adaptados para crianças, que representam de 20 a 40% da população atendida em serviços de emergência. A validade e a confiabilidade desses sistemas de classificação de risco para crianças têm sido avaliadas predominantemente nos países nos quais foram idealizados ou em países desenvolvidos, com culturas semelhantes. Tais instrumentos são muito extensos ou complexos, e a maioria dos estudos em países com características sociodemográficas e/ou culturais diferentes mostra desempenho inferior. Diferenças de recursos humanos e tecnológicos, qualificação de profissionais e políticas de saúde podem interferir no

desempenho. Algoritmos mais simples, desde que válidos e confiáveis, podem ser mais apropriados para países como o Brasil (Cicolo et al., 2020; Simon et al., 2023).

Nesse sentido, um grupo de especialistas com ampla experiência em emergências pediátricas foi reunido com o objetivo de escolher e testar uma ferramenta de classificação de risco para o departamento de emergência pediátrica. Após uma extensa revisão da literatura, concluiu-se que os quatro sistemas de triagem projetados na América do Norte (CTAS e ESI), Reino Unido (MTS) e Austrália (ATS) não eram adequados para o nosso país, pois são extensos, complexos ou carecem de características específicas pediátricas. A Escala de Triagem Sul-Africana (SATS), embora mais simples e adaptável ao contexto de saúde brasileiro, tinha apenas quatro níveis de urgência, estratificação insuficiente dos grupos etários pediátricos, além de poucos estudos sobre seu uso em crianças. Decidiu-se, portanto, projetar um novo sistema de triagem específico para emergências pediátricas (Borges et al., 2020; da Costa et al., 2020)

O CLARIPED é composto por cinco categorias de urgência: Vermelha (ameaça iminente à vida), Laranja (muito urgente), Amarela (urgente), Verde (pouco urgente) e Azul (não urgente). Cada categoria tem um tempo máximo de espera para avaliação médica e encaminhamento para uma área de serviço adequada ao nível de urgência do paciente, conforme a seguir: vermelha, atendimento imediato na sala de reanimação; laranja, atendimento dentro de 10 minutos na sala de observação; amarela, até 30 minutos, sala de espera; verde, até 90 minutos, sala de espera; e azul, até 180 minutos, sala de espera. A classificação de risco deve começar no máximo 10 minutos após a chegada e registro do paciente; deve ser realizada por um enfermeiro e durar de 2 a 5 minutos (De Magalhães-Barbosa et al., 2018)

O primeiro passo começa com seis perguntas sobre queixas, alergias a medicamentos, cuidados pediátricos regulares, morbidades associadas, uso de medicamentos e peso medido por último. Em seguida, vem a avaliação de quatro sinais vitais: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SpO2) e temperatura da pele (Temp). Cada sinal vital medido é atribuído um valor de 0 a 4, que comporá o escore de Sinais Vitais Pediátricos (VIPE) que varia de 0 a 12, consistindo na soma dos valores dos três primeiros parâmetros subtraídos do valor da temperatura em caso de aumento da FC ($FR + FC + SpO2 - Temp$, se FC aumentada). O escore VIPE deve então ser associado a uma das cinco cores: escore 0=Azul; 1---2=Verde; 3---5=Amarelo; 6---9=Laranja; ≥ 10 =Vermelho. O segundo passo é consultar as tabelas de discriminadores categorizados por tipo ou sistema orgânico envolvido (linhas) e por níveis de urgência (colunas). A avaliação de cinco discriminadores gerais (dor, aparência geral, relato de febre, idade e retorno ao DE) é obrigatória para todos os pacientes. Os outros discriminadores são avaliados de acordo com a queixa do paciente (de Magalhães-Barbosa et al., 2023; Traldi et al., 2022).

Após essas etapas, nos testes realizados para conferir a precisão da classificação de risco dos diversos sistemas de triagem, o CLARIPED mostrou-se eficaz na maioria dos casos e apto a agilizar os atendimentos de cada paciente de acordo com suas prioridades em casos diversos, a exemplo de doenças de ouvidos e feridas corto-contusas extensas (De Magalhães-Barbosa et al., 2018).

4 CONCLUSÃO

Diante da análise apresentada, percebe-se que o serviço de emergência do Brasil requer um cuidado especial, por ser uma área de alta complexidade e de grande demanda, que na maior parte do tempo não é atendida com a melhor qualidade. Na área pediátrica, isso se torna mais evidente, visto que há uma maior divisão dos casos com crianças. Logo, foi necessário implantar um sistema de triagem que se classifica com precisão, rapidez e

confiabilidade os sintomas. Entretanto, dos sistemas utilizados ao redor do mundo, muitos não se adaptaram ao contexto sociodemográfico nacional ou atenderam a grande demanda.

Dessa maneira, notou-se a importância do CLARIPED para os serviços de emergência pediátrica. O sistema de triagem criado em solo brasileiro vem mostrando resultados positivos e uma estratégia eficaz. Assim, é essencial continuar inserindo tal classificação de risco nos hospitais e portas de emergência de todo país e continuar os estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento da mesma.

5 REFERÊNCIAS

BORGES, G. DA S.; DOS SANTOS, D. A.; OLIVEIRA, R. B. S. R. IMPORTÂNCIA DE UM PROTOCOLO PARA O PACIENTE PEDIÁTRICO NA TRIAGEM NO PRONTO ATENDIMENTO. **Revista Varia Scientia**, v. 6, n. 2, 2020.

CICOLO, E. A. et al. Effectiveness of the Manchester Triage System on time to treatment in the emergency department: a systematic review. **JBI Evidence Synthesis** Lippincott Williams and Wilkins, , 13 jan. 2020.

DA COSTA, J. P. et al. The accuracy of the Manchester Triage System in an emergency service. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

DE MAGALHÃES-BARBOSA, M. C. et al. Validity and reliability of a new triage system for pediatric emergency care: Clariped. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 4, p. 398–406, 1 out. 2018.

DE MAGALHÃES-BARBOSA, M. C. et al. Validity of the Brazilian pediatric triage system CLARIPED at a secondary level of emergency care. **Jornal de Pediatria**, v. 99, n. 3, p. 247–253, 1 maio 2023.

SIMON, H. et al. **Pediatric emergency triage systems**. **Revista Paulista de Pediatria** Sao Paulo Pediatric Society, , 2023.

TRALDI, P. DE C. et al. Validity of the computerized version of the pediatric triage system CLARIPED for emergency care. **Jornal de Pediatria**, v. 98, n. 4, p. 369–375, 1 jul. 2022

**A SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO EM REPOUSO PODE
PREDIZER A DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TC6 EM PACIENTES COM DPOC?**

Renan Shida-Marinho¹, José Roberto Sostena Neto², Fernanda de Andrade Flausino³,
Giovane Galdino de Souza⁴, Carmélia Bomfim Jacó Rocha⁴, Aline Roberta Danaga⁴, Juliana
Bassalobre Carvalho Borges⁴

- 1- Doutorando em Ciências pela Universidade de São Paulo– USP - SP
- 2- Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha – MG
- 3- Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG
- 4- Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

e-mail: renan_shida@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A DPOC é uma doença limitação do fluxo aéreo e apresentam redução da saturação periférica de oxigênio (SpO_2) no qual representa a quantidade de oxigênio que está na corrente sanguínea. Além disso, a hipóxia favorece para a intolerância ao exercício, tais como caminhar. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é um teste fidedigno para avaliar o desempenho funcional. **Objetivos:** Verificar se a SpO_2 de repouso pode prever a distância percorrida no TC6 em pacientes com DPOC. **Metodologia:** 136 pacientes com DPOC, de ambos os sexos. A SpO_2 foi verificada em repouso antes do TC6 por dois minutos e anotada no prontuário. Foi aplicado o TC6 em um corredor plano de 30 metros delimitado por dois cones. **Resultados:** Correlações positivas entre $SpO_2^{REPOUSO}$ (%) e o TC6 (m) ($R= 0,169$; $P=0,04$); Na análise de regressão linear simples como preditor do TC6 (R^2 Ajustado = $0,63$; $F = 10,014$ ($p = 0,002$)). Assim, foi obtido a seguinte equação: $TC6 = - 392,820(7,688 * SpO_2^{REPOUSO})$. **Conclusão:** A $SpO_2^{REPOUSO}$ tem relação positiva com o desempenho do TC6 em pacientes com DPOC. Além disso, pode prever a distância percorrida no TC6 quando por razões de segurança e de sintomatologia da doença nessa população, auxiliando os profissionais em uma reabilitação e estratégias terapêuticas mais seguras.

Palavras-chave: DPOC, TC6, Saturação Periférica de Oxigênio

1 INTRODUÇÃO

A DPOC doença pulmonar obstrutiva crônica é classificada como sendo uma das doenças respiratórias que têm como característica principal a presença de obstrução do fluxo de ar durante o teste espirométrico (Osadnik; Singh, 2019). Dentre as doenças desse grupo, pode ser classificada entre a bronquite crônica e o enfisema pulmonar, onde ambas afetam as vias aéreas e se caracterizam por presença de obstrução brônquica (ARAÚJO, 2017). Além disso, a hiperinsuflação pulmonar está associada a limitação das atividades (Singh, 2019). Indivíduos com DPOC apresentam redução da saturação periférica de oxigênio (SpO_2) no qual representa a quantidade de oxigênio que está na corrente sanguínea. A hemoglobina é uma proteína presente nos glóbulos vermelhos que tem como principal função transportar o oxigênio dos pulmões para atender a demanda sistêmica do corpo. (ARAÚJO, 2017) Além disso, a hipóxia nessa população favorece para a intolerância ao exercício, tais como caminhar (BARTOLOMÉ; 2019). Com o processo de evolução da doença, exacerbações e a hipóxia

favorecem para o decréscimo funcional (BARTOLOMÉ; 2019). O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é um teste fidedigno para avaliar o desempenho funcional e evidências científicas tem mostrado que valores de normalidade da SpO² está intimamente relacionada com melhor desempenho funcional (ENRIGHT; 2003).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal. Trabalho provado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas/MG (UNIFAL-MG – CAAE: 44393115.5.0000.5142). Foram avaliados 136 pacientes com DPOC, de ambos os sexos. A SpO² foi verificada em repouso antes do TC6 por dois minutos e anotada no prontuário. Logo após, foi aplicado o TC6 em um corredor plano de 30 metros delimitado por dois cones, no qual os mesmos indivíduos foram instruídos a percorrer a maior distância possível por seis minutos. Frases de incentivo foram dadas a cada minuto e o teste seguiu os critérios da American Thoracic Society (ATS) (ENRIGHT; 2003). Para análise estatística utilizou-se o teste t de student, para verificar o grau de associação entre as variáveis utilizou-se a correlação de Pearson para os dados normais e de Spearman para os não normais(SOUSA; 2019). Além, da análise de regressão linear simples(COELHO; 2007). Foram considerados significativos $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Encontramos correlações positivas entre SpO²REPOUSO (%) e o TC6 (m) (R= 0,169; P=0,04); Na análise de regressão linear simples como preditor do TC6 (R² Ajustado = 0,63; F = 10,014 (p = 0,002). Assim, foi obtido a seguinte equação: TC6= - 392,820(7,688* SpO² REPOUSO). Assim, sendo capaz de prever 63% do TC6.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SpO² REPOUSO tem relação direta e positiva com o desempenho do TC6 em pacientes com DPOC. Mostrando que quando maior a distância no TC6, melhor SpO² REPOUSO o que impacta em melhor desempenho ao exercício. Além disso, a SpO² REPOUSO pode prever a distância percorrida no TC6 quando por razões de segurança e de sintomatologia da doença nessa população, auxiliando os profissionais em uma reabilitação e estratégias terapêuticas mais seguras.

REFERÊNCIAS

OSADNIK, C. R.; SINGH, S. **Pulmonary rehabilitation for obstructive lung disease.** *Respirology*, v. 24, n. 9, p. 871-878, set. 2019.

ARAÚJO, D.; PADRÃO, E. **Asthma-chronic obstructive pulmonary disease overlap syndrome – Literature review and contributions towards a Portuguese consensus.** *Rev Port de Pneumo.* v. 23, n. 2, p. 90-99, mar./apr. 2017.

BARTOLOMÉ, R. C.; JADWIGA A. W. **Update on Clinical Aspects of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.** *N Engl J Med*, v. 381, p. 1257-66, 2019.

ENRIGHT, Paul L. The six-minute walk test. *Respiratory care*, v. 48, n. 8, p. 783-785, 2003.

SOUSA, Áurea. Coeficiente de correlação de Pearson e coeficiente de correlação de Spearman: o que medem e em que situações devem ser utilizados?. **Correio dos Açores**, p. 19-19, 2019.

COELHO, Antônio C.; CUNHA, Jacqueline VA. Regressão linear múltipla. **Análise multivariada: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia**. São Paulo: Atlas, p. 131-231, 2007.

**ABORDAGEM CIRÚRGICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA
ABDOMINAL PENETRANTE: MANEJO E PROGNÓSTICO**

Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos¹; Mariana Oliveira Dumont Vieira¹; Fernanda Nunes Oliveira¹; Andressa Nogueira Linhares¹; Antônio Gabriel Silva Teixeira¹; Giovana Avelar Dias Dantas¹; Rayane Alves Machado²

¹Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; ²Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

luiseduardo.vasconcelos1@gmail.com

RESUMO

O trauma abdominal penetrante apresenta desafios significativos que demandam uma abordagem integrada e ágil por parte dos profissionais de saúde e tomada de decisão em relação a abordagem cirúrgica deve ser sempre bem ponderada. Este estudo revisou a literatura atual sobre a abordagem cirúrgica em pacientes com trauma abdominal penetrante, destacando a importância da avaliação inicial precisa e da estabilização hemodinâmica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram utilizados artigos obtidos nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, por meio dos descritores: em ciências da saúde (DeCS/MeSH) “Abdominal Injuries”, “Surgical Procedures” e “Penetrating”, associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos estudos publicados entre 2018 a 2024, em português ou inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra. A monitorização contínua dos sinais vitais é essencial para determinar a conduta cirúrgica adequada, com a laparoscopia emergindo como uma opção menos invasiva e eficaz. Em casos de lesões vasculares, a cirurgia aberta ainda é o tratamento principal, enquanto a cirurgia de controle de danos pode ser considerada em pacientes instáveis. A mortalidade significativa observada destaca a importância de uma gestão pós-operatória meticulosa, incluindo uma seleção criteriosa dos pacientes para a UTI e uma antibioticoterapia adequada para prevenir complicações graves.

Palavras-chave: trauma abdominal; penetrante; cirurgia

1 INTRODUÇÃO

O trauma abdominal penetrante representa uma complexa situação clínica que demanda uma abordagem integrada e ágil por parte dos profissionais de saúde devido à sua alta gravidade e aos riscos associados. Essas lesões podem ser originadas por diversos eventos traumáticos, como acidentes automobilísticos, ferimentos por arma de fogo ou arma branca, ocasionando danos potencialmente graves aos órgãos intra-abdominais, vasos sanguíneos e tecidos circundantes. Quando há violação da cavidade abdominal, torna-se necessária uma intervenção cirúrgica de emergência para mitigar os riscos iminentes à vida do paciente (Prichayudh et al., 2019; Smyth et al., 2022).

A cirurgia de emergência, nesse contexto, abrange qualquer procedimento cirúrgico destinado a enfrentar uma ameaça iminente à vida, órgão ou tecido, causada pelo trauma. No contexto específico do trauma abdominal penetrante, complicações graves relacionadas aos tecidos lesados e que colocam a vida do paciente em risco podem surgir, além dos mecanismos lesivos diretamente relacionados ao trauma, podem surgir ainda diversas complicações tardias com taxas de mortalidade significativas. Dessa forma, a abordagem do paciente nessas situações deve ser rápida e direcionada (Sharma et al., 2021).

Uma avaliação inicial precisa e ágil é crucial para determinar a extensão das lesões e iniciar o tratamento adequado. Isso inclui não apenas medidas de intervenção curativa, mas também a escolha por procedimentos cirúrgicos para controle de danos. Neste último o enfoque é baseado na compreensão de que pacientes com trauma abdominal grave e hemorragia, apresentando comprometimento das reservas fisiológicas, têm uma pequena probabilidade de sobreviver à resolução cirúrgica completa de todas as lesões, devido ao risco adicional associado ao insulto cirúrgico sobre um organismo já debilitado (Cardoso et al., 2024).

O presente estudo visa, portanto, avaliar na literatura atual as medidas para a abordagem cirúrgica em pacientes vítimas de trauma abdominal penetrante, bem como as possíveis complicações e prognóstico desses pacientes.

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): “Abdominal Injuries”, “Surgical Procedures” e “Penetrating”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, resultando em 114 artigos iniciais. Foram considerados estudos em português e inglês publicados entre os anos de 2018 e 2024, disponíveis na íntegra. Após uma análise criteriosa seguindo os critérios de inclusão e a leitura parcial ou integral dos mesmos, foram escolhidos 9 artigos para integrarem esta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A avaliação inicial de pacientes com trauma penetrantes, não difere do manejo realizado para traumas de outra natureza, é necessária primeiramente monitorização plena dos sinais vitais e avaliação segundo os princípios propostos pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS), que consiste na avaliação das vias aéreas, respiração, parâmetros circulatórios e neurológicos dos pacientes. Dada essa avaliação primária, urge aos profissionais de saúde buscarem identificar as lesões resultantes do trauma abdominal e classificá-las quanto a gravidade, bem como determinar a gravidade do trauma, considerando a estabilidade hemodinâmica como um aspecto crucial (Cardoso et al., 2024; Smyth et al., 2022).

A monitorização contínua da pressão arterial, frequência cardíaca, perfusão periférica e níveis de consciência do paciente são essenciais ainda para determinar a conduta cirúrgica adequada. Uma pressão arterial baixa pode indicar choque hipovolêmico devido à perda de sangue, enquanto uma frequência cardíaca elevada pode ser uma resposta compensatória para manter a perfusão tecidual. Observações como palidez, frieza e sudorese da pele, juntamente com a ausência de pulsos periféricos, são indicadores de hipoperfusão e podem exigir intervenção imediata. Após a identificação da instabilidade hemodinâmica, são adotadas medidas para estabilizar a circulação, como ressuscitação volêmica, transfusão de hemocomponentes e controle mecânica de hemorragia. Esses procedimentos visam garantir uma perfusão tecidual adequada para manter a função orgânica e guiar o manejo cirúrgico adequado (Leonardi et al., 2022; Vester-Andersen et al., 2019).

O uso da laparoscopia exploratória ou terapêutica tem grande utilidade clínica no diagnóstico, avaliação e manejo das lesões resultantes de um trauma abdominal penetrante, por se tratar de uma abordagem menos invasiva que a laparotomia e com uma menor incidência de complicações pós-operatórias associadas ao procedimento mesmo na modalidade com intenção curativa. Dessa forma, por reduzir o tempo operatório e de internação, o trauma tecidual adicional inevitavelmente gerado pelo procedimento cirúrgico e a frequência de complicações a laparoscopia mostra-se como uma alternativa segura e eficaz nesses casos, especialmente na

suspeita de lesão de alça intestinal. Ademais, em pacientes com suspeita de lesão intestinal hemodinamicamente estáveis, a lavagem peritoneal diagnóstica pode ser uma ferramenta útil caso não sejam avaliáveis e têm achados de TC suspeitos de lesão intestinal (Ordoñez et al., 2020; Sharma et al., 2021; Tang et al., 2021).

No cenário de lesões vasculares importantes no abdome decorrentes do trauma, estudos mostram maior ocorrência de lesões aórticas e de VCI infra-hepática o que demanda cuidado imediato e eficiente devido ao grande fluxo desses vasos. Apesar do avanço no tratamento endovascular no trauma, os dados que apoiam seu uso em vítimas de trauma abdominal penetrante, especialmente em pacientes instáveis, são escassos, e a cirurgia aberta continua sendo o tratamento principal na maioria dos casos. O reparo lateral foi o método mais comumente usado para tratar tais lesões, quando possível. Traumas penetrantes com acometimento vascular mais complexo que requerem ressecção do segmento lesionado geralmente são reparados com anastomose de ponta a ponta ou enxerto de interposição. A ligadura pode ser realizada com segurança em alguns vasos, como os vasos mesentéricos inferiores e os vasos ilíacos internos (Prichayudh et al., 2019).

Ademais, em casos selecionados uma alternativa viável para pacientes vítimas de trauma abdominal penetrante hemodinamicamente instáveis que não tem condições clínicas para suportar todos os procedimentos cirúrgicos necessários é a cirurgia de controle de danos (CCD). Essa estratégia busca amenizar os efeitos causados por um conjunto de eventos composto por hipotermia, acidose metabólica, coagulopatia e hipocalcemia, que representam uma sequência de situações clínicas potencialmente fatais. No entanto, é necessário que a decisão por esse tipo de abordagem seja bem ponderada considerando-se para isso parâmetros fisiológicos como pH sanguíneo, a existência de distúrbio de coagulação e a presença de hemorragia, bem como lesões específicas, pois o uso excessivo da CCD pode prejudicar pacientes que poderiam se beneficiar de uma abordagem única (Leonardi et al., 2022).

Por fim, diversos estudos revelam taxa de mortalidade significativa em pacientes submetidos a cirurgia gastrointestinal de emergência de grande porte, destacando a importância de um manejo pós-operatório adequado para reduzir possíveis desfechos desfavoráveis. A maioria dos pacientes submetidos a procedimentos dessa natureza é admitido na enfermaria após uma breve passagem pela sala de recuperação pós-anestésica e um pequeno grupo, a depender da gravidade clínica do paciente ou da evolução clínica pós-operatória na enfermaria, é encaminhado para a UTI. Pacientes que passam inicialmente pela enfermaria apresentam maior taxa de mortalidade e de complicações cirúrgicas. Ressalta-se ainda a importância de uma antibioticoterapia adequada para evitar desfechos clínicos potencialmente fatais para esses pacientes que já apresentam uma resposta metabólica e imunológica exacerbada devido ao trauma (Brand & Grieve, 2019; Vester-Andersen et al., 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a abordagem inicial de pacientes com trauma penetrante no abdome segue os princípios do ATLS, incluindo avaliação primária dos sinais vitais e identificação das lesões abdominais e sua gravidade. A monitorização contínua e a estabilização hemodinâmica são cruciais para guiar a conduta cirúrgica adequada, com a laparoscopia emergindo como uma opção menos invasiva e eficaz.

Em casos de lesões vasculares, a cirurgia aberta continua sendo o tratamento principal, enquanto a cirurgia de controle de danos pode ser considerada em pacientes hemodinamicamente instáveis. A mortalidade significativa observada em pacientes submetidos a cirurgia gastrointestinal de emergência reforça a importância de uma gestão pós-operatória meticulosa, incluindo uma seleção criteriosa dos pacientes para a UTI e uma terapia antimicrobiana adequada para prevenir complicações graves.

REFERÊNCIAS

BRAND, M.; GRIEVE, A. Prophylactic antibiotics for penetrating abdominal trauma. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2019, n. 12, 12 dez. 2019.

CARDOSO, R. H. DA S. et al. Avaliação e manejo cirúrgico de pacientes com trauma abdominal e lesões penetrantes. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 2084–2105, 24 fev. 2024.

LEONARDI, L. et al. Fatores preditivos de mortalidade na cirurgia de controle de danos no trauma abdominal. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 49, 2022.

ORDOÑEZ, C. A. et al. **Damage Control in Penetrating Liver Trauma: Fear of the Unknown**. **Colombia Medica** Facultad de Salud de la Universidad del Valle, , 2020.

PRICHAYUDH, S. et al. Abdominal vascular injuries: Blunt vs. penetrating. **Injury**, v. 50, n. 1, p. 137–141, 1 jan. 2019.

SHARMA, J. et al. Enhanced Recovery After Surgery Protocol in Emergency Laparotomy: A Randomized Control Study. **The Surgery Journal**, v. 07, n. 02, p. e92–e99, abr. 2021.

SMYTH, L. et al. **WSES guidelines on blunt and penetrating bowel injury: diagnosis, investigations, and treatment**. **World Journal of Emergency Surgery** BioMed Central Ltd, , 1 dez. 2022.

TANG, M. H. et al. **Meta-analysis on surgical management of colonic injuries in trauma: to divert or to anastomose?** **European Journal of Trauma and Emergency Surgery** Springer Science and Business Media Deutschland GmbH, , 1 out. 2021.

VESTER-ANDERSEN, M. et al. Mortality and postoperative care pathways after emergency gastrointestinal surgery in 2904 patients: A population-based cohort study. **British Journal of Anaesthesia**, v. 112, n. 5, p. 860–870, 2019.

**AÇÕES CURRICULARES DE EXTENSÃO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM DO
AGRESTE ALAGOANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bruna Rykelly Ramos dos Santos¹; Pedro Henrique Ferreira dos Santos²; Andreivna Kharenine Serbim³.

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca^{1,2},
Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca³.

bruna.rykelly@arapiraca.ufal.br

RESUMO

As atividades curriculares de extensão (ACE) são estratégias importantes para aprimoramento técnico-científico dos discentes e aproximação com a comunidade. Esse é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, para descrever as ações desenvolvidas por discentes do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas por meio das Atividades Curriculares de Extensão. As atividades foram realizadas no âmbito da Atenção Básica, com atividades de educação em saúde, por meio de grupos educacionais e consultas supervisionadas de atenção à Saúde da Mulher. Foi possível um aprimoramento de conhecimentos e desenvolvimento do raciocínio crítico dos discentes, além da comunicação efetiva do trabalho em equipe.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As iniciativas de extensão curricular representam as estratégias adotadas pela Universidade para conectar os futuros profissionais à comunidade. No contexto da área de saúde, essas atividades extensionistas desempenham um papel crucial ao permitir que os estudantes aprimorem suas competências profissionais e sociais, proporcionando-lhes uma compreensão mais próxima da realidade que enfrentarão, após a conclusão do curso. Além disso, essas ações incentivam os alunos a aplicarem os conhecimentos científicos na prática e a compartilharem essas informações de forma colaborativa com a sociedade (Oliveira e Almeida Júnior, 2015).

Sincronizar a rotina acadêmica dos estudantes com a realidade da população possibilita o fortalecimento da tríade ensino-prática-pesquisa. Esse alinhamento estimula o crescimento de estudos e ações voltados para a resolução de lacunas reais naquela comunidade. Adicionalmente, ocorre o fortalecimento do ensino para os profissionais, promovendo a troca constante de informações e conhecimento entre os serviços de saúde e a comunidade acadêmica (Santana et al, 2021).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de ações curriculares de extensão (ACE) de um curso de Enfermagem do Agreste Alagoano.

2 METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo do tipo relato de experiência, abordando as vivências de discentes do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) Campus Arapiraca, por meio do módulo de Atividades Curriculares de Extensão (ACE) 7. Os alunos realizaram atividades na Unidade Básica de Saúde João Paulo II, localizada na cidade

de Arapiraca-AL. Foram quatro dias de prática, no período de novembro a dezembro, em horários matutino ou vespertino.

A primeira atividade se desenvolveu por meio de um encontro do grupo de idosos, resultado do projeto “Promoção do Letramento em Saúde em um grupo de idosos na Atenção Primária à Saúde”, a temática foi voltada para a alimentação saudável. A segunda atividade de educação em saúde foi realizada por meio do grupo HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde (UBS), com o acompanhamento de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica em uma locação próxima à unidade. Na UBS, foram realizadas consultas supervisionadas de enfermagem ginecológica. A maioria do público das ações era composto por idosos, mas também, mulheres jovens, crianças e pessoas com condições crônicas, principalmente hipertensos e diabéticos.

Dentre as atividades realizadas, foi priorizada a educação em saúde em consideração à sua importância para a promoção da saúde e prevenção de agravos da população, a fim de proporcionar um aumento da autonomia e empoderamento dos ouvintes (Falkenberg et al., 2014). Nas consultas de enfermagem, foram executadas atividades supervisionadas pelos profissionais de enfermagem, como anamnese, exame físico e procedimentos técnicos de enfermagem, a fim de possibilitar uma maior aprendizagem do aluno acerca das práticas da profissão, permitindo uma ressignificação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, contribuindo para o desenvolvimento de um raciocínio crítico (Esteves et al., 2018).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudantes do campo da saúde precisam compreender e praticar o que é inerente a sua futura profissão, com contribuição para a comunidade já no âmbito institucional. A partir disso, o módulo de ACE foi desenvolvido no contexto e território da Atenção Básica. A primeira atividade se desenvolveu por meio de um encontro do grupo de idosos, a atividade com os idosos obteve a participação de duas nutricionistas que, por meio de uma roda de conversa, com auxílio dos discentes presentes, trataram sobre rótulos alimentares e pilares para alimentação saudável, com questões voltadas para a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, visto boa parte dos participantes apresentarem estas comorbidades. Uma a cada cinco pessoas com idade de 65 e 69 anos vivem com diabetes e os indivíduos com mais de 65 anos com diabetes chegarão a 195,2 milhões em 2030 e 276,2 milhões em 2045 (IDF Atlas, 2019).

Em um segundo momento, por meio de cartazes, os discentes discutiram de forma dinâmica sobre os 10 passos para uma alimentação saudável, gerando uma interação com os participantes sobre suas refeições diárias, visando compreender os fatores relacionados com a adesão à alimentação saudável, como as condições socioeconômicas. Um estudo com 402 idosos denota sobre uma taxa de padrão alimentar balanceado inferior naqueles de classe econômica mais baixa, ficando evidente a associação das condições econômicas com o padrão alimentar, sendo fator de risco para a população idosa (Souza et al., 2016). Além disso, outro estudo destaca sobre a grande variação do padrão alimentar pelo mundo, que varia de acordo com o nível de desenvolvimento do país, condições de produção e proporções alimentares, evidenciando que este fator modifica de acordo com cada país (Abreu et al., 2001).

Como forma de aproximar os discentes das atividades desenvolvidas pelo serviço, uma das atividades do módulo de ACE foi a participação de um grupo de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, juntamente com profissionais da UBS. Durante a reunião do grupo foi realizada uma roda de conversa para que os pacientes expressassem suas experiências e dificuldades enfrentadas com relação às suas doenças. Esse momento de escuta qualificada é um importante instrumento na escolha da terapia não medicamentosa para as doenças crônicas não transmissíveis (Barroso *et al.*, 2021; Vencio; Egídio; Montenegro Júnior, 2017). Também foi realizada educação em saúde sobre alimentação adequada e práticas de

autocuidado, com o objetivo de auxiliar nas dificuldades relatadas por eles. Essas práticas são meios de controle de fatores como glicemia e pressão arterial, sendo instrumentos essenciais para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (Barroso *et al.*, 2021; Toledo; Rodrigues; Chiesa, 2007; Vencio; Egídio; Montenegro Júnior, 2017).

Como parte de uma atividade curricular de extensão, foi conduzida a prática de consultas supervisionadas para a coleta de exames citopatológicos em mulheres assistidas pela rede de saúde. Essa experiência foi fundamental para aprimorar a habilidade de coleta dos alunos presentes, assegurando uma abordagem de alta qualidade. Em 2005, a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) foi instituída, destacando o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componente essencial dos planos de saúde estaduais e municipais (Portaria GM nº 2.439/2006, de 31 de dezembro de 2005). Nesse contexto, a qualidade da coleta desses exames torna-se de total importância para o sucesso das iniciativas relacionadas à saúde da mulher.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das atividades descritas, foi possível obter um maior conhecimento sobre o território vivenciado pelos usuários e a realidade das práticas profissionais e dos recursos disponíveis no campo da atenção primária à saúde. Essas experiências propiciaram a aquisição de aporte técnico-científico, com uma maior criticidade para os discentes sobre as práticas envolvidas, proporcionando o desenvolvimento de habilidades e participação social dos mesmos. Além disso, houve uma contribuição significativa entre os discentes do projeto, através de uma comunicação constante e relatos sobre as ações realizadas.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. S.; VIANA, I. C.; MORENO, R. B.; TORRES, E. A. F. S. Alimentação mundial - uma reflexão sobre a história. **Saúde e Sociedade**, v. 10, n. 2, p. 3-14, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LbJtCSFxybfqtrsDV9dcJcP/?format=pdf>. Acesso em 10 abr. 2024.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Brazilian Guidelines of Hypertension - 2020. **Arquivos Brasileiros De Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em 12 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Portaria GM nº 2.439/2006, de 31 de dezembro de 2005). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em 12 jan. 2024.

ESTEVES, L. S. F.; CUNHA, I. C. K. O.; BOHOMOL, E.; NEGRI, E. C. O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1740-1750, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hgb8TZmmq8hB6vJ87XtFGWC/?lang=pt>. Acesso em 12 jan. 2024.

FALKENBERG M.B.; MENDES T.P.L.; MORAES E.P.; SOUZA E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/abstract/?lang=pt>. Acesso em 12 jan. 2024.

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium: 2019. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>. Acesso em 15 jan. 2024.

OLIVEIRA, F. L. B.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J. Motivações de Acadêmicos de Enfermagem Atuantes em Projetos de Extensão Universitária: a experiência da faculdade Ciências da Saúde do TRAIRI/UFRN. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 36-44, 2015. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/416>. Acesso em 15 jan. 2024.

SANTANA, R. R.; SANTANA, C. C. A. P.; NETO, S. B. C.; OLIVEIRA, E. C. Extensão Universitária Como Prática Educativa na Promoção da Saúde. **Educação & Realidade**, v. 46, n. 2. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/qX3KBJghtJpHOrDZzG4b8XB/>. Acesso em 13 jan. 2024.

SOUZA, J. D. et al.. Dietary patterns of the elderly: characteristics and association with socioeconomic aspects. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 970–977, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/jrg93cm6hRpvQMtfGQZMnxq/?lang=pt>. Acesso em 15 jan. 2024.

TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra De Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 233–238, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8XPd4Mmb8J4wQnhxjPYY67S/abstract/?lang=pt>. Acesso em 12 jan. 2024.

VENCIO, Sergio Cunha; EGÍDIO, José; MONTENEGRO JÚNIOR, Renan Magalhães (org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em 19 jan. 2024.

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO E DAS CONSEQUÊNCIAS DA RUPTURA
UTERINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andressa Nogueira Linhares¹; Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos¹; Fernanda Nunes Oliveira¹; Antonio Gabriel Silva Teixeira¹; Giovana Avelar Dias Dantas¹; Mariana Oliveira Dumont Vieira¹; Rayane Alves Machado².

Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA¹; Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA².

andressanlinhares@gmail.com

RESUMO

Uma ruptura uterina é a separação completa de todas as três camadas do útero. Ela pode ocorrer durante a gestação e no parto, sendo mais comum após o terceiro trimestre. O objetivo deste trabalho é identificar os principais fatores de risco e consequências da ruptura uterina. Este estudo se trata de uma revisão de literatura narrativa descritiva, onde foram utilizadas as bases de dados da SciELO, BVS e PubMed. Fez-se uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "*uterine rupture*", "*rupture of the uterus*", "*risk factors*", "*causes*", "*etiology*", "*consequences*", "*complications*" e "*outcomes*". Foram selecionados estudos observacionais publicados no período de 2018 a 2024 nos idiomas português e inglês. Os principais fatores de risco apresentados foram multiparidade, tentativa de parto vaginal após cesariana, idade materna maior de 35 anos, idade gestacional superior a 30 semanas e presença de cicatriz uterina. Quanto às consequências da ruptura uterina, hemorragia pós-parto, histerectomia, parto prematuro, mortalidade perinatal, índice de Apgar menor que sete e admissão na UTI neonatal foram as mais comuns. É crucial conhecer os fatores de risco e desfechos da ruptura uterina, pois o diagnóstico prévio e o tratamento inicial podem alterar drasticamente o prognóstico da mãe e do feto.

Palavras-chave: ruptura uterina; fator de risco; obstetrícia.

1 INTRODUÇÃO

A ruptura uterina é a separação completa de todas as três camadas do útero: o endométrio (camada epitelial interna), o miométrio (camada de músculo liso) e o perimétrio, superfície externa serosa (Togioka, *et al.*, 2023). Ela pode ocorrer durante a gestação ou no parto, sendo mais comum após o terceiro trimestre. Este evento, apesar de raro, é classificado como uma emergência obstétrica grave, podendo resultar em óbito materno e óbito fetal intrauterino (Goebel, *et al.*, 2010).

Frequentemente, a ruptura uterina está associada a dor paroxística clinicamente significativa, sangramento uterino, sofrimento fetal e até mesmo protrusão ou expulsão do feto e/ou placenta para a cavidade abdominal. A incidência desta condição é inferior a 1% em mulheres com úteros cicatrizados. No entanto, em úteros não cicatrizados, a incidência é extremamente baixa, aludida em apenas 0,006% (Marwah, *et al.*, 2022). Apesar disso, a ocorrência desta condição clínica tem aumentado constantemente ao longo das últimas décadas, ainda sendo responsável por 5% e 16,9% das mortes maternas anuais nos Estados Unidos e na Nigéria, respectivamente (Goebel, *et al.*, 2010).

Diante disso, faz-se fundamental reconhecer os fatores de risco e possíveis prognósticos dessa emergência, para reconhecê-la e manejá-la imediatamente a fim de prevenir

consequências negativas posteriores, incluindo o óbito materno ou fetal. O atraso no tratamento coloca tanto a mãe quanto o filho em risco significativo. Todos os ginecologistas precisam estar preparados para fornecer um diagnóstico precoce e tratamento imediato (Marwah, *et al.*, 2022).

O objetivo deste trabalho é identificar os principais fatores de risco e consequências da ruptura uterina.

2 METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma revisão de literatura narrativa, com abordagem descritiva, o qual foi construído por meio da pesquisa nas bases de dados: PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a pesquisa dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "*rupture of the uterus*", "*risk factors*", "*causes*", "*etiology*", "*consequences*", "*complications*" e "*outcomes*", associados aos operadores booleanos "AND" e "OR". Foram utilizados como critérios de inclusão estudos publicados no período de 2018 a 2024 e escritos nos idiomas inglês ou português. Por fim, foram selecionados sete artigos para análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos estudos analisados, os principais fatores de risco apresentados foram multiparidade, tentativa de parto vaginal após cesariana, idade materna maior de 35 anos, idade gestacional superior a 30 semanas e presença de cicatriz uterina. Além destes, alguns estudos também sugeriram a presença de nichos uterinos menores que dois milímetros, índice de massa corporal elevado, intervalo maior que 6 meses entre a cirurgia anterior e a concepção, gravidez gemelar e aborto artificial como outras possíveis variáveis de risco. Tais acontecimentos podem enfraquecer a parede uterina, danificando sua integridade e tornando-a mais frágil às contrações do parto, o que explica a sua relação com a ruptura do órgão (Cohen, 2023; Figueiró-Filho, 2021; You, 2018; Zhao, 2023).

Além disso, alguns artigos analisaram quais elementos possuem maior chance de trazerem resultados adversos para a mãe e para o feto, sendo apontados partos vaginais com mais de uma cesariana anterior, ruptura uterina em úteros prematuros, pré-trabalho de parto ou sem cicatriz e abortos artificiais. Em face disso, faz-se essencial a realização de uma boa anamnese e de um acompanhamento pré-natal de qualidade, a fim de identificar tais fatores e fazer a estabilização da gestante e do feto, bem como a correção cirúrgica da lesão (Figueiró-Filho, 2021; Vandenberghe, 2023; Zhao, 2023).

Os artigos também demonstraram a importância da atenção profissional a alguns sintomas clínicos que podem indicar possível ocorrência de ruptura uterina, a fim de evitar a morte materna e fornecer manejo precoce, os quais são: dor abdominal intensa, anormalidades na cardiocografia, hemorragia anteparto, náuseas e distensão abdominal. Dessa forma, faz-se necessária uma abordagem multiprofissional bem integrada e eficiente para melhor detecção desses fatores, o treinamento da equipe para lidar com situações potenciais de ruptura uterina é de extrema importância (Overtoom, 2024; You, 2018; Zhao, 2023).

Quanto às consequências da ruptura uterina para a gestante observa-se: hemorragia pós-parto, podendo evoluir para choque hipovolêmico, necessidade de histerectomia e parto prematuro são as mais comuns. Já no recém-nascido pode se observar mortalidade perinatal aumentada, índice de Apgar menor que sete e admissão na UTI neonatal como desfechos frequentes, porém podem ser evitados se tratados de maneira rápida e eficaz (Figueiró-Filho, 2021; McEvoy, 2023; Overtoom, 2024; You, 2018; Zhao, 2023). Diante disso, outras literaturas demonstraram que a intervenção médica deve ser rápida e eficaz, pois a ocorrência desses prognósticos, em especial o choque hipovolêmico materno, ainda se apresenta com potencial

letalidade, sendo o atraso no tratamento o principal agravante. Nesse sentido, o conceito da “hora de ouro” é utilizado na obstetrícia e os casos de hemorragia obstétrica idealmente devem ser identificados e resolvidos dentro da primeira hora (Feitosa, *et al.*, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é crucial aos profissionais da saúde conhecer e se atentar aos fatores de risco da ruptura uterina, pois o diagnóstico precoce e o tratamento inicial podem alterar drasticamente o prognóstico da mãe e do feto. Nesse sentido, cabe acompanhar e avaliar minuciosamente as pacientes que apresentam tais variáveis, a fim de identificar possíveis sinais deste acometimento.

Por fim, frisa-se a pouca discussão do tópico, tendo em vista a raridade desta ocorrência, que precisa, porém, ser mais divulgada e conhecida pelos profissionais na área da saúde. Frente a isso, a ruptura uterina, enquanto emergência obstétrica, ainda se constitui como preocupante causa de mortalidade materna, problemática a qual pode ser amenizada caso haja melhor treinamento da equipe multiprofissional para lidar com esse tipo de complicação obstétrica.

REFERÊNCIAS

TOGIOKA, Brandon M.; TONISMAE, Tiffany. Uterine Rupture. **StatPearls Publishing**, 2023.

GOEBEL, Matheus Assunção; SOUZA, Natanael Alves de; SANTOS, Priscilla Soares dos; *et al.* Ruptura uterina. **Rev. méd. Minas Gerais**, p. S64–S67, 2010.

MARWAH, Sheeba; SINGH, Swati; BHARTI, Neha; *et al.* Risk Factors and Outcome Analysis in Rupture of Gravid Uterus: Lessons for Obstetricians. **Cureus**, 2022.

COHEN, Nadav; ARUSH, Lior; YOUNES, Grace; *et al.* Cesarean scar niche, fertility and uterine rupture during labor - A retrospective study. **European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology**, v. 286, p. 107–111, 2023.

FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto Antonio; MEJIA-GOMEZ, Javier; FARINE, Dan. Risk Factors Associated with Uterine Rupture and Dehiscence: A Cross-Sectional Canadian Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 11, p. 820–825, 2021.

MCEVOY, Aoife; CORBETT, Gillian A.; NOLAN, Ciara; *et al.* Outcomes of Uterine Rupture in the Setting of the Unscarred Compared With the Scarred Uterus. **Obstetrics and Gynecology**, v. 141, n. 4, p. 854–856, 2023.

OVERTOOM, E. M.; HUYNH, T. N.; ROSMAN, A. N.; *et al.* Predicting the risks and recognizing the signs: a two-year prospective population-based study on pregnant women with uterine rupture in The Netherlands. **J Matern Fetal Neonatal Med**, p. 2311083–2311083, 2024.

VANDENBERGHE, Griet; VIERIN, Anne; BLOEMENKAMP, Kitty; *et al.* Incidence and outcomes of uterine rupture in women with unscarred, preterm or prelabour uteri: data from the international network of obstetric survey systems. **BJOG**, p. 1493–1501, 2023.

YOU, Shu-Han; CHANG, Yao-Lung; YEN, Chih-Feng. Rupture of the scarred and unscarred gravid uterus: Outcomes and risk factors analysis. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 57, n. 2, p. 248–254, 2018.

ZHAO, Ying; WANG, Caifeng; XU, Junbi. A Study on the Identification of High-Risk Factors and the Establishment of a Prediction Model for Uterine Rupture in an Unscarred Uterus During Pregnancy. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, p. AT9285, 2023.

FEITOSA, Francisco Edson de Lucena ; FEITOSA, Enzo Studart de Lucena, Rotura uterina: da suspeita ao tratamento, **Femina**, p. 568–571, 2022.

ANÁLISE DOS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS EM GOIÁS: PADRÕES
TEMPORAIS NOS REGISTROS DE INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA

Gerley Adriano Miranda Cruz¹; Ana Paula Beirigo Barbosa¹; Everson Izaquiel Jacinto¹;
Isadora Morais Dias¹; Maria Carolina M. Mendes¹; Raul Ryudi Harada¹; Jalsi Tacon Arruda².

Discente em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Doutora em Ciências da
Saúde pela Universidade Federal de Goiás².

gerley.cruz@aluno.unievangelica.edu.br

RESUMO

O traumatismo cranioencefálico está entre os traumas de maior peso no âmbito da medicina, sendo responsável, de 2008 a 2019, por uma média anual de 131.014,83 internações. Considerando a relevância do referido tipo de lesão, é imprescindível analisar sua ocorrência no estado de Goiás, destacando-se a escassez de trabalhos nessa área. O estudo tem como objetivo investigar os padrões temporais de traumatismos intracranianos em Goiás, em atendimentos de urgência, entre os anos de 2019 e 2023. Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais. Os materiais utilizados se resumem à linguagem de programação Python e algumas bibliotecas usadas para modelagem estatística. Foram coletadas 60 notificações de traumatismos intracranianos. A média mensal foi de aproximadamente 215,21 casos e o desvio padrão de 34,38, sem comportamentos atípicos detectados. Foi evidenciado um aumento esperado de cerca de 8,2 casos por ano, com uma variação sazonal de 38,82 casos por mês, e os resíduos apresentaram uma distribuição gaussiana. Em suma, a análise de séries temporais proporcionou uma visão minuciosa e regular do cenário em foco, no presente caso, os traumas intracranianos em Goiás, possibilitando correlações significativas e servindo como suporte para estudos acadêmicos futuros.

Palavras-chave: traumatismos craniocerebrais; análise de séries temporais; atendimento de urgência.

1 INTRODUÇÃO

Trauma pode ser descrito como uma série de lesões ocasionadas por forças externas, que podem ser desencadeadas por acidentes, violência ou até mesmo autolesão. Entre os traumas de maior relevância, evidencia-se o traumatismo cranioencefálico, o qual ao longo dos anos tem se tornado cada vez mais frequente, sendo a principal causa de morte de pessoas entre 1 e 44 anos (Gaudêncio, 2013).

Essa lesão é especialmente evidenciada na Classificação Internacional de Doenças (CID), atualizada e revisada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No CID, os traumatismos cranioencefálicos são categorizados na seção da cabeça – S00 a S09, no capítulo XIX, sendo o item S06 do CID10.

Se tratando do panorama brasileiro, a média anual entre 2008 e 2019 foi de 131.014,83 internações associadas ao Traumatismo Cranioencefálico (TCE), com os custos totais anuais médios das despesas hospitalares relacionadas a pacientes alcançando cerca de US\$ 43.238.319,90, e um custo médio por admissão de US\$ 327,68 (Carteri, 2021).

Compreender e aprofundar acerca dos casos de traumatismos cranioencefálicos é imprescindível, dada sua significância para a saúde pública, economia e medicina em geral. No contexto do estado de Goiás, entre as pesquisas sobre a epidemiologia do TCE entre 2002 e

2011, há uma grande limitação de estudos, o que confirma a necessidade premente de novos estudos para uma compreensão mais detalhada desse cenário (Gaudêncio, 2013).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais acerca do número de internações associadas a traumatismos intracranianos (CID S06), em atendimentos de caráter de urgência, no estado de Goiás, entre os anos de 2019 e 2023. A análise procura investigar padrões históricos relativos ao comportamento desses parâmetros, incluindo tendências, sazonalidades e resíduos temporais durante o período em questão (Antunes, 2015).

Os dados utilizados para o presente trabalho foram coletados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio da plataforma TABNET – sistema de tabulação administrado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A investigação buscou explorar registros do painel “Morbidade Hospitalar do SUS - Por Local de Internação”. A apreensão dos dados foi restrita ao estado de Goiás e abrangeu apenas os atendimentos classificados como urgentes.

O processamento dos registros, juntamente com a execução de procedimentos matemáticos de maior rigor, foi conduzido com o uso da linguagem de programação *Python* em sua versão 3.10.13. Nesse contexto, bibliotecas como *Pandas*, *Matplotlib* e *Statsmodels*, também foram empregadas para o agrupamento de dados, representações em gráficos e elaboração de modelos estatísticos, respectivamente.

A análise inicial envolveu uma compreensão estatística, a partir de uma perspectiva descritiva dos dados coletados, referente à frequência de internações no período evidenciado. A partir desse entendimento, foi possível obter a totalidade dos registros coletados, além de medidas de tendência central e de dispersão. Ademais, foi possível identificar os *outliers* presentes na base de dados, isto é, valores que excedem o quadro de desvios-padrão em torno da média aritmética das notificações (Shiffler, 1988, p. 79).

Figura 1: Representação aritmética de uma série temporal.

$$y(t) = T(t) + S(t) + R(t)$$

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após as estimativas supracitadas, foi dada sequência à decomposição da série temporal, para o grupo de internações e óbitos, em tendência, em sazonalidade e em resíduos – a **figura 1** destaca a série como sendo uma soma dos componentes evidenciados. Para uma análise profunda da tendência observada, foram estimados parâmetros como a taxa de crescimento/decrescimento, o coeficiente de regressão, a taxa de variação e o intervalo de confiança da tendência. Para o componente “sazonalidade”, coube uma interpretação da amplitude e do índice sazonal para o período de recorte. Por fim, a avaliação do componente residual permitiu estimar o erro padrão e a possibilidade de uma distribuição normal, por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, entre os resíduos (Antunes, 2015).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

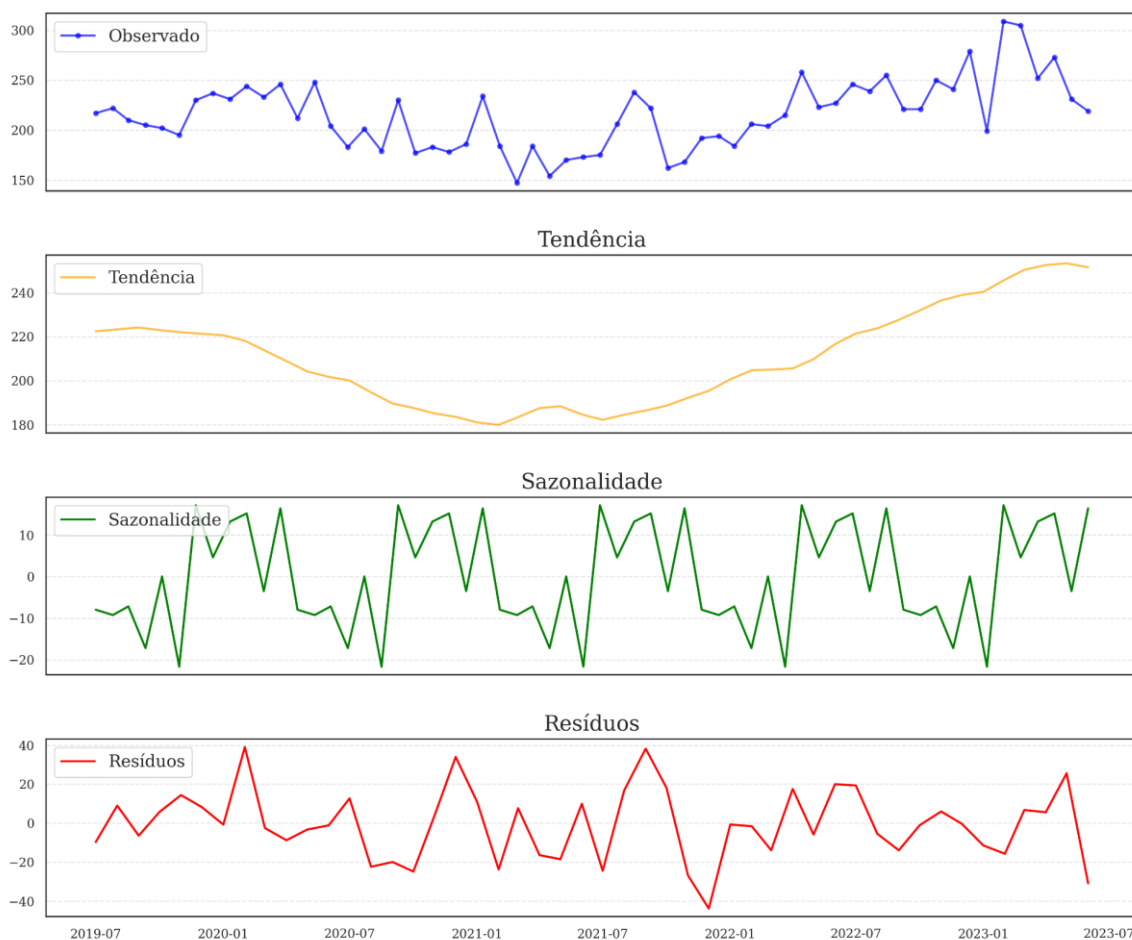
Ao todo foram coletados 60 registros, com a presença de notificações em cada um dos meses selecionados. Foi apresentada uma média de ocorrências de aproximadamente 215,21. Para os dados investigados, tendo em vista a variável em destaque, o desvio padrão foi de 34,38. Dentre os dados coletados, não foi encontrado um comportamento atípico que pudesse ser

classificado como um possível outlier.

A decomposição da série temporal, conforme observada graficamente na **figura 2**, permitiu uma interpretação quantitativa acerca da evolução dos casos de traumas cerebrovasculares no estado de Goiás.

Para o primeiro componente, a taxa de crescimento/decrescimento foi de 0,683, em outros termos, o número de internações por traumatismo cranioencefálico aumenta em 0,683 casos a cada mês. Logo, ao longo de um ano, espera-se um aumento de aproximadamente 8,2 casos ($0,683 \times 12$). Além disso, o coeficiente de regressão estimou-se em 0,347, permitindo uma relação positiva moderada entre o tempo e as internações. A taxa de variação revelou que, em média, o número de internações eleva-se em 0,034 casos a cada mês. Com um nível de confiança de 95%, espera-se que a verdadeira taxa de crescimento esteja entre 194,58 e 195,53 casos por mês.

Figura 2: Decomposição da Série Temporal para Internações em caráter de urgência no estado de Goiás (2019-2023).



Fonte: Elaborado pelos autores.

O segundo componente, a partir da diferença entre os valores máximos e mínimos dessa estrutura, destacou uma amplitude sazonal de 38,82 casos por mês. À luz dessa perspectiva, depreende-se que o número de internações varia em cerca de 38,82 casos por mês entre os períodos sazonais de maior e menor incidência. Outrossim, com o intuito de avaliar o efeito médio da sazonalidade em relação ao valor médio da série temporal, foi obtido um índice sazonal de $-2,2 \times 10^{-18}$. A partir desse coeficiente, presume-se que a sazonalidade não possui

um efeito significativo sobre o número médio de internações ao longo do tempo.

Ao interpretar o último componente, através da mensuração do desvio padrão dos resíduos relativos à linha de tendência, observou-se um erro padrão dos resíduos de 17,9 casos por mês. Além disso, por meio do teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, assumindo-se um *p-value* de 0,05, foi percebido que os resíduos possuem um comportamento gaussiano, isto é, há uma simetria na distribuição das irregularidades observadas na dinâmica temporal em destaque, além de uma convergência entre as medidas centrais dos resíduos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise de séries temporais segue uma categoria de estudos que, enquanto ferramenta, é utilizada como um indicador para posteriores previsões de comportamentos quantitativos (Mori, 2016). No entanto, quando empregada como um fim, seus resultados acabam por escancarar uma visão detalhada e periódica do cenário em questão. Para a investigação dos traumas cerebrovasculares em Goiás, entre os anos de 2019 e 2023, esse modelo estatístico cumpre o seu papel, na medida em que os coeficientes depreendidos de cada componente da série evidenciam não somente correlações temporais como permite interpretar também a magnitude dos traumatismos intracranianos no período selecionado.

Em suma, no que tange a avaliação de internações, o presente estudo serve como um apoio para a aplicação de modelos probabilísticos destinados à previsão de eventos relacionados à investigação de causas de traumas cerebrovasculares no estado de Goiás. Para análises posteriores, cabe explorar, também, padrões temporais relativos à frequência de óbitos para essa mesma condição.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; CARDOSO, Maria Regina Alves. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 565-576, 2015.

CARTERI, Randhall Bruce Kreismann; SILVA, Ricardo Azevedo da. Incidência hospitalar de traumatismo craniocéfálico no Brasil: uma análise dos últimos 10 anos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 282-289, 2021.

DE QUEIROZ, Silvio José; LEMES, Maria Madalena Del Duqui; DE LIMA, Hugo Vaz. Distribuição das internações por traumatismo intracraniano na região centro-oeste brasileira. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 48, p. 1362-1368, 2019.

GAUDÊNCIO, Talita Guerra; DE MOURA LEÃO, Gustavo. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio-Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil. **Revista Neurociências**, v. 21, n. 3, p. 427-434, 2013.

MORI, Flavia; RESENDE, Luciene. Aplicação da metodologia de séries temporais ao sistema de saúde do Brasil e dos Estados Unidos. **Revista Debate Econômico**, v. 4, n. 1, p. 93-107, 2016.

SHIFFLER, Ronald E. Maximum Z scores and outliers. **The American Statistician**, v. 42, n. 1, p. 79-80, 1988.

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM VÍTIMA DE
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Hisamille Gonçalves Rodrigues¹; Brenna Maria Araújo de Oliveira²; Antônia Estéfane da Costa Amorim³; Laura Maria Feitosa Formiga⁴.

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹; Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí²; Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; Enfermeira. Docente do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí⁴.

Hisamilleg4@ufpi.edu.br

RESUMO

Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) é caracterizado pela ruptura de um ou mais vasos do tecido cerebral, ou ao redor dele, resultando em uma condição clínica complexa, especialmente em indivíduos idosos. Objetivou-se a aplicação do processo de enfermagem em uma idosa vítima de acidente vascular cerebral hemorrágico internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público no Estado do Piauí. Para isso, acadêmicas do curso de bacharelado em enfermagem realizaram visitas à unidade de atendimento, visando avaliar o quadro atual da paciente e realizar planejamento para possíveis intervenções do avanço prognóstico.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a terceira causa de morte em países desenvolvidos. No Brasil, tem se tornado um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento de sequelas muitas vezes irreversíveis, caracterizando-se por ser uma das doenças mais prevalentes que acometem a população idosa, estando entre as maiores causa de morbimortalidade em todo o mundo. O Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) ocorre quando o sangue escapa de um vaso sanguíneo danificado ou enfraquecido no cérebro. Isso causa pressão e inchaço que comprime o tecido cerebral circundante, resultando em danos e morte às células cerebrais que podem causar complicações neurológicas duradouras (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Os principais sintomas são fraqueza ou formigamento no rosto, braço ou perna, confusão mental, alterações na fala, visão e equilíbrio e dor de cabeça súbita e intensa (Brasil, 2019). Logo, é essencial a intervenção da equipe multiprofissional no processo de reabilitação, prevenindo prejuízos futuros e perdas funcionais que promovam debilidade no indivíduo acometido.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo descrever o caso clínico de uma idosa vítima de acidente vascular cerebral hemorrágico hospitalizada na unidade de terapia intensiva em uma instituição pública do Estado do Piauí, bem como, relatar a aplicação do processo de sistematização da assistência de enfermagem a essa paciente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência acerca do desenvolvimento e aplicação do processo de enfermagem em uma idosa vítima de acidente vascular cerebral hemorrágico internada em uma unidade de terapia intensiva pública localizada no Estado do Piauí. O levantamento das informações foi efetuado por graduandas do curso de bacharelado em enfermagem e orientado por professores no mês de Novembro de 2023. Inicialmente, buscou-se coletar o máximo de dados através da análise do prontuário da paciente. Posteriormente, as discentes seguiram para a realização do exame físico céfalo-caudal. Os instrumentos utilizados foram estetoscópio, lanterna clínica, oxímetro, termômetro e álcool 70% para a assepsia dos materiais.

Vale evidenciar que, com as informações coletadas, os alunos desenvolveram um plano de cuidados baseado no processo de enfermagem (constituído por cinco estágios: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de cuidados, implementação das intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados) e uso das ferramentas metodológicas NANDA “Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificações”, NIC (Nursing Interventions Classification) “Classificação das Intervenções de Enfermagem” e NOC (Nursing Outcomes Classification) “Classificação dos Resultados de Enfermagem”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro encontro ocorreu dez dias após a admissão da idosa no ambiente hospitalar, onde as acadêmicas realizaram exame físico céfalo-podálico minuciosamente, dando ênfase a avaliação neurológica e aplicação da escala de RASS. Com isso, ficou notório na paciente o rebaixamento profundo do nível de consciência (-5), a necessidade da permanência na ventilação mecânica como suporte respiratório e a presença de diversas sequelas no lado esquerdo do corpo em decorrência da lesão encefálica.

Diante dessas informações, foram elencados 5 diagnósticos de enfermagem aplicando o NANDA, são eles: “Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos (internação hospitalar)”, “Risco de constipação relacionado a motilidade gastrointestinal diminuída”, “Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz, relacionado a lesão encefálica”, “Perfusão tissular periférica ineficaz, relacionada a hipertensão, caracterizada por pulso periférico diminuído” e “Síndrome do idoso frágil, relacionada a lesão encefálica, evidenciada por deambulação prejudicada, mobilidade prejudicada e déficit no autocuidado”. Os diagnósticos assim como todas outras fases do PE desempenham papel fundamental para evolução do cliente, os mesmos norteiam todo planejamento da equipe de enfermagem sobre a implementação dos cuidados que atendam necessidades específicas de todos os pacientes no processo de saúde e doença (Silva, 2020; Mazzo, 2013).

A partir dos diagnósticos listados, aplicou-se as seguintes intervenções a partir do NIC, efetuadas durante as visitas: Avaliar condições de pele; Monitorar sinais vitais e tratamento medicamentoso; Monitoração neurológica; Monitoração das extremidades inferiores; Melhoria da perfusão cerebral, observar posicionamento no leito; Monitoração hídrica; Cuidados com sondas; Cuidados com acessos.

Para dirigir as condutas desempenhadas, foram estabelecidos objetivos conforme o NOC: Risco diminuído de ser invadido por organismos patogênicos – passando de algumas vezes demonstrado (3) para consistentemente demonstrado (5), em 7 dias; Eliminação intestinal presente – passando de levemente comprometido (4) para não comprometido (5), em 10 dias; Melhora da perfusão cerebral, pressão arterial média adequada, pressão intracraniana em valores fisiológicos, pressão de perfusão cerebral em níveis adequados – passando de desvio substancial da variação normal (2) para desvio leve da função normal

(4), em 30 dias; Controle da pressão arterial, perfusão de tecidos: periférico; Status circulatório e hidratação – passando de desvio substancial da variação normal (2) para desvio moderado da função normal (3), em 20 dias; Adesão ao tratamento, melhora do quadro de rebaixamento do nível de consciência, integridade da pele, funcionamento metabólico aceitável – passando de gravemente comprometido (1) para moderadamente comprometido (3), em 60 dias.

Em seguida, ocorreu a realização do exame físico e procedimentos foram mais dirigidos para as dificuldades achadas e alegadas pela equipe responsável. Além disso, a supervisão dos sinais vitais, glicemia capilar e exames complementares eram sempre analisados, pois na maioria das vezes eram encontrados fora dos padrões de normalidade, exigindo condutas imediatas. Ao observar a progressão dos objetivos propostos, no término das visitas, notou-se uma evolução quanto a motilidade gastrointestinal, correspondendo às expectativas. No entanto, em relação à perfusão tissular periférica e cerebral não houve grandes alterações, pois, a cliente ainda apresentava redução da circulação sanguínea, comprometendo seu estado geral de saúde

Isto posto, o Processo de Enfermagem (PE) é um método utilizado na prática profissional que possibilita uma melhor tomada de decisão, tornando assim a assistência de enfermagem mais científica e menos indutiva. É nesse contexto que o profissional enfermeiro está inserido, para proporcionar a assistência adequada e a atenção integral e humanizada (Kuhn, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante o exposto, a experiência vivenciada possibilitou as discentes a aplicabilidade do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através da investigação do histórico dessa paciente, delimitação dos diagnósticos, planejamento das intervenções e resultados esperados, o que contribuiu para a consolidação do aprendizado.

Ademais, por se tratar de uma condição crítica, a avaliação da situação clínica da idosa ampliou a compreensão da importância da individualidade de cada pessoa e a necessidade de uma abordagem personalizada em seu cuidado, como também enfatizou a importância da atuação da enfermagem no processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Ministério da saúde cria linha de cuidados para tratar AVC.** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2019.

KUHN, C. R. G. et al. **A importância do processo de enfermagem como paradigma científico: uma reflexão.** 2017.

MAZZO, M. H. S. et al. **Elaboração e validação de instrumento para consulta de enfermagem à puerpera no âmbito da atenção básica.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

OMS, **Acidente vascular cerebral (AVC) | Biblioteca Virtual em Saúde MS,** Saude.gov.br. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

SILVA, D. R. V. et al. **Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma Estratégia de Saúde da Família.** 2020.

**APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM
SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Antonia Estéfane da Costa Amorim¹; Francisca Vitória Coelho Bonfim²; Hisamille Gonçalves Rodrigues³; Brenna Maria Araújo de Oliveira⁴; Laura Maria Feitosa Formiga⁵.

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí², Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí³, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí⁴, Docente do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí⁵.

estefanecosta@ufpi.edu.br

RESUMO

Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é caracterizada por despolarização ventricular precoce, sendo considerada a síndrome mais frequente do grupo das síndromes de pré-excitação. O presente estudo tem como objetivo descrever o caso clínico de uma idosa, vítima da síndrome de Wolff-Parkinson-White, hospitalizada na unidade de terapia intensiva em uma instituição do Estado do Piauí. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência acerca do desenvolvimento do processo de enfermagem que trata-se de um importante método para a organização do trabalho da enfermagem. Através da experiência com o caso, foi perceptível a importância da aplicação do processo de enfermagem para o aperfeiçoamento da prática clínica e da compreensão do caso.

Palavras-chave: cardiopatia; síndrome; enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é caracterizada por despolarização ventricular precoce, sendo considerada a síndrome mais frequente do grupo das síndromes de pré-excitação. O sistema de condução elétrico do coração pode apresentar uma via acessória conhecida como feixe de Kent. Essa via, ativa o ventrículo de forma precoce, causando excitação de forma prematura. Essa síndrome é considerada risco para o aparecimento de fibrilação atrial. Pode afetar pacientes de todas as idades, sendo mais incidente no primeiro ano de vida até a adolescência, com prevalência 2 vezes maior em homens (Lloret *et al*, 2010).

Os principais sintomas são taquicardia supraventricular, palpitações e síncope, porém a maioria são assintomáticos durante toda a vida, sendo o eletrocardiograma o único meio para diagnosticar. A maioria dos pacientes assintomáticos tem um bom prognóstico a longo prazo e devido à falta de clareza nas diretrizes relacionado às condutas para o tratamento, a melhor maneira é apresentar todas as opções para os pacientes (Inês *et al*, 2020).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo descrever o caso clínico de uma idosa, vítima da síndrome de Wolff-Parkinson-White, hospitalizada na unidade de terapia intensiva de uma instituição de saúde do Estado do Piauí, bem como, relatar a aplicação do processo de enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência acerca do desenvolvimento do processo de enfermagem em uma paciente idosa vítima da síndrome de Wolff-Parkinson-White internada em uma unidade de terapia intensiva localizada em uma instituição de saúde no Estado do Piauí. O levantamento das informações foram efetuadas pelas acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem e orientadas por professoras no mês de Novembro de 2023. A princípio, as discentes realizaram o exame físico céfalo-caudal e coletaram os dados do prontuário da paciente. Os instrumentos utilizados para coleta foram lanterna clínica, termômetro, estetoscópio, roteiro para exame físico disponibilizado pelas docentes, luvas e álcool a 70% para assepsia dos materiais.

Destaca-se que através das informações coletadas, as acadêmicas desenvolveram um plano de cuidados baseado no processo de enfermagem, que consta de uma ferramenta metodológica para aplicação dos cuidados de enfermagem ao qual conduz o raciocínio clínico. O processo de enfermagem (PE) é constituído por cinco etapas: coleta de dados ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem (Cardoso, 2022). Foram utilizadas ferramentas metodológicas NANDA “Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificações”, NIC (Nursing Interventions Classification) “Classificação das Intervenções de Enfermagem” e NOC (Nursing Outcomes Classification) “Classificação dos Resultados de Enfermagem”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante as práticas na Unidade de Terapia Intensiva, as acadêmicas encontraram o caso da paciente com síndrome de Wolff-Parkinson-White e iniciaram a coleta de dados para realização do estudo de caso. A coleta teve início 6 dias após a admissão da paciente na UTI, sendo o 15º dia de internação hospitalar. No primeiro momento, deram prioridade a anamnese e exame físico, coletando o máximo de informações possíveis.

De acordo com as informações colhidas, foram selecionados 4 diagnósticos de enfermagem, utilizando como referência o NANDA-I: definições e classificações, sendo eles: “Débito cardíaco diminuído, relacionado a síndrome de Wolff-Parkinson-White, caracterizado por ritmo cardíaco alterado”; “Obesidade relacionada a comportamento alimentar anormal, caracterizada por índice de massa corporal $> 30 \text{ kg/m}^2$ ”; “Risco de choque relacionado a cardiopatia”; Perfusion tissular periférica ineficaz relacionada à hipertensão, caracterizada por edema e tempo de enchimento capilar $> 3\text{s}$ ”.

A partir dos diagnósticos, foram elencados os resultados esperados através do uso do NOC, são eles: Eficácia da bomba cardíaca, Controle de Peso, Controle de Riscos e Perfusion Tissular Periférica.

Em seguida aplicou-se as seguintes intervenções com base no NIC: Avaliar episódios quaisquer de dor no peito (intensidade, localização, irradiação, duração e fatores precipitantes e de alívio); monitorar ECG quanto alterações de ST, conforme o apropriado; avaliar alterações da pressão arterial; monitorar quanto a presença de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia; encorajar a participação em grupos de apoio para perda de peso; encorajar a substituição de hábitos indesejados por hábitos favoráveis; monitorar a oximetria de pulso; monitorar sintomas de insuficiência respiratória; administrar antiarrítmicos conforme apropriado; avaliar edema periférico e pulsos; fornecer calor conforme apropriado.

Posteriormente à coleta, deu-se maior atenção a resolução dos principais diagnósticos elencados, a fim de resolver os demais problemas presentes. A análise dos sinais vitais foi de extrema importância, visto que em todas as aferições a pressão da paciente apresentava-se alterada, deixando notar-se que apesar do uso correto dos medicamentos e aplicação das intervenções não houve sucesso na melhora do quadro, fato que pode estar relacionado a Síndrome que a paciente possui.

Por conseguinte, o Processo de Enfermagem constitui-se de um importante método para a organização da assistência da enfermagem, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência, acarretando implicações positivas para o paciente e equipe de enfermagem (Cardoso *et al*, 2022). Constitui-se de uma importante forma, sistematizando-se todas as fases do processo de forma a prestar uma assistência organizada, humanizada e cientificamente respaldada (Bassine, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi mencionado, é válido destacar que o presente estudo foi de extrema relevância para as acadêmicas, agregando muitos conhecimentos na teoria e prática profissional, visto que a Síndrome de Wolff-Parkinson-White até então não tinha sido vista nos campos de prática.

Através da experiência com o caso, foi perceptível a importância do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem para o aperfeiçoamento da prática clínica e da compreensão do caso, contribuindo assim para consolidação do aprendizado.

REFERÊNCIAS

BASSINE, C. Processo de enfermagem: a importância do diagnóstico de enfermagem. Semana da Enfermagem-2023: “a enfermagem que queremos ser”. **Instituto Enfservic**. 2023. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1152/1147>. Acesso em: 11 de mar. 2024.

CARDOSO, R; CALDAS, C. A importância da ciência normal para a consolidação do processo de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10796>. Acesso em: 11 de Mar.2024.

INÊS *et al*, 2020. Síndrome de Wolff-Parkinson-White: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, França-SP, Vol.Sup.n.47, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3142/1888>. Acesso em: 10 de Mar. 2024.

LLORET, R *et al*. Síndrome de Wolff-Parkinson-White e morte súbita. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v.12, n.2, p.21-25, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/2378/pdf>. Acesso em: 10 de mar. 2024.

**APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
QUEIMADURAS**

Adrielly de Paula Gonçalves Cordeiro¹; Carlos Eduardo da Silva Barbosa².

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Pará¹, Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro².

adriellydepaulacordeiro@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Elaborar um plano assistencial ao paciente com queimaduras através do Processo de Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico e exploratório. As bases de dados foram: LILACS, WPRIM e Medline. Utilizou-se os DECS: “Queimaduras” e “Sinais e Sintomas”. Para aplicação do PE, utilizou-se NANDA, NIC e NOC. **Resultado e Discussão:** Foram utilizados 3 artigos. Nota-se que manifestações clínicas apresentadas são bastantes diferentes entre os estudos selecionados, sendo a maioria sintomas físicos. A maioria dos diagnósticos são problemas locais, diretamente ligados às queimaduras e suas reações. **Considerações Finais:** A assistência da enfermagem é imprescindível para recuperação e conforto desse paciente, que predispõe a diversas complicações e sofrimento físico.

Palavras-chave: queimaduras; sinais e sintomas; processo de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A queimadura é definida como uma lesão traumática nos tecidos de revestimentos causada por, comumente, fontes de calor, ou seja, fatores térmicos, mas também por fatores químicos, radioativos, elétricos ou inalatórios. Tal lesão pode levar a destruição parcial ou total da pele, a avaliação de sua gravidade é relativa a diversos aspectos, como profundidade, localização, agente causador e extensão superficial (Bruxel *et al.*, 2012).

Dependendo da gravidade, o paciente queimado pode ser hospitalizado, haja vista que a perda da cobertura tegumentar, torna-o suscetível a infecções que, potencialmente, pioram seu quadro clínico podendo levar até mesmo à morte. Além disso, ainda há riscos provenientes do próprio ambiente hospitalar, em virtude dos procedimentos invasivos realizados, que levam a exposição de bactérias multirresistentes (Castro; Júnior, 2014).

Em razão de tais complicações, o tratamento para queimaduras é altamente especializado, visto que além dos prejuízos teciduais, o paciente sofre alterações tanto morfológicas quanto fisiológicas, como o desequilíbrio de fluidos e eletrólitos, alterações na temperatura, dificuldade tanto motora quanto articular e dor intensa (Medeiros, 2010).

Dessa forma, destaca-se o papel do enfermeiro durante o tratamento do paciente com queimaduras, visto que o referido profissional possui uma visão holística da situação clínica, o que permite através do pensamento crítico identificar as necessidades do paciente e tomar as melhores decisões para garantir o conforto e qualidade de vida do indivíduo lesionado (Pinho *et al.*, 2017).

Sob essa análise, o objetivo deste estudo é elaborar um plano assistencial ao paciente com queimaduras através do Processo de Enfermagem (PE) de forma sistematizada, para assim entender a importância da assistência de enfermagem frente aos aspectos clínicos desta lesão traumática.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico e exploratório, descritivo, com uma abordagem qualitativa. A pesquisa construída a partir de várias fontes bibliográficas já existentes (Guerra, 2023), a partir da compreensão e interpretação dessas fontes, foi aplicado o PE.

No que concerne a revisão bibliográfica, este artigo buscou responder: “Quais os sinais e sintomas do paciente com queimaduras?”. Foram utilizados como critérios de inclusão, textos disponíveis na íntegra nos idiomas inglês e português. E os critérios de exclusão foram textos não disponibilizados completamente, trabalhos indexados repetidamente e artigos que não respondem à pergunta de pesquisa.

As bases de dados utilizadas foram: LILACS, WPRIM e Medline. Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Queimaduras” e “Sinais e Sintomas”. O operador booleano “AND” foi utilizado entre os DECS.

Inicialmente, foram encontrados um total de 42 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão, obteve-se o resultado de 11 artigos. A partir da aplicação dos critérios de exclusão e seleção por leitura do título e resumo foram excluídos 7 artigos, sendo realizada a leitura completa dos 4 artigos restantes.

Após o levantamento da clínica dos pacientes com queimaduras, foi aplicado o PE, no qual considerou o resultado da pesquisa como a avaliação de enfermagem, para o diagnóstico de enfermagem se utilizou o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), o planejamento de enfermagem foi montado com base no Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram utilizados no total 3 artigos para compor essa pesquisa, onde se extraiu os dados de identificação dos periódicos em conjunto com a sintomatologia que foi usada como referência para a avaliação de enfermagem, tais informações foram esquematizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Avaliação de enfermagem - Dados dos artigos selecionados para pesquisa.

Título	Autor / Ano	Principais sintomas e sinais
Procedimento no cuidado de queimaduras nas mãos na fase aguda	Oliveira; Ferreira; 2017	Perfusão inadequada, como diminuição do enchimento capilar dos dedos (menos de 3 segundos), dor na extensão passiva dos dedos e parestesia.
Avaliação e tratamento fisioterapêutico em sobreviventes de incêndio: resultados preliminares	Trevisan <i>et al.</i> 2016	Ansiedade, parestesia, dor, prurido, lesões musculoesqueléticas e queimaduras extensas.
Avaliação clínica de formulação de efeito osmótico na redução da sintomatologia pós-queimaduras superficiais: estudo-piloto	Addor; Bombarda; Abreu 2012	Edema, eritema, ardência e/ou queimação, perda de água transepidermica:

Fonte: Autoria Própria

De modo geral, as manifestações clínicas apresentadas são bastantes diferentes entre os estudos selecionados, mas são todos característicos das lesões de queimaduras, a maioria dos sintomas são físicos, com exceção da ansiedade que é considerada sintoma psicológico. Com base no quadro clínico levantado, aplicou-se o PE que foi esquematizado no Quadro 2.

Quadro 2 - Aplicação do processo de enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Prescrição de enfermagem
Risco de volume de líquidos deficiente relacionado ao dano tecidual evidenciada pela perda de água transdérmica	Equilíbrio Hídrico Hidratação	Controle Hídrico Cuidados com Lesões: Queimaduras	Monitorar o estado de hidratação, conforme apropriado. Oferecer líquidos conforme apropriado.
Volume de líquidos excessivos relacionado a retenção de líquidos evidenciado por edema	Equilíbrio Hídrico	Controle Hídrico Supervisão da Pele	Monitorar o aparecimento de indícios de sobrecarga/retenção de líquidos, conforme apropriado. Examinar a pele e as mucosas quanto a vermelhidão, calor exagerado, edema e drenagem
Perfusão tissular periférica ineficaz relacionado ao dano tecidual evidenciado pela diminuição do enchimento capilar e parestesia	Função Sensorial: Tato Perfusão Tissular: Periférica	Controle da Hipovolemia Precauções Circulatórias	Calcular as necessidades hídricas com base na área da superfície corporal e no tamanho da queimadura, conforme apropriado. Fazer uma avaliação completa da circulação periférica
Mobilidade física prejudicada relacionada às queimaduras evidenciada pela lesões musculoesqueléticas	Mobilidade	Assistência no Autocuidado: Transferência	Providenciar dispositivos auxiliares que sejam úteis ao indivíduo para uma transferência.
Risco de infecção relacionada a alteração na integridade da pele evidenciada por queimaduras extensas	Controle de Riscos	Cuidados com Lesões: Queimaduras Proteção contra Infecção	Utilizar campo estéril e manter assepsia máxima durante todo o processo. Monitorar a vulnerabilidade a infecções.
Dor aguda relacionada a queimaduras evidenciada pelo auto relato de dor, queimação e ardência	Controle da Dor	Controle da Dor Administração de Analgésicos	Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia. Administrar analgésicos em horários fixos para evitar picos e depressões da analgesia, especialmente em caso de dor intensa
Conforto prejudicado relacionado ao sintomas da lesão evidenciado pelo prurido e dor	Controle de Sintomas	Controle de Prurido	Administrar medicamentos antiprurido, como indicado.
Integridade tissular prejudicada relacionada ao dano tecidual evidência pela queimaduras extensas	Cicatrização de Queimaduras	Cuidados com Lesões: Queimaduras	Avaliar a lesão examinando sua profundidade, extensão, localização, dor, agente causador, exsudação, granulação ou tecido necrosado, epiteliação e sinais de infecção.

Fonte: Autoria Própria

Conforme o Quadro 2, é perceptível que, as queimaduras, têm um potencial de alterar o volume de líquidos corporais, seja para o excesso ou deficiência (Addor; Bombarda; Abreu, 2012), nesses casos, o adequado é a busca do equilíbrio por meio da sua monitorização, para assim mediar condutas que almejam o controle hídrico.

A maioria dos diagnósticos são problemas locais, diretamente ligados às queimaduras e suas reações (Trevisan *et al.*, 2016), já que as lesões causam sofrimento ao paciente em virtude da dor que prejudica o conforto e bem-estar. Nesses casos, as intervenções são voltadas para o controle das manifestações clínicas, principalmente através da administração de medicamentos.

Ademais, a destruição tecidual em si torna o paciente suscetível a infecções, visto que há a quebra da barreira tissular alterando a integridade da pele, dano potencializado conforme a extensão e grau da queimadura (Castro; Júnior, 2014). Isso traz consequência para outros sistemas, como o sistema locomotor. Utilizar técnicas assépticas e avaliar os tecidos e exsudatos das lesões são medidas cabíveis para prevenir possíveis infecções, além de disponibilizar

dispositivos para auxiliar na mobilidade desse paciente, caso a lesão se mostre incapacitante.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o plano assistencial evidenciado tem como objetivo através das prescrições de enfermagem alcançar os resultados estipulados, visto que as intervenções elencadas são condutas tomadas pelo enfermeiro com base na clínica do paciente de forma individualizada através do diagnóstico dos seus problemas.

Nesse sentido, a assistência da enfermagem com sua abordagem multidimensional, é imprescindível para recuperação e conforto desse paciente que é, naturalmente, vulnerável devido a natureza de sua lesão que o predispõe a diversas complicações e sofrimento físico.

REFERÊNCIAS

MEDEIROS, L. G. *et al.* Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão em vítimas de queimaduras. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 62, n.1, p. 148-158, 2010.

CASTRO A. N. P.; JÚNIOR E. M. L. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 2, p. 103-113, 2014.

BRUXEL, C. L. *et al.* Manejo clínico do paciente queimado. **Acta méd.** Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 5, 2012.

PINHO F. M. *et al.* Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: uma revisão integrativa. **Rev Bras Queimaduras**, v. 16, n. 3, p. 181-187, 2017.

OLIVEIRA, A. F.; FERREIRA, L. M. Procedimentos no atendimento para queimaduras nas mãos na fase aguda. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 32, n. 2, p. 245-251, 2017

ADOOR, F. A. S.; BOMBARDA, P. C. P.; ABREU, F. F. de. Avaliação clínica de formulação de efeito osmótico na redução da sintomatologia pós-queimaduras superficiais: estudo-piloto. **Surg. cosmet. dermatol**, v. 4, n. 4, p. 122-126, 2012.

TREVISAN, M. E. *et al.* Avaliação e tratamento fisioterapêutico em sobreviventes de incêndio: resultados preliminares. **Fisioter. Bras**, v. 17, n. 1, p. 41-45, 2016.

GUERRA, A. L. e R. Metodologia Da Pesquisa Científica E Acadêmica. Revista OWL - **Revista Interdisciplinar De Ensino E Educação**, v. 1, n. 2, p. 149-159, 2023.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. C. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Rio de Janeiro: Elsevier, 6.ed, 2016

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020 (NANDA)**. Porto Alegre: Artmed, 2020.

MOORHEAD, S. *et al.* **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. [S.L] Elsevier, 5 ed, 2016.

**AS CONSEQUÊNCIAS DO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE JOVENS
E ADOLESCENTES**

Thalison Adriano Lima Costa¹; Maicon Vieira Amaral¹; Amanda Júlia Sousa de Oliveira¹;
Carlos Eduardo da Silva-Barbosa²

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹; Mestrando em Psicologia
pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro³

thalisonadriano15@gmail.com

RESUMO

Propagado pela indústria do tabaco como objeto menos prejudicial à saúde, o cigarro eletrônico tem sido difundido na sociedade contemporânea, principalmente pelo público jovem e adolescentes. Dados sugerem que a segurança do vapor é limitada e não há evidência de que ele seja menos prejudicial à saúde que o cigarro tradicional, pelo contrário, é um importante fator de risco para vários tipos de câncer, assim como doenças cardiovasculares e doenças respiratórias. O estudo objetiva discorrer sobre as patologias associadas ao uso do vapor, além de analisar as evidências científicas relacionadas aos impactos biopsicossociais à saúde dos jovens e adolescentes brasileiros envolvidos no consumo do cigarro eletrônico. Revisão integrativa, realizada com o emprego da estratégia PICo, nas bases de dados SciELO e MEDLINE, através dos descritores "Uso de Cigarro Eletrônico", "Informação em Saúde de Adolescentes e Jovens" e "Toxicidade", por meio de artigos publicados entre 2018 e 2023. Após as etapas baseadas no protocolo PRISMA foram selecionados 16 artigos para compor esta revisão. Dentre os resultados apresentados, observa-se o crescente uso desses aparelhos eletrônicos nos últimos anos, bem como o desenvolvimento de várias doenças pulmonares causadas pelo uso excessivo.

Palavras-chave: uso de cigarro eletrônico; informação em saúde de adolescentes e jovens; toxicidade.

1 INTRODUÇÃO

O Cigarro Eletrônico (CE), popularmente conhecido como "vaper", é um sistema de vaporização. O aparelho possui um líquido composto por nicotina pura, denominado essência ou *juice*, e essa solução é aquecida por um circuito elétrico e se transforma em vapor, que é tragado pelo usuário. Contudo, é comum a presença de outras substâncias nocivas e extremamente prejudiciais à saúde, tais como, chumbo, derivados da *cannabis*, alumínio, ferro e carbono. A utilização do equipamento é descrita pela primeira vez na China, em 2003, no entanto, sua evolução e popularização é algo recente, que está ganhando cada vez mais popularidade entre os jovens brasileiros. A ampla diversidade de essências saborosas, que exalam fumaças aromatizadas, não causam mau hálito e nem espalham cinzas, e buscam atrair, sobretudo, os jovens, estimulando, em muitos casos, a dualidade no consumo do cigarro convencional e do eletrônico (Barradas, 2021).

O uso de tabaco entre os adolescentes é um problema global, visto que o produto é altamente viciante e traz malefícios para a saúde. Um estudo apontou que a mortalidade por todas as causas na idade adulta foi maior entre os indivíduos que começaram a fumar nas idades de 5-9 anos, 10-14 anos e 15-19, comparados com os nunca fumantes. O uso de outros produtos do tabaco, como tabaco de mascar, rapé, charutos, cachimbos e cigarros eletrônicos, foi

semelhante ao cigarro e tem sido crescente, o que revela um hábito preocupante entre os adolescentes. No Brasil, estudo do *Global Youth Tobacco Survey 2009* (GYTS), realizado em três capitais (Campo Grande, São Paulo e Vitória) com estudantes de 13 a 15 anos, também já apontava frequências elevadas para o uso de outros produtos de tabaco, predominando o do narguilé (Malta, 2019).

Além disso, vários sinais e sintomas já foram identificados como associado ao uso do cigarro eletrônico, como, por exemplo, pneumonia, eosinofílica aguda, pneumonite de hipersensibilidade e hemorragia alveolar difusa, com presença de achados radiológicos. Recentemente, estudos demonstraram uma relação ainda mais íntima com o uso dos cigarros e a lesão pulmonar induzida pelo cigarro eletrônico, doença denominada pela sua sigla inglês, EVALI. Os sintomas de EVALI incluem falta de ar, dor, tosse e hemoptise, além de sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos, dor abdominal e mal-estar. Outros sintomas que os pacientes frequentemente apresentam também são taquicardia, taquipnéia, febre e hipoxemia. Estudos anteriores também documentaram efeitos fisiológicos adversos imediatos semelhantes ao tabagismo tradicional, incluindo aumento da resistência ao fluxo de ar e diminuição do óxido nítrico (Winnicka; Shenoy, 2020).

Diante disso, é notória a importância do tema e a necessidade de ser abordado. Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo discorrer sobre as patologias associadas ao uso do vapor, além de analisar as evidências científicas relacionadas aos impactos biopsicossociais à saúde dos jovens e adolescentes brasileiros envolvidos no consumo do cigarro eletrônico.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, que buscou responder à seguinte questão: como a utilização de cigarros eletrônicos afeta o bem-estar biopsicossocial dos jovens brasileiros?. A seleção dos artigos foi realizada no período de setembro a outubro de 2023, com o emprego da estratégia PICO, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), através dos descritores "uso de cigarro eletrônico", "informação em saúde de jovens e adolescentes" e "toxicidade", combinados com os booleanos *OR* e *AND*.

Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e estudos de caso relacionados à temática, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas e publicados no recorte temporal entre 2018 e 2023, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos provenientes de editorial, comentários, teses, dissertações, livros, matérias de jornal, cartas ao leitor e aqueles que não respondiam à questão norteadora. Os artigos duplicados entre as bases de dados foram contados apenas uma vez.

A seleção seguiu as etapas de identificação, triagem e elegibilidade, seguindo o protocolo baseado em revisões *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Dessa maneira, dos 25 artigos encontrados inicialmente, nove foram excluídos, resultando em 16 artigos elegíveis para compor esta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos estudos observados revelaram uma grande utilização dos CEs pela população juvenil, na faixa etária de 15 a 24 anos, por fatores como fácil acesso e baixa ou nenhuma fiscalização, alta disponibilidade e publicidade, além de sabores considerados "atraentes" (Cabral *et al.*, 2015).

Paralelo a isso, os casos de EVALI aumentaram de maneira significativa. A partir de amostras de lavado broncoalveolar, pôde-se observar a presença de compostos tóxicos como o acetato de vitamina tetrahidrocannabinol (THC), substância psicoativa das plantas do gênero

Cannabis. Estudos histopatológicos evidenciaram que substâncias químicas presentes no vapor dos cigarros eletrônicos, podem causar alterações a nível biocelular, como danos ao DNA nuclear, depleção de estoques de substâncias antioxidantes como a glutatona, além da elevação de citocinas e interleucinas inflamatórias. Além disso, os compostos químicos presentes na composição dos CE, tais como sílica, e outros presentes nos aromatizantes e saborizantes, como benzaldeído, diacetil e propilenoglicol, são responsáveis pelo desencadeamento de processos inflamatórios acometimentos nos tecidos pulmonar (Winnicka; Shenoy, 2020).

Ademais, um estudo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2015, já chamava a atenção para o aumento do uso de outros produtos do tabaco entre adolescentes, referindo uma taxa de 27% entre 2012 e 2015. De mesmo modo, chama atenção ainda a alta experimentação do cigarro eletrônico por parte dos jovens, assim, os novos produtos do tabaco devem ser a grande preocupação atual, e a introdução de novas medidas de regulação desses produtos bem como a utilização de mensagens claras sobre o seu malefício devem ser uma prioridade dos gestores, particularmente no nível federal. No Brasil, o decreto presidencial de 2014 incluiu a proibição do uso do narguilé em ambientes fechados, o que pode ter contribuído para esse aumento não ser ainda mais expressivo (Malta, 2019).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2009, proibiu a comercialização dos cigarros eletrônicos, no entanto esses produtos têm sido largamente utilizados e comercializados no país, não sendo atingidos por fiscalização adequada. A legislação brasileira também proíbe a venda, oferta ou disponibilização de qualquer produto derivado de tabaco a menores de 18 anos.

Outro fator que vale destacar, é a dependência psicológica e comportamental, embora não se tenha os mesmos componentes que levam a dependência física do cigarro eletrônico, os elementos do hábito permanecem, o que pode levar a essas dependências relatadas anteriormente. O ato de fumar está tão relacionado ao vício quanto suas substâncias, considerando que o vício não é apenas orgânico, mas também afetivo, social e psíquico. (Barradas, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que não haja muita abordagem literária e estudos desenvolvidos a respeito do uso dos cigarros eletrônicos e seus impactos à saúde, já é possível perceber o prejuízo causado pelo uso desses aparelhos e as modificações orgânicas patológicas que eles podem ocasionar, gerando reações oxidativas e inflamatórias do organismo e o consequente prejuízo à saúde do indivíduo. Dessa maneira, é importante que se realizem mais estudos acerca do tema, tendo em vista o aumento exacerbado de usuários nos últimos anos, tal como o nível de desconhecimento dos efeitos colaterais de tal prática. Por fim, a epidemia do uso do vapor entre os jovens justifica uma ação imediata e decisiva para proteger a saúde pública com foco e propósito das ações de enfrentamento fundamentadas na ciência.

REFERÊNCIAS

BARRADAS, Ariel da Silva Machado *et al.* **Os riscos do uso do cigarro eletrônico entre os jovens.** Global Clinical Research Journal, v. 1, n. 1, p. e8-e8, 2021. Disponível em: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/15/19>. Acesso em: 30. out. 2023.

BARUFALDI, Laura Augusta *et al.* **Risco de iniciação ao tabagismo com o uso de cigarros eletrônicos.** Ciência da Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.35032020>. Acesso em: 30. out. 2023.

CABRAL Correia Alves De Oliveira, A. R. ., da Silva Santos, B. L., Marques de Araujo Farias, C. V. ., Mendonça Oliveira, L. ., Alves Lúcio , J. A. ., Costa de França Pereira, E. ., & Souto Vieira de Mello , G. (2022). **Os Impactos negativos do uso do cigarro eletrônico na saúde.** *Diversitas Journal*, 7(1), 0277–0289. <https://doi.org/10.48017/dj.v7i1.2015>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **O uso do cigarro, narguilé, cigarro eletrônico e outros indicadores do tabaco entre escolares brasileiros: dados da pesquisa nacional de saúde do escolar.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Minas Gerais. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220014.2>. Acesso em: 30. out. 2023.

WINNICKA, Lydia; SHENOY, Mangalore Amith. **EVALI and the pulmonary toxicity of electronic cigarettes: a review.** *Journal of General Internal Medicine*, v. 35, n. 7, p. 2130-2135, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32246394/>. Acesso em: 30 out. 2023.

**AS FORMAS DE TRATAMENTOS DE EMERGÊNCIA PARA FRATURAS DE PUNHO EM
PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Rebeca Monteiro do Nascimento¹; Larissa Araújo Barbosa²; Millene Tayse da Silva Santos¹;
Orneide Candido Farias³; Tamara da Silva Almeida³; ⁴Alecsandra Ferreira Tomaz.

¹Discentes do Curso de Bacharelado em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba;

²Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau;

³Discentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande; ⁴Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba

rebeca.monteiro@aluno.uepb.edu.br

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de Ensaio Clínicos e Ensaio Clínicos Randomizados. Seu objetivo é explorar e analisar as diferentes abordagens de tratamento disponíveis para fraturas de punho em crianças e adolescentes. Sendo assim, para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores: “Wrist Fractures” e “Emergency Treatment”; e “Child”, através das bases de dados: LILACS, SCOPUS e PUBMED. Foram encontrados 89 artigos, após leitura na íntegra apenas 3 estavam de acordo com a estratégia PICO e respondiam a pergunta norteadora sobre as formas de tratamento e manejo para fraturas de punho em crianças e adolescentes. Os pacientes pediátricos com fraturas de punho não possuem um tratamento padrão de conduta, sendo assim foram comparados métodos terapêuticos, tais como curativos macios, de Robert Jones ou gesso, obtendo resultados eficazes em todas as formas aplicadas e testadas. Os indivíduos que se submeteram ao tratamento imediato obtiveram apoio e suporte da equipe de saúde, com resultado satisfatório de recuperação. Nesse sentido, é fundamental uma conduta eficaz, ágil e integral do paciente e o cuidado com o ambiente em que ele está inserido, para que seja possível fornecer um processo de reabilitação e orientações adequadas.

Palavras-chave: Fraturas de punho; Pediatria; Tratamento emergencial.

1 INTRODUÇÃO

As lesões traumáticas em pacientes pediátricos estão aumentando sua incidência gradativamente nos últimos anos. A cada ano, observa-se uma taxa de 2% de crianças, dos recém-nascidos aos 18 (dezoito) anos, que sofre algum tipo de fratura (Cunha e Pontes, 2018). De acordo com estudos epidemiológicos, a ocorrência destes traumas é mais comum em crianças do sexo masculino (Cunha e Pontes, 2018).

Se tratando de um esqueleto imaturo, ainda em formação, as fraturas em crianças e adolescentes podem gerar complicações relacionadas ao crescimento das extremidades, tendo em vista que as cartilagens de crescimento localizadas nas metáfises dos ossos longos estão recebendo o impacto transcorrido da lesão, podendo gerar, no futuro, deformidades e encurtamento ósseo no esqueleto do indivíduo (Cunha e Pontes, 2018).

De acordo com Perry., et al (2022), as fraturas de punho são as mais frequentes em crianças, sendo classificada como a forma mais “amena” de osso quebrado, uma vez que ele se esmaga ou entorta. Contudo, apesar desta análise, ainda não há na literatura um método padrão de tratamento, logo, quando ocorre esse tipo de lesão traumática são necessários cuidados e um tratamento emergencial para auxiliar o paciente e a família. Deste modo, o objetivo deste trabalho é explorar e analisar as diferentes abordagens de tratamento disponíveis para fraturas de punho em crianças e adolescentes.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa, a partir de Ensaios Clínicos e Ensaios Clínicos Randomizados. Para elaboração desta revisão sucederam as seguintes etapas: a primeira etapa abrangeu o delineamento da estratégia PICO (P: População, I: intervenção C: comparação e O: Desfecho), sendo P: Crianças com idade entre 0 a 12 anos de idade; I: Tratamento emergencial para fraturas de punho; C: Não se aplica; O: Formas de manejo e cuidados práticos para tal situação de emergência. A segunda etapa foi a formulação da pergunta norteadora “Quais as formas de manejo e tratamentos de emergência para fraturas de punho decorridos em pacientes pediátricos?”. Posteriormente, foi realizada a consulta na listagem dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), onde foram definidos e escolhidos os descritores: “*Wrist Fractures*” e “*Emergency Treatment*”; e “*Child*”, utilizando o operador booleano AND; através das seguintes combinações: *Wrist Fractures AND Emergency Treatment AND Child*, incluindo artigos na íntegra gratuitos e dos últimos 5 anos (2019-2024). Além disso, foram selecionados estudos para pesquisa do tipo ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados. A busca pelos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: LILACS, SCOPUS, PUBMED.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 89 artigos, posteriormente, com a implementação do filtro dos últimos 5 anos de publicação e textos na íntegra gratuito, 80 artigos foram descartados. Os 9 estudos restantes foram verificados para atender aos critérios de inclusão, obtendo um resultado final de 3 artigos elegíveis, incluindo artigos de Ensaios Clínicos e Ensaios Clínicos Randomizados. Para melhor análise dos resultados identificados e obtidos, foi elaborado o Quadro 1, detalhando os estudos incluídos com intuito de melhor demonstrar as formas de manejo eficazes e adequadas para o cuidado dos pacientes pediátricos com fraturas de punho.

Quadro 1. Detalhamento dos artigos analisados de acordo com Autor/Ano de Publicação, Tipo de estudo, Objetivos e Principais resultados.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
Perry, D. C., et al, 2022	Ensaio de equivalência pragmático, multicêntrico, randomizado e controlado.	Comparar a dor e a função em crianças afetadas que receberam curativo macio e alta imediata com aquelas que receberam imobilização rígida e acompanhamento de acordo com o protocolo do centro de tratamento.	O desfecho primário da dor foi equivalente em ambos os grupos. Não houve diferença na taxa de complicações, sendo inicialmente minimamente maior no grupo de oferta do curativo. Não houveram diferenças significativas quanto ao acompanhamento do tratamento e mudanças na qualidade de vida dos pacientes.
AVCI., et al, 2019	Estudo de comparação de testes diagnósticos.	Comparar o método diagnóstico do POCUS ao RX no diagnóstico de fraturas na determinação das características das fraturas e na seleção do tratamento de fraturas em pacientes internados no pronto-socorro.	O POCUS foi capaz de determinar integralmente as fraturas do tipo fissura, demonstrando alta sensibilidade no diagnóstico de fraturas de ossos longos e na identificação das características das fraturas. Sendo também um maquinário acessível para pronto-socorros.

Doski, J.; Shaikhan, R., 2023	Ensaio Clínico Randomizado Controlado.	Comparar o curativo de Robert Jones (RJ) com o gesso como forma de tratamento, quanto à frequência de ocorrência de complicações, conforto da criança e satisfação familiar.	Não houve diferenças significativas nas taxas de ocorrências de complicações entre as duas modalidades de tratamento. Foi possível averiguar um conforto e adaptação estatisticamente melhor em pacientes com o curativo de RJ, enquanto os pacientes pediátricos com gesso apresentaram inchaço e leves queixas ao método.
-------------------------------------	--	--	---

Legenda: POCUS - Ultrassom no local do atendimento; RX - Radiografia; RJ - Curativo de Robert Jones.
Fonte: Autores do estudo, 2023.

O estudo de Perry et al. (2022) destaca a importância de considerar a dor e a função dos pacientes pediátricos afetados ao selecionar entre um curativo macio e a imobilização rígida, oferecendo evidências para orientar a prática clínica. Por outro lado, o trabalho de AVCI et al. (2019) ressalta uma importante comparação na forma de diagnóstico, debatendo sobre a utilização da Ultrassom no Local do Atendimento (POCUS) ou radiografia como método emergencial, sendo possível analisar que a acessibilidade do ultrassom no local do atendimento facilitava o diagnóstico de fraturas de ossos longos, uma vez que os achados radiológicos ao serem analisados obtinham bons resultados, verificando a sintomatologia de edema e sensibilidade no local afetado.

Além disso, o ensaio clínico randomizado controlado conduzido por Doski e Shaikhan (2023) proporciona informações cruciais sobre a comparação entre o curativo de Robert Jones (RJ) e o gesso como modalidades de tratamento. Nesse sentido, foi comprovada a eficácia do curativo de RJ por proporcionar, estatisticamente, menor quantidade de complicações, tratando-se de um método confortável e adaptável aos pacientes pediátricos.

Com a análise obtida através da leitura dos artigos é possível sugerir que não há um padrão de tratamento para fraturas de punho bem estabelecido, contudo, tem-se uma forma de atuação para tal circunstância: é fundamental ser eficaz e ágil no diagnóstico para que maiores comprometimentos da estrutura não sejam causados, afetando significativamente a vida do paciente pediátrico. Não obstante, as comparações entre as formas de tratamento só ressaltam que existe uma variabilidade adaptativa do corpo e, deste modo, a reação de cada paciente à situação, a fratura e as sequelas pode variar e, pelo o que se observa, não há taxas significativas de gastos ou mudanças bruscas na vida dos indivíduos afetados e/ou suas famílias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise dos estudos selecionados, é possível inferir que a abordagem terapêutica para fraturas de punho em pacientes pediátricos é um tema de grande relevância e interesse clínico. Os resultados obtidos fornecem insights valiosos sobre as diferentes estratégias de manejo de emergência disponíveis para essa condição específica. Notavelmente, os estudos revisados abordam tanto a eficácia clínica quanto a aceitação dos pacientes e suas famílias em relação aos diferentes métodos de tratamento.

Ao compreendermos melhor as formas de tratamento de emergência para fraturas de punho em pacientes pediátricos, podemos contribuir significativamente para a melhoria dos cuidados de saúde e a qualidade de vida desses indivíduos. Essas informações são essenciais para orientar os profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas e proporcionar o melhor cuidado possível para esse grupo específico de pacientes.

REFERÊNCIAS

AVCI et al. Comparison of Point-of-Care Ultrasonography and Radiography in the Diagnosis of Long-Bone Fractures. **Medicina**, v. 55, n. 7, p. 355, 9 jul. 2019.

PERRY, D. C. et al. Offer of a bandage versus rigid immobilisation in 4- to 15-year-olds with distal radius torus fractures: the FORCE equivalence RCT. **Health Technology Assessment**, v. 26, n. 33, p. 1–78, jul. 2022.

DOSKI, J.; SHAIKHAN, R. Robert Jones bandage versus cast in the treatment of distal radius fracture in children: A randomized controlled trial. **Chinese Journal of Traumatology**, abr. 2023.

CUNHA, L. A. M.; PONTES, M. D. A. P. Fraturas nas crianças: estamos ficando mais cirúrgicos?. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2023, v. 58, n. 2 pp. 191-198.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE
BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA**

Lidiane Lourdes Ticz¹; Rosane Lorenceti².

Graduanda em Enfermagem pela Instituição Atitus Educação, Rio Grande do Sul¹,
Professora do Curso Técnico em Enfermagem na Instituição UPF, campus Casca, Rio
Grande do Sul².

lidianeticz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho visa identificar os principais cuidados de enfermagem ao paciente com diagnóstico de Bronquiolite Viral Aguda, bem como, definir a importância de uma boa assistência na diminuição da morbimortalidade infantil por essa doença. **Metodologia:** É uma revisão de literatura, onde foram utilizados estudos e pesquisas publicados nos últimos 10 anos, tendo a Biblioteca Virtual em Saúde, a Sociedade Brasileira de Pediatria, o Google Acadêmico, MEDLINE, Lilacs, e o site do Ministério da Saúde como base de dados. Foram encontrados 10 artigos, destes, foram selecionados 6 para compor o estudo. **Introdução:** A Bronquiolite Viral Aguda é uma doença causada por uma infecção viral que gera uma resposta inflamatória ao organismo acarretando em obstrução de vias aéreas e prejudicando as trocas gasosas pulmonares. É principalmente causada pelo Vírus Sincicial Respiratório, e é mais grave em bebês prematuros ou com alguma outra comorbidade. Os principais sintomas incluem tosse, taquipneia e dificuldade respiratória. O enfermeiro tem papel fundamental atuando junto à equipe multidisciplinar, realizando anamnese, exame físico e definindo um plano de cuidados individualizado a cada paciente, auxiliando ainda nas orientações de cuidados domiciliares e diminuindo o risco de morbidade por Bronquiolite Viral Aguda. **Resultados e discussões:** É uma doença causada por infecção viral que gera resposta inflamatória ao organismo, capaz de causar edema na mucosa e submucosa dos bronquíolos, acarretando em obstrução das vias aéreas e dificuldade nas trocas gasosas pulmonares. Os sintomas incluem tosse, febre e dispneia e se agravam conforme a progressão da doença. Prematuros, crianças com baixo peso ou possuem alguma comorbidade são mais vulneráveis a doença e podem desenvolvê-la em sua forma mais grave. O diagnóstico é majoritariamente clínico, podendo, em alguns casos ser solicitado exame de Raio X pulmonar. O tratamento inclui medidas de suporte, como oxigenoterapia e ventilação mecânica. O enfermeiro tem papel fundamental no controle dos sinais vitais, saturação de oxigênio, avaliação da dificuldade respiratória e tosse, além de realizar os registros completos de toda evolução clínica do paciente e atuar como orientador dos cuidados domiciliares. Medidas de prevenção como lavagem das mãos, arejar ambientes fechados e evitar aglomeração e contato com pessoas doentes, são recomendadas. **Considerações Finais:** A Bronquiolite Viral Aguda pode ser uma doença grave e com complicações clínicas sérias, por isso, o enfermeiro deve ocupar ativamente seu lugar junto à equipe multidisciplinar, atuando no controle da doença, diagnóstico correto e monitoramento dos fatores de risco. Além disso, deve também atuar com a promoção da saúde, visando diminuir a infecção e as complicações por ela causadas.

Palavras-chave: Bronquiolite Viral Aguda; Assistência de enfermagem; Prevenção de doenças.

1 INTRODUÇÃO

A Bronquiolite Viral Aguda é uma infecção viral que ataca os bronquíolos pulmonares principalmente de bebês, causando obstrução das vias aéreas e dificultando as trocas gasosas pulmonares. É tipicamente causada pelo vírus Sincicial Respiratório e pode acarretar em consequências graves, como atelectasias pulmonares e pneumonia (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024).

Os sintomas mais comuns da Bronquiolite Viral aguda podem incluir tosse, febre e dificuldade respiratória (Ministério da Saúde, 2022).

O diagnóstico correto e precoce monitoramento dos fatores de risco auxilia na diminuição da morbidade e evita complicações mais graves e internações hospitalares prolongadas. O enfermeiro, tem papel fundamental no tratamento da Bronquiolite Viral Aguda, atuando em ambiente hospitalar junto à equipe multidisciplinar, realizando anamnese, exame físico, diagnósticos de enfermagem e definindo um plano de cuidados individualizado e eficaz (Russo, 2019). Além disso, auxilia na orientação dos cuidados domiciliares e na promoção da saúde e propagação das medidas preventivas. (Russo, 2019).

Dessa forma, o presente trabalho visa identificar os principais cuidados de enfermagem ao paciente com diagnóstico de Bronquiolite Viral Aguda, bem como, definir a importância de uma boa assistência na diminuição da morbimortalidade infantil por essa doença.

2 METODOLOGIA

Busca-se, através de uma revisão narrativa da literatura, definir e identificar os principais cuidados de enfermagem ao paciente com diagnóstico de Bronquiolite Viral Aguda, bem como, verificar a importância de uma boa assistência na diminuição da morbimortalidade infantil por essa doença. Para tal, foram utilizados no estudo, emissões dos últimos 10 anos, no idioma português, utilizando como base de dados publicações da Biblioteca Virtual em Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria, Google Acadêmico, MEDLINE, Lilacs, e do site do Ministério da Saúde. Como descritores em português foram selecionados: Bronquiolite Viral Aguda e Cuidados de Enfermagem, coletados no site dos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS).

Esses materiais foram lidos, categorizados e reescritos, seguindo as seguintes etapas: introdução, resultados e discussões e considerações finais. Os critérios de inclusão foram fontes literárias disponíveis na íntegra, em português, com o tempo máximo de 10 anos de sua publicação. Critérios de exclusão foram fontes publicadas em outros idiomas e/ou com mais de 10 anos de publicação. Após a busca dos dados foram encontrados 10 artigos, dos quais foram selecionados 6 para composição do presente estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

REALIZAÇÃO:



APOIO:



A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma doença causada por uma infecção viral que gera ao organismo uma resposta inflamatória. Essa resposta inflamatória resulta em edema na mucosa e submucosa dos bronquíolos, aumenta a produção de muco e compromete a depuração da secreção. Acarretando então, em uma obstrução de vias aéreas, dificultando as trocas gasosas pulmonares (Peixoto *et al.*, 2023).

Em alguns casos pode causar complicações graves como pneumonia e atelectasias, e exigir internação hospitalar e suporte de oxigênio para tratamento (Russo, 2019). Pensando em complicações tardias, a BVA está relacionada com diagnóstico futuro de asma (Peixoto *et al.*, 2023).

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é o principal causador da doença e tem forte característica de sazonalidade, sendo mais comum no período em que as temperaturas ficam mais baixas e a proliferação do vírus é favorecida. Sua transmissão se dá por meio de contato com gotículas de pessoas infectadas, como saliva e secreção nasal. (Ministério da Saúde, 2022).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2024), crianças menores de um ano, prematuros, bebês que nascem com baixo peso, crianças cardiopatas, portadores de doenças pulmonares crônicas e imunodeficientes, estão mais suscetíveis a desenvolver a doença em sua forma mais grave.

Os principais sintomas de Bronquiolite Viral Aguda incluem tosse, congestão nasal e febre, conforme a doença progride, os sintomas podem evoluir para taquipnéia, tiragem costal, dispnéia grave, letargia e redução de saturação de oxigênio. Nesses casos mais graves, pode haver a necessidade de ventilação mecânica (Peixoto *et al.*, 2023).

O diagnóstico da BVA é majoritariamente clínico, exigindo um bom exame físico e anamnese completa. Exames de imagem como o Raio X pulmonar podem ser solicitados para confirmação diagnóstica em casos mais graves (Ministério da Saúde, 2022).

Medidas de suporte como oxigenoterapia, ventilação mecânica não invasiva e nebulização são as mais indicadas para o tratamento da Bronquiolite Viral Aguda. Casos mais graves necessitam de intubação orotraqueal e internação em UTI para tratamento (Dall'Olio, Sant'Anna e Sant'Anna, 2019).

O enfermeiro tem papel fundamental no controle dos sintomas de BVA, realiza diagnóstico de enfermagem e SAE e atua ainda, na promoção da saúde, com orientações gerais a comunidade e especificamente aos pais, auxiliando nas medidas preventivas. Em ambiente hospitalar, realiza anamnese, exame físico e o controle dos sinais vitais, saturação de oxigênio, avaliação de sinais de sofrimento respiratório, tipo de tosse, e registro completo da evolução clínica do paciente (Russo, 2019). Atua ainda na coordenação e elaboração de um plano de cuidados específico para cada paciente, orientando a equipe de enfermagem as ações diárias necessárias para recuperação completa da criança. Auxilia com orientações aos pais sobre lavagem nasal, elevação de cabeceira, ajuste de nebulização e outros cuidados domiciliares para recuperação clínica do paciente que não requer internação hospitalar. (Félix, 2019).

Lavagem constante das mãos das crianças, arejar ambientes fechados, evitar aglomerações e contato com, são medidas que podem auxiliar na prevenção da BVA. Ainda é possível a aplicação de um anticorpo contra o Vírus Sincicial Respiratório, indicado para bebês com fatores de risco (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da possibilidade de gravidade do diagnóstico de Bronquiolite Viral Aguda é indiscutível o papel do enfermeiro nos cuidados aos pacientes acometidos por essa doença.

Ainda, é imprescindível destacar a importância do diagnóstico adequado, para o correto tratamento da patologia e diminuição das morbidades infantis causadas por ela, além do reconhecimento dos fatores de risco, buscando evitar a infecção.

É crucial que o profissional enfermeiro tenha conhecimento sobre a doença e que ocupe seu papel, junto à equipe multidisciplinar, realizando uma avaliação abrangente do paciente, anamnese, exame físico, cuidados de enfermagem e garanta que cada paciente receba de forma individualizada o tratamento e cuidados adequados.

Concomitante a isso, é necessário reconhecer a importância das medidas preventivas e monitorar os fatores de risco, protegendo, principalmente as crianças mais vulneráveis, dos vírus mais causadores da BVA, para que possa se evitar as internações e as formas mais graves da doença.

Por meio de uma abordagem centrada no paciente, é possível que a enfermagem consiga contribuir ativamente para a diminuição da morbimortalidade causada pela Bronquiolite Viral Aguda, atuando como propagador do saber, promovendo a saúde e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos já diagnosticados com a patologia.

REFERÊNCIAS

PEIXOTO, F. G.; FILHO, J. E. B. A.; MEDINA, A. B.; SILVA, G. C. B.; PEDRO, I. G.; CARVALHO, A. C. V.; NEVES, J. P. C.; STOLERMAN, T. R. C.; CARVALHO, H. de S. C.; SIQUEIRA, E. C. Bronquiolite viral aguda. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 11, p. e14836, 22 dez. 2023. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/14836>> Acesso em: 18 mar. 2024.

RUSSO, M. H. M. M. Intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação ao lactente/família com bronquiolite aguda. **Respositório Comum, ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa**, Lisboa, 2019. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/37005>> Acesso em: 25 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde alerta para prevenção de bronquiolite e pneumonia em crianças. **GOV.BR, Notícias**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-alerta-para-prevencao-de-bronquiolite-e-pneumonia-em-criancas>> Acesso em: 27 mar. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Bronquiolite Aguda. **Pediatria para Famílias**, 2024. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/doencas/bronquiolite-aguda/>> Acesso em: 26 mar. 2024.

DALL' OLIO, C. C.; SANT' ANNA, M. F. P.; SANT' ANNA, C. C. Tratamento de Bronquiolite Viral Aguda. **Revista Residência Pediátrica - Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2019. Disponível em <<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1021/tratamento%20da%20bronquiolite%20viral%20aguda>> Acesso em: 28 mar. 2024.

FÉLIX, A. M. L. Percepção dos pais da criança com patologia respiratória sobre as intervenções diferenciadas do especialista em enfermagem de reabilitação. **Instituto Politecnico de Viseu (Portugal) ProQuest Dissertations Publishing**, 2019. Disponível em: <<https://www.proquest.com/openview/30e5eb19f6bda39d1c4531b7807d0c89/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Gabriela Tomasi Rama¹; João Eduardo Duarte¹; Lidiane Lourdes Ticz¹; Carolina Machado de Souza¹; Vinícius Caliel Dias¹; Jeferson Pedro Mingotti¹; Gustavo Cavalcanti².

Estudante de Enfermagem pela Instituição Atitus Educação, Rio Grande do Sul¹, Professor do curso de Enfermagem pela Instituição Atitus Educação, Rio Grande do Sul².

gabrielatomasi2001@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais cuidados de enfermagem frente ao paciente com Trombose Venosa Profunda (TVP). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando publicações dos últimos 20 anos, acessando as bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, MEDLINE, Lilacs e publicações específicas do Ministério da Saúde. Após a busca dos dados foram encontrados 15 artigos, destes, 8 foram selecionados para compor o estudo. **Resultados e Discussões:** A Trombose Venosa Profunda é uma doença cuja causa ainda não é bem definida, sua fisiopatologia abrange vários fatores, incluindo variações na coagulação sanguínea, fluxo sanguíneo e lesão endotelial. O enfermeiro tem papel primordial no cuidado de enfermagem ao paciente com TVP, fornecendo a sistematização da assistência de enfermagem. A prevenção da doença é fundamental para a saúde e bem-estar do paciente, diminuindo os riscos de complicações graves. **Considerações finais:** O enfermeiro deve aprimorar as orientações sobre a prevenção da TVP e fatores de risco ao paciente, capacitando a equipe de enfermagem para prestar atendimento de qualidade ao paciente com TVP, a fim de reduzir e/ou evitar complicações clínicas.

Palavras-chave: Trombose venosa profunda; Assistência de enfermagem; Prevenção de doenças.

1 INTRODUÇÃO

A Trombose Venosa Profunda é caracterizada pela formação de um trombo no interior das veias do corpo, frequentemente nos membros inferiores. Isso pode ocorrer quando há ocorrência de estase venosa, lesão de parede vascular e hipercoagulabilidade. Os trombos podem se manifestar nas veias superficiais ou profundas (Pietszyk, 2023).

A identificação precoce dos primeiros sinais da manifestação da doença pelo enfermeiro possibilita, uma atuação da equipe, de modo a evitar os agravos. A TVP pode desencadear consequências como a trombo embolia pulmonar, úlceras venosas, síndrome pós trombótica, entre outras condições que prejudicam a qualidade de vida do paciente. A participação da equipe de enfermagem, com ações efetivas é fundamental para evitar as complicações da doença. Neste contexto o profissional enfermeiro a partir da sua avaliação e indicação de cuidados pode minimizar os riscos à saúde desta população (Gusmão, 2014).

O enfermeiro desempenha um importante papel na avaliação diária e no acompanhamento da evolução clínica do paciente. A demanda pela excelência na assistência de enfermagem tem sido uma procura frequente, em particular, no que diz respeito à intervenções e tratamento de pacientes críticos. (Gusmão, 2014).

Diante disso, o presente trabalho tem o objetivo de identificar os principais cuidados de enfermagem frente ao paciente com Trombose Venosa Profunda.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando estudos que se enquadram no objetivo da pesquisa, publicados nos últimos 20 anos, disponíveis no idioma português, acessando as bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, MEDLINE, Lilacs e publicações específicas do Ministério da Saúde. Foram selecionados os descritores em português: Trombose Venosa Profunda e Cuidados de Enfermagem, coletados no site dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

Por fim, estes materiais foram lidos na íntegra, categorizados seguindo as seguintes etapas: introdução, resultados e discussão e considerações finais. Os critérios de inclusão foram fontes literárias disponíveis na íntegra, escritas em português, com delimitação do tempo de publicação de 20 anos. Os critérios de exclusão foram fontes literárias não publicadas na íntegra. Após a busca dos dados, foram encontrados 15 artigos, destes, 8 foram selecionados para compor o estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Trombose Venosa Profunda é uma condição complexa que envolve diversos fatores fisiopatológicos, incluindo variações na coagulação sanguínea, fluxo sanguíneo e lesão endotelial. Essa interação cria um ambiente propício para o desenvolvimento de trombos, levando ao bloqueio dos suprimentos sanguíneos para a parede da veia e resultando em hipóxia localizada dentro do vaso. A Tríade de Virchow, composta por lesão endotelial, estase venosa e hipercoagulabilidade, representa os mecanismos fisiopatológicos fundamentais para o desenvolvimento da TVP (Da Fonseca Junior *et al.*, 2023).

As causas e fatores de risco para TVP são diversos, abrangendo desde o tabagismo, hipertensão, uso de anticoncepcionais orais combinados, sedentarismo, gravidez e a infecção pelo COVID-19 (Bossolani Charlo *et al.*, 2020; Campos e Reis, 2022). O hábito de fumar, em particular, está intimamente ligado ao desenvolvimento da TVP devido à formação de placas de ateroma nos vasos sanguíneos e a vasoconstrição. Além disso, anticoncepcionais orais e gravidez aumentam os fatores de coagulação, contribuindo para a hipercoagulabilidade sanguínea (Bossolani Charlo *et al.*, 2020).

Os sintomas da TVP incluem edema, cianose, empastamento muscular e dor à palpação nas panturrilhas. No entanto, apenas cerca de 50% dos casos apresentam manifestações clínicas evidentes, tornando essencial uma anamnese detalhada, exame físico completo e uso de exames laboratoriais e de imagem para confirmar o diagnóstico. A ultrassonografia vascular, tomografia, ressonância magnética e o teste de D-Dímero são comumente utilizados para esse fim (Ministério da Saúde, 2022).

O tratamento da TVP visa inibir o crescimento do coágulo sanguíneo, impedir sua migração para outras áreas do corpo e reduzir as chances de recorrência. Anticoagulantes orais e parentéricos são frequentemente prescritos, combinados a inserção de um filtro de veia cava abdominal em casos graves. O uso de meias compressivas também é recomendado para reduzir o edema e estimular o retorno venoso (Ministério da Saúde, 2024).

O enfermeiro desempenha um papel crucial no diagnóstico e tratamento da TVP, fornecendo uma assistência sistematizada e de qualidade. O processo de enfermagem, incluindo anamnese, exame físico e diagnóstico de enfermagem, é fundamental para identificar problemas de saúde e planejar intervenções adequadas. Além disso, a equipe de enfermagem deve estar capacitada para monitorar pacientes em estado crítico e implementar medidas preventivas para evitar complicações (Santana, Santos, 2011; Gusmão, 2014; Pietszyk, 2023).

A utilização de meias compressivas desempenha um papel significativo na prevenção de complicações decorrentes da Trombose Venosa profunda. Essas meias exercem pressão graduada sobre os membros inferiores, estimulando os músculos da panturrilha e promovendo a redução do calibre das veias centrais. Este efeito resulta em um aumento na velocidade e volume do fluxo sanguíneo que retorna ao coração, facilitando a circulação venosa e diminuindo o risco de formação de coágulos (Pietszyk, 2023).

O enfermeiro desempenha um papel crucial nesse contexto, pois é responsável por explicar ao paciente os potenciais efeitos adversos da terapia anticoagulante, bem como, orientá-lo sobre a importância e o uso adequado das meias compressivas e outras medidas preventivas. Essa abordagem multidisciplinar e educativa contribui significativamente para a redução do risco de complicações relacionadas à TVP (Pietszyk, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade da Trombose Venosa Profunda, é imprescindível destacar o papel fundamental do enfermeiro na prestação de cuidados de enfermagem. A abordagem multidisciplinar, que engloba desde a identificação precoce dos fatores de risco até a implementação de intervenções terapêuticas e preventivas, desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no bem-estar dos pacientes afetados por essa condição.

É crucial que a equipe de enfermagem esteja capacitada para realizar uma avaliação abrangente do paciente, incluindo anamnese detalhada, exame físico minucioso e análise de exames complementares, para garantir um diagnóstico preciso e um plano de cuidados individualizado.

Além disso, é fundamental reconhecer a importância das medidas preventivas, como o uso de meias compressivas e a orientação sobre a terapia anticoagulante, na redução do risco de complicações associadas à TVP. O enfermeiro é essencial na educação e no empoderamento dos pacientes, fornecendo informações claras e orientações sobre a importância da adesão ao tratamento e da adoção de hábitos de vida saudáveis.

Por meio de uma abordagem centrada no paciente e baseada em evidências científicas, a equipe de enfermagem pode contribuir significativamente para a prevenção, diagnóstico precoce e manejo eficaz da Trombose Venosa Profunda, promovendo assim uma melhor qualidade de vida e resultados positivos para os pacientes.

REFERÊNCIAS

BOSSOLANI CHARLO, P., *et al.* Relação entre trombose venosa profunda e seus fatores de risco na população feminina. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e10, 2020. DOI: 10.5935/2675-5602.20200010. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/35>. Acesso em: 5 mar. 2024.

CAMPOS, J. M.; REIS, B. C. C. Trombose venosa profunda pós-covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 7, p. e10020, 11 mai. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10020>. Acesso em: 05 mar. 2024.

DA FONSECA JUNIOR, A. Trombose venosa profunda: aspectos epidemiológicos, fisiológicos e manejo terapêutico. **Revista brasileira de Desenvolvimento**, Paraná, v.9, n.05, p.05, 5 mai. 2023. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59434>. Acesso em 14: mar. 2024.

GUSMÃO, G. L. Assistência de enfermagem no tratamento da trombose venosa profunda em pacientes críticos. **Biológicas & Saúde**, Rio de Janeiro, 23 dez. 2014. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/533. Acesso em 14 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 16/09 Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2022. Disponível em: < <https://bvsms.saude.gov.br/16-9-dia-nacional-de-combate-e-prevencao-a-trombose/> > Acesso em: 5 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Trombose. **GOV.BR, Saúde de A a Z**, 2024. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/trombose> > Acesso em: 5 mar. 2024.

PIETSZYK, M. Papel da enfermagem na prevenção de Trombose Venosa Profunda. **Arquivos de Saúde do Unisanta Cruz**, Curitiba, n.2, 2023. Disponível em: <https://unisantacruz.edu.br/revistas/index.php/arqsaude/article/view/348>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SANTANA, C. Q. C.; SANTOS, C. L. O. Identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem para pacientes com trombose venosa profunda. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, Recife, 22 out.2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7008/6257>. Acesso em: 6 mar. 2024.

**ASSISTÊNCIA A PARTURIENTES COM PROLAPSO DE CORDÃO UMBILICAL
PARA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE PERINATAL**Flora Rodrigues Alkmim¹, Márcio Alkmim Santos².Graduada em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros¹, Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros e Pós-graduado em Ginecologia e Obstetrícia pela FACEI-Faculdade Einstein².

floraalkmim2906@gmail.com

RESUMO

O prolapso de cordão umbilical (PCU) é conhecido por ser uma emergência obstétrica que promove vastos riscos no que diz respeito as complicações relacionadas com a saúde fetal e materna, colaborando para o aumento dos índices de morbimortalidade fetal. Nessa conjuntura, esse trabalho teve como objetivo analisar o diagnóstico, a incidência, a morbimortalidade e ações a serem realizadas durante a assistência a uma parturiente com prolapso de cordão. O trabalho consiste em uma revisão sistemática, com metodologia pautada na literatura científica e trouxe à luz do conhecimento as evidências presentes nos últimos quinze anos identificados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), das seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). O manejo rápido e decisivo é necessário para o obstetra após o reconhecimento de um prolapso do cordão umbilical para prevenir morbidade e mortalidade neonatal significativa. Sendo assim, o prolapso do cordão umbilical é comumente uma emergência inesperada que pode resultar em resultados fetais desfavoráveis; no entanto, o diagnóstico e o tratamento rápidos geralmente levam a bons resultados gerais para mulher e para o neonato.

Palavras-chave: assistência perinatal; cordão umbilical; morbimortalidade.**1 INTRODUÇÃO**

O prolapso de cordão umbilical (PCU) é conhecido por ser uma emergência obstétrica que promove vastos riscos no que diz respeito as complicações relacionadas com a saúde fetal e materna, colaborando para o aumento dos índices de morbimortalidade fetal. Trata-se de uma situação em que o cordão umbilical se projeta para o lado (caracterizando um prolapso oculto) ou adiante da apresentação do feto por meio do orifício cervical, tal circunstância pode afetar a vida fetal devido a compressão realizada no cordão umbilical, responsável por prejudicar o aporte sanguíneo.

O acontecimento do PCU pode ser antes ou durante o parto. Contudo, o prolapso de forma repentina durante o trabalho de parto não é comum, mas refere-se a um evento que precisa ser prontamente diagnosticado e gerenciado, buscando diminuir posteriores morbidades e mortalidades perinatais. Nessa conjuntura, esse trabalho teve como objetivo analisar o diagnóstico, a incidência, a morbimortalidade e ações a serem realizadas durante a assistência a uma parturiente com prolapso de cordão umbilical.

2 METODOLOGIA

O trabalho consiste em uma revisão sistemática, com metodologia pautada na literatura científica e trouxe à luz do conhecimento as evidências presentes nos últimos quinze anos identificados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), das seguintes bases de dados: LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Utilizaram-se os descritores em língua portuguesa e inglesa, como “prolapso”, “cordão umbilical”, “assistência perinatal” e como palavra-chave “morbimortalidade”.

Quanto aos critérios adotados para a inclusão neste estudo foram utilizados apenas artigos com: época de publicação entre 2009 e 2024 (considerando os meses de janeiro e fevereiro de 2024), tema adequado ao proposto neste trabalho, ideias claras, objetivas e condizentes ao título do trabalho. Por outro lado, os aspectos de exclusão dos trabalhos analisaram duplicação, foco que não seja em pacientes que tiveram a condição de prolapso de cordão umbilical, não estejam integralmente disponíveis nas bases de dados, não detalham experimentos práticos e que com base na leitura do título e do resumo não se enquadram na abordagem dessa revisão sistemática.

A seleção inicial dos artigos foi realizada com base em seus títulos e resumos e, quando relacionados ao assunto, buscou-se o texto completo. Nesta pesquisa, os artigos utilizados se restringiram aos idiomas inglês e português.

Foram pesquisados 67 artigos publicados no período de 2009 a 2024 (considerando os meses de janeiro e fevereiro de 2024) e, destes, selecionaram-se 6 para presente revisão. Foi dada prioridade aos artigos mais recentes, por serem mais coerentes com a prática médica atual, e aos artigos com o nível de evidência mais alto, além de revisões narrativas e consensos de sociedades médicas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

DIAGNÓSTICO

O prolapso de cordão umbilical (PCU) é diagnosticado majoritariamente pelo exame vaginal em que o cordão umbilical consegue ser palpado como uma massa pulsátil no introito vaginal. Entretanto, em caso de PCU oculto não ocorre o diagnóstico durante o exame físico, podendo passar despercebido e ser identificado apenas durante o parto.

O primeiro indício de PCU é a bradicardia fetal duradoura de início brusco ou desacelerações, moderadas a graves durante à cardiocotografia. Por isso, faz-se imprescindível a realização da ausculta dos batimentos cardíofetais (BCF) de maneira contínua sempre que ocorrer a rotura da bolsa. (Goebel, *et.al.*, 2010)

INCIDÊNCIA

Dados de pesquisas evidenciam a incidência de ocorrência do prolapso de cordão umbilical em 0,14 a 0,62% das gestações, sem muitas mudanças ao decorrer do tempo. (Goebel, *et.al.* 2010)

No que diz respeito ao prolapso de cordão oculto que é o PCU ao lado, e não antes, da parte de apresentação fetal, pode passar despercebido; por isso, a incidência de prolapso geral do cordão umbilical é provavelmente maior do que a relatada na literatura. A incidência de PCU parece ser estável entre as populações, não implicando nenhuma variação significativa atribuível a diferenças na prática obstétrica. (Agdebola; Ayanbode, 2017)

MORBIMORTALIDADE PERINATAL

A mortalidade perinatal por prolapso de cordão vem diminuindo nos últimos anos de 430/1.000 para 55/1.000 nascimentos. Normalmente, nesses casos ocorre a cesariana de urgência com curto intervalo de tempo entre o prolapso e o nascimento. Contudo, 20 a 30% dos prolapsos de cordão acontecem já com o colo uterino completamente dilatado e a cabeça fetal insinuada, sendo possível o parto vaginal abreviado pelo fórceps. (Amorim; Souza; Porto, 2010)

Os dados indicam números que podem indicar a melhoria dos serviços prestados nos últimos anos, e aumento da realização de cesariana nos casos diagnosticados.

Os eventos de prolapso do cordão umbilical apresentam alto risco de morbidade e mortalidade perinatal. Isto é provavelmente devido à compressão prolongada do cordão umbilical pela apresentação fetal. Alguns especulam que o vasoespasmos do cordão umbilical exacerbado pela temperatura mais baixa na vagina também pode contribuir. Isso pode levar à hipóxia perinatal, encefalopatia ou morte. (Agdebola; Ayanbode, 2017)

Os resultados perinatais dependem de uma série de fatores, que incluem a idade gestacional, a duração do prolapso do cordão umbilical antes da intervenção, a fase do trabalho de parto e o nível da unidade de terapia intensiva neonatal. Um estudo descobriu que os maiores fatores de risco independentes para morbidade perinatal eram a grande multiparidade e a falta de cuidados pré-natais. (Enakpene *et al.*, 2010)

A falta de assistência pré-natal diminui a identificação de gestações de alto risco e, portanto, a capacidade de monitorá-las adequadamente. Embora o prolapso do cordão umbilical seja em grande parte uma complicação imprevisível do parto, o conhecimento das pacientes com fatores de risco significativos no período pré-parto pode ajudar na prevenção ou no diagnóstico no período intraparto, caso ocorra um prolapso.

ASSISTÊNCIA

Em casos de PCU, deve-se preferir a cesariana, exceto no período expulsivo em que o parto pode ser abreviado utilizando fórceps. Na distensão segmentar ou ruptura uterina a cesariana encontra-se indicada, podendo também o parto instrumental ser realizado quando presente o período expulsivo. (Amorim; Souza; Porto, 2010)

O manejo rápido e decisivo é necessário para o obstetra após o reconhecimento de um prolapso do cordão umbilical para prevenir morbidade e mortalidade neonatal significativa. Após o diagnóstico de PCU, deve-se solicitar imediatamente ajuda adicional, incluindo anestesia e equipe de enfermagem. O BCF deve ser monitorado continuamente. Ademais, devem ser realizadas técnicas ou manobras para aliviar a compressão do cordão umbilical até o parto. Mais importante ainda, o parto do feto deve ser acelerado, pois o resultado ideal é alcançado quando o intervalo entre o diagnóstico do prolapso do cordão umbilical e o parto é inferior a 30 minutos. (Ahmed; Hamdy, 2018)

A maioria dos casos deve ser entregue por cesariana, pois existem estudos que indicam melhora significativa na morbidade e mortalidade fetal e neonatal após o aumento das taxas de partos cesáreos no segmento uterino inferior. O parto vaginal ou operatório pode ser considerado nos casos em que o parto do feto seria alcançado em um período mais curto. (Tashfeen *et al.*, 2017)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O prolapso do cordão umbilical é uma emergência obstétrica que pode causar resultados fetais ou neonatais desfavoráveis se não for reconhecido e tratado de forma rápida e adequada. É mais comumente diagnosticado após ruptura de membranas por exame vaginal com palpação do cordão umbilical e está frequentemente associada à frequência cardíaca

fetal, com desacelerações ou bradicardia fetal. O prolapso oculto muitas vezes não é reconhecido, mas também leva a desacelerações graves da frequência cardíaca fetal após a ruptura das membranas.

Caso haja suspeita de prolapso do cordão umbilical, o diagnóstico deve ser confirmado imediatamente por exame vaginal. Se for identificado prolapso de cordão, devem ser realizadas manobras para aliviar a compressão do cordão umbilical. O parto deve ser realizado o mais rapidamente possível por cesariana, se o parto vaginal não for iminente.

Sendo assim, o prolapso do cordão umbilical é comumente uma emergência inesperada que pode resultar em resultados fetais desfavoráveis; no entanto, o diagnóstico e o tratamento rápidos geralmente levam a bons resultados gerais para mulher e para o neonato.

REFERÊNCIAS

ADEGBOLA, Omololu; AYANBODE, Olufemi. The incidence, risk factors and determinants of perinatal outcome of umbilical cord prolapses in Lagos, Nigeria. **Niger Med**, [s. l.], ed. 58, p. 53-57, 2017.

AHMED, Walled Ali Sayed; HAMDY, Mostafa Ahmed. Optimal management of umbilical cord prolapse. **Int J Womens Health**, [s. l.], ed. 10, p. 459-465, 2018.

AMORIM, Melania Maria Ramos; SOUZA, Alex Sandro Rolland; PORTO, Ana Maria Feitosa. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **Femina**, [s. l.], v. 38, ed. 8, p. 416-422, 2010.

ENAKPENE, C.A *et al.* The influence of health-seeking behavior on the incidence and perinatal outcome of umbilical cord prolapse in Nigeria. **Int J Womens Health**, [s. l.], ed. 2, p. 177-182, 2010.

GOEBEL, M.A *et al.* Prolapso de cordão umbilical: relato de caso. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s. l.], ed. 20, p. 133-135, 2010

TASHFEEN, Kaukab *et al.* Decision-to-Delivery Time Intervals in Emergency Caesarean Section Cases: Repeated cross-sectional study from Oman. **Sultan Quaboos University Medical Journal**, [s. l.], v. 17, ed. 1, p. 38-42, 2017.

ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Ingryd Oliveira Almeida¹; Maria Eduarda Rezende Costa¹; Jamille Mariosa Ferreira¹;
Orientador: Cássio Pereira Travassos²

Graduandas em medicina pelo Centro Universitário Faminas - campus Muriaé-MG¹ Graduado
em medicina pela Universidade Gama Filho ²

ingrydalmeida.gv@gmail.com

RESUMO

O ABCDE do trauma é um método essencial no atendimento inicial ao paciente politraumatizado, visando priorizar a identificação e o tratamento de lesões críticas. Abrangendo as vias aéreas, respiração, circulação, estado neurológico e exposição do paciente, esse protocolo orienta a estabilização da coluna cervical, a avaliação detalhada das vias aéreas em busca de obstruções, lesões ou dificuldades respiratórias, além da verificação da função cardíaca e do controle de hemorragias. A análise cuidadosa do estado neurológico, incluindo nível de consciência e reatividade pupilar, é crucial para identificar possíveis lesões cerebrais. Finalmente, a exposição completa do paciente permite a identificação de lesões cutâneas, ósseas ou musculares ocultas. A aplicação diligente do ABCDE do trauma pode significar a diferença entre vida e morte para pacientes com lesões traumáticas graves.

Palavras-chave: politraumatizado; tratamento; inicial.

1 INTRODUÇÃO

Em 1982 foi descrita a distribuição trimodal da morte provocada por trauma, que consiste em 3 picos. O primeiro pico diz respeito à morte que ocorre em segundos a minutos após a injúria, geralmente devido a lacerações do cérebro, corda espinhal alta, coração, aorta ou outros vasos calibrosos, poucos desses pacientes conseguem ser salvos. O segundo pico refere-se à morte minutos ou horas após o trauma, geralmente provocada por hematomas subdural e epidural, hemo-pneumotórax, ruptura de baço, laceração de fígado, fraturas pélvicas e/ou outras injúrias relacionadas à perda de sangue significativa. O terceiro pico, por sua vez, refere-se à morte que ocorre dias a semanas após trauma, principalmente por falência múltipla de órgãos e sepse. O Tratamento oferecido no atendimento inicial ao paciente politraumatizado, sendo este o atendimento pré-hospitalar, interfere no desfecho final do segundo e terceiro pico, podendo influenciar toda a evolução do paciente se feita uma abordagem eficaz e rápida. Uma medida amplamente utilizada é o Suporte Avançado de Vida em Traumas (ATLS), que segue os princípios do ABCDE do trauma, permitindo uma abordagem sistemática e eficiente das lesões. O tratamento deve ser individualizado, priorizando as lesões mais críticas e considerando intervenções cirúrgicas se necessário.

2 METODOLOGIA

O resumo expandido propõe-se como uma pesquisa integrativa da literatura, baseando-se em metodologia que analisa e sintetiza informações de maneira sistemática, contribuindo para um aprofundamento do conhecimento acerca do tema discutido. Foram utilizados na

formulação do mesmo, artigos que abordem o atendimento inicial ao paciente politraumatizado de maneira informativa e padronizada. Os artigos foram designados através de buscas em bases de dados disponíveis na Revista de Medicina e Brazilian Journal of Health Review. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordem o atendimento inicial ao paciente politraumatizado e outras informações específicas relacionadas ao assunto, artigos que evidenciem o benefício do uso do método ABCDE do trauma. Os critérios de exclusão foram: artigos em idiomas que não sejam a língua portuguesa ou artigos que não estejam de acordo com o tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O ABCDE é um mnemônico que padroniza o atendimento inicial ao paciente politraumatizado e define prioridades na abordagem ao trauma, tendo sido pensado para identificar lesões potencialmente fatais ao indivíduo. O significado das letras presentes no supracitado corresponde a: A (airways) - vias aéreas com controle da coluna cervical; B (breathing) - respiração e ventilação; C (circulation) circulação com controle de hemorragia; D (disability) estado neurológico; E (exposure) exposição e controle de temperatura.

Na letra A, é realizada a proteção da coluna, estabilizando-a com uso de um colar cervical, além da utilização de uma prancha rígida, de modo a imobilizar toda a coluna. Ao mesmo tempo, realiza-se a avaliação das vias aéreas, procurando por sinais de obstrução, fraturas faciais, mandibular, traqueal e laríngea. No atendimento pré-hospitalar, 66-85% das mortes evitáveis são decorrentes de obstrução de VA. Portanto, aborda-se a vítima, se consciente, perguntando seu nome, e caso obtenha resposta é um indicativo de via aérea pérvia, sendo que voz alterada, estridor, roncos e esforço respiratório sinalizam obstrução. O controle definitivo das VA do paciente que apresenta obstrução mecânica, problemas ventilatórios ou inconsciência se dá através da intubação endotraqueal, sendo que se a mesma for contra-indicada, procede-se a cricotireoidostomia de urgência.

A letra B diz respeito à respiração, sendo que a ventilação depende da função adequada dos pulmões, parede torácica e diafragma, os quais devem ser rapidamente avaliados através do exame físico com inspeção, ausculta, percussão e palpação. Deve-se observar a frequência respiratória, presença de desvio de traqueia, uso de musculatura acessória e cianose. As lesões de pneumotórax, contusão pulmonar maciça, hemotórax e fratura de arcos costais são condições frequentes no trauma e afetam a dinâmica respiratória. Ademais, se disponível, deve-se fazer monitorização contínua da saturação de O₂ através da oximetria de pulso.

No que diz respeito à circulação e controle de hemorragias (letra C), atenta-se ao volume circulante e débito cardíaco. Todo paciente politraumatizado com hipotensão deve ser considerado como de origem hipovolêmica até que se prove o contrário. Devemos avaliar se há diminuição do nível de consciência, a coloração da pele (especialmente nas extremidades e face) e sudorese, pois podem sugerir perfusão comprometida. Nos casos de hipovolemia, a medida recomendada é de obtenção de dois acessos venosos periféricos e infusão inicial de

2L de cristalóides (importante ter cautela com a diluição dos fatores de coagulação devido a esse procedimento).

Na letra D, é feita uma análise do nível de consciência, tamanho e reatividade pupilar. A análise do nível de consciência pode ser feita pelos métodos AVPU e escala de coma de Glasgow. No AVPU, A significa estado de alerta, V é vocal (responde a estímulo vocal), P pain (responde a estímulo doloroso) e U unresponsive (não responde a estímulo). A escala de coma de Glasgow permite uma avaliação mais detalhada, contabilizando pontos, observando

resposta motora (1-6), resposta verbal (1-5) e abertura ocular (1-4), onde a soma total varia de 3 a 15 pontos, sendo que entre 13-15 indica normalidade, 9-12 dano moderado e 3-8 dano severo, necessitando de intubação endotraqueal. Além disso, na nova escala de coma de Glasgow, é analisada a reatividade pupilar, onde quando inexistente tem pontuação de -2, quando unilateral -1 e quando bilateral 0. A diminuição do nível de consciência pode ser provocada tanto pela diminuição da oxigenação e/ou perfusão, quanto por consequência de lesão cerebral traumática, além de também poder ser afetado por álcool e outras drogas.

Na letra E, avaliamos a exposição do paciente, onde deve-se despir o mesmo (geralmente cortando suas roupas) e atentar-se para a proteção contra a hipotermia. Observa-se a extensão das lesões, procurando por sinais de trauma, sangramentos e manchas na pele. Após o atendimento, a vítima deve ser coberta com cobertores aquecidos. Além disso, os cristalóides e infusões intravenosas também devem estar aquecidos para evitar hipotermia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos fatos sintetizados, conclui-se que dentre as causas mais prevalentes de mortalidade no politraumatizado, em ordem, estão a obstrução da via aérea, distúrbios na ventilação e respiração e finalmente hemorragia. Portanto, através da sistematização do ABCDE do trauma é possível direcionar o atendimento de forma ordenada e eficiente ao paciente politraumatizado, reduzindo por fim as mortes que possam decorrer dos fatores descritos. Ademais, vale destacar que tais abordagens são comprovadamente fundamentadas nas melhores práticas disponíveis, sendo regularmente atualizadas afim de que consigam garantir aos profissionais de saúde a melhor e mais precisa conduta sempre.

REFERÊNCIAS

DE SOUSA RODRIGUES, Mateus et al. Utilização do ABCDE no atendimento do politraumatizado. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 4, p. 278-280, 2017.

CARNEVALE, Francisco Cesar; MOREIRA, Airton Mota. **Papel da radiologia intervencionista no atendimento ao paciente politraumatizado**. *Revista de Medicina*, v. 90, n. 4, p. 201-214, 2011.

CARVALHO GOMES, Nayara Kelly et al. **Abordagem inicial do paciente politraumatizado**. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n.5,p.20912-20923, sep./oct., 2023

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTOThalia Guerra¹; Bianca Vian²Estudante de Enfermagem pela Instituição Atitus Educação, Rio Grande do Sul¹; Professora do curso de Enfermagem pela Instituição Atitus Educação, Rio Grande do sul²

thaliaguerralia@gmail.com

RESUMO

Os índices de óbitos maternos no Brasil são preocupantes. O principal propósito do cuidado pré-natal e puerperal é proporcionar suporte abrangente à mulher desde o início da gestação, visando assegurar, ao final do período gestacional, o nascimento de uma criança saudável, ao mesmo tempo em que se busca garantir o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido. O objetivo geral do estudo é analisar a atuação do profissional de enfermagem frente ao parto humanizado. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, na qual os dados foram coletados nas bases de dados Google Acadêmico e BVS. Dois Tópicos emergiram a partir da leitura dos estudos: 1) Competências do enfermeiro no pré-natal de baixo risco e 2) Boas práticas do enfermeiro frente ao parto humanizado. Nota-se a existência de protocolos bem estabelecidos pelo Ministério da Saúde, amplamente disseminados, os quais desempenham um papel fundamental ao fornecer suporte para a prestação de cuidados abrangentes e padronizados e que o enfermeiro desempenha um papel central na promoção da humanização da assistência, especialmente no contexto do parto.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem.**1 INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 1985, divulgou o documento “Tecnologia Apropriada para Partos e Nascimento”, destacando os direitos da população sobre a assistência pré-natal, informações de tecnologias e práticas a ser utilizadas no parto (Organização Mundial da Saúde, 1996). As boas práticas na atenção ao parto e no nascimento de um novo ser, possibilitam a redução da chance de possíveis complicações, inclusive a morbimortalidade materna e neonatal, sendo assim, se direcionando a uma assistência mais humanizada (Júnior *et al.*, 2019).

A escolha deste tema é justificada pela estreita relação com a área da saúde materno-infantil, destacando a importância da humanização e da conexão entre mãe e filho no âmbito dos cuidados de enfermagem. Diante desse contexto, surge a seguinte indagação: o que a literatura aborda em relação ao papel dos enfermeiros na humanização do parto? Com esse propósito, o objetivo geral deste estudo é analisar a atuação dos profissionais de enfermagem frente ao parto humanizado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa com abordagem qualitativa. Após definido o tema, formulação da pergunta de pesquisa e objetivo primário, partiu-se para a busca de estudos científicos publicados que abordam sobre humanização do parto. A partir disso foram definidos descritores e termos alternativos criando-se uma chave de busca para

ser explorada no Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Parto Humanizado AND Saúde materno-infantil AND Enfermagem Obstétrica AND Cuidados de Enfermagem.

Foram estabelecidos critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo e não pagos, boletim epidemiológico, artigos originais, qualitativos, quantitativos ou mistos, em português e inglês (traduzidos), e manual técnico entre os anos de 2006 a 2023. Os critérios de exclusão foram: estudos na modalidade de cartas, resenhas, editoriais, dissertações, teses e artigos que não respondem à pergunta de pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1: Artigos selecionados com os descritores: Parto Humanizado, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Obstétrica e Saúde Materno Infantil.

Nº	TÍTULO TRADUZIDO	PERIÓDICO AUTOR(S)	PAÍS ANO	OBJETIVO PRINCIPAL
1	Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal	MINISTÉRIO DA SAÚDE	Brasília 2017	Sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal.
2	Pré-natal e atenção qualificada e humanizada	Manual técnico. MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Brasília – DF 2020	Finalidade de oferecer referência para a organização da rede assistencial, a capacitação profissional e a normalização das práticas de saúde. Foi elaborado levando em consideração as evidências científicas atuais, os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).
3	RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016	COFEN	Brasília 2016	Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

4	Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal	Brazilian Journal of health Review OLIVEIRA; OLIVEIRA; REZENDE; PEREIRA; ABED.	Goiânia 2020	A utilização de medidas não farmacológicas para amenizar a dor no trabalho de parto normal na mulher.
---	--	--	--------------	---

Fonte: Feito pela autora

A análise dos dez artigos selecionados resultou na identificação de dois temas centrais, apresentados nos itens: 1) Competências do enfermeiro no atendimento pré-natal de baixo risco e 2) Boas práticas do enfermeiro no contexto do parto humanizado.

3.1 COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização (Brasil, 2020). O principal objetivo do PHPN é garantir um melhor acesso, cobertura e qualidade no acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e cuidados no período pós-parto para gestantes e recém-nascidos, com ênfase nos direitos de cidadania, isso visa reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal (Brasil, 2017).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, como um meio de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (Brasil, 2020).

3.2 BOAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO FRENTE AO PARTO HUMANIZADO

A Resolução COFEN Nº 516/2016, que foi modificada pelas Resoluções COFEN Nºs 524/2016 e 672/2021, estabelece diretrizes e regras para orientar a atuação e a responsabilidade de Enfermeiros, Enfermeiros Obstetras e Obstetizas na assistência de cuidados a gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos em ambientes como serviços de obstetrícia, centros de parto normal, casas de parto e outros locais onde esses cuidados são oferecidos. A resolução também define critérios para o registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetiz no contexto do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem (Cofen, 2016).

Os profissionais de saúde passaram a adotar uma abordagem mais humanizada no cuidado durante o parto, introduzindo um suporte emocional, psicológico e familiar, além de empregar técnicas não farmacológicas para aliviar o desconforto durante o processo. Esse enfoque visa proporcionar uma experiência mais acolhedora e compassiva às mulheres durante o momento do parto, monitorando a importância do bem-estar emocional e mental, nesse momento tão significativo de suas vidas. Portanto, esse avanço na assistência ao parto reflete uma abordagem mais holística e centrada na paciente (Oliveira *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se a existência de protocolos bem estabelecidos pelo Ministério da Saúde, amplamente disseminados, os quais desempenham um papel fundamental ao fornecer suporte para a prestação de cuidados abrangentes e padronizados nessa área.

A escolha do parto humanizado emerge como uma opção segura para a assistência ao nascimento, ao adotar uma abordagem que honra a fisiologia natural do parto e promove a autonomia da mulher como protagonista do seu próprio processo de parto.

Diante de todo o exposto, o presente trabalho foi engrandecedor, visto que foi possível verificar um pouco do que se sabe sobre a atuação do enfermeiro obstétrico, sobre suas práticas e a atenção dada à gestante, demonstrando sua capacidade de realizar o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Federal nº 11.108, de 07 de Abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 516 de 23 de junho de 2016**. Dispõe sobre a atuação e responsabilidade do enfermeiro na assistência as gestantes, parturientes e puérperas e recém nascidos nos Serviços de Obstetrícia. Brasília: COFEN, 2016.

OLIVEIRA, L. S., DE OLIVEIRA, L. K. P., REZENDE, N. C. C. G., PEREIRA, T. L., & ABED, R. A.. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal/Use of non-pharmacological measures for pain relief in normal labor. **Brazilian journal of health review**, v.3 n.2, p.2850-2869, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Care in Normal Birth: A Practical Guide**. Geneva: WHO; 1996.

JÚNIOR S. et al. Desafios da enfermagem frente ao parto humanizado: uma revisão integrativa. **Rev Multidiscip em Saúde**, 2019;1(1): 36–43.

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES: UMA
REVISÃO DA LITERATURA**

Maicon Vieira Amaral¹; Thalison Adriano Lima Costa¹; Carlos Eduardo da Silva-Barbosa²;

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹, Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro².

maicon.amaral@ufpi.edu.br

RESUMO

A pesquisa aborda a importância da atuação do enfermeiro em emergências cardiovasculares, focando na redução da morbimortalidade e na eficácia dos cuidados prestados. Realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, a investigação identificou 18 artigos relevantes após a exclusão de duplicados e conteúdos não pertinentes. Doenças como o infarto agudo do miocárdio e as arritmias cardíacas demandam intervenções rápidas para otimizar resultados clínicos. O papel do enfermeiro emerge como crucial nesse contexto, exigindo capacitação e educação continuada para desempenhar diversas funções na equipe multidisciplinar, desde a reanimação cardiopulmonar até a estabilização do paciente. A assistência de enfermagem na emergência requer habilidades específicas, como tranquilidade, agilidade e capacidade de tomar decisões rápidas e seguras. Em suma, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na resposta a emergências cardiovasculares, contribuindo significativamente para a eficácia dos cuidados e a estabilização dos pacientes em situações críticas, sendo essencial para a gestão pré, intra e pós-hospitalar desses casos.

Palavras-chave: assistência de enfermagem; atendimento hospitalar; eventos cardíacos adversos.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares possuem grande relevância nas taxas de mortalidade e aumento no número de internações, essas doenças são acometidas por diversos fatores e devem ser tratadas imediatamente após o aparecimento dos primeiros sintomas. Contudo, o papel do enfermeiro nas unidades de urgência e emergência fundamenta-se em estar capacitado para diagnosticar e tratar precocemente, prestando assistência de forma organizada, segura e de acordo com os protocolos para garantir um melhor resultado na intervenção terapêutica (Carvalho, 2013).

Nesse sentido, a capacitação necessária para atuar nas unidades de emergência é importante para o exercício da enfermagem que lida com pacientes em iminente risco de vida. Os padrões da prática de enfermagem em urgência e emergência são divididos em três níveis de competência: o primeiro diz respeito a competência mínima do enfermeiro prestar atendimento ao paciente traumatizado; o segundo o profissional necessita de formação para atuar em emergência; no último nível o enfermeiro deve ser especialista na área e atuar no âmbito pré e intra-hospitalar (Wehbe, 2008).

Entretanto, o enfermeiro bem capacitado, com recursos disponíveis e uma equipe em harmonia, tem condições de exercer seu papel com atuação assistida. Sendo ele um profissional que tem seu valor e importância no exercício da prática em emergência, prestando serviços de assistência ao cliente juntamente com o médico; preparando medicações; viabilizando a execução de exames; realizando sondagens nasogástrica, nasoenteral e vesical; curativos

complexos e preparando instrumentais para intubação (Ceccin, 2005).

Portanto, é evidente a contribuição que a equipe de enfermagem tem em situações de urgência e emergência cardiovasculares, pois através da capacitação adequada, os profissionais podem desempenhar papéis fundamentais para a resolutividade de problemas, ou para garantir a estabilização de um quadro grave. Dessa forma, este estudo objetiva analisar as evidências científicas sobre a importância da atuação do enfermeiro em emergências cardiovasculares, e de que maneira pode contribuir nessas situações.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, que buscou responder à seguinte questão norteadora: Qual a importância do enfermeiro em emergências cardiovasculares? A seleção dos artigos foi realizada no período de setembro a outubro de 2023, com o emprego da estratégia PICO, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), através dos descritores "emergências", "doenças cardiovasculares" e "cuidados de enfermagem", combinados com os booleanos *OR* e *AND*.

Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e estudos de caso relacionados à temática, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas e publicados no recorte temporal entre 2018 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos provenientes de editorial, comentários, teses, dissertações, livros, matérias de jornal, cartas ao leitor e aqueles que não respondiam à questão norteadora. Os artigos duplicados entre as bases de dados foram contados apenas uma vez. Dessa maneira, dos 24 artigos encontrados inicialmente, seis foram excluídos, resultando em 18 artigos elegíveis para compor esta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As doenças cardiovasculares (DCs) constituem um desafio global de saúde pública, exercendo uma influência considerável na morbidade e mortalidade em todo o mundo com um espectro diversificado de condições que vão desde a insuficiência cardíaca até a síndrome coronária aguda, essas enfermidades representam uma carga essencial para os sistemas de saúde e uma ameaça persistente à qualidade de vida dos indivíduos.

Em particular, o infarto agudo do miocárdio, a endocardite, as bradiarritmias e as taquicardias ventriculares figuram entre as manifestações mais graves e urgentes das doenças cardiovasculares, exigindo uma resposta rápida e eficaz para os danos e otimizando os resultados clínicos. A prevalência dessas doenças tem aumentado ao longo das últimas décadas, em parte devido a mudanças nos estilos de vida, como dietas pouco saudáveis, falta de exercício físico, tabagismo e estresse crônico.

Ademais, fatores genéticos e ambientais também desempenham um papel importante na predisposição para DCs. O aumento dos casos contribui para longos tempos de espera para o tratamento, sobrecarregando os recursos disponíveis e aumentando os custos de assistência à saúde. Além disso, as complicações associadas a essas doenças frequentemente requerem internações hospitalares prolongadas e reabilitações, impactando ainda mais os serviços de saúde e os profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes.

Desse modo, a atuação da enfermagem em emergências cardiovasculares desempenha um papel crucial na redução da mortalidade associada a esses casos. O atendimento de urgência e emergência é crucial para a manutenção da vida, tornando-se necessário a capacitação e a educação continuada dos profissionais em todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico, que abrange toda a gestão pré, intra e pós-hospitalar.

Por conseguinte, a necessidade de atitudes rápidas e precisas determinam o atendimento

de pacientes em emergências cardiovasculares, logo, o enfermeiro capacitado deve agir de maneira assídua em diversas funções na equipe multidisciplinar, como atuar na Reanimação Cardiopulmonar (RCP), o êxito na reversão desse quadro depende diretamente das condições clínicas do paciente e da uniformidade e perfeição das manobras aplicadas na RCP.

Diante do exposto, a atuação da enfermagem perpassa por várias fases do atendimento dessas ocorrências, que varia desde o primeiro atendimento na classificação de risco, até a estabilização do paciente. Assim, a assistência de enfermagem no âmbito da emergência requer dos profissionais enfermeiros tranquilidade, agilidade e capacidade de tomar decisões rápidas e seguras, de forma que possam se adaptar a outras possíveis situações de emergência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a atuação do enfermeiro em emergências cardiovasculares é de extrema importância para a redução da morbimortalidade e a eficácia dos cuidados prestados aos pacientes. A revisão evidenciou a necessidade de capacitação contínua e educação especializada para que esses profissionais possam desempenhar um papel crucial na equipe multidisciplinar.

Ademais, outro aspecto a se considerar é a promoção da saúde e a prevenção de doenças cardiovasculares na comunidade, pois os enfermeiros desempenham um papel fundamental na educação em saúde da população sobre fatores de risco, adoção de hábitos saudáveis e reconhecimento precoce dos sintomas de emergência. Dessa forma, programas de conscientização e campanhas de prevenção devem ser incentivadas e apoiadas, assim, é imprescindível que sejam fornecidos recursos e apoio adequados para garantir a excelência em situações críticas, visando sempre a otimização dos resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

CARVALHO DC, Pareja DCT, Maia LFS. **A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio.** São Paulo: Revista Recien, v. 3, n. 8, p. 1-6, 2013.

CECCIM, R.B. **Educação Permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde.** Revista Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, out/dez. 2005.

SOUSA, Maria José de. **Proposta de Capacitação para Profissionais de Enfermagem da Urgência e Emergência de um Hospital Público.** Orientador: Ms. Lucilla Vieira Carneiro. 2014. 35 f. TCC (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem em Urgência e Emergência) - Enfermeira, Florianópolis - SC, 2014.

WEHBE, G.; GALVÃO, C.M. **O Enfermeiro de Emergência de hospital privado: algumas considerações.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.9, n.2, p. 86-90, mar/abr, 2008.

WEHBE, G.; GALVÃO, C.M. **Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência.** Revista Brasileira de Enfermagem – REBENF, São Paulo, 2005.

**COMO IMPLEMENTAR CUIDADOS PALIATIVOS DE QUALIDADE NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**Alyne Maria Lima Freire¹; Jomar Reis Diniz Júnior¹;

Fisioterapeuta pela Faculdade Pitágoras, São Luís/Maranhão.

maryah_015@hotmail.com

RESUMO

Os cuidados paliativos desempenham papel crucial na promoção da qualidade de vida em situações críticas, especialmente na UTI, onde desafios clínicos são intensificados. Este trabalho analisa a implementação de cuidados paliativos de alta qualidade na UTI, buscando melhorar a assistência e o bem-estar de pacientes em fase avançada de doenças. A revisão integrativa da literatura destaca a importância da integração precoce dos cuidados paliativos no plano de tratamento, envolvendo colaboração interdisciplinar. Foi realizada revisão integrativa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE e IBECs. Busca inicial resultou em 141 estudos. Critérios de inclusão: artigos em inglês, espanhol, e português, publicados nos últimos cinco anos (2019-2024). Excluídas dissertações, teses, estudos de caso, duplicatas e irrelevantes. Após análise, 5 trabalhos foram selecionados. Os resultados enfatizam personalização dos planos de cuidados, formação contínua da equipe de saúde e apoio familiar. A discussão abrange desafios éticos, comunicação sensível e gestão de sintomas, enquanto destaca a abordagem multidimensional dos cuidados paliativos. A implementação bem-sucedida requer uma abordagem holística, colaboração interdisciplinar, comunicação sensível e apoio institucional. Considera-se essencial uma mudança paradigmática na abordagem dos cuidados intensivos, com foco em cuidados centrados no paciente e compromisso contínuo das instituições de saúde.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Uti; Qualidade.**1 INTRODUÇÃO**

Os cuidados paliativos desempenham um papel crucial na promoção da qualidade de vida dos pacientes em situações críticas, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde os desafios clínicos são intensificados. Este trabalho busca apresentar uma análise aprofundada sobre a implementação de cuidados paliativos de alta qualidade na UTI, visando melhorar a assistência e promover o bem-estar dos pacientes em fase avançada de doenças.

A implementação de cuidados paliativos de qualidade na UTI representa uma abordagem abrangente e essencial no cuidado de pacientes em estado crítico. Tradicionalmente, as UTIs têm sido focadas em intervenções médicas agressivas e suporte vital, muitas vezes com menos atenção aos cuidados paliativos destinados a melhorar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente MEDLINE e IBECs. A estratégia de busca foi conduzida por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando o operador booleano 'AND' para combinar os termos: "Cuidados paliativos", "Qualidade" e

"UTI". Inicialmente, foram identificados 141 estudos. Os critérios de inclusão estabeleceram a seleção de artigos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, publicados integralmente nos últimos cinco anos (2019-2024), resultando em 20 trabalhos. Por outro lado, foram excluídas dissertações, teses, estudos de caso, trabalhos duplicados e aqueles que não atendiam ao objetivo do estudo. Após a aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade, 5 trabalhos foram selecionados para compor esta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados destacam a importância da integração precoce dos cuidados paliativos no plano de tratamento da UTI. A colaboração interdisciplinar emergiu como um fator-chave para a eficácia desses cuidados, envolvendo não apenas médicos e enfermeiros, mas também psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e capelães. A personalização dos planos de cuidados, adaptados às necessidades individuais dos pacientes, demonstrou impacto positivo na qualidade de vida percebida (Leite *et al.*, 2020).

Além disso, a implementação de programas de formação contínua para a equipe de saúde, com foco específico em competências em cuidados paliativos, revelou-se crucial. A conscientização e o apoio contínuo dos familiares também desempenharam um papel significativo na promoção de uma abordagem centrada no paciente (Da Silva *et al.*, 2020).

A discussão abrange a aplicação prática dos resultados encontrados, explorando desafios específicos e possíveis estratégias para superá-los. Questões éticas relacionadas à tomada de decisões no final da vida, comunicação sensível e a gestão eficaz dos sintomas são discutidas em profundidade, considerando a complexidade inerente aos pacientes em estado crítico na UTI (Martins *et al.*, 2022).

A abordagem multidimensional dos cuidados paliativos na UTI é discutida, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e espirituais. A importância da educação contínua e da pesquisa para aprimorar as práticas de cuidados paliativos na UTI é enfatizada como parte integrante da melhoria contínua da qualidade do atendimento (Totola *et al.*, 2023).

Em suma, a implementação de cuidados paliativos de qualidade na UTI requer uma abordagem holística, considerando aspectos físicos, psicossociais, éticos e culturais. A colaboração interdisciplinar, a comunicação sensível e o apoio institucional são peças-chave para superar os desafios inerentes a esse ambiente clínico complexo. A ética desempenha um papel crucial na tomada de decisões difíceis, enquanto a pesquisa contínua impulsiona a inovação e a melhoria contínua na prática de cuidados paliativos (De Souza *et al.*, 2020).

Ao integrar essas perspectivas, é possível criar uma abordagem abrangente e centrada no paciente na UTI, promovendo a dignidade, o conforto e a qualidade de vida para aqueles que enfrentam condições críticas. A implementação bem-sucedida desses cuidados não é apenas uma medida clínica, mas uma expressão de compaixão e respeito pelos indivíduos e suas experiências no final da vida (Leite *et al.*, 2020).

A implementação de cuidados paliativos na UTI não apenas melhora a experiência do paciente e da família, mas também contribui para uma utilização mais ética e eficiente dos recursos médicos. Ao focar no alívio do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida, os cuidados paliativos na UTI representam uma abordagem humanizada e compassiva para lidar com situações clínicas desafiadoras (Da Silva *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho ressalta a necessidade premente de uma mudança paradigmática na abordagem dos cuidados intensivos, incorporando cuidados paliativos como componente

essencial. A integração precoce, a formação da equipe e a atenção personalizada emergem como pilares fundamentais para alcançar a implementação bem-sucedida de cuidados paliativos de qualidade na UTI.

Ao promover uma cultura de cuidados centrada no paciente, baseada na dignidade, respeito e comunicação aberta, é possível melhorar significativamente a experiência do paciente e de seus familiares. A implementação dessas práticas requer um compromisso contínuo das instituições de saúde, bem como uma mudança na mentalidade da comunidade científica, visando oferecer um atendimento compassivo e eficaz mesmo em situações críticas.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, Celanir Vieira et al. Cuidados paliativos: a assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 20, n. 1, p. 49-63, 2020.

DE SOUZA, Tacyla Medeiros et al. Papel da comunicação em saúde frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 93059-93066, 2020.

LEITE, Airton César et al. Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 102261-102284, 2020.

MARTINS, Matheus Rodrigues et al. Assistência a pacientes elegíveis para cuidados paliativos: visão de profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210429-e20210429, 2022.

TOTOLA, Leonardo Tedesco et al. A importância da capacitação dos profissionais de saúde na implementação dos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 15, n. 2, 2023.

**COMPREENSÃO NEUROLÓGICAS DOS ESTÁGIOS DO DESENVOLVIMENTO
COGNITIVO INFANTIL: TEORIA DAS INTELIGÊNCIAS MÚLTIPLAS.**

Adeilson Francisco Soares Júnior¹; Risoneide Ribeiro do Nascimento Santos²; Ricardo Ramos de Azevedo Lima Filho³

Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI¹; Mestre em linguagem de Ensino pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG²; Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB³.

adeilsonfsjunior@gmail.com

RESUMO

O desenvolvimento humano ocorre por meio da interação do indivíduo com o ambiente físico e social. Dá-se por meio disto a evolução da área mental, também do crescimento orgânico. Pois por meio do desenvolvimento mental é onde a criança se constrói como ser humano, desenvolve suas estruturas mentais. As estruturas mentais são construções de organização do cognitivo, com o intuito de realizar o aperfeiçoamento e a consolidação, até que todas elas possam se encontrar desenvolvidas. E assim que são desenvolvidas, passam a caracterizar o equilíbrio do ser humano, sobre a percepção da relação existente de sua própria inteligência a partir das relações sociais. Existem estruturas mentais que ficam guardadas para toda a vida, também umas temporárias, que são substituídas na medida que o indivíduo passa pelas fases dos estágios cognitivos. Mediante a isso, o estudo busca mostrar a importância do estudo neurológico para a compreensão do desenvolvimento da criança, ao entender fases dos estágios do desenvolvimento cognitivo do indivíduo. E compreender como a teoria das inteligências múltiplas colaboram para a compreensão do indivíduo enquanto criança, no processo de evolução. O seu estudo possibilita uma observação, compreensão dos comportamentos realizados pelos seres humanos, e como ocorrem as interações com o meio.

Palavras-chave: crianças; neurologia, cognitivo.

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre a evolução cognitiva das crianças não é um tema recente, porém o mesmo possui uma relevância muito importante nas rodas de conversas da sociedade. Uma vez que é primordial entender como ocorrem os estágios de desenvolvimento cognitivos das crianças, para que por meio disso se possa compreender todas as mudanças que ocorrem nestes fatores. Este estudo possui o intuito de compreender os estudos neurológicos sobre os estágios do desenvolvimento cognitivo da criança, como também entender a teoria das oito tipos de inteligência. Onde entende-se que este estudo servirá para futuras pesquisas que possam surgir sobre a temática aqui discutida. Compreender as fases e estágios do desenvolvimento das crianças, é entender as particularidades de cada fase dando a devida importância de cada uma desta. Por meio disso, é viável entender as evoluções do cognitivo dos indivíduos, desde a infância até as suas concepções como um ser social. A teoria dos oito tipos de inteligências é essencial para entender como ocorre as habilidades das crianças, principalmente ao que cerne sobre as inteligências que as crianças possuem e a diferenciação de cada uma delas.

2 METODOLOGIA

REALIZAÇÃO:



APOIO:



Para que houvesse o desenvolvimento da fundamentação teórica deste estudo, foi realizado uma busca de acervos digitais sobre a temática aqui levantada para que auxiliasse no desenvolvimento do trabalho. Trata-se de um trabalho de revisão de pesquisas bibliográficas, com um recorte temporal de 1997 até 2022. Houve uma seleção criteriosa dos documentos, livros, revistas, artigos utilizados para desenvolver este trabalho. Alguns pontos foram primordiais para que o trabalho pudesse ser desenvolvido como (1) relevância do trabalho; (2) pertinência das hipóteses dos estudos levantados; (3) credibilidade dos trabalhos utilizados; (4) disponibilidade do estudo para revisão. Após os trabalhos serem selecionados, houve um estudo e leitura criteriosa sobre os trabalhos para que esses pudessem colaborar na temática deste trabalho. Vale salientar, que a pesquisa bibliográfica colaborou muito para que esta pesquisa pudesse ter uma fundamentação teórica sólida, com dados relevantes. Uma vez que a pesquisa bibliográfica faz com que o pesquisador passe a agir sobre o assunto pesquisado, o pesquisador investiga conclusões e se o tema é importante para ser discutido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

São vários os fatores responsáveis por influenciar o desenvolvimento humano, estes que são conhecidos como fatores universais, e são estes os responsáveis para explicar como ocorre o desenvolvimento humano. Onde são quatro etapas primordiais, o primeiro é a hereditariedade, onde possui uma relação direta com a genética, onde a hereditariedade influencia no desenvolvimento humano através da carga genética. O segundo fator conhecido como crescimento orgânico, em que este é responsável pelas características físicas, onde o aspecto físico permite que haja a estruturação do esqueleto, para que por meio disso a criança na medida em que cresce possa ter acesso aos objetos que antes não conseguiria ter o acesso. O terceiro fator é a maturação neurofisiológica em que é responsável pelo padrão dos comportamentos humanos. E o quarto fator é o meio, onde influencia os estímulos diante do ambiente mediante as alterações dos comportamentos dos indivíduos diante do meio.

O estágio de desenvolvimento cognitivo sensório-motor vai ser responsável por desenvolver as habilidades do conhecimento, em que por meio disso surgem várias interações contínuas por meio do sujeito e o ambiente. Mesmo que o recém-nascido, a criança pequena não possui um pensamento formado, as condutas desse estágio, conhecido como sensório motor, são muito importantes para desenvolvimento cognitivo ulterior. Nada mais é que uma inteligência prática em que a criança de 0 a 2 anos, possuem por meio das percepções, movimentos, coordenação de ações sensório-motoras. Em que por meio disso passa a criar sistemas de assimilações. Já o estágio cognitivo pré-operatório ocorre pela capacidade simbólica por volta dos dois anos quando surge a linguagem da criança, e por meio disso traz diversas modificações comportamentais para os aspectos cognitivos. É por meio da linguagem que a criança passa a se desenvolver por meio das relações interpessoais, principalmente a capacidade de atribuições dos significados sobre a realidade. Por meio disso, a situação muda completamente, pois com a linguagem a criança desenvolve representações por meio da imagem mental, ao internalizar ações dando a estas significações. Ferrari (2014), vai dizer que o estágio pré-operacional é a representação de um grande avanço no desenvolvimento com a gênese da capacidade simbólica. E com a evolução da linguagem traz consequências para a vida mental da criança, como a socialização da ação com trocas entre os indivíduos; o desenvolvimento da intuição e desenvolvimento do pensamento a partir do pensamento verbal que traz consigo o finalismo (porquês), e os animismos, e o artificialismo.

No estágio de desenvolvimento cognitivo operatório-concreto vai ocorrer por volta dos sete anos de idade, aos onze anos de idade onde a criança passa por uma fase de transição entre a ação e as estruturas lógicas mais gerais. São por meio desse estágio de desenvolvimento, onde a criança passa a desenvolver as suas lógicas matemáticas. Segundo Coutinho e Eberhardt (2011), na medida em que ocorre este estágio (operatório concreto), a criança passa a adquirir

vários conhecimentos, como também capacidade de consolidar as conservações de número, as operações infralógicas sobre: peso, volume e substância. Passa a compreender como se constitui o espaço, ao entender: comprimento, superfície, perímetros, horizontais e verticais e a constituição do tempo e do movimento. Onde as operações infralógicas aparecem para a compreensão sobre o concreto.

No estágio de desenvolvimento cognitivo operatório formal é responsável pela a fase da adolescência (dos onze ou doze anos por diante) vai ser nesse momento onde ocorre a mudança do pensamento concreto para o formal. As fundamentações realizadas sobre o concreto são construídas por meio de uma percepção operatória, do que ocorre no estágio anterior deste. Em que as crianças pensam no concreto com base em um problema que poderia surgir, ao estabelecer relações sobre suas próprias teorias e soluções. No estágio cognitivo operatório formal o adolescente passa a desenvolver seus interesses sobre os problemas abstratos, e desperta no seu cognitivo o interesse política, filosofia, ética, sobre temas que possuem de algum modo o intuito de transformar o mundo. A Teoria das Inteligências Múltiplas sustenta que cada indivíduo possui diversos tipos de inteligência, o que popularmente é conhecido como dom, habilidade. Mediante os seus estudos foram encontrados oito tipos de habilidades, ou oito tipos de inteligência, porém esse número não era considerado como definitivo. O primeiro tipo de inteligência seria a lógico-matemática que é uma habilidade onde o ser humano desenvolve o seu raciocínio dedutivo, desencadeiam vários processos raciocínios principalmente sobre o de solucionar problemas principalmente sobre as questões que envolvem a matemática. Este tipo de inteligência está diretamente ligado ao pensamento científico, principalmente sobre as habilidades para explorar relações, entender as categorias, seja por meio da manipulação de pessoas ou objetos. É por meio dessa inteligência onde são desenvolvidas as habilidades do reconhecimento dos problemas e aprender a resolvê-los.

O segundo tipo de inteligência seria a linguística, que é a habilidade para se desenvolver tanto na forma oral como na escrita. É por meio dessa inteligência, onde é possível perceber quando a criança possui sensibilidade com sons, e a mesma passa a compreender os significados das palavras e a função da linguagem. Além disso, é destacado no estudo as funções 18 da linguagem, que é quando o indivíduo desenvolve as habilidades para convencer, agradar, estimular ou transmitir ideias. Este é um tipo de habilidade muito pertinente durante os processos de estágios cognitivos das crianças, principalmente no período da adolescência. A terceira inteligência seria a capacidade de produzir ou apreciar ritmo, o entendimento de tom/timbre, a apreciação de uma forma geral por tudo o que envolve som e ritmo. E a partir disso, passa a entender a música de uma forma criativa. Esta inteligência se manifesta através de uma habilidade para apreciar, compor em que a criança pequena que possui a habilidade musical especial passa a perceber os diferentes tipos de sons existentes a sua volta, e em muitas situações passa a cantar e repetir os sons para si mesma. A inteligência musical é a que faz com que o indivíduo seja capaz de perceber, compreender e combinar diferentes sons produzindo música, que algumas pessoas conseguem utilizar um caminho mais rápido e eficiente do cérebro que depende, em grande parte, da emoção (Miranda, 2011).

A quarta inteligência seria a espacial, onde o indivíduo passa a desenvolver habilidades ao se orientar com os objetos e o espaço que o rodeia. Possui por meio disso uma percepção do mundo visual, onde é mais notório perceber esse tipo de inteligência em arquitetos, pilotos, cirurgiões, engenheiros. Gardner descreve a inteligência espacial como a capacidade de perceber o mundo visual e espacial de forma precisa. Quando as crianças pequenas possuem este tipo de habilidade, realizam com facilidade a montagem de jogos de quebra-cabeça, e outros demais jogos relacionados aos detalhes espaciais. A quinta inteligência seria a corporal-cinestésica, onde o ser humano passa a entender o seu corpo e como manipulá-lo, por meio dos movimentos. É nessa inteligência onde as crianças desenvolvem a sua coordenação motora grossa e fina. Quando as crianças possuem este tipo de inteligência, geralmente se movem com

facilidade nos espaços, além de possuírem uma coordenação motora bastante desenvolvida.

O sexto tipo de inteligência seria a interpessoal, onde há o desenvolvimento da capacidade de discernir e responder adequadamente aos estados de humor, motivações, desejos de outra pessoa. É por meio dessa inteligência onde desenvolve a habilidade de se relacionar com outra pessoa, compreender as limitações e particularidade do outro. Principalmente no ato de saber responder diretamente as emoções do outro. Quando as crianças possuem este tipo de inteligência, desde a primeira infância já é perceptível nestas habilidades de liderar outras crianças durante as brincadeiras, e são bastante sensíveis aos sentimentos das outras crianças. O sétimo tipo de inteligência é a intrapessoal, que se dá na medida em que o indivíduo compreende a própria vida através de suas emoções, passa a se auto conhecer e entender suas fraquezas, forças. Na medida em que essa habilidade é desenvolvida, o indivíduo administra seus sentimentos para que isso não venha interferir em outras áreas da sua vida. Por meio disso, possui o entendimento sobre as necessidades dos próprios desejos, seria o tipo de inteligência mais pessoal de todas, onde para observar ela só é possível por meio dos símbolos de todas as outras inteligências. O oitavo tipo de inteligência seria a naturalista, que é quando o ser humano passa a entender os membros de uma espécie, reconhece que existem outros tipos de espécies e compreende que existem relações entre as diferentes espécies seja de modo formal, ou informal, direto ou indireto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível por meio do estudo realizado a importância que os estudos neurológicos possuem na compreensão sobre os estágios cognitivos das crianças, uma vez que vão apresentar informações essenciais para a compreensão de cada estágio, que podem ser eles o estágio de desenvolvimento cognitivo sensorio-motor, estágio cognitivo pré-operatório, estágio de desenvolvimento cognitivo operatório-concreto e estágio de desenvolvimento cognitivo operatório formal. Também fica claro, que por meio da teoria das oito inteligências esta dá a oportunidade para que as suas fundamentações possam colaborar com estudos da área, como entender a infância de uma forma mais direta e clara. Principalmente ao que cerne os tipos de inteligências de forma particularizada, onde entende-se que cada indivíduo possui uma habilidade particular, mesmo que venha ser ruim em alguma área isso não significa dizer que este mesmo indivíduo não possa ter outros tipos de habilidades relevantes socialmente. As inteligências múltiplas desenvolvem várias compreensões colaborativas para estudos relacionados à infância, mediante a isso é interessante ressaltar que os estudos neurológicos colaboram diretamente para a compreensão das particularidades de cada indivíduo. E além do mais, contribui positivamente para os estudos dentro da temática deste estudo.

REFERÊNCIAS

EBERHARDT, Ilva Fátima Neves; COUTINHO, Carina V. Scheneider. **Dificuldades de aprendizagem em matemática nas séries iniciais: diagnóstico e intervenções**. Revista Vivências, v. 7, n. 13, p. 62-70, 2011.

FERRARI, Dércio Fernando Moraes. **Desenvolvimento cognitivo: as implicações das teorias de Vygotsky e Piaget no processo de ensino aprendizagem**. 2014.

MIRANDA, E.R. **Musical Intelligence**. Nature, v. 474, 35-36, 2011.

GIMENES, Marcelo; MIRANDA, E. Emergent worldviews: An ontomemetic approach to musical intelligence. **A-Life for music: On music and computer models of living systems**. Middleton, WI: AR Editions, 2011.

RIZZI, Claudia Brandelero; DA ROCHA COSTA, Antônio Carlos. **O período de desenvolvimento das operações formais na perspectiva piagetiana: aspectos mentais, sociais e estrutura.** Educere-Revista da Educação da UNIPAR, v. 4, n. 1, 2004.

**CONDUTAS E PRÁTICAS DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM AO PACIENTE
CRÍTICO**Thamara Aparecida Bacelar Nascimento¹Bacharel em Enfermagem pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹

E-mail: thamarabacelar@outlook.com

RESUMO

A monitorização contínua do paciente em situação crítica é essencial, principalmente para identificar alterações hemodinâmicas e assim, seja implementado a melhor conduta de tratamento o mais breve possível. Nos serviços de saúde, mais especificamente, os hospitais, a atuação da equipe de enfermagem exerce uma funcionalidade importante, pois estão na assistência ao paciente desde o momento em que esse adentra a unidade hospitalar até o momento da alta, mesmo que as atividades sejam de cunho multiprofissional. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever as condutas e práticas que a equipe de enfermagem exerce sobre o paciente crítico. O trabalho refere-se a uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, desenvolvida com artigos científicos, estudos de casos, livros, teses de mestrado e diretrizes nas bases de dados do Scielo, Lilacs e Mendeley, entre os anos de 2016 a 2021. As condutas e práticas atreladas ao paciente crítico estão associados a aferição dos sinais vitais, suporte ventilatório, estabilização no leito, assim como a mudança de decúbito e estabilização hemodinâmica, tendo em vista que esses cuidados são necessários a prestação de uma assistência segura e centrada no paciente, de modo a diminuir o tempo de permanência do mesmo dentro do âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Monitorização fisiológica; Assistência ao paciente; Segurança do paciente.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a enfermagem tem cada vez mais se aperfeiçoando no intuito de adquirir conhecimento e desenvolvido pesquisas científicas com a finalidade de fundamentar e padronizar as práticas da assistência, tendo em vista que tal área é uma ciência que busca comprovar os fatos da realidade, por meio de compreensão conceitual e teorias (CAMPEDELLI *et al.*, 2000).

Para tanto, o paciente crítico é aquele cliente considerado gravemente enfermo e que possui o comprometimento de um ou mais órgãos que compromete a autorregulação, necessitando de monitorização fisiológica constante para a estabilização das funções e assistência continuada (FERNANDES *et al.*, 2020).

Segundo a Resolução nº 2.271/2020, o paciente crítico ou gravemente enfermo é aquele que apresenta risco de instabilidade ou instabilidade de determinado sistema vital com o risco iminente de morte com o potencial de deteriorar uma ou mais órgãos vitais que possam apresentar instabilidade respiratória, cardiovascular, renal, neurológica, metabólica, dentre outras patologias que levam a instabilidade de todo o sistema (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020).

Com isso, pacientes em estado de criticidade, geralmente são encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois estes dependem de uma assistência específica e um

tanto complexa, com variadas capacidades de monitorização em um suporte de avançado, com o objetivo de manter estabilidade diante das manifestações clínicas de natureza extrema e risco por tais alterações (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020).

Com esse propósito, para a determinação das condutas e práticas da assistência em enfermagem é importante avaliar as condições clínicas do paciente para estabelecer o nível de cuidado que será aplicado, sendo eles o nível I considerado o mais baixo em que os pacientes necessitam de monitorização por riscos de desenvolverem uma ou mais falências agudas de determinados órgãos ou até mesmo aqueles que estão recuperando-se de situações críticas, enquanto o nível II tem como foco os pacientes que possuem falência aguda de órgãos considerados vitais e que possuem um grande potencial em risco de desenvolvê-los, necessitando ter um suporte de menor complexidade ou até mesmo de monitoramento e, por fim, o nível III é o nível mais alto de atenção com cuidados direcionados aos pacientes com múltiplas falências de órgãos vitais com risco iminente de morte (MSD, 2020).

Sendo assim, a atuação de enfermagem está relacionada com a anamnese, realização do exame físico, execução do tratamento, monitorização dos sinais vitais, bem como as orientações dadas aos enfermos para manter a continuidade de práticas e tratamentos adequados, tendo em vista que o objetivo do trabalho é descrever as condutas e práticas que a equipe de enfermagem exerce sobre o paciente crítico.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho refere-se a uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, desenvolvida com artigos científicos, estudos de casos, livros, teses de mestrado e diretrizes nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Mendeley, utilizando os descritores em ciências da saúde (DECS/MESH), sendo eles “monitorização fisiológica”, “assistência ao paciente” e “segurança do paciente”, entre os anos de 2016 a 2021. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos completos que estivessem nos idiomas português e inglês, nos anos pré-estabelecidos e como critérios de exclusão, os artigos que possuíssem natureza de teses, dissertações e artigos incompletos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da pesquisa realizada, foram encontrados 53 artigos a respeito da temática, no entanto foram utilizados somente 10 para referências, sendo analisados de modo integral e que atendiam ao objeto da pesquisa, atendendo aos critérios de inclusão dos anos pré-determinados.

Perante as pesquisas desenvolvidas, os principais procedimentos e técnicas mais realizados são a ressuscitação cardiopulmonar e oxigenoterapia, enquanto as ações de enfermagem envolvem a própria consulta de enfermagem, administração de medicamentos sob a prescrição médica, dentre outras ações (ROCHA, 2013).

Com isso, além dos procedimentos desenvolvidos pelo enfermeiro que é de competência legal do mesmo, existe também a importância da relação entre a equipe multidisciplinar, haja vista que a agilidade e sincronia das ações interfere diretamente no trabalho em equipe e na prestação de uma assistência rápida e eficaz (ROCHA, 2013).

Para tanto, a gerência é uma área voltada para o atendimento de demandas institucionais que atua diretamente em atividades burocráticas no que diz respeito à prestação do cuidado em enfermagem, uma vez que o gerente deve desenvolver as ações necessárias, focando-se no

preparo e formulação de relatórios que tenham como foco o atendimento ao planejamento, supervisão e capacitação da equipe em relação a assistência de enfermagem (BERNARDINO, 2011).

No que tange, a assistência de enfermagem em emergência, o aumento da demanda deste serviço, acaba provocando filas no atendimento e, consecutivamente, a demora de modo a criar e implementar a classificação de risco, capacitando o enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em que é proposto uma triagem para classificação de risco, levando em consideração os critérios de classificação apresentados pelo paciente associados a queixa principal, avaliação dos sinais vitais e determinação da classificação de risco para que a partir da coleta dessas informações possam ser desenvolvidos o planejamento e posposto a condução das ações (BRASIL, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações supracitadas, a atuação do enfermeiro no serviço tanto de urgência como de emergência é de suma importância, levando em consideração que o profissional é aquele que possui um contato com o paciente, desde o momento que o mesmo adentra o ambiente hospitalar, até o momento da alta e/ou transferência, seja esse para uma unidade de saúde ou outra instituição.

Diante do exposto, é importante compreender que a atuação do enfermeiro no contexto de urgência e emergência é de grande valia para a atuação do mesmo na equipe multidisciplinar, tendo o primeiro contato com o paciente que usufrui desse serviço até o instante da alta e da transferência.

No entanto, foi possível perceber que existe uma necessidade de desenvolver maiores pesquisas para ampliação e capacitação dos profissionais de enfermagem no contexto de emergência hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Acolhimento com Classificação de Risco**. Brasília – DF. 2009.

CAMPEDELLI, M. C. **Processo de Enfermagem na Prática**. São Paulo – SP: Ática, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.271/2020**. 2020.

FERNANDES, C. A. *et al.* **Desafios e recomendações para o cuidado intensivo de adultos críticos com doença de coronavírus 2019 (COVID-19)**. Health Residencies Journal – HRJ, v. 1, n. 1, p. 21-47, 2020.

MSD. **Monitoramento e exames de pacientes críticos**, 2020.

ROCHA, T. B. **Vivências do Enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Detalhes de um Grande Desafio**. Belo Horizonte, 2013.

SANTOS, J.L.G. **A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência**. Porto Alegre, 2010.

**CONDUTAS MÉDICAS PARA A RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES COM
POLITRAUMAS UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Iago Samuel Alves Costa¹; Yane Karolayne dos Reis Carvalho¹; Lucas Moreno Benvindo Falcão¹; Francisco Guilherme de Sousa Borges¹; Natália Nicolly Lima e Silva¹; Michely Laiany Vieira Moura².

Graduando(a) em medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi¹; Docente Centro Universitário Uninovafapi².

Email: yanekarolayne26@hotmail.com

RESUMO

O manejo de pacientes politraumatizados é um desafio complexo que exige uma abordagem multidisciplinar e humanizada. Estudos indicam a importância da humanização no cuidado emergencial, enfatizando a valorização da dignidade do paciente e do profissional de saúde. As prioridades incluem a estabilização hemodinâmica, avaliação e manejo das vias aéreas, controle de hemorragias e prevenção de infecções secundárias. A técnica de imobilização e o monitoramento de sistemas fisiológicos são essenciais para o manejo adequado da estrutura corporal. A administração medicamentosa e o controle da dor também são componentes críticos do cuidado. A Política Nacional de Humanização (PNH) sugere diretrizes como acolhimento e gestão democrática para melhorar a qualidade do atendimento. O cuidado de medicina é vital, abrangendo intervenções diversas para promover a recuperação do paciente, demonstrando a relevância da profissão na assistência ao politraumatizado

Palavras-chave: Conduta médica no politrauma; politrauma; politraumatismo.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Brasileira de Trauma Ortopédico (2019), o politraumatismo é caracterizado por múltiplas lesões causadas ao corpo por forças externas, de natureza física ou química, como impactos ou queimaduras. O politrauma pode acometer órgãos vitais e diversos sistemas e, em casos extremos, pode levar a óbito. Para ser considerado um paciente de politraumatismo, ou de traumas múltiplos, é preciso que haja duas ou mais lesões graves em pelo menos duas partes (sistemas) do corpo com repercussão de parâmetros fisiológicos em uma ou mais partes do corpo. Fratura de ossos, lesões cerebrais, hemorragias, amputações e lesões na coluna são os ferimentos mais comuns que ocorrem nesses casos.

O trauma pode ser torácico, abdominal e pélvico, cranioencefálico, raquimedular e musculoesquelético. O trauma torácico é uma das maiores causas de morte, representa de 10% a 15% do total de traumas no mundo. No Brasil, corresponde 7,3% das ocorrências, sendo o segundo tipo de trauma mais frequente, atrás apenas do trauma de extremidades. Representa aproximadamente 25% das mortes causadas por trauma, além de ser fator contribuinte em outros 25%. Ele pode ser classificado como penetrante (aberto) e contuso (fechado) e suas principais consequências são hipóxia, acidose e hipercarbia. As lesões mais comuns nesse tipo de trauma são as fraturas de costelas, lesões cardíacas, aorta, vias aéreas e diafragma (ATLS, 2018).

Ainda segundo a 10ª edição do ATLS, a região abdominal é uma das mais afetadas nos pacientes que sofrem trauma. O trauma abdominal, assim como o torácico, pode ser

dividido em penetrante e fechado, o trauma fechado é decorrente de impacto direto, ocorre principalmente em acidentes automobilísticos, causando esmagamento compressão ou esmagamento de vísceras abdominopélvicas e da estrutura óssea da pelve (ATLS, 2018).

Traumatismo Crânioencefálico (TCE), Trauma Raquimedular (TRM) e Trauma Toracoabdominal, correspondem a uma grande parte dos atendimentos nas unidades de emergência. O TCE é uma lesão cerebral decorrente de agressões ocasionadas por forças externas contra a cabeça atingindo couro cabeludo, crânio, meninges, encéfalo e/ou nervos cranianos. Ele pode gerar apenas uma alteração no nível de consciência ou levar a comprometimento das habilidades cognitivas, físicas e comportamentais (LORENA, T. et al.). O TCE pode ser classificado em leve, moderado e grave de acordo com a Escala de Coma de Glasgow (ECG), a duração da perda de consciência e da amnésia pós-traumática e pelas alterações nos exames de imagem.

O trauma raquimedular (TRM) é uma agressão à medula espinhal que pode ocasionar danos neurológicos, tais como alterações da função motora, sensitiva e autônoma. Aproximadamente 5% dos pacientes com TCE apresentam lesão associada na coluna, enquanto 25% dos pacientes com TRM apresentam pelo menos um TCE moderado. No trauma musculoesquelético, as lesões do sistema musculoesquelético, frequentemente, apresentam-se de forma dramática e ocorrem em até 85% dos pacientes vítimas de trauma fechado, mas geralmente não apresentam risco imediato à vida ou membro da vítima. Durante a avaliação primária da vítima, é imprescindível a urgência de reconhecer e controlar hemorragias oriundas dessas lesões, as hemorragias decorrentes de fraturas de ossos longos podem ser significantes, em particular, as fraturas de fêmur apresentam importante perda sanguínea. Lesões musculoesqueléticas graves são resultado de força significativa, por exemplo, pacientes com fraturas em ossos longos de membros superiores e inferiores correm o risco de ter lesões internas de tronco (SBTO, 2019).

Diante do exposto, é de extrema importância a atuação do médico como profissional qualificado e capaz de intervir positivamente em situações de alta complexidade como essa. A partir disso, objetiva-se através de uma revisão de literatura compreender o correto manejo dos primeiros socorros ao paciente politraumatizado, bem como quais as melhores condutas a serem tomadas para a recuperação do paciente politraumatizado.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo e de natureza descritiva, com o objetivo de avaliar as condutas médicas para a recuperação de pacientes com politraumas. Para realização da pesquisa, executou-se uma busca em bases de dados indexadas como SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) com publicações nacionais e internacionais.

Para realização da pesquisa foi estabelecida a questão norteadora: Quais as evidências da literatura sobre as condutas médicas na recuperação do paciente com politraumas?

Foram selecionados para compor esta revisão, artigos disponíveis na íntegra nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2020 e 2024. Para a busca se utilizou descritores cadastrados no DeCS: Conduta médica no politrauma; politrauma; politraumatismo. Foram excluídos artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e estudos que não eram relacionados a temática de interesse. Após leitura inicial dos títulos e resumos dos materiais encontrados, foram selecionados aqueles que atenderam os critérios de elegibilidade. Posteriormente, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, sendo avaliados novamente quanto a esses critérios.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em termos conceituais, descreve-se que o trauma é o dano físico resultante da transferência de energia cinética, térmica, química, elétrica ou por radiação. Esse mecanismo é a principal causa de morte na faixa etária de 1 a 44 anos. No atendimento a um paciente politraumatizado, a atuação assertiva e precoce é fundamental para um melhor prognóstico clínico. O manejo do paciente politraumatizado baseia-se na avaliação primária do trauma (XABCDE), seguida pela avaliação secundária, a fase de reanimação e a transferência para um centro especializado (Martiniano 2020).

Diante do exposto, a avaliação primária em ambiente hospitalar constitui a conduta inicial frente ao contexto de politrauma, baseando-se no protocolo XABCDE. O “X”, introduzido na 9ª edição do PHTLS, refere-se à compressão e controle da hemorragia em feridas exsanguinantes. O “A” (via aérea) envolve a estabilização da coluna cervical com colar cervical, prancha e coxins, além da avaliação da permeabilidade da via aérea. O “B” (respiração) inclui a avaliação respiratória do paciente, o fornecimento de oxigênio, o uso de oxímetro de pulso e a realização de um exame respiratório completo. O “C” (circulação) aborda a circulação, verificando a perfusão de órgãos, identificando possíveis focos de sangramento e estabelecendo acesso venoso calibroso, juntamente com a administração de cristaloides e a avaliação e quantificação da diurese. Além disso, o “D” (deficiência) relaciona-se à avaliação da escala de coma de Glasgow, das pupilas, dos movimentos das extremidades e do estado glicêmico. Para concluir a avaliação primária, o “E” (exposição) baseia-se na exposição total do paciente e no controle ambiental, sendo necessário despir o paciente e prevenir a hipotermia (Campos, 2022).

Assim, a avaliação secundária ao trauma consiste em um exame físico minucioso, de cima a baixo, com o objetivo de identificar possíveis hematomas, contusões, lacerações, bem como distúrbios respiratórios, circulatórios, motores e alterações sensoriais possivelmente decorrentes do consumo de álcool e/ou drogas. Complementarmente, exames adicionais são realizados para avaliar focos de hemorragia e identificar órgãos afetados, incluindo tomografia computadorizada, ultrassonografia FAST e E-FAST, lavado peritoneal e raio-x de tórax. No exame secundário, também são utilizados exames contrastados como arteriografia, uretrocistografia e esofagograma, além de estudos radiológicos não incluídos no exame primário e endoscopia digestiva/via aérea (fibrobroncoscopia). Posteriormente, o manejo é conduzido visando o controle hemodinâmico e a identificação dos órgãos lesados e do local do trauma, que pode ser cervical, torácico, abdominal, genitourinário, pélvico, cranioencefálico, raquimedular ou musculoesquelético. Uma vez definido o eixo lesado, a atuação é direcionada conforme a etiologia específica, podendo incluir a realização de procedimentos invasivos, como laparotomia, toracostomia ou até uma punção de alívio. (Perboni,2019).

Ao se identificar os órgãos lesados e o local do trauma, é necessário ter conhecimento sobre as condutas específicas para cada tipo, a fim de conduzir adequadamente os casos. Para o trauma torácico, as condutas incluem drenagem pleural, monitoramento cardíaco, punção descompressiva, assistência ventilatória e, em situações graves, o tratamento cirúrgico especializado. No caso do trauma abdominal, realiza-se uma laparotomia inicial para controlar a hemorragia e minimizar a contaminação, seguida de reanimação secundária e, como tratamento definitivo, a cirurgia após a laparotomia inicial em pacientes hemodinamicamente instáveis. Em fraturas pélvicas, é crucial distinguir entre fraturas estáveis e instáveis; tratamentos sintomáticos são aplicados às estáveis, enquanto fixação externa ou redução aberta com fixação interna (RAFI) são reservadas para as instáveis. O trauma cranioencefálico deve ser gerenciado através da estabilização das vias aéreas e da coluna cervical, alívio da dor

e monitoramento do paciente. Finalmente, o trauma raquimedular é abordado com a imobilização usando o colar Philadelphia e, se necessário, o tratamento cirúrgico para descompressão do canal vertebral pode ser indicado (Martiniano,2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, cabe ressaltar que as pesquisas apresentadas no trabalho demonstraram a importância da avaliação primária e secundária no atendimento aos pacientes politraumatizados, uma vez que de acordo com o protocolo XABCDE, que visa estabilizar funções vitais e fazer uma análise mais detalhada das lesões.

As novas técnicas empregadas no suporte básico e avançado de vida no manejo de pacientes politraumatizados aumentam os índices de sobrevivência desses indivíduos. Portanto, faz-se necessário ampliar estudos e dispor de tecnologia para melhorar o desfecho clínico e sobrevida de pacientes que venham a sofrer esse tipo de lesão.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, E.C.M. *et al.* A Relevância do ABCDE do Trauma. **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica**, v. 1, n. 1, 2022.

COSTA, A. S. T *et al.* perfil epidemiológico de pacientes vítimas de trauma torácico em um hospital de urgência e trauma. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás**,

MARTINIANO, E. C. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. **Enfermagem** , v. 23, n. 270, p. 4861-4872, 2020.

PERBONI, J. S.; SILVA, R. C.; OLIVEIRA, S. G.; A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Interações**, v. 20, p. 959-972, 2019.

SUEOKA, J.S.; ABGUSSEN, C.M.B. **APH resgate: emergência em trauma**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2019.xxviii, 435 p.
v. 9, p. 1-13 9c0, 2023.

**CORRELAÇÃO DA SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNEIA DO SONO EM
MULHERES PÓS-MENOPAUSA**

João Pedro Nascimento Martins¹; Mariana Mesquita Leite¹; Daiane Mendes Ribeiro²; Lara Cândia de Sousa Machado³.

Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Enfermeira Mestra pela Universidade Estadual de Londrina², Enfermeira Mestra pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás³.

joao.p.n.martins@academico.unirv.edu.br

RESUMO

A Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono é definida como episódios recorrentes de obstrução, parcial ou total, da via aérea superior. Manifesta-se com dessaturação e fragmentação do sono e redução do fluxo aéreo. É mais prevalente em homens entre a 4ª e 5ª década de vida e obesos, entretanto, a incidência em mulheres aumenta com o avanço da idade, especialmente no período pós-menopausa. Isso pode ocorrer pelo fator protetor do hormônio estrogênio. Esta pesquisa tem por objetivo de buscar compreender a relação do fator hormonal no desenvolvimento da Síndrome da Apneia e Hipopneia do Sono em mulheres pós-menopausa. Este estudo trata-se de revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases da *PubMed*, *Science Direct* e *Medline*, entre os anos de 2019 a 2024. A perda de hormônios sexuais femininos após a menopausa está intimamente ligada ao comprometimento do sono, isso porque receptores de estrogênio foram identificados nos músculos da faringe, pesquisas também apontam que a estimulação com estradiol potencializa a contratilidade do músculo genioglosso, associados a respiração. A redução desse hormônio pode levar a efeitos de latência das vias aéreas superiores. Outros fatores relevantes para o agravamento dos distúrbios do sono em mulheres com queda dos níveis de estrogênio se dão por sinais como a nictúria, fogachos e alterações de humor. Apesar de o uso de terapia hormonal combinada foi o que mais apresentou abandono de tratamento por efeitos adversos, até o momento, foi o que melhor apresentou resultados quanto à melhora dos distúrbios de sono ao longo da menopausa.

Palavras-chave: Mulher pós -menopausa; Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono; Terapia hormonal.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono é definida como episódios recorrentes de obstrução, parcial ou total, da via aérea superior. Manifesta-se com dessaturação e fragmentação do sono e redução do fluxo aéreo. É mais prevalente em homens entre a 4ª e 5ª década de vida e obesos, entretanto, a incidência em mulheres aumenta com o avanço da idade, especialmente no período pós-menopausa. O climatério se caracteriza por alterações clínicas e endócrinas, decorrentes da falência ovariana. Conforme há o agravamento da queda das taxas de estrogênio, as alterações neuroendócrinas começam a ganhar destaque, como distúrbios de sono, oscilações emocionais, alterações de pele e outros (Nevšimalová, 2019).

O objetivo desta pesquisa é descrever como a nutrição materna pode interferir no desenvolvimento metabólico e neurológico do feto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada em seis etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca e amostragem - estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a busca; coleta/extração de dados; avaliação e análise crítica dos estudos incluídos; análise e síntese dos estudos incluídos com interpretação dos resultados; e apresentação da revisão. Para a construção da questão norteadora, foi considerada a estratégia PICO, sendo: P= mulheres pós-menopausa; I= terapia hormonal como preventivo da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono; Co= comparação entre mulheres em terapia de reposição hormonal como método preventivo da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono em relação as que não fazem uso. Assim, ficou formulada o seguinte problema: “Como a pós-menopausa pode influenciar no desenvolvimento da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono?”.

A busca foi realizada entre janeiro a abril de 2024 nas bases da *PubMed*, *Science Direct* e *Medline*. Como estratégia de busca, foi considerada a combinação de descritores controlados e não controlados, segundo a indicação de cada base pesquisada. Foram utilizados os *Medical Subject Heading* (MeSH), *EMTREE* (*Embase Subject Headings*), títulos CINAHL e os descritores em Ciências da Saúde (DECs). A escolha dos descritores em cada plataforma de busca foi feita com base em palavras identificadas em textos sobre a temática de interesse, além dos seguintes descritores: “sleep apnea syndrome” e “postmenopausal woman”. O operador booleano “AND” foi empregado nas combinações entre as palavra-chave. Os descritores relacionados a uma mesma palavra-chave foram combinados usando o operador “OR”.

Como critério de inclusão, foram utilizadas pesquisas datadas entre o ano de 2019 e 2024, independente do sexo, idade, etnia e escolaridade, relacionadas à temática e ao objetivo proposto por este estudo. Assim, foram incluídos estudos que abordassem os efeitos do hormônio estrogênio como fator protetor contra a síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono. A limitação da data se deve a procura por pesquisas mais atualizadas. Foram excluídos artigos anteriores ao ano de 2019 ou que não estivessem relacionados com a temática proposta.

Para a busca nas bases de dados *PubMed*, foram selecionados apenas estudos baseados em metanálises e revisões sistemáticas, no idioma português, inglês ou espanhol, sendo encontrados 2 artigos. Para a plataforma *Science Direct*, os seguintes filtros foram utilizados: artigos de revisão de literatura, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Também foi feita a filtragem baseada por título da publicação das pesquisas, sendo eles: Avaliações de Medicamentos para Dormir, Clínicas de Medicina do Sono e Medicina do Sono, totalizando 20 artigos encontrados. Na base *MedLine*, foi utilizado a seleção com base no assunto principal, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sendo encontrados 4 artigos.

Após triagem, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados de modo independente pelos pesquisadores. Um revisor seria solicitado em caso de discordância entre os autores, caso que não se aplica a esta pesquisa. Os dados coletados foram extraídos de maneira padronizada, assim, os autores extraíram as informações de forma separada e, depois de definido o padrão, escreveram os detalhes em relação à temática proposta nesta pesquisa. Os resultados foram apresentados de forma sintetizada, permitindo a discussão e a interpretação dos achados relacionados aos objetivos propostos. Por último, uma síntese dos artigos inclusos neste estudo foi apresentada.

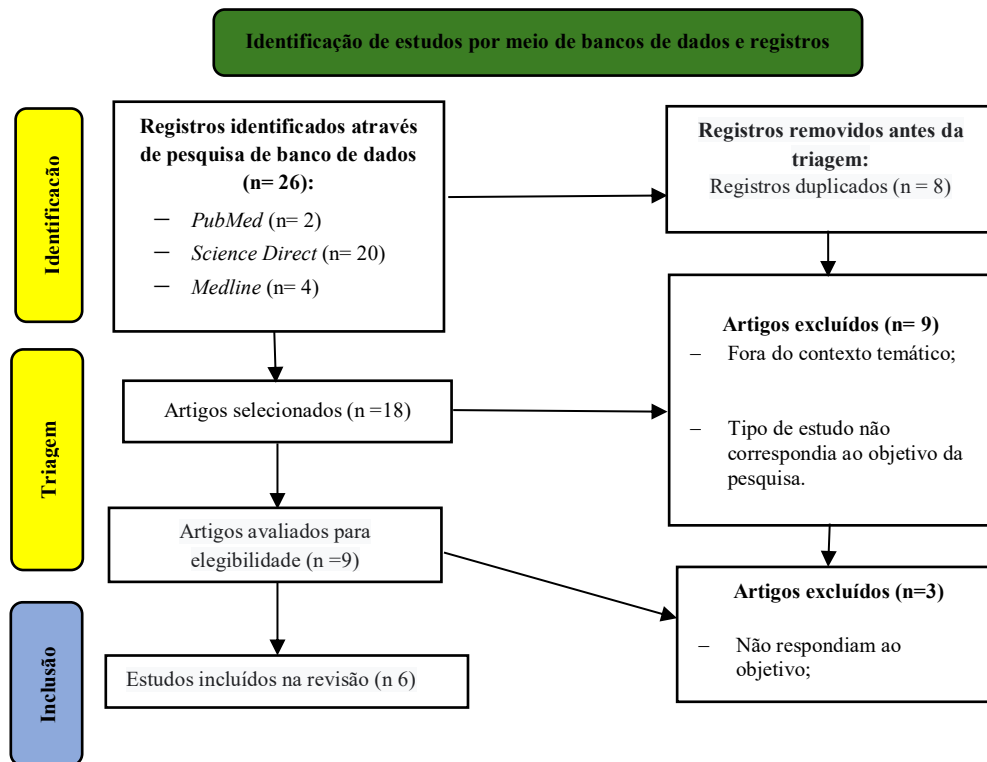
A busca realizada nas plataformas de pesquisa selecionadas recuperou um total de 26 artigos publicados até 2024. Foram excluídos 8 artigos duplicados, restando 18 para a leitura de títulos e resumos. Após a leitura, foram excluídos 9 artigos por não estarem em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos e, portanto, restaram 9 artigos para a leitura completa. Por fim, foram selecionados 6 artigos para a coleta em base de dados.

A revisão foi realizada de acordo com as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI), seguindo o *check list* do PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analyses* e o diagrama de fluxo PRISMA 2020 para revisões sistemáticas (Figura 1), a fim de descrever objetivamente a construção da revisão e seu rigor científico. Apesar das

recomendações serem indicadas para revisões sistemáticas, elas podem ser utilizadas para o complemento da descrição de revisões integrativas e permitir uma maior criteriosidade no momento de desenvolver uma revisão. Por se tratar de trabalho com base em análise de artigos e dados disponíveis publicamente, esta pesquisa dispensa do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) ou Comitê de Ética de Estudos de Uso Animal (CEUA).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

FIGURA 1: Diagrama de fluxo para triagem – PRISMA (PAGE *et al.*, 2021). Rio Verde, Goiás, 2023.



Estudos evidenciam aumento da incidência da insônia em mulheres pós-menopausa, um exame fácil de detectar precocemente a síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é a polissonografia. Quando há distúrbios do sono, há redução do fluxo aéreo e redução da saturação de oxigênio diante da síndrome (Beverly, 2020). Outros fatores relevantes para o agravamento dos distúrbios do sono em mulheres com queda dos níveis de estrogênio se dão por sinais como a nictúria, fogachos e alterações de humor (Silvestri, 2019).

A SAHOS tem por característica episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores ao longo do sono. Sua manifestação se dá por redução ou cessação completa do fluxo aéreo, mesmo com esforços inspiratórios. Esse distúrbio ocorre devido a dessaturação de moléculas carreadoras de oxigênio podendo levar a uma hipercapnia. Os critérios diagnósticos para SAHOS se dá pela sonolência excessiva diurna de maneira inexplicável, sono não restaurador, fadiga diurna, dificuldade de concentração e despertares noturnos por desconforto respiratório. A perda de hormônios sexuais femininos após a menopausa está intimamente ligada ao comprometimento do sono, isso porque receptores de estrogênio foram identificados nos músculos da faringe, pesquisas também apontam que a estimulação com estradiol potencializa a contratilidade do músculo genioglosso, associados a respiração. A redução desse hormônio pode levar a efeitos de latência das vias aéreas superiores (Lindberg, 2020).

Ainda que haja poucas evidências científicas que comprovem a eficácia de anticoncepcionais hormonais como tratamento da SAHOS ou outros distúrbios do sono, a terapia cognitivo comportamental e a terapia com reposição hormonal em mulheres no período de climatério ofereceram bons resultados na redução e mesmo prevenção do desenvolvimento de SAHOS (Bezerra, 2023). Além disso, inibidores seletivos da recaptação da serotonina também se mostraram eficientes para o tratamento de insônia em mulheres pós-menopausa (Silvestri, 2019).

Alguns estudos demonstraram melhoria na gravidade ou tolerabilidade dos distúrbios do sono com o uso de melatonina-fluoxetina, gabapentina, terapia hormonal combinada oral e estrógenos conjugados com bazedoxifeno. Apesar de o uso de terapia hormonal combinada foi o que mais apresentou abandono de tratamento por efeitos adversos, até o momento, foi o que melhor apresentou resultados quanto à melhora dos distúrbios de sono ao longo da menopausa (Cheng, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estradiol possui papel relevante no controle de distúrbios neurológicos e metabólicos. Ainda que a síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono seja mais prevalente na população masculina, sua incidência aumenta em mulheres pós-menopausa pela redução das taxas do hormônio estrogênio, atuante nos mecanismos regulatórios do sono. Afim de retardar esse processo, a terapia hormonal passou a ser opção como método preventivo e terapêutico relacionado a distúrbios do sono, especialmente causados pela síndrome obstrutiva das vias aéreas. Entretanto, há poucos estudos que comprovem com segurança a real eficácia dessa abordagem, por isso há a necessidade de maior incentivo e pesquisas relacionadas a relação da terapia hormonal pós-menopausa com a incidência da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono.

REFERÊNCIAS

BEVERLY, H.C.M; *et al.* Contributions of the Women's Health Initiative to understanding associations between sleep duration, insomnia symptoms, and sleep-disordered breathing across a range of health outcomes in postmenopausal women. **Sleep Health**, v. 6, n.1, p. 48-59, 2020.

BEZERRA, A.G.; *et al.* The Effects of Hormonal Contraceptives on the Sleep of Women of Reproductive Age. **Sleep Medicine Clinics**, v. 18, n. 4, p. 435-448, 2023.

CHENG, Y.S; *et al.* Pharmacologic and hormonal treatments for menopausal sleep disturbances: A network meta-analysis of 43 randomized controlled trials and 32,271 menopausal women. **Sleep Medicine Reviews**, v. 57, 2020.

LINDBERG, E.; *et al.* Role of menopause and hormone replacement therapy in sleep-disordered breathing. **Sleep Medicine Reviews**, v. 49, 2020.

NEVŠÍMALOVÁ, S. Sleep and sleep-related disorders in women. **Cas. Lek. Cesk.**, v. 158, n. 8, p. 321-322, 2019.

SILVESTRI, R; *et al.* Italian Association of Sleep Medicine (AIMS) position statement and guideline on the treatment of menopausal sleep disorders. **Maturitas**, v. 129, p. 30-39, 2019.

**CRIAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA,
EMERGÊNCIA E TRAUMATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thais Brunna Maurício Pinheiro¹; Karena Cristina da Silva Leal¹ Amanda Gomes Lopes Ferreira¹; Fernanda Fagundes de Lucena¹; Carolina Gomes Muniz da Câmara¹; Maria Eduarda de Araújo Ramos¹; Rodrigo Assis Neves Dantas².

Programa de Graduação de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte¹,
Programa de Pós Graduação de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do
Norte².

thaispinheiro03@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da criação e implantação do projeto de extensão Liga Acadêmica de Enfermagem em Urgência, Emergência e Traumatologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido por estudantes e docentes membros da liga acadêmica desde sua criação em Agosto de 2023 até sua consolidação e desenvolvimento de atividades durante o período letivo de 2024 da universidade. **Resultados:** A liga aspira aprofundar os conhecimentos na área de urgência, emergência e traumatologia pré-hospitalar e hospitalar, com enfoque nas atribuições do processo de trabalho para enfermeiros baseando-se em ações de ensino, pesquisa e extensão. A oportunidade de participar da liga reflete em melhorias para o desempenho e desenvolvimento de habilidades e competências essenciais para aumentar a qualidade de vida da comunidade e serviços de saúde a partir do impacto positivo da liga acadêmica para o crescimento pessoal e profissional dos membros envolvidos. **Considerações finais:** A liga acadêmica colabora para a formação de futuros profissionais maduros, proativos e capacitados que poderão exercer uma assistência segura e eficaz a partir da ampliação do seu conhecimento e vivência na área de Urgência, Emergência e Traumatologia.

Palavras-chave: Enfermagem; Ligas Acadêmicas; Educação em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) definem-se por arranjos organizativos que visam a efetividade, segurança e qualidade na resolução dos principais problemas de saúde da população brasileira. Dentre as redes temáticas, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) destaca-se por atender às seguintes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatologia entre outras. O atendimento na RUE é direcionado à Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar. (Freire *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, uma das principais problemáticas dos serviços de urgência e emergência brasileiro é destacado pela alta morbimortalidade quanto a violências, acidentes de trânsito, IAM e AVC (BRASIL, 2013). Além disso, segundo a OPAS, os casos de IAM e AVC são as maiores causas de mortes, sendo responsáveis por um total de 17,9 milhões de óbitos no ano de 2016, representando 31% de todas as mortes a nível mundial (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2021). Nesse ínterim, a procura por

esses atendimentos possuem altos índices, sendo unidades que precisam de respostas rápidas, com atendimento eficaz e de qualidade.

Para tal fim, o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC) são protocolos de atendimento idealizado pela *American Heart Association* (AHA), responsáveis pela Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), utilizado em todo o mundo (AHA, 2020). Sendo assim, a equipe multiprofissional, assim como enfermeiro deve possuir os conhecimentos e habilidades técnico-científicas, visto que é um dos primeiros profissionais a se deparar com a situação de PCR, liderando uma assistência de grande efetividade (Lavonas et al., 2020).

Tendo em vista os dados epidemiológicos supracitados, além da necessidade de qualificação de profissionais enfermeiros no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, torna-se imprescindível que o enfermeiro esteja preparado para atuar em situações que requeiram seus saberes quanto ao SBV e SAVC, segundo as novas diretrizes da AHA, bem como produzir e divulgar o conhecimento sobre a temática no âmbito acadêmico e sociedade (Landa; Ferreira, 2020).

Dado o exposto, as ligas acadêmicas consistem em grupos compostos por estudantes de cursos da área da saúde, que são supervisionados por profissionais associados à instituição ou ao hospital de ensino e operam sob um estatuto próprio, promovendo o tripé ensino, pesquisa e extensão, por meio de seminários, aulas, discussões, apresentações de casos clínicos, atividades práticas, contato com pacientes, estágios, publicações de artigos, dentre outras atividades de imersão (Tedeschi, 2018).

Nessa perspectiva, a participação de alunos em uma determinada liga acadêmica (LA) promove a oportunidade e experiência de se aproximarem de uma respectiva temática por meio da produção e disseminação de conhecimentos, atuando como uma metodologia de formação complementar, tendo em vista que os conteúdos abordados durante a formação do enfermeiro serão aprofundados.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, a respeito da criação e implantação do projeto de extensão Liga Acadêmica de Enfermagem em Urgência, Emergência e Traumatologia (LAUET) direcionado aos estudantes universitários do curso de Enfermagem de uma universidade federal do Rio Grande do Norte. O relato de experiência foi construído a partir das vivências dos membros discentes da liga acadêmica, desde a sua estruturação e programação, publicação do edital e seleção dos ligantes que compõem a Liga.

Em Janeiro de 2023 iniciou-se a organização e estruturação da Liga Acadêmica, com programação de realização até meados de julho de 2023. Em meados de agosto foi realizado o primeiro processo seletivo para ingresso dos primeiros ligantes, realizando-se a primeira reunião em Outubro de 2023. A Liga permanece com as atividades ativas em consonância com o calendário da universidade desde Março de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A criação da Liga Acadêmica de Enfermagem em Urgência, Emergência e Traumatologia partiu da necessidade, observada por alunos de graduação em Enfermagem, de formação a respeito da atuação específica do enfermeiro na temática do atendimento em urgência e emergência e traumatologia, tanto no contexto pré-hospitalar como no contexto hospitalar. Dessa forma, a partir do interesse em comum de um grupo de estudantes vinculados à instituição, a sua diretoria discente foi formada, com a seguinte estruturação:

Presidente, secretário geral, tesoureiro, diretor de extensão, diretor de ensino, diretor de pesquisa e diretor de comunicação, sob orientação de docentes do curso.

A criação da LA foi fundamentada em pesquisas e modelos de documentos, os quais foram concebidos exclusivamente para a liga, seguindo uma abordagem orientada e focalizada em seus objetivos. Dessa forma, os seguintes documentos foram produzidos: Estatuto, projeto de extensão e edital para o ingresso de ligantes.

Nesse ínterim, a Liga Acadêmica de Enfermagem em Urgência, Emergência e Traumatologia foi fundada como uma associação científica de iniciativa estudantil, sem fins lucrativos, de duração ilimitada, composta por docentes e discentes de Enfermagem, sendo a primeira Liga Acadêmica de Enfermagem em Urgência e Emergência da instituição. O seu objetivo concerne em aprofundar os conhecimentos na área de urgência, emergência e traumatologia pré-hospitalar e hospitalar, com enfoque nas atribuições do processo de trabalho para enfermeiros, por meio de debates e discussões com o propósito de despertar interesse no saber científico, além de aperfeiçoar sua trajetória acadêmica na temática supracitada.

Dessa forma, o desenvolvimento da liga acadêmica constitui-se por meio de ações integradas de ensino, pesquisa e extensão, nas quais as atividades de ensino compõe: aulas teóricas, discussão de casos clínicos e discussão de artigos científicos; atividades de pesquisa: produção de relatos de experiência e casos clínicos, produções científicas em parceria com grupos de pesquisa da universidade e apresentação de trabalhos em congressos; atividades de extensão: construção e desenvolvimento de projetos/programas de extensão voltados para o bem estar da população.

Para a seleção dos alunos ligantes, foi definido um limite de dez alunos para compor as vagas do primeiro processo seletivo, sendo 4 vagas para alunos do ciclo básico do curso de Enfermagem (até o 3º período) e 7 vagas para alunos acima do 4º período. Desta forma, foi aberto processo de seleção composto por uma prova escrita, com conteúdos específicos acerca da temática, onde foram considerados aprovados os alunos que atingiram no mínimo 60% de acertos. Em seguida, a diretoria realizou entrevistas com os aprovados, onde o desejo de participação nas atividades e a respectiva disponibilidade de tempo para esta participação foram considerados. A primeira seleção de alunos integrantes obteve resultados satisfatórios, com grande interesse em participação pelos mesmos.

Por meio do estatuto da LA, as reuniões possuem caráter quinzenal, nas sextas-feiras. A diretoria tem promovido reuniões de ensino acerca da temática da LA, ministrada por profissionais enfermeiros da área, com objetivo de capacitar os ligantes na temática de urgência e emergência e traumatologia. Além disso, os conhecimentos agregados para a produção de pesquisas científicas, bem como buscado parcerias com instituições membro das RAS, além de aliada aos ligantes.

Dessa forma, a LAUET foi elaborada para que os alunos possam estar inseridos no centro do processo de ensino aprendizagem colaborando também para a produção e disseminação de conhecimento na área de Urgência, Emergência e Traumatologia. Nesse viés, a oportunidade de participar da liga reflete em melhorias para o desempenho e desenvolvimento de habilidades e competências essenciais para aumentar a qualidade de vida da comunidade e serviços de saúde a partir do impacto positivo da liga acadêmica para o crescimento pessoal e profissional dos membros envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Liga Acadêmica de Enfermagem em Urgência, Emergência e Traumatologia proporciona benefícios para a comunidade acadêmica de Enfermagem ao inserir estudantes no contexto de maior aprendizagem de conteúdos teórico práticos, garantindo maior

aprofundamento e vivência para além da sala de aula. Nesse sentido, colabora para a formação de futuros profissionais maduros, proativos e capacitados que poderão exercer uma assistência segura e eficaz a partir da ampliação do seu conhecimento na área de Urgência, Emergência e Traumatologia.

Reitera-se ainda, a iniciativa, protagonismo e engajamento do corpo estudantil durante o processo de criação e desenvolvimento do projeto da Liga Acadêmica o que fomenta a importância de atividades extracurriculares para o aprimoramento da esfera discente da universidade.

REFERÊNCIAS

American Heart Association. Destaques da American Heart Association 2015. **Atualização das Diretrizes de RCP e ACE**. 2015. Dallas: American Heart Association. Disponível em: [Hghlghts 2020ECCGuidelines LR PTBR \(heart.org\)](#). Acesso em: 21 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério de Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Acesso em: 21 mar. 2024.

FREIRE, G. V.; ARAÚJO, E. T. H.; ARAÚJO, E. B. *et al.* Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Brazilian Journal of health Review**, v. 2, n. 2, p. 2029-2041, 2019. Disponível em: [Liderança do enfermeiro nos serviços de urgencia e emergencia: revisão integrativa / Nursing leadership in urgency and emergency services: integrative review | Semantic Scholar](#). Acesso em: 21 mar. 2024.

LAVONAS, E. J.; MAGID, D. J.; AZIZ, K. *et al.* **Das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. 2020. Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts 2020ECCGuidelines Portuguese.pdf>. Acesso em 21 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Doenças Cardiovasculares**. 2021. Acesso em: 17 abr. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SILVA, D. A. da; ALMEIDA, C. L. de; CAPELLINI, V. K.; SILVA, R. G. da. Nursing education: creation of an academic league for urgent and emergency education. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. e159932656, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i3.2656. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2656>. Acesso em: 21 mar. 2024.

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO:
REVISANDO AS DIRETRIZES E MELHORES PRÁTICAS**

Sara Isabel Marques Sousa¹; Darliany Rebecca de Souza Silva Batista¹; Iago Samuel Alves Costa²; Maryna Lobo da Cruz²; Joelita de Alencar Fonseca Santos³.

Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí¹, Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí², Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba-UNIVAP³.

simsousa@aluno.uespi.br

RESUMO

O politraumatismo resulta de eventos traumáticos de alta energia, como acidentes de trânsito e quedas. A "hora de ouro" após o trauma é crucial para intervenções que salvam vidas. A assistência rápida e adequada, liderada por equipes de saúde qualificadas, pode reduzir morbimortalidade e sequelas. Objetivo: compreender o correto manejo dos primeiros socorros ao paciente politraumatizado, bem como quais as melhores conduta. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Resultados: destacou a importância da equipe de enfermagem no gerenciamento e cuidado ao politraumatizado, enfatizando a comunicação, avaliação primária, e ações como o ABCDE do trauma. É essencial que os enfermeiros estejam capacitados para oferecer cuidados holísticos, minimizando tanto os danos físicos quanto os psicológicos, com foco na cientificidade do processo de enfermagem e na formação contínua dos profissionais.

Palavras-chave: Traumatismo múltiplo; Emergência; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O politraumatismo provém de um acontecimento traumático em que há ampla perda de energia, como quedas, acidentes de trânsito, atropelamentos e ferimentos por armas de fogo, dentre outros motivos que levam a graves lesões. Acomete em sua grande maioria, pessoas jovens do sexo masculino e seu percentual é preocupante para pesquisadores e gestores, pelo impacto econômico e social. As lesões associadas ao trauma podem acarretar incapacidades físicas e mentais, temporárias ou permanentes, além de resultar em óbito (Zaparoli *et al.*, 2022).

Anualmente 5,8 milhões de pessoas morrem por trauma em todo o mundo, o que corresponde a 10% de todas as causas de morte e, sem as devidas intervenções, prevê-se que esta proporção aumentará até 2030. Os traumas respondem também pela maioria de incapacitações permanentes. A maior parte dos traumas ocorre entre pessoas de 5 a 44 anos, ou seja, crianças, jovens e adultos jovens. No Brasil, de acordo com dados do DATASUS, anualmente 130 mil pessoas morrem por trauma e 450 mil ficam com sequelas graves, como: incapacidade para deambular, complicações na fala, dificuldades em pronúncias, em estudar ou ainda em exercer alguma atividade. Os acidentes de trânsito e a violência urbana são as principais causas de traumas (Will *et al.*, 2020).

A primeira hora ou "hora de ouro" após o trauma oferece maior possibilidade de intervenção quando há risco de morte para pacientes politraumatizados. Portanto, ações rápidas e precoces podem minimizar o aparecimento de lesões secundárias e reduzir a morbidade em pacientes com traumas múltiplos graves, a fim de aumentar as taxas de sobrevivência com o menor número possível de sequelas. Nessa situação, atrasos no tratamento de lesões traumáticas e

doenças agudas aumentam a morbimortalidade e existe maior possibilidade de eventos adversos no atendimento emergencial. Portanto, o serviço de saúde deve contar com pessoal adequado e qualificado para garantir que a assistência prestada seja segura e de qualidade. Esse cuidado seguro refere-se ao conjunto de medidas tomadas para prevenir e/ou minimizar danos aos pacientes durante o processo de utilização dos serviços de saúde (Gomes *et al.*, 2019).

Diante do exposto, é de extrema importância a atuação de uma equipe multiprofissional qualificada e capaz de intervir positivamente em situações de alta complexidade como essa. A partir disso, objetiva-se através de uma revisão de literatura compreender o correto manejo dos primeiros socorros ao paciente politraumatizado, bem como quais as melhores condutas a serem tomadas para o manejo correto do paciente politraumatizado.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em 12 de abril de 2024, teve como questão norteadora “quais as principais práticas e diretrizes de referência no atendimento ao politraumatizado?”, os estudos foram selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases MEDLINE, LILACS e BDEFN, utilizando os descritores “Traumatismo múltiplo”, “Emergência” e “Cuidados de Enfermagem” esses termos de busca foram combinados com a utilização dos booleanos, como “AND” e “OR”. Foram encontrados 9 estudos após a utilização dos seguintes filtros: artigos originais sobre o tema, no idioma português, publicados no período de 2010 a 2024. Foram adotados como critérios de exclusão: artigos incompletos, em outros idiomas e em desacordo com o objetivo da pesquisa. A partir disso os artigos foram lidos e estudados em sua integralidade trazendo como resultado essa revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que diz respeito ao paciente politraumatizado, entende-se que este demanda de uma assistência rápida, eficaz e adequada a fim de que possíveis lesões sejam identificadas e diagnosticadas o quanto antes. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de um gerenciamento adequado para que o cuidado seja realizado, por isso, a equipe de enfermagem é fundamental não só durante o atendimento em si, mas também no gerenciamento e coordenação da unidade de urgência e emergência (Zaparoli, Analiê Mancioffi *et al.*, 2022).

Ademais, diante do cenário de politrauma é importante que o enfermeiro mantenha uma boa comunicação com equipe para otimizar a assistência de urgência a este paciente. Também, levando em conta o atendimento primário, é papel da enfermagem realizar práticas assistenciais como o ABCDE do trauma, instalar acesso venoso periférico (AVP), realizar sondagem gástrica e/ou vesical caso necessário, instalar oxigenoterapia e monitorar o quadro geral, entre outras necessidades individuais do paciente (Zaparoli, Analiê Mancioffi *et al.*, 2022; Will *et al.*, 2020).

Além disso, através da avaliação primária minuciosa o enfermeiro é capaz de investigar a intensidade da dor, que pode relacionar-se diretamente com o aumento da pressão arterial e frequência cardíaca, aumento do sangramento, aumento da sudorese, palidez, diminuição da oferta de oxigênio aos músculos, hipoventilação, hipóxia e respiração superficial. Dessa forma, a utilização do processo de enfermagem é indispensável pois auxilia no julgamento clínico científico e contribui no planejamento direcionado para o trauma do paciente (Ribeiro *et al.*, 2015).

Por essa perspectiva, o paciente acometido de múltiplas fraturas demanda uma maior

agilidade, pensamento lógico e racional da equipe, que deve trabalhar através de uma cooperação multiprofissional sequencial. Portanto, a assistência ao paciente politraumatizado pode, em alguns casos, ser mais desafiadora, em condições ou públicos específicos, como por exemplo, no caso de vítimas gestantes. Segundo uma enfermeira de urgência entrevistada em uma pesquisa realizada no estado de Santa Catarina, a atenção a pacientes gestantes é mais delicada uma vez que sua fisiologia pode modificar não só o atendimento mas também as respostas do organismo em relação ao traumatismo (Will *et al.*, 2020).

Portanto, o enfermeiro deve ter domínio das tecnologias que compõem o atendimento na urgência, além de ser capaz de prevenir complicações e adotar um posicionamento holístico que dignifique o ser humano que está necessitando de assistência. Assim, percebe-se que a capacitação em saúde pode qualificar a equipe de enfermagem na construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consistente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde (Ribeiro *et al.*, 2015),

Em suma, o enfermeiro deve se dispor a realizar uma assistência completa respeitando o passo a passo e a essencialidade do exame físico, bem como conversar e confortar o paciente caso esteja consciente tentando minimizar os traumas físicos e psicológicos. A negligência desses aspectos pode causar um rebaixamento geral do quadro das vítimas com múltiplos traumas além de causar sofrimento psicológico na família. Por fim, destaca-se a importância de um modelo assistencial pautado na cientificidade do processo de enfermagem bem como na vontade pessoal dos profissionais de se capacitarem com o intuito de obter um maior conhecimento (Cavalcanti; Ilha; Godinho, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, o politraumatismo é uma condição grave que resulta de eventos traumáticos que causam ampla perda de energia, podendo levar a lesões incapacitantes e até mesmo à morte. Com altas taxas de morbimortalidade, o politraumatismo exige uma abordagem rápida e eficaz por parte de uma equipe multiprofissional capacitada. O manejo correto dos primeiros socorros e a intervenção adequada durante a "hora de ouro" após o trauma são cruciais para minimizar danos, reduzir sequelas e aumentar as chances de sobrevivência dos pacientes. Investir em treinamento e capacitação contínua dos profissionais de enfermagem é essencial para garantir um atendimento seguro e de qualidade diante de situações de alta complexidade como essa.

REFERÊNCIAS

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho; CAVALCANTI, Cibele D'Avila Kramer; ILHA, Patrícia. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. **Rev. Eletr. Enf.**, , v. 15, n. 4, p. 905-914, dez. 2013 .

CAVALCANTI,; ILHA, P.; GODINHO, C. Cuidado de enfermagem a vítimas de traumas múltiplos: uma revisão integrativa. **UNOPAR Cient., Ciênc. biol. saude**, p. 81–88, 2012.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al . Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. **Rev. Bras. Enferm.**, , v. 72, n. 3, p. 753-759, jun. 2019.

TRECOSSI, Sara et al. Intervenções educativas sobre atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12(1), n. 1981-8963, p. 75–82, [s.d.].

RIBEIRO, V. et al. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: Revisão integrativa. **Cogit. Enferm. (Online)**, p. 01–09, 2015.

ROCHA, T. F. DA .; NEVES, J. G.; VIEGAS, K.. Escore de alerta precoce modificado: avaliação de pacientes traumáticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 906–911, set. 2016.

WILL, R. C. et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 3766–3777, 2020.

ZAPAROLI, Analiê Mancioppi; SILVA, Mikely Lacerda da; ASSIS, Raquel de; GASPAR, Aidê Amábile Coelho dos Santos Gaspar. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. **CuidArte, Enferm.**, 2022.

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho; CAVALCANTI, Cibele D'Avila Kramer; ILHA, Patrícia. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. **Rev. Eletr. Enf.**, , v. 15, n. 4, p. 905-914, dez. 2013 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442013000400007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 13 abr. 2024.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA SALA DE EMERGÊNCIA

Jenifer Ferreira de Oliveira¹, João Gregório Neto²;

Graduanda em enfermagem pela Faculdade Santa Marcelina¹, Docente em enfermagem na Faculdade Santa Marcelina².

jeniferoliveirajf@gmail.com

RESUMO

Introdução: A dor precordial é uma das queixas mais frequentes entre os usuários admitidos em uma sala de emergência, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) a causa mais comum. A enfermagem é fundamental no processo de cuidado desses pacientes, sendo responsável por procedimentos que podem contribuir para o diagnóstico, alívio momentâneo da dor e para uma melhor qualidade de vida a longo prazo. **Objetivos:** Fomentar, através de uma revisão da literatura, os profissionais de enfermagem no que concerne o conhecimento acerca do tema descrito, e discorrer das principais atribuições desses profissionais na execução dos cuidados prestados ao paciente com IAM. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura com busca nas bases de dados: CONASS, LILACS, BDENF, NANDA-I e Secretaria Estadual de Saúde SP, por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram selecionados doze artigos para discussão da pergunta de partida desta revisão. **Considerações finais:** Diante do exposto, é ambicionado que através das informações coletadas, a equipe de enfermagem possa perpetuar o conhecimento no que concerne o manejo do paciente com IAM na sala de emergência, a fim de sistematizar o cuidado ao paciente com infarto agudo do miocárdio.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Infarto agudo do miocárdio;

1 INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre por conta da interrupção do fluxo sanguíneo de uma artéria responsável pela irrigação do músculo cardíaco. Os pacientes acometidos por um IAM referem dor precordial que irradia para o membro superior esquerdo, sudorese, náusea/vômito e dispneia (Nascimento *et al.*, 2022). O IAM é responsável por mais de 30% dos óbitos, sendo a terceira patologia mais comum nas unidades de terapia intensiva (UTI) (Oliveira e Sousa, 2021).

O papel da enfermagem é importante fator no processo de recuperação desses pacientes, pois esses profissionais são responsáveis pela administração de medicamentos a fim de aliviar a dor e evitar a progressão da doença. Outrossim, a coleta e realização de exames, como amostra bioquímica e eletrocardiograma (ECG), e execução de procedimentos simples, como a monitorização do paciente (de extrema importância para a verificação de qualquer sinal de instabilidade do indivíduo) também são de responsabilidades desses profissionais. Sendo assim, é importante que a equipe de enfermagem obtenha-se conhecimento técnico-científico, a fim de executar todas as tarefas com agilidade e destreza (Mendes, 2017).

Nesse sentido, a elaboração deste artigo deve-se ao fato de que é indispensável que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em um pronto socorro estejam em constante atualização acerca do IAM, doença de maior incidência em uma sala de emergência (Oliveira e Sousa, 2021). Além disso, o presente estudo visou fomentar, através

de uma revisão da literatura, os profissionais de enfermagem no que concerne o conhecimento acerca do tema descrito, e discorrer das principais atribuições desses profissionais na execução dos cuidados prestados ao paciente em sala de emergência com IAM, e que são de responsabilidade da equipe de enfermagem.

2 METODOLOGIA

Revisão sistemática da literatura com busca nas bases de dados: CONASS, LILACS, BDEF, NANDA-I e Secretaria Estadual de Saúde SP, por meio da plataforma “Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)” por intermédio dos descritores: infarto agudo do miocárdio e enfermagem AND (la:("pt")), e infarto agudo do miocárdio AND (mj:("Infarto do Miocárdio") AND type_of_study:("etiology_studies") AND la:("pt")).

A pergunta norteadora utilizada nesta revisão foi: “Quais são os cuidados pertinentes à enfermagem no manejo do paciente com IAM na sala de emergência?”. A pesquisa resultou em 178 e 627 artigos acadêmicos dos respectivos descritores. Com o intuito de selecionar artigos que melhor respondiam à pergunta norteadora, foram identificados 16 artigos que atendiam o propósito. Dentre os artigos listados, 3 deles se encontravam indisponíveis para visualização, e 13 foram lidos e revisados. Entre eles, foram selecionados 12 artigos com ano de publicação entre 2014 e 2023, sendo 7 deles discriminadamente voltados para a equipe de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado das pesquisas obtidas, é perceptível que o paciente com infarto agudo de miocárdio necessita de atenção integral durante sua internação, sendo a enfermagem considerada a primeira linha de cuidado. Para que isso seja realizado de maneira efetiva, é importante realizar a coleta de dados a fim de nortear o histórico clínico patológico do paciente (Santos, 2014). Nesse sentido, é decisivo que o enfermeiro também seja responsável por realizar diagnósticos com base em coleta de dados e informações obtidas com o paciente e familiares (NANDA-I, 2009-2011).

Além disso, o Eletrocardiograma é um dos primeiros exames a ser realizados pela equipe de enfermagem (o tempo porta para a realização desse exame é de até 10 minutos), e que pode revelar um supradesnivelamento de ST, forma mais grave do IAM (agilizando o atendimento ao paciente e evitando maiores danos), além de ser um método acessível (Caveião *et al.*, 2014; Ferreira *et al.*, 2016). A coleta de amostra bioquímica também é de suma importância e de responsabilidade da enfermagem. O método utilizado tem que ser executado da forma correta, a fim de evitar coleta e atrasos no diagnóstico do indivíduo (Ferreira *et al.*, 2020).

Ademais, a punção venosa periférica é imprescindível para efetuar não apenas a administração de medicamentos por via intravenosa (IV), com a finalidade de aliviar a dor referida por esse indivíduo, mas também a administração da Alteplase (procedimento de exclusividade do enfermeiro) (Ferreira *et al.*, 2020). As pesquisas revelaram ainda que de 100% dos enfermeiros entrevistados 69% sabem identificar os sinais e sintomas de um IAM, mas apenas 52% dos entrevistados sabem de fato como realizar o preparo e administração, e o tempo para a administração da Alteplase (Ferreira *et al.*, 2020).

Em suma, o enfermeiro deve estar em aprendizado contínuo ao propósito de atender seguramente aos pacientes admitidos na sala de emergência com dor precordial, com o intuito de oferecer uma assistência sistematizada e efetiva a esses indivíduos (Santos *et al.*, 2019). Ainda, é de responsabilidade do enfermeiro capacitar adequadamente técnicos e auxiliares de enfermagem de sua equipe com o intuito de consolidar o conhecimento técnico/científico e

contribuir para o atendimento do indivíduo da admissão na sala de emergência à alta hospitalar (Ferreira *et al.*, 2016). Nesse sentido, a primeira via de capacitação dos profissionais de enfermagem é atribuição do enfermeiro(a) da educação continuada, sendo responsável pela constante atualização desses profissionais, de modo que melhor atendam ao paciente com IAM (Oliveira e Sousa, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi identificado que a enfermagem é a primeira linha de cuidado ao paciente com infarto agudo do miocárdio na sala de emergência (Almeida *et al.*, 2021). Observou-se ainda, que nem todos os profissionais de enfermagem estão preparados para atender tal demanda em uma sala de emergência, devido a um déficit na coleta do histórico clínico-patológico e avaliação inicial (de responsabilidade do enfermeiro), além da escassez acerca do conhecimento sobre dor torácica, ECG básico e administração de medicamentos (Caveião *et al.*, 2014).

Nesse sentido, o enfermeiro é responsável por coletar informações pertinentes ao diagnóstico do paciente, portanto, é oportuno que o mesmo se fundamente em conhecimento técnico científico, a fim de identificar a subjetividade de cada indivíduo atendido com dor precordial, auxiliando no desenvolvimento efetivo do seu diagnóstico (NANDA-I, 2009-2011). Ainda, sendo o ECG o primeiro exame a ser realizado em um paciente com dor precordial (e um dos principais indicativos de um IAM), é dever do enfermeiro deve obter-se de atualizações periódicas, a fim de identificar alterações básicas e iniciar de imediato o tratamento indicado (Ferreira *et al.*, 2016).

Em suma, torna-se necessário a constante atualização desses profissionais, com o intuito de sistematizar o manejo do paciente com Infarto Agudo do Miocárdio na sala de emergência (Oliveira *et al.*, 2021). Desse modo, os danos ao paciente com IAM serão diminuídos e a taxa de mortalidade tende a atenuar.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, Alexia Louisie Pontes; SIMONETTI, Sérgio Henrique; BEZERRA, Amanda Silva de Macêdo. - **Fatores de risco cardiovascular e estilo de vida de pacientes hospitalizados por infarto agudo do miocárdio**. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo;33(2B): 239-239, abr. 2023.

NASCIMENTO, Larissa Lopes; OLIVEIRA, Thaís Fernandes de; FERREIRA, Caio Cesar Gomes Lu; LISBOA, Nayara da Silva; PEREIRA, Moises Wesley de Macedo; QUEIROZ, Samara Silva de. - **Perfil de pacientes com infarto agudo do miocárdio em um pronto socorro do distrito federal**. Nursing (Ed. bras., Impr.);25(287): 7516-7527, abr.2022. tab

ALMEIDA, Bianca Cristina de; OLIVEIRA, Daniel Braga de; RAPONI, Maria Beatriz Guimarães; ALMEIDA NETO, Omar Pereira de; MAGNABOSCO, Patrícia; FIGUEIREDO, Valéria Nasser. - **Diagnóstico de Enfermagem em pacientes com infarto do miocárdio: estudo longitudinal**. Enferm. foco (Brasília);12(3): 442-447, dez. 2021. Tab

OLIVEIRA, Wilkimara Cristina Soares De; SOUSA, Diala Alves de. - **Os cuidados de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio em unidade de terapia intensiva**. REvisa (Online);10(ESPECIAL 2): 847-857, 2021.

FERREIRA, Lucio da Silva; OLIVEIRA, Jefferson Carlos de; OLIVO, Vania Claudia. - **Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento.** Nursing (Ed. bras., Impr.);23(269): 4751-4764, out.2020.

SANTOS, Livia da Silva Firmino dos; COSTA, Roberto Lima; SANTOS, Paula Rodrigues dos; ESPINDOLA, Silvana Pereira; BERTHOLY, Camila Rafaela da Silva Souza; SEVERIANO, Sara Gabriele de Carvalho; FREITAS, Sara Emanuele dos Santos - **Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência.** Nursing (Ed. bras., Impr.);22(253): 2979-2989, jun.2019.

MENDES, Susana Isabel Reis. - **A pessoa com enfarte agudo do miocárdio no serviço de urgência:** Da triagem ao tratamento. Coimbra; s.n; nov. 2017. 90 p. ilus, tab.

FERREIRA, Ana Rita Pereira Alves; SILVA, Manuel Vaz da; MACIEL, Julia. - **Eletrocardiograma no Infarto Agudo do Miocárdio:** O que esperar? - Int. j. cardiovasc. sci. (Impr.);29(3): f:198-l:209, mai.-jun. 2016. tab, ilus, graf

RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção; SILVA, Ludmila Pinheiro da; LIMA, Maria Luzia Silva. - **Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio:** implicações para assistência de enfermagem. UFPI;5(4): 63-68, out.-dez. 2016. Ilus

BARBOSA, Roberto Ramos; CAPELETTI, Julhano Tiago; SANTOS, Elizabete Silva dos. - **Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST:** diagnóstico e estratificação de risco - In. SANTOS, Elizabete Silva dos; TRINDADE, Pedro Henrique Duccini Mendes; MOREIRA, Humberto Graner. Tratado Dante Pazzanese de emergências cardiovasculares. São Paulo, Atheneu, 2016. p.327-341, ilus, tab.

CAVEIÃO, Cristiano; SANTOS, Renata Bassos dos; MONTEZELI, Juliana Helena; VISENTIN, Angelita; BREY, Christiane; OLIVEIRA, Vanessa Bertoglio Comasseto Antunes de. - **Dor torácica:** atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min;4(1): 921-928, jan.-abr.2014.

SANTOS, Sônia Maria Josino dos. - **Dor aguda:** revisão do diagnóstico de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Fortaleza; s.n; 2014. 198 p.

NANDA Internacional. - **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2009-2011 - NANDA nursing diagnoses: definitions and classification 2009-2011 - Porto Alegre; Artmed; 2010. 456 p.

**CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER NO BRASIL: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Ana Beatriz Dantas Lopes de Albuquerque¹; Dermival Clemente dos Santos Júnior¹;
Samille Assis Lopes¹; Isabella Fernanda Oliveira Santos¹; Rayssa Targino Coelho Arraes¹;
Isabela Oliveira Alcantara dos Santos¹; Vinícius Alves Fernandes²;

Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Professor da Universidade de Rio Verde²

Ana.albuquerque@academico.unriv.edu.br

RESUMO

Revisão sistemática acerca dos cuidados paliativos em crianças com câncer no Brasil: abordagens multiprofissionais prestadas ao paciente, com doença grave, progressiva e ameaçadora à continuidade da sua vida, e à sua família que visam prevenir e aliviar o sofrimento dos mesmos. O presente estudo revisa sistematicamente informações sobre o cuidado paliativo infantil oncológico da literatura disponível em meio eletrônico (Pubmed). A revisão cataloga como é possível propiciar uma melhor qualidade de vida ao indivíduo e seus familiares, caso seja, evidenciando não só o tratamento da dor mas de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Desse modo, visando promover orientação acerca do acolhimento pluriprofissional nesse processo de finitude da vida jovem.

Palavras-chaves: Cuidados paliativos; crianças; câncer.

1 INTRODUÇÃO

O No Brasil, são esperados 4.310 casos novos no sexo masculino e 4.150 para o sexo feminino, para cada ano do triênio 2020-2022, tornando o câncer infanto-juvenil líder no ranking de causas de mortes, por doença, em crianças e adolescentes, entre 0 a 19 anos, com 2.554 mortes, sendo 1.423 para o sexo masculino e 1.131 para o sexo feminino. Essas circunstâncias, ainda que com taxas significativas, são pouco debatidas, considerando que a alta complexidade da doença leva à construção social de um fim baseado em angústia e dor, visão que é intensificada quando se trata de sujeitos que, em idealização, deveriam viver por inconmensuráveis anos (Brasil, 2024).

Em vista desse cenário, destaca-se a importância do cuidado paliativo, abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Quando explorado ele pode alterar positivamente o curso da doença e oferece conforto até mesmo aos cuidadores formais (contratados) ou informais (normalmente membros da família), antes e após a morte, buscando aliviar a carga emocional que a situação carrega e conservar a condição psicológica, além da física (Sousa, 2017).

Exige-se, assim, uma abordagem multidisciplinar e que pondere cada caso de forma singular para melhor atender às necessidades específicas, e no caso dos paciente pediátricos, é necessário um plano de ação assistencial que leve em consideração o estágio de cognição, os fatores fisiológicos e metabólicos do desenvolvimento e maior atenção à vulnerabilidade psicológica desses (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Entendendo, dessa maneira, que é possível amenizar o sofrimento e a dor em situações de alta gravidade à saúde, o presente estudo tem por objetivo verificar se é de qual forma os cuidados paliativos determinam qualidade de vida às crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer no Brasil, bem como as necessidades biopsicossociais do paciente pediátrico reguladas durante o tratamento, em uma dinâmica que promova bem-estar ao indivíduo e seus familiares.

2 METODOLOGIA

Esse texto se trata de uma revisão sistemática da literatura sobre o tema “cuidados paliativos em crianças com câncer no Brasil”. Foi escolhido essa temática, pois o câncer é a principal causa de morte em pacientes entre 0-19 no país, dessa forma, essa pesquisa tem o intuito de reunir informações sobre os cuidados paliativos pediátrico de forma mais ampla, haja visto que os outros textos sobre essa temáticas são muito específicos sobre uma forma de tratamento (Brasil, 2024).

A revisão sistemática é uma forma de pesquisa que utiliza literaturas já existentes como fonte de dado, portanto é um estudo do tipo retrospectivo e secundário (Sampaio, 2006).

Para a escrita dessa revisão foi utilizado a base de dados PubMed, com os seguintes descritores “cuidados paliativos”, “crianças”, “câncer”. Ao todo foram encontrados 1603 textos, desses foram selecionados os que foram escritos nos últimos 5 anos, e os que estavam escritos em português restando, assim, 31 textos. Após isso, ocorreu a análise dos títulos e dos resumos de cada texto e então foram aplicados os critérios de exclusão - texto que não se passava no Brasil, textos que possuem foco na enfermagem e textos que eram preprints, sobrando dessa forma os 10 textos que serão utilizados como fonte dessa revisão na versão completa. No entanto, nesta versão preliminar da revisão foram utilizados apenas 8 textos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A infância é um fase crucial para o desenvolvimento do indivíduo no âmbito físico, emocional, social e cognitivo. É um período marcado por imaginação, inocência, brincadeira, amizades, um mundo inteiro de possibilidades e tempo para o descobrir. A compreensão e aceitação do processo de adoecimento de crianças por cânceres, pode ser particularmente dolorosa e conflituosa, tanto para os pacientes, quanto para sua família, em decorrência da sensação de ter essa tão importante e pura fase do desenvolvimento humano estagnada e roubada (Guimarães et al, 2020). Os cuidados paliativos se faz necessário para auxiliar a família e o paciente a lidarem da melhor forma possível com essa situação, tanto de modo emocional quanto espiritual, e garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares (Sousa, 2017).

Os cuidados paliativos se caracterizam na assistência realizada por uma equipe multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida do pacientes e seus familiares, perante à uma doença que ameace a continuidade da vida, mediante à prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e dos demais sintomas, sejam físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Organização Mundial da Saúde, 2022). Proporcionar conforto à criança que faz o uso do cuidado paliativo é uma parte essencial do processo. Esse conforto perpassa por um manejo da dor, a Medicina Alternativa Complementar (MAC) apresenta interessantes alternativas de tratamento não convencionais para o manuseio dessa, como evidenciado no estudo de Bruno de Oliveira (2023).

Já o estudo de Franco (2021) destaca a musicoterapia como uma alternativa de tratamento holístico para o cuidado com o emocional e espiritual das crianças que apresentam

um adoecimento por câncer e seus familiares. Nessa lógica, a participação ativa de uma equipe multidisciplinar voltada ao cuidado de todas as esferas do processo do adoecimento e acolhimento dos familiares do paciente, é fundamental para a adesão aos tratamentos sejam medicamentosos e/ou holísticos, e para o proporcionamento de uma melhor qualidade de vida para os envolvidos e um fim digno e confortável ao paciente, como evidenciado por (Anjos et al, 2021). Ademais, se faz necessário a inserção de cuidados às mães de crianças com câncer pela equipe multidisciplinar, através de acolhimento e diálogos (Luciana et al, 2020), visto que, essas em sua maioria se encontram em situação de sobrecarga dos afazeres do dia-a-dia e cuidado ao filho adoentado, além da fragilidade emocional por lidar com essa difícil doença (Santos et al, 2023).

Dessa forma, os achados neste estudo evidenciam a importância dos cuidados paliativos como integrante ao tratamento oncológico de pacientes pediátricos e seus familiares. Esse tratamento visa o controle da dor, saúde mental, equilíbrio emocional e acolhimento do paciente e seus entes queridos, por meio de medicamentos convencionais, terapias holísticas e uma equipe multidisciplinar capacitada. Da mesma maneira, essa frente de tratamento proporciona um fim digno e confortável às crianças e o acolhimento dos sentimentos dos seus familiares.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, conclui-se que os cuidados paliativos são de extrema importância tanto para a criança acometida com câncer quanto para sua família e, portanto, precisam de mais notoriedade para que alcancem mais pessoas que estão passando por essa vivência, uma vez que além da melhora da qualidade de vida, tais tratamentos são indispensáveis para trazer conforto e uma nova perspectiva de como lidar com a doença. Dessa maneira, para que sejam efetivamente implementados, as equipes multidisciplinares na oncologia pediátrica têm de serem orientadas e capacitadas para acolher pacientes e famílias com base nos cuidados paliativos e no processo de finitude como um todo.

REFERÊNCIAS

SE/UNA-SUS, 2017. **Cuidados paliativos**. Livro digital.

SAMPAIO, R.; MANCINI, M.. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, n. 1, p. 83–89, jan. 2007.

DE CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS MEDIANTE DIAGNÓSTICO, V. DE M.; FAMILIAR, T. E. A. Mothers' experiences of bearing-cancer children undergoing palliative care concerning the cancer diagnosis, its treatment and family support. , [s.d.]. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/9450/pdf/51640>>

GUIMARÃES, T. M. et al.. Perceptions of adolescents with cancer undergoing palliative care about their illness process. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190223, 2020.

SANTOS, I. B. DOS . et al.. Perfil clínico-epidemiológico de crianças em cuidados paliativos de um hospital. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3293PT, 2023.

OLIVEIRA, B. DE.. Homeopatia em Leucemia Linfóide Aguda infantil: a propósito de um caso. *Rev. homeopatia (São Paulo)* ; 84(1): 67-70, 2023.

ANJOS, C. D. et al. Familiares vivenciando cuidados paliativos de crianças com câncer hospitalizadas: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 29, p. e51932, 2021.

FRANCO, J. H. M. et al.. A musicoterapia em oncologia: percepções de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20210012, 2021

LOPES-JÚNIOR, L. C. et al.. Effectiveness of complementary therapies for the management of symptom clusters in palliative care in pediatric oncology: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 03709, 2021.

DA SAÚDE, O. P.-A. Controle de sintomas. **Qualidade de Vida para Crianças com Câncer: Módulos em Cuidados Paliativos Pediátricos**, 2022b

DA SAÚDE, O. P.-A. Qualidade de vida em crianças hospitalizadas com câncer. **Qualidade de Vida para Crianças com Câncer: Módulos em Cuidados Paliativos Pediátricos**, 2022c

DA SAÚDE, O. P.-A. Cuidados no final da vida. **Qualidade de Vida para Crianças com Câncer: Módulos em Cuidados Paliativos Pediátricos**, 2022a.

ALVES, B. / O. / **23/11 – Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/23-11-dia-nacional-de-combate-ao-cancer-infantil-3/>>. Acesso em: 17 mar. 2024.

CUIDADOS PALIATIVOS NO PACIENTE NEUROCRÍTICO

Karine Costa Cajado¹ Geraldo Magela Girão Ribeiro Neto¹; Natália Nicolly Lima e Silva¹;
Rickelmy Leal Fernandes Barros¹; Carlos Daniel Miranda Costa¹

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ¹

karine.cajado@outlook.com

RESUMO

Os cuidados paliativos são um grupo de procedimentos realizados por uma equipe interdisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida tanto do paciente quanto da sua família. Este estudo pretende descrever a importância dos cuidados paliativos nos pacientes neurocríticos. Trata-se de uma revisão narrativa de caráter qualitativo de natureza descritiva, realizado na biblioteca Scielo e base de dados da Medline/Pubmed, por meio dos termos “Cuidados paliativos”; “Medicina Paliativa”; “Neurologia”, foram selecionados 12 artigos entre os anos 2019 à 2024. Os trabalhos em questão mostraram a importância dos cuidados paliativos tanto em ambiente hospitalar quanto em ambiente extra-hospitalar, evidenciando que esses cuidados podem levar ao paciente a ter menos problemas psiquiátricos, um ganho funcional mais rápido além de melhor convívio familiar. Para isso, é necessária uma equipe multidisciplinar que dará assistência integral ao paciente, além de dar apoio e avaliar a evolução do mesmo juntamente com a equipe médica.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Medicina Paliativa; Neurologia.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) visam melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação, avaliação e tratamento de questões físicas, emocionais e espirituais (Perez *et al.*, 2023). Essa abordagem abrangente é destinada a pessoas de todas as idades que enfrentam o sofrimento devido a uma doença grave e incurável (Pereira; Andrade; Theobald, 2022).

Quase 1 bilhão de pessoas em todo o mundo possuem doenças neurológicas, muitas das quais enfrentam desafios significativos relacionados à cognição e à comunicação. Para pacientes em estado crítico devido a essas condições, os cuidados paliativos podem desempenhar um papel crucial. Nesses casos, a abordagem dos cuidados paliativos se concentra na avaliação do prognóstico e nas limitações que a doença pode impor. Essa mudança de foco pode proporcionar um suporte vital não apenas ao paciente, mas também à sua família e cuidadores, ajudando a melhorar sua qualidade de vida durante momentos difíceis (Sady *et al.*, 2021).

No contexto de cuidados neuropaliativos, houve um avanço significativo. Alguns anos atrás, os cuidados paliativos eram direcionados apenas para pacientes oncológicos e, atualmente, pacientes com patologias neurológicas são candidatos a receberem cuidados paliativos, nos quais se usam ferramentas que fornecem uma melhor qualidade de vida tanto física como emocional, ofertando algumas ferramentas como musicoterapia, massagens e exercícios físicos, além do apoio familiar, promovendo a distração e a fuga por uns instantes de sua situação (Andrade e Migoto, 2022). A área dos cuidados neuropaliativos emergiu como uma subespecialidade importante, reconhecendo a necessidade de abordagens individualizadas devido ao impacto significativo das doenças neurológicas na qualidade de vida (Hendershot *et*

al., 2023).

Nesse cenário, o presente trabalho visa descrever os cuidados paliativos em pacientes neurocríticos, bem como avanços e desafios; para isso, realizou-se uma revisão narrativa da literatura a acerca desse tema.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura de caráter qualitativo e de natureza descritiva. Para o levantamento desta pesquisa, executou-se busca de dados no Scielo (Scientific Electronic Library Online); Medline/Pubmed (Publicação/Editora MEDLINE) com publicações nacionais e internacionais.

Utilizaram-se os seguintes termos: Cuidados paliativos; Medicina Paliativa; Neurologia. Estes foram validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH) e pesquisados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola de forma isolada.

Foram selecionados 12 artigos para compor esta revisão, artigos disponíveis na íntegra nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2019 e 2024. Foram excluídos artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e estudos que não eram relacionados à temática de interesse. A triagem inicial foi feita por meio da leitura dos resumos dos artigos. Após essa etapa, os dados obtidos foram tabulados

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a OMS, o cuidado paliativo (CP) tem sido eficaz na melhoria tanto na vida dos pacientes quanto dos familiares (Araújo *et al.*, 2024). Uma vez que adota medidas preventivas, na identificação do sofrimento e no alívio de forma precoce, atenua não só a dor física como também as aflições emocionais, sociais e espirituais (Santos *et al.*, 2023). O CP é uma alternativa para pacientes sem perspectivas de cura, seja na fase inicial ou final da enfermidade (Sousa *et al.*, 2023).

No estudo realizado por Stanzani (2020), é possível ver o avanço nos cuidados paliativos desde o seu conceito e finalidade. Algumas décadas atrás, entendia-se cuidados paliativos como uma assistência integral para os portadores de câncer, sendo os cuidados direcionados para o fim da vida. Atualmente, os CP tiveram seu campo ampliado, sendo direcionados para todas as doenças que colocam a vida em risco.

Os cuidados paliativos, quando direcionados ao paciente neurocrítico, devem ser iniciados logo após o diagnóstico da doença, uma vez que melhoram o apoio social ao paciente, a comunicação, o planejamento antecipado dos cuidados e até mesmo a discussão sobre o fim da vida. Outro motivo para início imediato de CP nesses pacientes é permitir que o paciente participe das tomadas de decisões, enquanto consegue compreender e até mesmo comunicar-se (Kamdar, 2022).

Segundo Barr, Creutzfeldt e Rubin (2020), as principais indicações para consulta de cuidados paliativos foram "discutir objetivos de cuidados e tomar decisões sobre tratamento" e "suporte social e familiar". Neste mesmo estudo, a maioria dos neurointensivistas concordou que os cuidados paliativos são usados quando a equipe assistente acredita que questões ligadas à retirada de terapia de suporte de vida são o foco do cuidado com o paciente.

Na maioria dos casos de pacientes em estado neurocrítico, como naqueles com acidentes vascular encefálico (AVE), é comum haver grande prejuízo funcional nos eixos da comunicação, motora e social, afetando diversas áreas da vida do paciente, como relacionamento com familiares e funções domésticas. Tal fato justifica a importância do uso de equipes multidisciplinares para o retorno da funcionalidade e sociabilidade em pacientes pós-AVE. Tais equipes devem ser compostas por profissionais como fisioterapeutas para o retorno

da função motora e psicólogos para ajudar no engajamento social, humor, espiritualidade e convivência familiar e com cuidadores (Funes *et al.*, 2019).

O cuidado neuropaliativo tem ganhado importância dentro da saúde, já que o processo degenerativo de doenças neurológicas acaba proporcionando um maior impacto na qualidade de vida (Sousa *et al.*, 2023).

Déficits súbitos que mudam a vida, a ameaça à identidade e à qualidade de vida do paciente e a incerteza sobre o futuro criam um cenário complexo e difícil. Nesse contexto, a falta de clareza sobre o futuro de pacientes torna-se um obstáculo importante para os cuidados paliativos, especialmente logo após a lesão, quando os exames neurológicos podem ser mascarados pela sedação. Além disso, a escassez de comunicação clara entre pacientes, familiares e equipe médica é uma barreira significativa para a implementação destes cuidados (Dolmans *et al.*, 2023).

Outros desafios para a incorporação de cuidados neuropaliativos incluem barreiras de comunicação com o paciente, como disartria profunda ou distúrbios de linguagem, e perda da função cognitiva e da capacidade de tomada de decisão, que impedem a tomada de decisão compartilhada e ameaçam a autonomia do paciente. Portanto, os médicos muitas vezes têm que confiar em informações fornecidas por membros da família através de suas próprias percepções. Por fim, oferecer cuidados que estejam em concordância com as metas do paciente representa um cenário desafiador, pois exigem que a equipe de saúde alinhe as opções de tratamento com seus objetivos e valores pessoais (Hendershot *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, apesar da comprovação, através de estudos, de que o cuidado paliativo na neurologia proporciona uma melhor qualidade de vida, através do alívio da dor física e das aflições emocionais, os desafios na implementação destes cuidados ainda têm superado os avanços.

Por fim, o tema "cuidados paliativos em neurologia" necessita ser expandido entre os profissionais de saúde e cuidadores, sendo primordial também vencer o desafio das barreiras de comunicação entre os profissionais e familiares, para atingir uma prática mais humanizada e oferecer uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. G.; MIGOTO, M. T. Tecnologias de cuidados neuropaliativos à criança e ao adolescente: perspectivas de profissionais da enfermagem. **Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 23, p. 1-12, 2022.

ARAÚJO, S.S.; SOUZA, F.R.C.; MOREIRA, A. de C.G. Cuidados paliativos: desafios para a prática no Brasil. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 2 Edição Especial, 2024.

BAR, B.; CREUTZFELDT, C.J.; RUBIN, M. A. Palliative Care in the Neuro-ICU: perceptions, practice patterns, and preferences of neurointensivists. **Neurocritical Care**, v. 32, n. 1, p. 302-305, 2019.

BANNON S. *et al.* Emotional distress in neuro-ICU survivor-caregiver dyads: The recovering together randomized clinical trial. **Health psychology**. v.41, n. 4, p. 268-277, 2021.

DOLMANS, R.G.F. *et al.* Palliative care in severe neurotrauma patients in the intensive care unit. **Neurocritical care**, v. 39, n. 3, p. 557-564, 2023.

FUNES, S *et al.* Preventing Chronic Emotional Distress in Stroke Survivors and Their Informal Caregivers. **Neurocritical care**, v. 30, p. 581-589, 2019.

KAMDAR, H. A. *et al.* Collaborative integration of palliative care in critically ill stroke patients in the neurocritical care unit: a single center pilot study. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 31, n. 8, p. 106586, 2022.

HENDERSHOT, K. A. *et al.* An Update on Palliative Care in Neurocritical Care: Providing Goal-Concordant Care in the Face of Prognostic Uncertainty. **Current Treatment Options in Neurology**, v. 25, n. 12, p. 517-529, 2023.

PEREZ, A.G. *et al.* Cuidados paliativos: la visión del neurólogo en Uruguay. **Rev. Méd. Urug.**, Montevideo, v. 39, n. 1, e301, 2023.

PEREIRA, L. M.; ANDRADE, S. M. O. de; THEOBALD, M. R. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Revista Bioética**, v. 30, p. 149-161, 2022.

SADY, E. R.R. *et al.* Cuidados neuropaliativos: novas perspectivas dos cuidados intensivos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 146-153, 2021.

SANTOS, L. N.; RIGO, R. S.; ALMEIDA, J. S. Manejo em Cuidados Paliativos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, e11712240028, 2023.

SOUSA, É. M. M. *et al.* Cuidados paliativos em pacientes neurológicos: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 44, p. e12791-e12791, 2023.

STANZANI, L.Z. Cuidados paliativos: um caminho de possibilidades. **Brasília Med**, v. 57, p. 38-39, 2020.

**CUIDADOS PALIATIVOS PARA NEONATOS COM TETRALOGIA DE FALLOT
SINTOMÁTICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**Genaldo Henrique Gois Neto¹; Widma Herculano de Paiva².Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória¹; Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória².

genaldohgn@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Cuidados Paliativos (CP) são práticas integradas em uma abordagem ativa à pessoas com limitações no estado de saúde e de vida, amplamente utilizados na Tetralogia de Fallot, doença cardíaca congênita cianótica mais comum em neonatos, causada por quatro má disfunções anatômicas, com alta presença em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN's), setores hospitalares que prestam cuidados à bebês prematuros e a termo no período neonatal que necessitem de assistência contínua, ou cuidados pré e pós-cirúrgicos. **MÉTODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando artigos indexados nas bases de dados: Periódicos CAPES, PubMed e SciELO, publicados num intervalo de dez anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados três procedimentos paliativos : o Shunt Pulmonar Sistêmico, a Valvoplastia Pulmonar Paliativa e a Reconstrução de Via de Saída do Ventrículo Direito. Cada CP interfere no indivíduo de maneira particular, sendo escolhido de acordo com o caso apresentado. **CONCLUSÃO:** Por fim, conclui-se que os CP compõem uma área em ascensão no ramo da saúde, proporcionando ao neonato com TF, uma abordagem humanizada e personalizada, adaptada à sua condição.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Tetralogia de Fallot.

1 INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos (CP) são práticas integradas em uma abordagem ativa às pessoas com limitações no estado de saúde e de vida, desde o diagnóstico da condição, ao longo da vida do cliente até o processo de morte e post mortem, abrangendo os cuidados físicos, emocionais e psicossociais. Os CP interferem na qualidade de vida do paciente, aumentando-a ao mitigar sintomas e sentimentos indesejados como a dor, e oferece apoio à família, ao auxiliar por exemplo a lidar com sentimentos como o luto, promovendo a aceitação da terminalidade da vida (Mendes *et al.*, 2013; Knighting *et al.*, 2019). Estes cuidados são amplamente utilizados em casos de más formações cardíacas, nas quais a palição se faz altamente presente para a promoção da manutenção da qualidade de vida do paciente.

A Tetralogia de Fallot é a doença cardíaca congênita cianótica mais comum em neonatos (Thangappan *et al.*, 2022). A TF apresenta quatro características anatômicas: hipertrofia ventricular direita (HVD), defeito ventriculoseptal (CIV), sobreposição aorta e obstrução da via de saída do ventrículo direito (VSVD) com incidência em cerca de 3,9 por 10.000 nascimentos. Os defeitos morfológicos acometidos na TF resultam em uma perfusão com baixa ventilação, visto que a hematose é reduzida, devido ao sangue não entrar em contato

suficientemente com as porções ventiladas dos pulmões. Este evento ocasiona no acúmulo de CO₂ no plasma, além de possuir poder de causar potencial hipóxia (Wise-Faberowski *et al.*, 2019).

Abordagens para a TF devem ser realizadas adaptadas ao estado do paciente, neonatos sintomáticos gravemente cianóticos não podem ser submetidos à intervenções cirúrgicas reparadoras inicialmente, se tornando fatores de mortalidade precoce, entretanto, estes casos de risco, aos quais englobam baixo peso, mal desenvolvimento da vasculatura pulmonar, faz-necessária, a implementação de procedimentos paliativos personalizados que visem estabilizar as condições do neonato. Devido a isso, a palição se faz cada vez mais presente nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Barron *et al.*, 2021).

Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN's) são setores hospitalares que prestam cuidados à bebês prematuros e a termo no período neonatal (27 dias pós-parto) que necessitem de assistência contínua, ou cuidados pré e pós-cirúrgicos. As UTIN's são constituídas de equipes multiprofissionais que comportem as mais diversas áreas da saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, que prestam assistência ao paciente, assim como aos familiares (Turner *et al.*, 2015).

O tratamento inicial em casos de TF é controverso, cirurgias reparadoras iniciais em alguns casos não são recomendadas, visto a condição do paciente, que pode apresentar quadros de sepse, disfunção de múltiplos órgãos e anomalias genéticas, o que dão lugar à preferência por optar por procedimentos paliativos, os quais devem ser escolhidos individualmente para o paciente visando as particularidades das condições de saúde do recém-nascido (Jeon *et al.*, 2015).

2 METODOLOGIA

O estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, o qual possui como pergunta norteadora: Quais informações a literatura possui acerca da utilização de cuidados paliativos em neonatos portadores de Tetralogia de Fallot sintomáticos, em internação em unidades de terapia intensiva neonatal?

Realizada no mês de abril de 2024, com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar os resultados em uma área específica de conhecimento. A busca metodológica foi conduzida na procura de artigos indexados nas bases de dados: Portal de Periódicos do Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), PubMed e Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO – Brasil). Para a realização das pesquisas, foram selecionados os seguintes descritores inclusos no Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): Cuidados Paliativos; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Tetralogia de Fallot. Utilizou-se como critério de inclusão, artigos revisados por pares publicados no período que concede entre 2013 e 2023, intervalo dos últimos dez anos, resultando em 35 artigos encontrados.

Posteriormente à leitura dos títulos, foram descartados 12 títulos, seguindo de mais 3 artigos após a leitura do resumo e por conseguinte, foram excluídos 5 exemplares após a leitura na íntegra. Devido ao estudo, não apresentar estudos clínicos realizados em humanos ou animais, foi dispensada a necessidade de submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, visto que se trata de uma análise de conteúdos de domínio público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados para a construção do presente trabalho, dez artigos, dos quais foram retirados dados acerca de três procedimentos paliativos com maiores taxas de uso e sucesso, que compõem os resultados apresentados nesta sessão, são eles: Shunt Pulmonar

Sistêmico (SPS), a Valvoplastia Pulmonar Paliativa (VPP) e a Reconstrução de Via de Saída do Ventrículo Direito (VSVD).

O primeiro procedimento encontrado, trata acerca da implantação de um SPS. Consiste no desvio sanguíneo de algum vaso próximo para vasos pulmonares, o que resulta no aumento da pressão parcial de oxigênio (PaO₂). Com o resultado esperado de crescimento do Anel Valvar Pulmonar (AVP), esse crescimento, somado ao crescimento natural, abre vantagens para a realização de procedimentos reparadores posteriores consequentemente. O artigo constata também que o SPS é indicado principalmente em artérias pulmonares gravemente hipoplásicas, condições extra cardíacas que impedem o reparo primário, como sepse, infecção respiratória viral, hemorragia intracraniana e outras disfunções orgânicas e PVA marginalmente pequeno (Jeon *et al.*, 2020).

O artigo seguinte disserta sobre a VPP e como ela se mostrou uma intervenção preventiva de grande interesse por reduzir a necessidade de cirurgias reparadoras em grande parte dos casos, ao promover um aumento considerável imediato na saturação sistêmica do oxigênio, resultando em menor tempo de internação hospitalar. O procedimento atua prevenindo episódios cianóticos ao reduzir a obstrução da valva pulmonar. Entretanto, os autores pontuam a exceção da redução de cianose quando derivada de estenose infundibular dinâmica. Ao final, porém, os autores fala que realização de uma VPP extremamente precoce, pode servir de profilaxia para desenvolvimento de obstrução pulmonar pós-natal (Muneuchi *et al.*, 2020).

O terceiro procedimento encontrado foi a VSVD, comumente utilizada para promoção do crescimento das artérias pulmonares, que por possuírem tamanho reduzido, ocasionam a redução da oxigenação sanguínea. O artigo traz a informação de que a VSVD possui maior eficácia quanto aos métodos de inserção de catéteres tradicionais, no entanto, a realização desse procedimento requer um período de inanimação cardíaca, o que pode ocasionar em efeitos negativos a longo prazo, como a disfunção de alguns órgãos, retardo no desenvolvimento e função psicomotora. Durante este procedimento, é inserido um catéter balão de Folley, que ao ser inflado, bloqueia a passagem sanguínea, o que promove uma visão cirúrgica limpa. Por fim, os autores ressaltam que por possuir evolução anatômica superior aos demais procedimentos, se propõe como uma abordagem vantajosa para a palição ao evitar novas abordagens cirúrgicas à curto prazo, somando-se ao fato de ser financeiramente mais acessível que as demais intervenções, torna o acesso à países menos desenvolvidos mais democrático (Xu *et al.*, 2023; Cools *et al.*, 2013).

4 CONCLUSÃO

Por fim, é notável que os CP compõem uma área em ascensão no ramo da saúde, ocupando cada vez mais os âmbitos hospitalares, principalmente ao se tratar de UTIN's. Portanto, conclui-se que a utilização dos CP em recém-nascidos portadores de TF, sintomáticos, é de fundamental importância para a recuperação e a manutenção da saúde do neonato, entretanto, devem ser atribuídas de forma individual e personalizada, ponderando os métodos utilizados, a fim de proporcionar ao paciente, um tratamento de maior qualidade, oferecendo para a pessoa em questão, maior conforto respeito às particularidades de sua condição.

REFERÊNCIAS:

BARRON, D.; J.; JEGATHEESWARAN, A. How and when should tetralogy of Fallot be palliated prior to complete repair?. In: **Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery: Pediatric Cardiac Surgery Annual**. WB Saunders, p. 77-84, 2021.

COOLS, B.; *et al.* Transventricular balloon dilation and stenting of the RVOT in small infants with tetralogy of fallot with pulmonary atresia. **Catheterization and Cardiovascular Interventions**, v. 82, n. 2, p. 260-265, 2013.

DE CASTRO RESENDE, G. Predição da hipoplasia pulmonar letal por meio da ultrassonografia tridimensional, em fetos de risco. 2011.

JEON, B.; *et al.* Surgical treatment of tetralogy of Fallot in symptomatic neonates and young infants. **The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery**, v. 159, n. 4, p. 1466-1476. e2, 2020.

KNIGHTING, K.; *et al.* A network approach to neonatal palliative care education: impact on knowledge, efficacy, and clinical practice. **The Journal of perinatal & neonatal nursing**, v. 33, n. 4, p. 350-360, 2019.

LAURIA, M. R.; GONIK, B.; ROMERO, R. Pulmonary hypoplasia: pathogenesis, diagnosis, and antenatal prediction. **Obstetrics & Gynecology**, v. 86, n. 3, p. 466-475, 1995.

MENDES, J.; DA SILVA, L. J. Neonatal palliative care: developing consensus among neonatologists using the Delphi technique in Portugal. **Advances in Neonatal Care**, v. 13, n. 6, p. 408-414, 2013.

MUNEUCHI, J.; *et al.* Early palliative balloon pulmonary valvuloplasty in neonates and young infants with tetralogy of Fallot. **Heart and Vessels**, v. 35, n. 2, p. 252-258, 2020.

SWISCHUK, L. E.; *et al.* Primary pulmonary hypoplasia in the neonate. **The Journal of pediatrics**, v. 95, n. 4, p. 573-577, 1979.

THANGAPPAN, K.; *et al.* Management of neonates admitted with tetralogy of fallot: changing patterns across the United States. **The Annals of Thoracic Surgery**, v. 114, n. 4, p. 1419-1426, 2022.

TURNER, M.; *et al.* The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale–Neonatal Intensive Care Unit. **Women and Birth**, v. 28, n. 3, p. 252-258, 2015.

WISE-FABEROWSKI, L.; ASIJA, Ritu; MCELHINNEY, Doff B. Tetralogy of Fallot: Everything you wanted to know but were afraid to ask. **Pediatric Anesthesia**, v. 29, n. 5, p. 475-482, 2019.

XU, Q.; *et al.* Application of Foley balloon catheter in palliative surgery for pulmonary atresia with an intact ventricular septum, with additional cases of pulmonary atresia with ventricular septal defect and tetralogy of Fallot. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 23, n. 1, p. 547, 2023.

**DENGUE NA TERCEIRA IDADE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS
ÚLTIMOS CINCO ANOS NO BRASIL**

Janyesla Alves de Andrade Lima¹; Maria Eduarda Melo Veiga²; Caroliny Alves Costa Azevedo²; Millena dos Santos Adan²; Danilo Feitosa Carvalho²; Ellen Silva Oliveira²; Aline Barreto Hora².

Graduanda em enfermagem pela Universidade Tiradentes¹, Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes².

janyeslalima@gmail.com

RESUMO

O presente estudo busca analisar os dados do DATASUS e revisões bibliográficas para compreender o índice epidemiológico da dengue em idosos, destacando sintomas, complicações, métodos de diagnóstico e estratégias de prevenção. A dengue é uma doença infecciosa causada por um vírus pertencente ao grupo dos arbovírus, transmitida pelo mosquito fêmea *Aedes aegypti*, que possui quatro sorotipos distintos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. A proliferação do mosquito é influenciada por fatores como urbanização e condições ambientais, sendo prevalente em regiões tropicais e subtropicais. Os idosos enfrentam maior risco de complicações devido a imunidade enfraquecida e condições crônicas como diabetes e hipertensão. A prevenção ativa, diagnóstico precoce e tratamento adequado são cruciais, incluindo a eliminação de criadouros, uso de repelentes e vacinação quando disponível. Os sintomas variam de febre alta a dores musculares, podendo evoluir para dengue hemorrágica em casos graves. O diagnóstico é feito por exames clínicos e laboratoriais, enquanto o tratamento é sintomático, focado em aliviar os sintomas e manter a hidratação.

Palavras-chave: saúde do idoso; dengue; notificação.

1-INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença infecciosa viral causada por um vírus que pertence ao grupo dos arbovírus, transmitida pelo mosquito fêmea *Aedes aegypti*, com quatro sorotipos distintos conhecidos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4, que apresentam material genético diferente (Brasil, 2023). A doença teve seu primeiro registro no Brasil em 1980 e desde então vem ocorrendo de forma contínua (endêmica), intercalando-se com a ocorrência de epidemias, tornando-se um dos maiores problemas de saúde atualmente. A proliferação do mosquito transmissor depende de aspectos como a urbanização, o crescimento populacional e fatores ambientais como temperatura e chuva, o que a torna prevalente em regiões tropicais e subtropicais.

Devido ao sistema imunológico enfraquecido e à presença de comorbidades, os idosos enfrentam um maior risco de complicações graves decorrentes da dengue (Cola *et al.*, 2023). Análogo a isso, os idosos frequentemente apresentam comorbidades, como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas, nos quais contribuem para aumentar o risco de complicações durante a infecção por dengue. Essas condições de saúde subjacentes podem influenciar a evolução da doença na terceira idade. Além disso, o sistema imunológico pode se tornar menos eficaz na resposta a infecções, o que pode impactar a capacidade do organismo de combater o vírus da dengue e aumentar o risco de complicações. Logo, é crucial que a

população receba atenção especial e cuidados apropriados em caso de infecção. Ademais, a educação em saúde, o acompanhamento da saúde da comunidade e o eficaz controle dos vetores desempenham papéis fundamentais na redução tanto da incidência quanto da gravidade da doença. Desse modo, as medidas preventivas contra a dengue englobam a eliminação de possíveis criadouros do mosquito vetor, o uso de repelentes, a instalação de telas em janelas e portas, bem como a vacinação quando disponível por meio de campanhas específicas contra a dengue.

A dengue apresenta sinais e sintomas como febre acima de 40° C, dor atrás dos olhos, falta de apetite e paladar, dor nos ossos e articulações, manchas vermelhas na pele, náuseas e vômito, moleza e cansaço. Dentre esses sintomas, os idosos têm probabilidade de desenvolver seu quadro atual para uma dengue hemorrágica e apresentar manifestações como perda de consciência, sangramento na mucosa, vômitos intensos, pulso fraco, boca seca, extravasamento de plasma e falência dos órgãos, podendo levar à morte. Os diagnósticos são feitos pelas manifestações clínicas, prova do laço, exame sorológico e hemograma. Diversas abordagens são recomendadas para a redução da incidência de dengue, como o controle de vetores, a educação em saúde, a qualificação dos profissionais de saúde e a estruturação dos serviços (Saraiva et al., 2023).

O diagnóstico da dengue é realizado por meio de exames laboratoriais capazes de identificar a presença do vírus no sangue do paciente. O tratamento é predominantemente sintomático e visa aliviar os sintomas como febre e dor, além de assegurar uma hidratação adequada. No entanto, certos medicamentos como antibióticos e anti-inflamatórios são desaconselhados pois podem agravar o quadro clínico. Em situações mais críticas, a hospitalização e o suporte clínico são indispensáveis para prevenir complicações graves e óbito. Portanto, a dengue se configura como uma enfermidade infecciosa séria que demanda atenção especial, sobretudo no que tange à população idosa. A prevenção ativa, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são pilares essenciais para mitigar o impacto da dengue na saúde pública.

2- METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de levantamento de dados, de série temporal das taxas de Notificações e Dados Básicos da dengue nos Municípios Brasileiro. Os dados coletados são resultantes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), proveniente da ficha de investigação de doenças e agravos de notificação em idosos, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram utilizados os seguintes filtros para a obtenção dos dados a partir do ano de notificação 2020 a 2024, na faixa etária de 60 a 80 anos +, sexo, evolução e região de notificação. Utilizaram-se três critérios para abrangência do presente trabalho: Saúde do idoso, Dengue e Notificação. Os dados de Notificação de dengue na terceira idade do Brasil serão apresentados em quadros, utilizando o software Microsoft Excel.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sobre casos de idosos expostos à dengue notificados no SINAN são apresentados por faixas etárias, no qual é possível observar que no período de 2020 a 2024 houve um total de 694.449 casos de idosos que tiveram contato com a dengue. Além disso, os idosos (com 60-64 anos) foram os que tiveram maior exposição ao vírus. Observa-se também, no contexto geral, que em 2024 os números de casos podem ultrapassar os valores dos anos anteriores, pois os últimos dados publicados foram em 04/03/2024 sujeitos a alteração (Tabela 1).

Tabela 1. Casos de idosos expostos ao vírus da dengue notificados no SINAN, segundo faixa etária por ano notificado. Brasil, 2020-2024.

Faixa etária	Ano de notificação					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
Total	107770	55880	177664	191014	48514	694449
60-64	38825	20373	60018	64123	53123	236462
65-69	28223	14601	45229	48800	41191	178044
70-79	29923	15430	52603	56102	48514	202572
80 e +	10799	5476	19814	21989	48514	77371

FONTE: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

As estatísticas relacionadas aos idosos infectados pela dengue mostram casos por região de notificação, o qual é possível observar que a região Sul e Sudeste tem maior número de casos registrados, ou seja, tornando-se regiões de maior risco para a população, atingindo 385.714 idosos e a região norte tem menor número de casos confirmados, atingindo 10688. Observa-se também que, a região nordeste tem menor incidência de dengue no país, no qual foram contabilizados 32055 casos (Tabela 2).

Tabela 2. Casos de idosos expostos ao vírus da dengue notificados no SINAN, segundo faixa etária por região de notificação. Brasil, 2020-2024.

Região de notificação	Faixa etária				Total
	60-64	65-69	70-79	80 e +	
Região Norte	3905	2736	2898	1149	10688
Região Nordeste	11082	7946	9354	3673	32055
Região Sudeste	84159	63210	70591	26415	244375
Região Sul	47514	36773	42311	14741	141339
Região Centro-Oeste	25491	18394	20874	8383	73142
Total	172151	129059	146028	54361	501599

FONTE: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Nesse contexto, vê-se que a prevalência maior de dengue é entre os indivíduos idosos da faixa etária 60-64 anos, os quais podem apresentar sinais e sintomas clássicos como febre, mialgia, prova do laço positiva, dor articular, leucopenia e petéquias. Entretanto, mesmo com

a incidência de menor casos das outras faixas etárias, os idosos acima de 64 anos possuem maior fragilidade imunológica, o que pode tornar a evolução da doença mais grave. (Cola et al., 2023)

No Brasil, a região Sul e Sudeste têm sofrido com o aumento de casos em idosos, devido às condições climáticas como, temperatura, pluviometria, umidade, sazonalidade, que podem influenciar na reprodução do mosquito vetor, e assim o número de casos de dengue aumenta causando um surto na comunidade. (Wong et al., 2022)

Todavia, através do presente trabalho, pode-se observar que os dados analisados têm relação com os serviços prestados nas redes de atendimento à saúde. É importante salientar que diante da prevalência de infecções por dengue em idosos de todas as faixas etárias, há uma predisposição a agravos, devido ao diagnóstico tardio e o tratamento medicamentoso errado que pode piorar o quadro atual do paciente. (Silva et al., 2020) Entretanto, percebe-se a prevalência de cura é maior que os casos de óbito, sendo assim, entende-se que o tratamento prestado tem sido eficiente e correto para o aumento dos indicadores de cura.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente trabalho, foi possível constatar a complexidade e a gravidade da situação da dengue entre a população idosa no Brasil. A alta incidência de casos destaca a urgência de intervenções eficazes por parte das autoridades de saúde. É crucial implementar medidas preventivas específicas em áreas de maior risco. No entanto, os idosos que não seguem o tratamento de forma adequada correm o risco de complicações graves e até mesmo de morte. As equipes de saúde desempenham um papel essencial na prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue nessa faixa etária. Portanto, investimentos contínuos em pesquisa, programas educacionais e conscientização são necessários para reduzir a incidência e complicações da doença entre os idosos. Uma abordagem integrada, envolvendo governo, profissionais de saúde e comunidade, é fundamental para mitigar os impactos negativos da dengue e melhorar a qualidade de vida dos idosos brasileiros.

REFERÊNCIAS

COLA, João Paulo et al. Fatores associados à infecção pelo vírus da dengue: estudo transversal de dados de vigilância em saúde do município de São Mateus (ES), entre os anos de 2016 e 2020. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3347-3347, 2023.

SARAIVA, Erlandson Ferreira; SAUER, Leandro; FLESH, Mariana Villela. Influência do clima urbano da cidade de Campo Grande, MS, na quantidade de casos registrados de dengue: um estudo de caso via modelo de regressão Poisson. **Interações (Campo Grande)**, v. 24, p. 959-974, 2023.

SILVA, Nelly M.; SANTOS, Nuno C.; MARTINS, Ivo C. Dengue and Zika viruses: Epidemiological history, potential therapies, and promising vaccines. **Tropical medicine and infectious disease**, v. 5, n. 4, p. 150, 2020.

WONG, Joshua M. et al. Dengue: a growing problem with new interventions. **Pediatrics**, v. 149, n. 6, p. e2021055522, 2022.

**DESAFIOS DA ENFERMAGEM MEDIANTE O CENÁRIO DE MORTALIDADE
POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL**

Pedro Hélio Fernandes de Alencar¹; Camila Maria Teixeira dos Santos¹; Samantha Alves
França Costa¹; Igor Cordeiro Mendes².

Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará¹, Doutor em enfermagem
pela Universidade Federal do Ceará. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Ceará²

hélio.alencar.@aluno.uece.br

RESUMO

As Doenças cardiovasculares impactam consideravelmente a qualidade de vida da população brasileira. Desse modo, este trabalho objetivou identificar, por meio da literatura científica, os principais desafios da enfermagem mediante o cenário de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil. Para isso foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores DeCS "Enfermagem", "Mortalidade" e "Doenças Cardiovasculares", onde foram selecionados seis artigos. Os principais desafios enfrentados pela enfermagem incluem ajudar os pacientes a aderir aos seus planos de tratamento, o que pode envolver orientação sobre medicamentos, dieta e mudanças no estilo de vida; desenvolver estratégias eficazes para gerenciar pacientes com doenças cardiovasculares crônicas, incluindo acompanhamento regular e apoio emocional, além de garantir que os cuidados de saúde para doenças cardiovasculares sejam acessíveis e equitativos para todas as populações. Nesse sentido, a enfermagem pode contribuir mediante a implementação de educação em saúde para população sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares, como dieta inadequada, falta de exercício, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Portanto, diante dos desafios ocasionados por este panorama, a enfermagem necessita atuar de acordo com o contexto que cada sujeito está inserido.

Palavras-chave: Enfermagem Cardiovascular; Mortalidade; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) correspondem ao principal tipo de patologia crônica não transmissível que afeta a população brasileira. De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o número de óbitos por enfermidades do coração e da circulação foi equivalente a quase 400 mil mortes ao longo de 2021. (Santin *et al.*, 2022).

A aterosclerose coronariana é uma patologia sistêmica que é base para a maior parte das doenças cardiovasculares. Ocorre através do acúmulo de placas de gordura nas artérias, dificultando o transporte de sangue para o coração. Além disso, evidencia-se uma longa fase assintomática (silenciosa e não causadora de obstrução) que precede as manifestações clínicas da doença, o que dificulta a identificação e consequentemente atrasa o tratamento de saúde adequado, tornando o indivíduo vulnerável (Chacra, 2021).

Um dos principais desafios para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares é a identificação precoce e investigação dos denominados fatores de risco, responsáveis

diretamente pelo o aparecimento e desenvolvimento de patologias cardíacas e de circulação em um período variável de tempo. Os fatores de risco chamados modificáveis estão relacionados com a rotina e hábitos do indivíduo, a obesidade, o tabagismo, etilismo, sedentarismo e a hipertensão arterial são alguns dos predominantes exemplos. Já entre os não modificáveis estão a idade avançada, o atavismo e o gênero. Todas essas condições contribuem para o crescente impacto na mortalidade e morbidade cardiovascular no Brasil e no mundo (Marcon *et al.*, 2021).

A enfermagem em conjunto com a equipe de saúde multiprofissional possui a responsabilidade de desenvolver planos de cuidados de alta qualidade centrados nas necessidades do paciente, assim como ações de educação em saúde que auxiliem no aprendizado acerca da ameaça dos fatores de risco para a saúde e qualidade de vida da população (Nava *et al.*, 2021).

A partir da problemática, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os desafios da enfermagem mediante o cenário de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil?”.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo identificar, por meio da literatura científica, quais são os principais desafios da enfermagem mediante o cenário de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil a fim de fornecer informações capazes de contribuir para a potencialização da atenção cardiovascular e mitigação do cenário atual preocupante.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Efetuou-se a busca pelo material bibliográfico na Biblioteca Virtual da 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). Aplicou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Enfermagem/Nursing”, “Educação em Saúde”, “Doenças Cardiovasculares” e “Fragilidades” como operador booleano “and”. A partir da aplicação dos descritores foram encontrados 583 artigos.

Subsequentemente, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis na íntegra, publicados durante o período de 2020 a 2024 que estivessem disponíveis nos idiomas Português e que tenham sido desenvolvidos no Brasil. Em seguida, foram excluídas as publicações que atenderam a pelo menos um dos seguintes critérios estabelecidos: cartas ao editor, artigos de opinião pessoal dos autores, resumos de encontros e publicações com ausência de dados relacionados ao objeto de estudo.

Os resultados foram apresentados por meio de quadro, que evidenciou a estratégia de busca na literatura, assim como a descrição das principais informações contidas nos artigos incluídos nessa revisão, com a finalidade de responder a pergunta norteadora.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a estratégia de busca nas bases de dados foram identificados os seguintes resultados: Foram selecionados 6 artigos na amostra final, sendo 3 artigos na LILACS e 3 artigos na BDENF (conforme quadro 1); todos estavam escritos em língua portuguesa. O ano de publicação variou de 2021 a 2023, sendo 2022 o ano de maior número de publicações.

Quadro 1: Descrição das etapas de seleção dos artigos para formulação do resumo

Bases de Dados	Artigos identificados inicialmente	Artigos excluídos após critérios de inclusão e exclusão	Artigos excluídos após leitura do Título e Resumo	Artigos excluídos após leitura do trabalho completo	Total de artigos incluídos
Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	79	62	12	5	3
Base de Dados em Enfermagem (BDENF)	74	54	17	2	3
Total:	153	37	27	8	6

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Um dos principais desafios da enfermagem diante desse cenário está relacionado a prevenção de doenças cardiovasculares, pois estas têm um grande impacto na morbimortalidade no Brasil. A profilaxia cardiovascular nesse contexto inclui a estratificação e reclassificação de risco, além de estabelecer diretrizes para a tomada de decisão do tratamento (Chacra, 2021).

Nesse sentido, declara Nava *et al.* (2021), que o papel do profissional enfermeiro é fundamental para o gerenciamento do cuidado, especialmente daqueles com doenças crônicas, com o objetivo de prevenir e controlar as possíveis complicações por meio de um modelo de cuidado eficaz, possibilitando a implementação de intervenções constituídas no âmbito da atenção básica à saúde. Diante desse cenário, o papel do enfermeiro como educador torna-se fundamental, utilizando métodos pedagógicos para a realização de orientações, pois, o uso de recursos didáticos de forma descritiva e ilustrativa, além da instrução verbal, contribuem para que as informações sejam bem absorvidas e compreendidas com mais clareza pelo paciente, por meio de folhetos ilustrativos para esclarecer e explicar sobre as condições e possíveis complicações dos acometimentos cardiovasculares. Essas ações constituem um importante recurso didático que o profissional deve utilizar como estratégia de educação em saúde, sendo uma ação fundamental para oferecer orientações relevantes para o paciente, contribuindo para a melhoria da saúde.

Outrossim, os fatores de risco contribuintes para doenças cardiovasculares, em sua maior parte, são modificáveis. Nessa perspectiva, torna-se desafiador fazer o usuário conhecer e monitorar estes comportamentos de risco para que, assim, ocorra o planejamento e implementação das intervenções pela equipe de saúde por meio de um trabalho interdisciplinar. Nessa perspectiva, é indispensável a educação permanente dos profissionais que compõem a equipe, isso porque a atualização constante sobre doenças cardiovasculares assegura o melhor cuidado possível aos pacientes, utilizando as estratégias mais recentes e eficazes para prevenção, diagnóstico e tratamento dessas condições críticas (Nava, 2022)

Desse modo, Ribeiro (2022) reitera que a enfermagem se encontra em um cenário desfavorável, onde é atribuição do profissional fazer com que o paciente implemente medidas como dieta adequada, prática de exercícios e cessação do tabagismo e cabe ao profissional munir os cidadãos das ferramentas necessárias para garantir a promoção de saúde. Em adição, Santin (2022) evidencia que embora as enfermidades se expressem com notável prevalência na população idosa, os adultos jovens, em especial estudantes universitários, apresentam fatores de risco preocupantes, tais como: tabagismo, taquicardia e tontura, hipertensão arterial, IMC elevado e sedentarismo.

Oliveira *et al.* (2023) complementam os desafios já expostos com uma temática mais específica, trazendo a problemática do perfil sociodemográfico dos usuários das unidades básicas de saúde (UBS). Foi salientado que o público feminino é mais assíduo em comparecer a UBS, o que evidencia uma maior vulnerabilidade entre os usuários masculinos em contrair DCV, uma vez que é observada a preferência desse público por serviços de urgência e emergência. No apanhado, percentagens de etilistas e tabagistas também pendem para o sexo masculino.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças cardiovasculares são os tipos principais de patologias crônicas não transmissíveis que mais causam mortes no território brasileiro. Existem desafios para a prevenção e para o controle dessas doenças, como a identificação precoce e investigação dos fatores de riscos, sendo eles, em sua maioria, modificáveis, como a obesidade e o sedentarismo. Os mesmos devem ser monitorados para que exista o planejamento e a implementação das intervenções pertinentes.

Entende-se que a prevenção cardiovascular é fundamental, uma vez que DVC tem impacto considerável na morbimortalidade, apesar de seus desafios existentes. Nesse contexto, a enfermagem junto a equipe multiprofissional tem papel fundamental no desenvolvimento de planos de cuidados centrados no paciente que são de suma importância para a melhoria da qualidade de vida da população em questão para que os desafios existentes, aos poucos, sejam superados.

REFERÊNCIAS

CHACRA, A. P. M. et al. Quando e como avaliar o risco cardiovascular global em indivíduos aparentemente normais – ou check-up para todos. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 46-52, 2021.

MARCON, S, S. et al. Intervenção educativa no local de trabalho: promoção da saúde e prevenção cardiovascular com homens metalúrgicos. **Rev. Baiana. Enferm.**, v. 35, n. 3, p. 1-13, 2021.

NAVA, L. F, DUARTE, T. T. P, LIMA, W. L, MAGRO, M. C. S. Monitoramento avançado de enfermagem: pacientes de risco na atenção primária. **Esc Anna Nery.**, v. 26, v. :e20210282, p. 1-10, 2022.

OLIVEIRA, G, M, M. et al. Posicionamento sobre Doença Isquêmica do Coração – A Mulher no Centro do Cuidado – 2023. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 120, n. 7, p. 1-75, 2023

RIBEIRO, T. S. M. **Coimbra unida pelo coração: efetividade de um projeto de sensibilização comunitária para a prevenção da doença cardiovascular.** (Dissertação – Mestrado) - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra; 2023.

SAMPAIO, R, F. MANCINI, M, C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. Brasileira de Fisioterapia.**, v. 11, n. 1,p. 83-89, 2007.

SANTIN, D. M.; BORTOLOTTI, D. S. Fatores de riscos cardiovasculares de estudantes do curso de Enfermagem de uma universidade particular. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.**, v. 26, n. 3, p. 820-831, 2022.

**DESAFIOS NA PREVISÃO E PREVENÇÃO DA DISTOCIA DE OMBRO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Andréa Santos Moreira¹; Ana Carina Almeida de Freitas¹; Brenda Cristina dos Santos Nascimento¹; Silvia Cristina Santos da Silva².

Graduanda em enfermagem pela Faculdade Cosmopolita¹, Mestre em Saúde na Amazônia pela Universidade Federal do Pará ².

andrea.pjc2013@gmail.com

RESUMO

A distocia de ombro é um problema no parto em que os ombros do feto têm dificuldade em passar pela pélvis materna. Isso ocorre principalmente quando o bebê é grande demais para a pélvis. O presente estudo visa investigar os desafios da previsão e prevenção da distocia de ombro. Nos últimos anos, a incidência dessa complicação aumentou devido ao aumento de bebês grandes e práticas durante o parto. Embora a macrosomia, que é um peso ao nascer acima de 4.000g, seja o fator de risco mais significativo, apenas metade dos casos ocorrem nessa faixa de peso. Isso mostra que a distocia de ombro ainda é imprevisível, com baixo valor preditivo dos fatores de risco conhecidos. A lesão do plexo braquial é uma complicação comum da distocia de ombro, e a evidência sugere que a tração durante o parto é a principal causa. O diagnóstico da paralisia do plexo braquial neonatal é feito clinicamente, e o tratamento envolve fisioterapia e, em casos graves, cirurgia. Existem intervenções que podem reduzir o risco de distocia de ombro e lesões relacionadas, como exercícios simulados para o pessoal envolvido no parto. No entanto, a previsão e a prevenção da distocia de ombro ainda são desafios no atendimento clínico.

Palavras-chave: Distorcia de ombro; Traumatismos do Nascimento; Parto.

1 INTRODUÇÃO

A distocia de ombro é um problema mecânico durante o parto em que os ombros do feto têm dificuldade em passar pela entrada pélvica. Isso ocorre principalmente quando o feto é grande demais para a pélvis materna. A distocia de ombro pode resultar em complicações para a mãe e o bebê. A definição desse problema ainda é subjetiva, mas é geralmente considerada quando os ombros não são liberados com os empurrões maternos e tração suave na cabeça. A incidência de distocia de ombro aumentou nas últimas décadas, provavelmente devido ao aumento de bebês grandes e a certas práticas durante o parto. A probabilidade de ocorrer distocia de ombro após um parto vaginal é de cerca de 1% para bebês com peso inferior a 4 kg, 5% para bebês com peso entre 4 e 4,5 kg e 10% para bebês com peso superior a 4,5 kg. (Menticoglou, 2018)

A velocidade acelerada de crescimento fetal entre as semanas 28 e 36 da gestação pode levar a distocia de ombro em fetos que não são grandes para a idade gestacional. A distocia de ombro ocorre durante o parto vaginal e pode causar lesões no plexo braquial, fraturas e asfixia ao nascimento do bebê. A macrosomia, que é um peso ao nascer maior que 4.000g, é o fator de risco mais significativo para a distocia de ombro, mas apenas metade dos casos ocorrem nesses bebês. Isso indica que a distocia de ombro ainda é imprevisível e os fatores de risco conhecidos têm um baixo valor de previsão positiva. A previsão e prevenção da distocia de ombro, especialmente em fetos que não são grandes para a idade gestacional,

ainda são questões que precisam ser abordadas no atendimento clínico. (MacDonald et al., 2021)

A distocia de ombro é uma complicação que pode ocorrer durante o parto e apresenta sérios riscos para o bebê e para a mãe. Ela ocorre em uma pequena porcentagem dos partos normais e em uma porcentagem um pouco maior dos partos cirúrgicos. Alguns fatores de risco foram identificados, como histórico anterior da complicação, diabetes materno, obesidade, bebês com peso acima do normal, indução do parto, trabalho de parto prolongado e parto vaginal cirúrgico. No entanto, muitas vezes a distocia de ombro ocorre sem nenhum fator de risco aparente. É importante estar ciente desses riscos e buscar assistência médica adequada durante a gravidez e o parto. (Bouchghoul et al., 2023)

Considerando que as complicações relacionadas à distocia de ombro podem ser graves e imprevisíveis, a identificação adequada dos fatores de risco pode ajudar os profissionais de saúde a tomar a decisão adequada entre realizar o parto vaginal operatório ou a cesariana quando necessário. No entanto, mais pesquisas são necessárias para melhorar a precisão na previsão da ocorrência da distocia de ombro. Desta forma, a presente pesquisa visa investigar os desafios da previsão e prevenção da distocia de ombro, bem como reduzir o risco de lesões do plexo braquial, visando melhorar a qualidade do atendimento clínico durante o parto.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, PUBMED e MEDLINE; sendo selecionados artigos publicados nos últimos dez anos nos idiomas: inglês, espanhol e língua portuguesa. Foram utilizados os seguintes descritores: Distorcia de Ombro, Traumatismos do Nascimento e Parto, utilizando o operador booleano “AND”. Na pesquisa bibliográfica foram encontrados 759 artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, foram selecionados 38 artigos a partir dos critérios de inclusão e escolhidos 7 de maior relevância. Foram excluídos trabalhos de revisões de literatura, cartas ao editor e trabalhos que não atendiam à temática proposta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A distocia de ombro ocorre em 1% a 3% dos partos e requer manobras adicionais. Isso causa complicações maternas e neonatais, como a paralisia do plexo braquial neonatal. Exercícios simulados são recomendados para reduzir o risco de paralisia, mas há relatos contraditórios sobre sua eficácia. Antes de recomendar um treinamento universal, é importante explorar as consequências não intencionais das intervenções. (Wagner et al., 2021)

A distocia de ombro causa graves consequências tanto para o bebê quanto para a mãe. Para o bebê, pode levar a problemas como dificuldade em respirar, falta de oxigênio e acúmulo de ácido devido à compressão do cordão umbilical, além de morte ou danos cerebrais. A lesão do plexo braquial, muitas vezes provocada pela tentativa de resolver a distocia, pode resultar em paralisia permanente. É, portanto, uma condição que requer tratamento adequado para evitar complicações. (Menticoglou, 2018)

A lesão do plexo braquial durante o parto, devido à distocia de ombro, é uma complicação preocupante. Manobras avançadas e fratura de clavícula foram identificadas como fatores de risco independentes. Profissionais especializados são fundamentais no tratamento da distocia de ombro. A manobra de McRobert é eficaz, mas outras manobras mais invasivas aumentam o risco de lesão do plexo braquial. A presença de fratura de clavícula também é um fator de risco. O tratamento precoce e adequado é essencial para minimizar complicações e melhorar o prognóstico. Ainda não foram identificados fatores de risco para sequelas permanentes, mas terapia ortopédica e física devem ser fornecidas para bebês com

lesão do plexo braquial. (Elmas et al., 2022)

Existem diferentes teorias sobre a causa da lesão do plexo braquial durante a distocia de ombro. Alguns argumentam que a lesão pode ocorrer mesmo sem tração, mas a evidência sugere que a tração durante o parto é a principal causa. As lesões do plexo braquial podem ocorrer mesmo sem distocia de ombro documentada, o que pode ser resultado da omissão de informações pelo obstetra ou da falta de reconhecimento da distocia. Outro argumento é que a tração habitual realizada pelos obstetras durante a distocia de ombro pode ser suficiente para causar a lesão em casos raros. Por fim, a ocorrência de lesões no braço posterior do plexo braquial indica que a tração é a causa principal, especialmente quando a cabeça é puxada para cima ou girada para o lado errado durante a tentativa de resolver a distocia. (Menticoglou, 2018)

A paralisia do plexo braquial neonatal (PPNB) é uma condição que afeta a extremidade superior do recém-nascido, causando fraqueza ou paralisia. É geralmente causada por danos nas raízes nervosas cervicais e torácicas, principalmente nas regiões C5-T1. A PPNB ocorre em uma proporção de 0,4 a 4 em cada 1.000 nascidos vivos e está associada a estiramentos do plexo braquial durante o parto. Alguns fatores de risco incluem diabetes e obesidade materna, histórico de distocia de ombro e parto vaginal auxiliado. O diagnóstico é clínico, baseado na história e no exame físico. É importante iniciar a fisioterapia para manter a amplitude de movimento e prevenir a formação de contraturas ou deformidades articulares, independentemente da realização de cirurgia de reparo ou reconstrução nervosa. O momento ideal e as indicações para a cirurgia ainda são debatidos, mas a maioria dos especialistas concorda que a intervenção cirúrgica deve ser considerada em casos de lesões neurotômicas ou avulsões de raízes nervosas, quando a função manual estiver ausente ou significativamente comprometida, geralmente por volta dos 3 meses de idade do bebê. (Priyadarshi et al., 2023)

Um estudo recente encontrou uma associação entre o crescimento fetal acelerado no terceiro trimestre e um maior risco de distocia de ombro em fetos, mesmo que não sejam classificados como grandes para a idade gestacional. A análise mostrou que quanto maior o peso fetal estimado e o percentil da circunferência abdominal entre as 28 e 36 semanas de gestação, maior a chance de distocia de ombro. Velocidades de crescimento fetal aceleradas, com um aumento de mais de 30 percentis no peso fetal estimado ou na circunferência abdominal em oito semanas, foram relacionadas a riscos clinicamente significativos de distocia de ombro. Esses resultados podem ajudar os médicos a preverem e prevenirem essa complicação obstétrica. No entanto, ainda faltam ferramentas precisas para prever a distocia de ombro e lesões relacionadas ao parto, o que limita a capacidade de oferecer indução oportuna do parto a mulheres com risco aumentado. A indução precoce do parto em fetos classificados como grandes para a idade gestacional já mostrou reduzir a distocia de ombro em estudos anteriores. (MacDonald et al., 2021)

Uma revisão sistemática e meta-análise de estudos de intervenção analisou a paralisia braquial obstétrica (NBPP) após distocia de ombro. Os resultados mostraram que a intervenção reduziu o risco de NBPP em 63% em comparação ao período pré-intervenção. No entanto, houve um aumento de 39% nos casos documentados de distocia de ombro e um aumento de 22% na taxa de parto cesáreo. Embora tenha havido uma diminuição de 47% na taxa global de NBPP após a intervenção, essa diminuição variou entre os estudos. A técnica de meta-análise Bayesiana foi usada para uma estimativa mais precisa da heterogeneidade entre os estudos. Os resultados indicaram uma menor probabilidade de NBPP, mas também um aumento nos partos cesáreos após a intervenção. Os benefícios da intervenção devem ser considerados junto com os riscos potenciais. O impacto dos exercícios de formação de simulação foi destacado em uma unidade de trabalho de parto, mostrando um aumento na detecção de distocia de ombro e uma redução na NBPP, mas também um aumento na taxa de

partos cesáreos. (Wagner et al., 2021)

Portanto conclui-se que, apesar dos benefícios potenciais na redução da NBPP, as intervenções devem ser consideradas cuidadosamente devido aos riscos e custos associados. Mais pesquisas são necessárias para melhorar a qualidade dos estudos e avaliar os resultados das intervenções de forma mais abrangente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a distocia de ombro é uma complicação grave no parto vaginal que pode causar problemas tanto para a mãe quanto para o bebê. Os fatores de risco conhecidos, como bebês grandes e histórico anterior de distocia, possuem baixa capacidade preditiva. Uma das principais sequelas dessa complicação é a lesão do plexo braquial, que pode resultar em danos permanentes nos nervos do braço do bebê. A previsão adequada da distocia de ombro ainda é desafiadora e mais pesquisas são necessárias para melhorar a identificação dos fatores de risco e a prevenção dessa complicação. Algumas intervenções, como exercícios simulados e indução precoce do parto para fetos grandes, mostraram-se promissoras, mas precisam ser cuidadosamente avaliadas devido aos possíveis riscos e custos envolvidos.

REFERÊNCIAS

- BOUCHGHOUL H., et al. Predictors of shoulder dystocia at the time of operative vaginal delivery: a prospective cohort study. **Sci Rep.** 2023 Feb 15;13(1):2658. doi: 10.1038/s41598-023-29109-7. PMID: 36792626; PMCID: PMC9931691.
- ELMAS, B., et al. Fatores de risco para lesão do plexo braquial e sequelas permanentes devido à distorção do ombro. **Jornal Nigeriano de Prática Clínica** 25(12):p 2016-2023, dezembro de 2022. | DOI: 10.4103/njcp.njcp_464_22.
- LAU, S. L., et al. A critical evaluation of the external and internal maneuvers for resolution of shoulder dystocia. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 2023. ISSN: 0002-9378.
- MACDONALD T. M., et al. Accelerated fetal growth velocity across the third trimester is associated with increased shoulder dystocia risk among fetuses who are not large-for-gestational-age: A prospective observational cohort study. **PLoS One.** 2021 Oct 20;16(10):e0258634. doi: 10.1371/journal.pone.0258634. PMID: 34669758; PMCID: PMC8528331.
- MENTICOGLOU S. Shoulder dystocia: incidence, mechanisms, and management strategies. **Int J Womens Health.** 2018 Nov 9; 10:723-732. doi: 10.2147/IJWH.S175088. PMID: 30519118; PMCID: PMC6233701.
- PRIYADARSHI, M., et al. Brachial Plexus Palsy and Ptosis in a Newborn. **The Journal of Pediatrics**, 2023. ISSN: 0022-3476, Vol: 258, Issue: 0, Page: 113398.
- WAGNER, S. M., et al. Interventions to decrease complications after shoulder dystocia: a systematic review and Bayesian meta-analysis. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 2021. ISSN: 0002-9378, Vol: 225, Edição: 5, Página: 484.e1-484.e33.

**DIFICULDADES NA INCLUSÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA
PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Werllison Mateus Silva Lobato¹; Thalia Beatriz Teixeira Moura²; Bianca Blois Pinheiro Camboim³.

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA¹, Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA², Mestranda em Ensino em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará – UEPA³.

Werllisonlobato25@gmail.com

RESUMO

À nível mundial, os cuidados paliativos (CP) tiveram seu reconhecimento a partir dos anos 70 pela organização mundial da saúde, após a expansão do cuidado voltado não à terminalidade mas a dar conforto aos pacientes que não possuíam mais a possibilidade de cura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com caráter descritivo. Foi utilizado os Descritores de Ciência de Saúde (Decs): “Cuidados paliativos”, “Doenças crônicas não transmissíveis” e “Assistência integral à saúde”. Notou-se que a falta de uma política específica para CP e a adesão de forma eficaz faz com que os portadores sejam limitados ao acesso de forma precoce e quando já em fim de vida de forma indevida e o alto índice de mortalidade em ambiente hospitalar em decorrência dos cuidados devidos.

Palavras-chave: cuidados paliativos; doenças crônicas não transmissíveis; assistência integral à saúde.

1 INTRODUÇÃO

A nível mundial, os cuidados paliativos (CP) teve seu reconhecimento a partir dos anos 70 pela organização mundial da saúde, após a expansão do cuidado voltado não à terminalidade mas a dar conforto aos pacientes que não possuíam mais a possibilidade de cura, por meio da enfermeira, médica e assistente social Cicely Saunders (na década de 50) na Inglaterra que teve sua medicina paliativista difundida na América do Norte e Oceania a ponto dela fundar o St Christopher's Hospice, em 1967, ganhando notoriedade, entre tantas pessoas, pelo cirurgião Balfour Mount que terminou por citar pela primeira vez o termo "cuidados paliativos" que ganhou então aceitação no mundo (Campos, Silva e Silva, 2019).

No Brasil teve sua gênese na década de 40 após a fragilidade de recursos e serviços necessários para os pacientes do Centro de Cancerologia, levando a criação do Asilo para Cancerosos, onde o cuidado e assistência era feito sem resposta farmacêutica, a fim de dar conforto a esses pacientes com câncer em estágio avançado. Os cuidados científicos chegaram ao país somente a partir dos anos 70 (Souza *et al.*, 2022).

Hoje os CP podem ser definido como uma modalidade do cuidado em que presta a assistência ao paciente que está diante de uma doença grave ou terminal da qual ameaça a continuidade da vida, oferecendo os cuidados necessários para que o paciente se sinta melhor diante da sua condição irreversível e morte precoce tendo qualidade nesses momentos, onde trabalha o paciente de forma holística, atuando em questões culturais, éticas, espirituais, físicas e emocionais. Onde visa a redução das dores, alívio do sofrimento, suporte espiritual e psicossocial, compreensão sobre o processo natural e inevitável da morte, fornecendo autonomia e independência ao paciente, além de prestar assistência à família (Silva *et al.*,

2019).

Há critérios para o paciente ser necessário dos CP dos quais engloba o paciente ser portador de alguma doença que ameace o curso da vida ou que a mesma seja incurável. Visto o seu histórico, percebe-se que os CP é uma modalidade de cuidado recente, onde ainda é associado apenas aos pacientes oncológicos e em estado terminal da doença (Silva, 2018).

Apesar disso, é instruído que esses cuidados façam parte desde o início do diagnóstico do paciente ser portador de alguma doença que ameacem a vida/não tenha cura, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) das quais pode-se citar: câncer, AIDS, Alzheimer, Parkinson, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência cardíaca (IC). Apesar dos CP englobar uma imensidade de doenças, infelizmente ainda é muito associada apenas ao câncer, visto que é a maior incidência de onde existem a atenção para esse cuidado (Paraizo-Horvath *et al.*, 2022).

De acordo com Souza *et al.* (2022) a nível mundial, cerca de 40 milhões de pessoas têm indicação para CP, contudo apenas 14% os recebem. No Brasil, em 2020, a indicativa era para 765.855 pessoas, dos quais somente 0.3% têm acesso, seja por falta de acessibilidade, conhecimento sobre o assunto, existência desses cuidados, capacitação profissional e indicação da mesma.

Dessa maneira, o presente estudo tem como objetivo discorrer sobre os entraves encontrados para a adesão dos Cuidados Paliativos (CP) aos pacientes com DCNT.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados no estudo foram “Cuidados paliativos”, “Doenças crônicas não transmissíveis” e “Assistência integral à saúde”. O operador booleano utilizado para a pesquisa foi o “AND”.

A realização da revisão seguiu as seguintes etapas: escolha do tema, identificação do problema, criação do plano de assunto, formulação das hipóteses, identificação do objetivo, a escolha do tipo de pesquisa, a escolha da metodologia para a coleta de dados, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, avaliação dos resultados e análises e a apresentação das evidências encontradas.

Para este estudo foram encontrados 44 artigos científicos dos últimos cinco anos, que após passarem pelos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se os cinco que melhor abordavam a temática proposta. Os critérios de inclusão que foram utilizados para a filtragem dos artigos são: artigos disponíveis na íntegra e disponível em língua portuguesa, artigos completos e que respondiam a proposta deste estudo. Como critérios de exclusão foram removidos artigos repetidos, monografia, tese e dissertações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sabe-se que, apesar de todo o avanço existente na ciência da saúde, ainda existem muitos tabus e pré-conceitos na sociedade que impedem que tratamentos benéficos sejam realizados em pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), onde esses muitas vezes desconhecem a existência de Cuidados Paliativos (CP) ou o conhecem de maneira equivocada, acreditando ser um acompanhamento de quem estar no fim da vida. No entanto, esses cuidados incluem não somente a doença, mas sim o doente de uma forma holística, onde todos os seus medos, incertezas e inseguranças são abraçados e acompanhados

para uma vida mais leve e feliz (Paraizo-Horvath *et al.*, 2022).

Apesar dos CP serem bem mais conhecidos em tratamento cancerígeno, há a possibilidades de acompanhamento em diversas outras patologias, como a ELA, IC, DPOC, AIDS, Parkinson e Alzheimer como já mencionado anteriormente. Com o aumento da população idosa, fruto da evolução da ciência e melhorias nas políticas públicas, vem também o aumento de portadores das DCNT necessitando de um cuidado integral que engloba também, quando necessário, os cuidados paliativos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em até 2060 mais de um terço da população será composta por pessoas com mais de 60 anos, ou seja, haverá mais idosos que crianças/adolescentes. Com isso, aumenta o índice de DCNT, visto que essas doenças são frutos, na maioria das vezes, de fatores hereditários e hábitos do cotidiano (Silva *et al.*, 2019).

Por enquanto, nota-se que a falta de uma política específica para CP e a adesão de forma eficaz faz com que os portadores sejam limitados ao acesso de forma precoce -e quando já em fim de vida de forma indevida e o alto índice de mortalidade em ambiente hospitalar em decorrência dos cuidados devidos. A atenção primária à saúde (APS) quando acolhe esse paciente e propõe medidas para evitar agravos e até mesmo a prevenção reduz de forma significativa a taxa de hospitalização em estágio avançado da patologia, tornando essencial o conhecimento do profissional da saúde em identificar e propor ações precisas junto com a adesão do paciente (Campos, Silva e Silva, 2019).

Percebe-se que a comunicação do profissional tem suma importância, pois por conta do estereótipo já estabelecido, só falar do termo o paciente/familiar se assusta e automaticamente já quer recusar, então o profissional precisa ter essa comunicação humanizada, respeitosa, educativa, paciente a ponto de convencer tanto a família quanto o paciente em aderir esses cuidados. É fundamental também que esse profissional esteja disposto a responder as perguntas que inevitáveis acontecem, fruto do desconhecimento e falta de informação que como um todo ainda existe na sociedade (Silva, 2018).

Para que o profissional possa repassar esses conhecimentos, sancionar as dúvidas e fazer com que os envolvidos se sintam convencidos para a realização, é indispensável que o mesmo tenha conhecimento sobre o assunto, o que nem sempre acontece fazendo com que os envolvidos sintam até mais receio quando abordados de forma desumana, com um profissional inseguro e tratando de forma de desdém (Paraizo-Horvath *et al.*, 2022).

É vasto a atuação dos CP e é necessário discorrer sobre isso com o paciente e sua família, quando isso acontece percebe-se maior o nível de aceitação dessa modalidade. Uma vez que se diz que pode ser realizado em casa, no hospital, casa de repouso, clínicas ou em programas independentes; que é composta por uma equipe multiprofissional como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, conselheiros, clero, terapeutas e voluntários treinados; que existe 4 modalidades (cuidado paliativo precoce, cuidado paliativo complementar, cuidado paliativo predominante e o cuidado paliativo exclusivo) de PC, então não quer dizer que a pessoa esteja se preparando para a morte e sim que o cuidado vai ser prestado com a modalidade que o paciente se enquadra, suprimindo suas necessidades. Ausência de políticas públicas específicas comprometem a assistência adequada a quem necessita, pois não é incomum ser mais recorrente intercorrências pela falta dos cuidados do que quando o mesmo existe, porque não tem algo que foque como deveria. Além disso tem a falta de disponibilidade dos recursos ofertados, havendo desigualdade ao acesso, sendo assim há diversos fatores que torna um desafio a inclusão dos CP aos pacientes com dcnt que necessitam, tais como: ausência de medicamento (principalmente a morfina pelo alto custo), falta de curativos, recursos materiais, infraestrutura inadequada, acesso limitado a medicações e suas burocracias englobadas, falta de profissional capacitado, negação do paciente e família diante do diagnóstico -levando a relutância em aceitar o tratamento, não colaborando com a equipe, carência ao acesso a serviços de cuidados paliativos de qualidade (Souza *et al.*, 2022).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), até em 2021, foi percebido que muitas vezes foi considerado a qualidade de prestação de serviço de CP em instituições de acordo da existência ou ausência de opioides, e embora sejam vitais para alívio das dores e dar conforto ao paciente, não deve ser o único método de critério para avaliar essa assistência, onde engloba o paciente toda sua perspectiva biopsicossocial e os cuidados não devem ser apenas a realização de medicamento, e sim ouvir o paciente, ver o que ele necessita, precisa e deseja, a parte espiritual também (Silva *et al.*, 2019).

Assistência pouco qualificada desde a faculdade com falta de cadeiras relacionadas levando a uma assistência escassa, falta de compreensão sobre ortotanásia, levando a condutas inadequadas, inclusive o aumento de internação hospitalar indevida e conseqüentemente maiores chances de infecção além de não cumprir com o princípio deste cuidado. Além da compreensão que paliativismo também é assistência, que também é preciso abranger a família, lembrar que antes de ser uma pessoa em cuidados paliativos, o paciente está vivo, ele é uma pessoa ele tem o direito de qualidade de vida, entender que é paciente, mas a família/cuidador e que a assistência engloba também a parte do luto (Silva, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, compreende-se há três fatores principais que torna desafiador a inclusão dos CP aos pacientes com DCNTs que necessitam, que são: o desconhecimento da sociedade a respeito do assunto levando ao pré-conceito, a inexistência de políticas públicas voltadas para o tema trazendo escassez do que é necessário para a qualidade de vida e a falta de capacidade dos profissionais responsáveis pela assistência.

Sendo assim, é imprescindível para a adesão desses cuidados a informação à sociedade de forma lúdica e contínua, seja nas unidades de saúde, seja em escola ou até mesmo nas mídias sociais e de comunicação; a instauração de políticas que assegurem os meios necessários para essa assistência seja recursos financeiros, estruturais ou de medicamento; e por fim a educação permanente por parte dos profissionais, visando promover qualidade de vida e assistência aos pacientes e familiares/cuidador.

REFERÊNCIAS

Campos, V. F.; Silva, J. M. da; Silva, J. J. da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Rev. Bioét.**, 2019.

Paraizo-Horvath, C. M. S.; Fernandes, D. de S.; Russo, T. M. S.; Peixoto, A.C.S.; Pereira, R.C.C.; Galvão, C.M.; Mendes, K.D.S. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. **Cien Saude Colet.**, 2022.

Silva, A. E. A produção de cuidados paliativos no contexto da atenção domiciliar. 2018.

Silva, A. E.; Braga, P. P.; Sena, R. R. de; Duarte, E. D.; Sena, L. R. de. Cuidados paliativos domiciliares: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado E Saúde**, 2019.

Souza, L. C. D.; Cestari, V. R. F.; Nogueira, V. P.; Furtado, M. A.; Oliveira, I. M. M. D.; Moreira, T. M. M.; Pessoa, V. L. M. D. P. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2022.

DISFUNÇÕES NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS À COVID-19

Ana Clara Araújo Pessoa Santos¹; Isadora Rodrigues Landim¹; Luiz Felipe Feitosa Pereira Lima²; Nayra Lorena Oliveira Macedo¹; Vitor Manoel Moreira de Araújo¹; Carlos Daniel Miranda Costa²

isadora_landim@outlook.com

¹Discentes de medicina do Centro Universitário Uninovafapi; ²Médico pela Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Este estudo objetiva descrever as consequências neurológicas relacionadas à covid-19. Utilizou-se de uma Revisão Integrativa (RI) tendo como palavras chave: “Covid-19”; “Sintomas Neurológicos” e “SARS-CoV-2”. A busca foi realizada nas bases de dados Scielo e Medline e o critério de inclusão foi de publicações entre os anos 2020 e 2024. Os trabalhos indicaram que a COVID-19 têm causado um grande impacto na população, com o desenvolvimento de complicações em vários sistemas do corpo humano. Neste contexto, observa-se que o SARS-CoV-2 possui um considerável neurotropismo e causa um amplo espectro de complicações e sequelas como cefaleia, delirium, AVC isquêmico e hemorrágico, alterações do olfato/paladar e síndrome de Guillain-Barré. Este estudo oferece importantes informações clínicas sobre a COVID-19, ampliando o espectro de visão sobre a doença e auxiliando na identificação de disfunções neurológicas existentes.

Palavras-chave: Covid-19; sintomas neurológicos; SARS-CoV-2;

1 INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus, envelopado, não segmentado, de RNA fita simples com polaridade positiva que pertence à família Coronaviridae. O genoma deste vírus apresenta instabilidade, o que favorece o aparecimento de novas variantes, algumas com maior potencial de virulência e patogenicidade. (Cerdeira, 2022)

A doença provocada pelo SARS-CoV-2 é conhecida como COVID-19, a qual possui sintomas que variam desde os similares à influenza até a problemas mais graves, como lesão pulmonar aguda e falência de vários órgãos e até mesmo a morte. A sintomatologia da COVID-19 inclui: febre, tosse, fadiga, hemoptise e dispneia. Em casos mais graves, existe a ocorrência de pneumonia, síndrome do desconforto respiratório (SDRA), problemas cardíacos agudos e falência de múltiplos órgãos. (Nunes et al, 2020)

O neurotropismo do SARS-CoV-2 é impulsionado após entrada do vírus por via aérea e posterior acesso do sistema nervoso (SN) por rota transcribiforme. Além do receptor ACE (receptor envolvido na interação com o vírus da Covid-19), parece haver outros fatores que determinam tal tropismo do SARS-CoV-2, como o transporte axonal do vírus, em que esta rota retrograda permite que o vírus ganhe acesso ao sistema nervoso central (SNC) e o sistema nervoso periférico (SNP). (Cerdeira, 2022)

O acesso do SARS-CoV-2 ao SN pode resultar em danos diretos do vírus ao sistema ou em uma resposta imune exacerbada com subsequente autoimunidade, o que resulta em equivalentes danos imunomediados e graves contra o próprio organismo. De fato, a resposta imune inata exacerbada frente ao SARS-CoV-2, fruto da tempestade de citocinas e outros mediadores moleculares da resposta imune e inflamatória, além de células, é associada aos

danos teciduais, incluindo os neurológicos. A resposta imune humoral vem em sequência, com semelhante papel na gênese dos danos neurológicos, envolvendo uma resposta mediada por anticorpos que ataca o próprio SN ou permite a formação de imunocomplexos, que podem ser neurotóxicos, causando inflamação e desmielinização. Além disso, o estresse oxidativo associado a uma resposta imune mais intensa parece estar envolvido e exacerba os danos neurológicos na COVID-19 (Cerdeira, 2022).

Acredita-se que o conhecimento sobre as manifestações neurológicas advindas do COVID-19 contribui para o cuidado de indivíduos com prejuízos neuromotores. Nesse sentido, é compreensível a busca por evidências sobre a fisiopatologia do vírus em sua fase aguda, porém é de suma importância que as pesquisas sejam também direcionadas a fase crônica da doença, pois nela se encontram repercussões funcionais no dia a dia do indivíduo, ressaltando a necessidade de maiores discussões a fim de auxiliar a tomada de decisão clínica. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é identificar as principais manifestações neurológicas associadas ao COVID-19, a fim de contribuir para o entendimento, melhor manejo e cuidado destas complicações (Cunha, 2023).

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo e abordagem qualitativa para apresentar e sintetizar a literatura existente sobre as disfunções neurológicas associadas à COVID-19. A pesquisa de artigos foi conduzida nas plataformas Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/Pubmed), utilizando-se as palavras-chave: “COVID-19”, “Sintomas Neurológicos” e “SARS-CoV-2”.

Para compor esta revisão, foram selecionados artigos que abrangeram o período de 2020 a 2024, tendo como critérios de inclusão artigos publicados dos últimos quatro anos, relacionados a temática da revisão e disponíveis na íntegra nos idiomas inglês e português. Foram excluídos artigos que não estivessem relacionados com a temática e fora da linha de período delimitada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Comprovadamente a infecção pelo COVID-19 gera repercussões neurológicas nos pacientes infectados, pelos menos 36% dos casos diagnosticados terão uma manifestação neurológica, seja por sintomas leves ou graves. Uma revisão com 5.819 pacientes teve as frequências das alterações neurológicas bem esclarecidas, destacam-se as alterações de paladar com 23,74%, alterações de olfato 21,98, casos mais severos como Encefalomielite aguda disseminada (0,07%), meningite (0,03%), mielite aguda (0,05%) foram registrados em pacientes com quadros severos de infecção por SARS-CoV-2. Perturbações na memória (15,53%) e distúrbios do sono (10,55%) também foram observados em outro estudo com total 502 pacientes estudados, os casos de cefaleia, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) e Guillain-Barré representaram 7,76%, 2,78% e 1,59% respectivamente. (DECARIA et al., 2023)

As complicações neurológicas documentadas pela infecção do COVID-19 variaram desde sintomas leves como cefaleia, anosmia, náuseas, irritabilidade e disgeusia, a quadros graves como a síndrome de Guillain-Barré e a de Miller-Fisher. Os pacientes mais susceptíveis às disfunções cerebrais graves foram aqueles portadores de comorbidades de base, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM), além dos pacientes submetidos a um estado de inflamação excessiva, imobilização prolongada, hipóxia e coagulação intravascular difusa. É válido ressaltar também o prejuízo cognitivo e motor em pacientes idosos infectados pelo SARS-CoV-2 no momento da alta (Nunes et al, 2020).

O neurotropismo do vírus da COVID-19 foi amplamente declarado nos estudos avaliados, os quais apontaram para alterações encefálicas e cerebrovasculares nos pacientes infectados, seja pela disseminação transsináptica do vírus, seja pela transposição da infecção via barreira hematoencefálica, ou mesmo por lesões imunomediadas (resposta imun exacerbada). O resultado disso é a manifestação de várias doenças secundárias à virose de base, a saber meningite, encefalite, mielite, vasculites encefálicas, Síndrome de Guillain-Barré, Encefalomielite disseminada aguda, Acidente vascular encefálico (AVE) e Cefaleia, sendo a última a manifestação neurológica mais precoce (Silva et al., 2021).

As consequências de uma neuroCOVID19 grave foram apontadas como fatores de piora na qualidade de vida dos pacientes, com evidência do desenvolvimento de sintomas neurológicos persistentes. No entanto, os fatores de maior risco de persistência das disfunções neurológicas pós infecção não foram devidamente esclarecidos. Conclui-se que o estudo dos efeitos da infecção pela corona vírus no SNC é fundamental para a prevenção dos agravos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes previamente infectados no contexto pós-pandemia, destacando que o enfrentamento dessa doença continua sendo responsabilidade dos profissionais da saúde (COSTA *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante e após o surto pandêmico do COVID-19, revelou-se um espectro amplo de disfunções neurológicas, variando desde condições mais comuns como cefaleias, até as mais severas e raras como casos de encefalites e acidente vascular cerebral. Esta variedade sintomática destaca a necessidade de uma estratégia integrada de tratamento, envolvendo neurologistas, infectologistas, e outros especialistas para o desenvolvimento de terapias que atendam tanto as manifestações virais quanto as sequelas neurológicas. A investigação contínua é fundamental para decifrar o impacto do SARS-CoV-2 no sistema nervoso e as consequências para os pacientes recuperados.

A colaboração interdisciplinar torna-se extremamente importante e crucial nesse quesito, não apenas no contexto de tratamento, mas também na pesquisa, para enfrentar de forma eficaz as complexidades introduzidas pela COVID-19. Além disso, a comunicação clara entre a equipe de saúde, pacientes e familiares é imprescindível para garantir um manejo adequado e personalizado. O desafio das disfunções neurológicas associadas à COVID-19 reforça a necessidade de abordagens inovadoras e colaborativas na saúde, impulsionando avanços em tratamentos e na reabilitação e modelando práticas clínicas futuras para serem mais integradas e focadas na colaboração entre especialidades.

REFERÊNCIAS

CERDEIRA, C. D. Complicações e sequelas neurológicas e psiquiátricas da COVID-19: uma revisão sistemática. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 3, p. 20-42, 2022.

DECARIA, F. F. P. *et al.* PREVALÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES E COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS DA COVID-19. **Revista Sociedade Científica**, v. 6, n. 1, p. 2323–2335, 2023.

CUNHA, F.F.; BARBOSA, R.S.C.; ALVES, D.P.A. Manifestações neurológicas pós-COVID 19. **Revista Neurociências**, v. 31, p. 1-21, 2023.

COSTA, G.S. *et al.* Impacto e sequelas das manifestações neurológicas da Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11175- 11190, 2023.

NUNES, M.J.M. *et al.* Alterações Neurológicas na COVID-19: uma revisão sistemática. **Revista Neurociências**, v. 28, p. 1-22, 2020.

SILVA, F.S.C.A. *et al.* Disfunção neurológica associada à COVID-19. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 325-325, 2021.

**EFICÁCIA DA PRESSÃO EXPIRATÓRIA FINAL POSITIVA NOS EFEITOS
HEMODINÂMICOS DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Fernanda Luzia Oliveira Silva¹; Rhuana Braga²; Wesley Cavalcante Cruz³; Maria Vitoria Silva Medeiros⁴; Ana Letícia Diogenes Gomes⁵; Maria Letícia Farias Neves⁶; Giselda Felix Coutinho⁷.

Graduanda em Fisioterapia Mestrando pela Universidade Estadual da Paraíba^{1, 4, 5, 6},
Fisioterapeuta Mestranda pelo Núcleo de Tecnologias Estratégicas em Saúde², Professor
Mestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba³, Professora Doutora do
Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba⁷

E-mail: fernandaluzia13@hotmail.com

RESUMO

A pressão expiratória final positiva (PEEP) é necessária na definição de Berlim da SDRA, e é um dos pilares de seu tratamento. A aplicação da PEEP aumenta a pressão nas vias aéreas e modifica as pressões pleural e transpulmonar de acordo com a mecânica respiratória, resultando em alteração da volemia na circulação pulmonar. O objetivo deste estudo é investigar na literatura, medidas preventivas para a eficácia da PEEP nos efeitos hemodinâmicos do paciente crítico na unidade de terapia intensiva. Esta revisão da literatura tem como pergunta norteadora: “Há eficácia da PEEP nos efeitos hemodinâmicos do paciente crítico na unidade de terapia intensiva?”. Para responder a pergunta norteadora foram selecionados os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Efeitos Hemodinâmicos”, “Pressão positiva expiratória final”, “Unidade de Terapia intensiva” e “Manejo”, tais termos foram combinados entre si por meio da utilização do operador booleano AND nas bases de dados PubMed e SciELO. A aplicação da PEEP no controle da eficácia dos efeitos hemodinâmicos do paciente crítico na UTI é uma abordagem eficaz, principalmente no manejo da SDRA, trazendo uma resposta plausível ao tratamento. Portanto, é necessário mais estudos e análises para avaliar o impacto em maiores medidas de desfecho.

Palavras-chave: Efeitos Hemodinâmicos; Pressão positiva expiratória final; Unidade de Terapia intensiva.

1 INTRODUÇÃO

Um dos principais recursos dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a ventilação mecânica, sendo um suporte à vida dos pacientes críticos, que precisam frequentemente deste recurso em diferentes alterações do quadro clínico, como a exemplo de repercussões neurológicas, hemodinâmicas, renais, metabólicas e nutricionais (CUNHA; MAGRO, 2022).

Dentre os parâmetros utilizados no ventilador mecânico, destaca-se a Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) por auxiliar na melhora do conforto respiratório do paciente. A PEEP pode ser adotada como uma técnica de expansão pulmonar ou de recrutamento das unidades alveolares para evitar a ocorrência de colabamentos e atelectasia. Somando-se a isso, a PEEP ajuda no tratamento de diversas doenças, como: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e COVID-19. Em contrapartida, a PEEP pode acarretar repercussões hemodinâmicas quando aplicada em longos períodos com níveis altos, pois a geração de compressão dos capilares ocasiona uma diminuição do retorno venoso e do

débito cardíaco, decorrente de redução da pré carga nos ventrículos esquerdo e direito e aumentando a pós carga no ventrículo direito, assim por conseguinte levando ao aumento da pressão arterial, necessitando que o profissional faça ajustes necessários nos parâmetros para garantir o retorno da homeostase circulatória (SANTIAGO *et al.*, 2021).

Dessa forma, são necessárias estratégias para manter as trocas gasosas em parâmetros com níveis seguros, até a recuperação e desmame do paciente, assim mitigando os índices de lesão pulmonar por conseguinte da ventilação mecânica (LIMA *et al.*, 2023). Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo é investigar na literatura existente se há eficácia da pressão expiratória positiva final nos efeitos hemodinâmicos do paciente crítico na unidade de terapia intensiva.

2 METODOLOGIA

Esta revisão integrativa da literatura, tem como pergunta norteadora: “Há eficácia da pressão expiratória positiva final nos efeitos hemodinâmicos do paciente crítico na unidade de terapia intensiva?”. Para responder a pergunta norteadora foram selecionados os descritores em Ciências da saúde (DeCS): “Efeitos Hemodinâmicos”, “Pressão positiva expiratória final”, “Unidade de Terapia intensiva”, “Manejo” tais termos foram combinados entre si por meio da utilização do operador booleano AND.

Na construção deste estudo foram encontrados 15 artigos, sendo 11 deles da PubMed e 4 deles da plataforma SciELO. Após leitura na íntegra de todos os 15 artigos encontrados, foram incluídos 6 deles na pesquisa para a escrita da revisão.

Outrossim, a partir das pesquisas, foram identificados artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, compreendidos entre os anos de 2016 a 2024. Os critérios de inclusão foram: Estudos que expliquem a aplicabilidade dos parâmetros da Pressão expiratória positiva final, a eficácia diante das repercussões hemodinâmicas no paciente crítico na UTI, conceitos e dados que envolvem a PEEP. Enquanto os critérios de exclusão foram: Artigos publicados em anos anteriores a 2016 e estudos sobre outros tipos de pressão nas vias aéreas que não eram associadas à modalidade PEEP.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pressão expiratória final positiva (PEEP) é necessária na definição de Berlim de síndrome do desconforto respiratório agudo e é um dos pilares de seu tratamento. A aplicação da PEEP aumenta a pressão nas vias aéreas e modifica as pressões pleural e transpulmonar de acordo com a mecânica respiratória, resultando em alteração da volemia na circulação pulmonar (JOSEPH; PETIT; VIEILLARD-BARON, 2024).

Nessa direção, os requisitos de PEEP variam amplamente entre os pacientes que recebem volumes correntes protetores durante a anestesia para cirurgia abdominal. Ajustes individualizados de PEEP podem reduzir a atelectasia pós-operatória (medida por tomografia computadorizada) enquanto melhoram a oxigenação intraoperatória e as pressões de condução, causando efeitos colaterais mínimos (PEREIRA *et al.*, 2018).

Comparamos os efeitos de três diferentes níveis de PEEP durante a aplicação de ventilação quase apneica em um modelo de SDRA grave tratada com membrana extracorpórea (ECMO). Durante a ventilação quase apneica e ECMO na SDRA grave experimental, 10 cm H₂O PEEP minimizou a lesão pulmonar e melhorou as trocas gasosas sem comprometer a estabilidade hemodinâmica (ARAOS *et al.*, 2021).

Além disso, a anestesia geral provoca redução da capacidade residual funcional. E essa diminuição pode levar à atelectasia e ao shunt intrapulmonar no pulmão. Nessa direção, a ventilação com PEEP de 10cmH₂O aumenta a complacência e a oxigenação, não causa

complicações hemodinâmicas e respiratórias e reduz a resposta ao estresse pós-operatório (SEN; ERDOGAN DOVENTAS, 2017).

Segundo um estudo de coorte retrospectivo, quantitativo, desenvolvido na UTI de um hospital público de Brasília, Distrito Federal. A amostra foi constituída de 52 prontuários de pacientes internados na UTI de novembro de 2016 a dezembro de 2018. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário com dados demográficos, clínicos e laboratoriais. Os pacientes foram alocados em grupos: (1) PEEP \leq 5 cmH₂O, (2) PEEP $>$ 5 cmH₂O e $<$ 10 cmH₂O e (3) PEEP \geq 10 cmH₂O. Constatou-se que 63,16% dos pacientes que estavam em ventilação mecânica com pressão positiva ao final da expiração \geq 10 cmH₂O evoluíram no estágio 1 (menor gravidade de lesão renal aguda (LRA)) e 21,5% no estágio 2 (moderada gravidade). Diante do exposto, Cunha; Magro, 2022, observaram a importância do conhecimento acerca dos parâmetros de aplicabilidade da PEEP em decorrência de um resultado positivo e satisfatório nos efeitos hemodinâmicos do paciente crítico na unidade de terapia intensiva (CUNHA; MAGRO, 2022).

A PEEP em si não é benéfica nem prejudicial na hemodinâmica de órgãos-alvo, mas seus efeitos hemodinâmicos variam de acordo com a mecânica respiratória e associação com outras variáveis hemodinâmicas, como pressão arterial média ou venosa central. Existem paralelos nos meios de prevenção do impacto deletério da PEEP nos pulmões, coração, rim, fígado e sistema nervoso central (JOSEPH; PETIT; VIEILLARD-BARON, 2024). Entretanto, PEREIRA et al., 2018 cita que os requisitos de PEEP variam amplamente entre os pacientes que recebem volumes correntes protetores durante a anestesia para cirurgia abdominal. Ajustes individualizados de PEEP podem reduzir a atelectasia pós-operatória. Ademais, é importante ressaltar que a PEEP utilizada em níveis pressóricos seguros e de forma personalizada de acordo com o quadro clínico de cada paciente pode prevenir repercussões hemodinâmicas que altera a funcionalidade e a homeostase dos sistemas corporais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a aplicabilidade da PEEP no controle da eficácia dos efeitos hemodinâmicos do paciente crítico na unidade de terapia intensiva é uma abordagem eficaz, principalmente no manejo da SDRA, trazendo uma resposta plausível ao tratamento. Os artigos escolhidos para a elaboração desta revisão de literatura tiveram resultados pertinentes quanto à dissertação dos efeitos da PEEP analisados, mesmo com déficit em estudos que abordaram intervenções aos fatores não modificáveis, com paralelos nos meios de prevenção do impacto deletério da PEEP nos pulmões, coração e rins.

Nessa visão, se faz necessário literaturas que colaborem com o conhecimento a respeito da eficácia da PEEP em decorrência dos efeitos hemodinâmicos, por exemplo, os ajustes individualizados de PEEP que podem reduzir atelectasia pós-operatória (medida por tomografia computadorizada) enquanto melhoram a oxigenação intraoperatória e as pressões de condução, causando efeitos colaterais mínimos. Além de mais estudos acerca dos efeitos colaterais e das formas de prevenção ou minimização dos danos causados pela PEEP que possam garantir maior segurança na sua aplicabilidade, bem estar e homeostase do paciente.

REFERÊNCIAS

ALVIAR, C. L. et al. Positive Pressure Ventilation in the Cardiac Intensive Care Unit. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 72, n. 13, p. 1532–1553, set. 2018.

ARAOS, J. et al. Effect of positive end-expiratory pressure on lung injury and haemodynamics during experimental acute respiratory distress syndrome treated with

extracorporeal membrane oxygenation and near-apnoeic ventilation. *British journal of anaesthesia*, v. 127, n. 5, p. 807–814, 1 nov. 2021.

CUNHA, N. V. A.; MAGRO, M. C. DA S. Lesão renal aguda em pacientes críticos em ventilação mecânica com pressão positiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

LIMA, D. L. *et al.* Importância da utilização da ventilação mecânica protetora em pacientes críticos. **IV Jornada Integrada do UNIFSM**, p. 1182, 2023.

SANTIAGO, D. P. *et al.* Efeitos da pressão expiratória final positiva no equilíbrio hemodinâmico e autonômico cardíaco de pacientes em ventilação mecânica invasiva: ensaio clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e336101119622, 2021.

SEN, O.; ERDOGAN DOVENTAS, Y. Effects of different levels of end-expiratory pressure on hemodynamic, respiratory mechanics and systemic stress response during laparoscopic cholecystectomy. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 67, p. 28–34, 2017.

PEREIRA, S. M. *et al.* Individual Positive End-expiratory Pressure Settings Optimize Intraoperative Mechanical Ventilation and Reduce Postoperative Atelectasis. **Anesthesiology**, v. 129, n. 6, p. 1070–1081, 1 dez. 2018.

JOSEPH, A.; PETIT, M.; VIEILLARD-BARON, A. Hemodynamic effects of positive end-expiratory pressure. **Current Opinion in Critical Care**, v. 30, n. 1, p. 10–19, 1 fev. 2024.

EFICÁCIA DOS ANTICOAGULANTES DIRETOS NA PREVENÇÃO DO AVE NA
FIBRILAÇÃO ATRIALJosé Leandro Dias de Carvalho¹; Ana Paula Fontana²Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Enfermeira Doutora pela
Universidade Federal de Goiás²

joseleandrodiascarvalho@gmail.com

RESUMO

A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca prevalente, associada a complicações graves como o acidente vascular encefálico (AVE). A anticoagulação oral (ACO) é crucial na prevenção desses eventos. Os anticoagulantes orais diretos (DOACs) surgiram como alternativas eficazes aos antagonistas da vitamina K (AVKs), oferecendo vantagens como a ausência de necessidade de monitoramento laboratorial frequente e interações alimentares. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo descrever a importância e efetividade dos anticoagulantes diretos na prevenção de AVE isquêmico em pacientes portadores de fibrilação atrial crônica. A busca foi realizada nas bases da *PubMed*, *Lilacs* e *Medline*. Estudos evidenciam sua eficácia na redução do risco de AVE e embolia sistêmica, embora possam aumentar o risco de hemorragia gastrointestinal. A introdução dos DOACs simplificou o manejo da anticoagulação, reduzindo o risco de sangramento intracraniano em comparação com os AVKs. Apesar dos custos mais elevados, análises de custo-efetividade sugerem que os DOACs são vantajosos. No entanto, a exclusividade de uso na prática privada limita seu acesso em alguns contextos, apesar das evidências de sua superioridade em relação aos AVKs.

Palavras-chave: *anticoagulants; stroke; atrial fibrillation.*

1 INTRODUÇÃO

A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais comum, afetando de 0,5% a 2,0% da população geral. Sua prevalência aumenta com a idade e é geralmente associada a doenças estruturais cardíacas, causando comprometimento hemodinâmico e complicações tromboembólicas com grandes implicações financeiras e um impacto significativo na morbidade e na mortalidade. O índice de acidente vascular cerebral em pacientes com FA é aproximadamente 5% por ano, que é de 5 a 7 vezes maior do que o de pacientes sem FA. Para evitar esses eventos embólicos cerebrais, a anticoagulação oral (ACO) é utilizada (Malagutte, 2022).

O acidente vascular cerebral (AVC) é maior causa de incapacidade mundialmente, sendo atualmente a segunda maior causa de morte no Brasil. A fisiopatologia do AVC pode envolver uma oclusão arterial intracraniana (isquêmico) ou ruptura de um vaso sanguíneo para dentro do parênquima encefálico ou espaço subaracnóideo (hemorrágico). O AVC isquêmico é o subtipo mais comum e pode ser subdividido etiologicamente em cardioembólico, aterosclerótico de grandes ou pequenas artérias (lacunas), criptogênico ou de outras etiologias (exemplo dissecações arteriais, trombofilias e vasculopatias não-ateroscleróticas). Dependendo da etiologia encontrada, a profilaxia secundária de novos eventos deve ser feita com medicações antitrombóticas específicas. O momento da introdução de tais medicações também pode variar dependendo da extensão da lesão isquêmica e da presença de transformação hemorrágica na fase aguda (Silva, 2018).

A anticoagulação oral é uma das formas mais eficazes de prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico em pacientes com fibrilação atrial (FA), compreendendo antagonistas da vitamina K (AVKs) e anticoagulantes orais diretos (DOACs), portanto, é amplamente recomendada em pacientes com AVE e FA pelas diretrizes nacionais e internacionais (Gronemann, 2020).

O objetivo dessa pesquisa é descrever a importância e efetividade dos anticoagulantes diretos na prevenção de AVE isquêmico em pacientes portadores de fibrilação atrial crônica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada em seis etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca e amostragem - estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a busca; coleta/extração de dados; avaliação e análise crítica dos estudos incluídos; análise e síntese dos estudos incluídos com interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.

A busca foi realizada entre 2016 e 2022 nas bases da *PubMed*, *Lilacs* e *Medline*. Como estratégia de busca, foi considerada a combinação de descritores controlados e não controlados, segundo a indicação de cada base pesquisada. Foram utilizados os *Medical Subject Heading* (MeSH), *EMTREE* (*Embase Subject Headings*), títulos CINAHL e os descritores em Ciências da Saúde (DECS). A escolha dos descritores em cada plataforma de busca foi feita com base em palavras identificadas em textos sobre a temática de interesse, além dos seguintes descritores: “*anticoagulants*”; “*stroke*”; “*atrial fibrillation*”. O operador booleano “AND” foi empregado nas combinações entre as palavra-chave. Os descritores relacionados a uma mesma palavra-chave foram combinados usando o operador “OR”.

Como critério de inclusão, foram utilizadas pesquisas datadas entre o ano de 2016 e 2022, independente do sexo, idade, etnia e escolaridade, relacionadas à temática e ao objetivo proposto por este estudo. Assim, foram incluídos estudos que abordassem os efeitos dos anticoagulantes diretos na prevenção de AVE isquêmico em pacientes portadores de fibrilação atrial crônica. A limitação da data se deve a procura por pesquisas mais atualizadas. Foram excluídos artigos anteriores ao ano de 2016 ou que não estivessem relacionados com a temática proposta.

Para a busca nas bases de dados *PubMed*, foram selecionados apenas estudos baseados em metanálises e revisões sistemáticas, no idioma português, inglês ou espanhol, sendo encontrados 65 artigos. Para a plataforma *Lilacs*, os seguintes filtros foram utilizados: artigos de revisão de literatura, nos idiomas português, inglês ou espanhol, totalizando 39 artigos encontrados. Na base *MedLine*, foi utilizado a seleção com base no assunto principal, tipo de estudo e idioma. Como assunto principal, teve-se: efeitos dos anticoagulantes diretos na prevenção de AVE isquêmico em pacientes portadores de fibrilação atrial crônica. Os tipos de estudo selecionados foram baseados em revisões de literatura, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sendo encontrados 19 artigos.

Após triagem, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados de modo independente pelos pesquisadores. Um revisor seria solicitado em caso de discordância entre os autores, caso que não se aplica a esta pesquisa. Os dados coletados foram extraídos de maneira padronizada, assim, os autores extraíram as informações de forma separada e, depois de definido o padrão, escreveram os detalhes em relação à temática proposta nesta pesquisa. Os resultados foram apresentados de forma sintetizada, permitindo a discussão e a interpretação dos achados relacionados aos objetivos propostos. Por último, uma síntese dos artigos inclusos neste estudo foi apresentada.

A busca realizada nas plataformas de pesquisa selecionadas recuperou um total de 123 artigos publicados até 2022. Foram excluídos 26 artigos duplicados, restando 97 para a leitura de títulos e resumos. Após a leitura, foram excluídos 38 artigos por não estarem em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos e, portanto, restaram 59

artigos para a leitura completa. Por fim, foram selecionados 7 artigos para a coleta em base de dados.

Por se tratar de trabalho com base em análise de artigos e dados disponíveis publicamente, esta pesquisa dispensa do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) ou Comitê de Ética de Estudos de Uso Animal (CEUA).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os anticoagulantes orais diretos (DOACs) foram introduzidos no Brasil em 2012, com uma clara vantagem sobre outras terapias. Infelizmente, devido aos altos custos, os DOACs têm sido praticamente utilizados exclusivamente na prática privada. Contudo, a necessidade de testes laboratoriais e frequentes visitas ao hospital para o manejo da terapia com varfarina geram problemas logísticos que se tornaram mais críticos na pandemia da COVID-19 devido à necessidade de distanciamento social/isolamento. Tais problemas podem ser minimizados com a incorporação dos DOACs ao SUS. Uma análise de custo efetividade dá evidência de que, apesar dos custos mais elevados, os DOACs são mais vantajosos, com melhor custo efetividade que a varfarina (Guerrero, 2022).

Estudos apontam que, uma razão comum para se evitar a anticoagulação nos idosos com FA é o medo de complicações associadas a quedas graves. A associação de quedas com sangramento intracraniano existe, mas em pacientes com scores de risco de AVCi mais altos o benefício da anticoagulação é maior que o risco de complicações inerentes à queda. Outros fatores além da idade devem ser ponderados na decisão de anticoagular os pacientes com FA e alto risco de quedas. Por exemplo, pacientes com Doença de Parkinson ou hidrocefalia de pressão compensada não costumam ter lesões graves decorrentes de quedas e são comumente anticoagulados. Por outro lado, pacientes com epilepsia associada a crises generalizadas tônico-clônicas de difícil controle ou paralisia supranuclear progressiva apresentam alto risco de quedas graves com lesão. De um modo geral, o medo de quedas não deve contraindicar a anticoagulação em pacientes idosos com FA porque o risco de AVCi é maior que o risco de complicações decorrentes da queda. Um paciente de 65 anos com CHADS2 = 2 em uso de varfarina tem que cair 295 vezes por ano para que o benefício da anticoagulação seja suplantado pelo risco de um sangramento intracraniano. Com a anticoagulação com DOACs essa situação pode ser mais favorável (Pieri, 2017).

Um estudo evidencia as vantagens oferecidas pelos novos anticoagulantes, que incluem a conveniência de não necessitar de testagem rotineira da coagulação (RNI) e a ausência de interações com alimentos. Dentre as desvantagens, além de seus maiores custos, destacam-se a impossibilidade de uso em pacientes com insuficiência renal grave, o uso em duas doses diárias, a impossibilidade de controlar seu efeito por testes laboratoriais, e a ausência de antídoto. Em relação à dabigatrana, os efeitos gastrointestinais impossibilitam o uso em uma parcela dos pacientes. Fazendo com que houvesse variações na prescrição entre os DOACs ao longo do tempo (Brasil, 2016). Além disso, os DOACs alcançam o início do efeito de anticoagulação mais rapidamente do que os AVK, portanto, sua ação é mais previsível, há menos necessidade de monitoramento terapêutico frequente, o que contribui para maior persistência com qualquer DOAC do que com os AVK (Malagutte, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A introdução de DOACs reduziu o risco de sangramento intracraniano e, assim, tornou o manejo da anticoagulação mais simples do que com AVKs nestes casos. Concluiu-se que a instabilidade do RNI na fase de adaptação à terapia foi um fator causal para a maior ocorrência de acidente vascular isquêmico e sangramento.

REFERÊNCIAS

GRONEMANN, C. *et al.* *Modification of In-Hospital Recommendation and Prescription of Anticoagulants for Secondary Prevention of Stroke after Launch of Direct Oral Anticoagulants and Change of National Guidelines.* **Cerebrovasc Dis**, v. 49, n. 4, p. 412 – 418, 2020.

BRASIL. Apixabana, rivoraxabana e dabigatana em pacientes com fibrilação atrial não valvar. Brasília, **CONITEC**, 2016.

BANERJEE, A. *et al.* *Adherence and persistence to direct oral anticoagulants in atrial fibrillation: a population-based study.* **Heart**, v. 106, n. 2, p. 119 – 126, 2020.

MALAGUTTE. *et al.* *Qualidade da Anticoagulação Oral em Pacientes com Fibrilação Atrial em um Hospital Terciário no Brasil.* **Arq. Bras. Cardiol**, v. 119, n. 3, p. 363 – 369, 2022.

GUERRERO, A. Z. A. *et al.* *Estratégias Econômicas e Sociais para Anticoagulação de Pacientes com Fibrilação Atrial.* **Arq. Bras. Cardiol**, v. 118, n. 1, p. 88 – 94, 2022.

SILVA; SAMPAIO, G.; LOPES; DELASCIO, R. *Manejo da terapia antitrombótica em pacientes com acidente vascular cerebral: onde estamos em 2018?* **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, v. 28, n. 3, p. 267 – 275, 2018.

PIERI; ALEXANDRE. *Anticoagulantes não antagonistas da vitamina K na prevenção do acidente vascular cerebral.* **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 217 – 222, 2017.

**EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: IMPACTOS DA PREDIÇÃO E
CLASSIFICAÇÃO NO MANEJO DA LESÃO RENAL AGUDA**

Samuel Lima Bezerra¹; Joel Correia Lima¹; Beatriz Goersch Frota¹; Natália Barreto Morais Fernandes¹; David Jeivan Santos Rodrigues¹; Gabriel Chagas Moreira¹; Diego Levi Silveira Monteiro².

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Ceará¹, Médico docente pela Universidade Federal do Ceará².

samlbzrr@alu.ufc.br

RESUMO

O acometimento frequente e o prognóstico limitado de crianças em estado crítico por Lesão Renal Aguda (LRA) exige da equipe de terapia intensiva uma abordagem mais individualizada, objetivando a execução de medidas terapêuticas direcionadas e de maior eficácia. O presente trabalho tem como objetivo elucidar questões envolta da perspectiva frente a LRA, para sua realização foi realizada a busca de estudos na base de dados PubMed, com descritores “Intensive Care Unit”, “Pediatrics”, “Acute Kidney Injury” usados, sendo selecionados 4 trabalhos. O diagnóstico limitado à parâmetros da função renal, exclui uma análise mais abrangente do quadro clínico, impedindo a ação mais dinâmica e direcionada da equipe frente a conjecturas específicas a cada paciente, tornando a melhora prognóstica uma atividade mais laboral. Portanto, esse trabalho tem como objetivo destacar fatores discriminantes da doença, os quais tornam sua apresentação heterogênea e possibilitam diferentes respostas a terapêuticas.

Palavras-chave: pediatrics; intensive care unit; acute kidney injury.

1 INTRODUÇÃO

Lesão Renal Aguda (LRA) é uma síndrome caracterizada pelo declínio abrupto da função renal, tendo incidência de até 10% em crianças admitidas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Apesar de ser reversível está associada a altos riscos de morbimortalidade, tendo um prognóstico indesejável e sendo responsável por um grande destino de recursos na saúde pública (Fayad *et al.*, 2022).

Em pacientes pediátricos a maior causa do desenvolvimento de LRA é devido à hipoperfusão derivada do quadro de hipotensão, condição evitável por intervenções simples como fluidoterapia, fármacos inotrópicos e evitando medicamentos nefrotóxicos. Logo, a predição do quadro de LRA é essencial no contexto de terapia intensiva pediátrica, já que permite a tomada de condutas precoces para evitar ou mitigar a conjuntura de lesão renal (Dong *et al.*, 2021). Desviando-se de desfechos, como o maior período de internação, o uso de terapias de substituição renal, a diminuição progressiva da eficácia da filtração glomerular e o óbito (Vaara *et al.*, 2022).

2 METODOLOGIA

Para a construção do trabalho o trajeto metodológico fundamentou-se na identificação do tema, definição da pergunta norteadora – Quais aspectos fisiopatológicos da Lesão Renal Aguda exigem uma adaptação terapêutica? –, estabelecimento dos critérios para a seleção dos

estudos, análise dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos resultados.

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed. Os descritores “Intensive Care Unit”, “Pediatrics” e “Acute Kidney Injury” foram cruzados com o booleano AND, resultando em 38 artigos. Por fim, foram selecionados quatro artigos entre os anos 2021 e 2024 em língua inglesa, sendo os critérios de inclusão a pertinência temática, verificada através dos títulos dos trabalhos, para a exclusão de artigos o critério usado foi a não adequação ao tema proposto, estudos incompletos ou estudos duplicados na base de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A classificação de pacientes com Lesão Renal Aguda (LRA) segundo a gravidade em três estágios definidos pelas Diretrizes clínicas para o diagnóstico, avaliação, prevenção e tratamento do distúrbio mineral e ósseo na doença renal crônica (CKD-MBD), é a mais enraizada na prática clínica. No entanto, uma categorização fisiopatológica, baseada na presença de biomarcadores específicos ou variações genéticas, permite à administração de uma terapia mais adequada a condição clínica do paciente. Já que, esse critério tende a não incluir informações sobre a variação da lesão renal, a taxa de recuperação do órgão após a lesão e sua etiologia, impossibilitando abordagens específicas (Vaara *et al.*, 2022).

Ademais, o diagnóstico se dá por meio de dados laboratoriais indicadores da deterioração da função renal, como aumento no nível de creatinina sérica e diminuição da excreção de urina, tópicos de análise das CKD-MBD. No entanto, a apresentação da LRA é heterogênea, existindo subtipos definidos através da clínica, de biomarcadores específicos ou de síndromes associadas variadas. Tal visão permite uma abordagem mais individualizada e direcionada, tornando o tratamento mais eficiente (Vaara *et al.*, 2022).

Respectivos aos subtipos clínicos de LRA, variação da creatinina sérica aparenta ser mais preditiva do que o estagiamento pela CKD-MBD, já que pacientes admitidos em estados graves, porém que evoluem com melhora da função renal tem menor índice de mortalidade comparado àqueles que cursam lesão renal progressiva, apesar de inicialmente apresentarem baixa severidade. Logo, a velocidade de recuperação renal impacta diretamente no prognóstico, tendo a LRA persistente, a qual não apresenta retrocedência do quadro em até 48 horas, um índice de mortalidade cinco vezes maior do que pacientes da UTI sem LRA (Vaara *et al.*, 2022).

Ademais, diversos marcadores sanguíneos e urinários mostraram serem capazes de prever o desenvolvimento e caracterizar subtipos da LRA, como a Lipocalina associada à gelatinase neutrofílica (NGAL), a Molécula de Injúria Renal 1 (KIM-1) e a IGFBP7. Dessa forma, o monitoramento dos biomarcadores é de fundamental importância, como atesta o valor preditivo da NGAL e da KIM-1 no contexto de quadros da LRA subclínica, conjuntura na qual os valores de creatinina sérica encontram-se normais, apesar de haver lesão renal (Vaara *et al.*, 2022).

Na abordagem genética, existe uma contrariedade nos estudos, devido a heterogeneidade da doença. No entanto, obteve-se uma correlação dos genes ANGPT1, ANGPT2 and TNFRSF1A a subtipos específicos da LRA, como por exemplo, a associação do ANGPT2 à diminuição do risco de desenvolvimento da LRA, por meio da diminuição das concentrações plasmáticas de angiotensina 2 (Vaara *et al.*, 2022).

Por fim, condições como a Síndrome da angústia respiratória (ARDS) e sepse associadas a LRA, também originam subtipos com diferentes resultados a tratamentos. No contexto do ARDS o subtipo hiperinflamatório é caracterizado por níveis aumentados de IL-6, IL-8 e STNF R1 possuindo elevado índice de mortalidade, enquanto o subtipo hipoinflamatório apresenta elevações na quantidade de proteína C reativa e bicarbonato, além

de manifestar aumento na pressão arterial sistólica. Nessa conjuntura, ambos os subtipos apresentam respostas diferentes à fluidoterapia e à administração de estatinas. Já referente ao quadro de sepse associada, diferentes desfechos foram encontrados a partir de tratamentos com vasopressina e norepinefrina (Vaara *et al.*, 2022).

Além disso, a LRA é um grande fator de risco de evolução para Doença Renal Crônica (DRC), especialmente em pacientes críticos, apresentando, também, riscos de fibrose dos linfonodos, lesões cerebrais e pulmonares, falha cardíaca congestiva e evento coronário agudo. As complicações cardíacas são as mais preocupantes, já que o risco de agravo é maior que o fomentado pelo infarto agudo do miocárdio (Voiriot *et al.*, 2022).

Tal mecanismo se deve pelo processo de isquemia e reperfusão tecidual, os quais causam lesões tubulares e vasculares que levam à fibrose e necrose local, aumentando a expressão de citocinas pró-inflamatórias, como IL-18, IL-1 β e TGF- β , o que culmina com infiltrado de macrófagos e um quadro inflamatório, os quais perduram até após a recuperação da função renal. Em paralelo, o aumento do TNF- α e IL-1 levam à disfunção endotelial e a apoptose de cardiomiócitos, sendo responsáveis pela falha no sistema cardíaco (Voiriot *et al.*, 2022).

Dessa forma, é essencial intervir rapidamente perante a suspeita do risco de lesão renal em crianças de estado crítico. No entanto, o fato do CKD-MBD basear-se na creatinina sérica e excreção de urina, resulta na ineficiência das diretrizes atuais em prever a LRA, visto que, a perda da função renal geralmente se inicia antes de alterações perceptíveis na creatinina sérica (Dong *et al.*, 2021).

Com esse objetivo, fez-se uso de 4 categorias de dados, sinais vitais, valores laboratoriais, histórico medicamentoso e parâmetros ventilatórios, selecionando 15 fatores responsáveis por prever uma possível falha renal antes do diagnóstico da LRA estar instalado. Aplicável em pacientes de 1 mês a 21 anos, o programa é capaz de prever quadros de LRA moderados ou graves antecipadamente em até 48h, indicando 40% de todos quadros de LRA, nos 3 centros unidade de terapia intensiva pediátrica que se fez uso, possibilitando intervenções preventivas e nefroprotetoras, no âmbito pediátrico (Dong *et al.*, 2021).

Todavia, no caso do diagnóstico da LRA opta-se, em geral, pela terapia de substituição renal em diversas modalidades. Atualmente, o início precoce desta intervenção não possui vantagens comprovadas, não alterando mortalidade ou velocidade de recuperação renal, mas sim diminuindo o período de permanência na UTI, comparada ao início padrão proposto pela diretriz. Apesar disso, é importante determinar até que ponto pode-se adiar com segurança o tratamento, exigindo uma análise individual e criteriosa do paciente (Fayad *et al.*, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o monitoramento holístico e constante de crianças na UTI é essencial para prover tempo hábil para a execução intervenções preventivas à progressão da LRA, como a fluidoterapia, a administração de fármacos inotrópicos e o desuso de medicamentos nefrotóxicos. Ademais, é importante analisar criteriosamente as características clínicas, laboratoriais e sindrômicas do quadro renal, buscando categorizar o subtipo da doença e buscar o tratamento mais adequado frente aos últimos estudos. A elevada morbimortalidade da LRA, sua significativa incidência, e as particularidades fisiológicas pediátrica exigem uma atenção redobrada na análise de parâmetros em busca de um melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

DONG, J. et al. Machine learning model for early prediction of acute kidney injury (AKI) in pediatric critical care. **Critical Care**, v. 25, n. 1, 10 ago. 2021.

VAARA, S. T. et al. Subphenotypes in acute kidney injury: a narrative review. **Critical Care**, v. 26, n. 1, 19 ago. 2022.

FAYAD, A. I.; BUAMSCHA, D. G.; CIAPPONI, A. Timing of kidney replacement therapy initiation for acute kidney injury. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2022, n. 11, 23 nov. 2022.

VOIRIOT, G. et al. Chronic critical illness and post-intensive care syndrome: from pathophysiology to clinical challenges. **Annals of Intensive Care**, v. 12, n. 1, 2 jul. 2022.

EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO

Ana Júlia Brito de Oliveira¹; Kailanne da Rocha Santos Silva¹; Adelina Lago Gomes de Matos¹; Jeferson Macedo Florencio¹; Andréa Laué Passos Santos².

Graduandos em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras¹, Pós-graduanda em Saúde Pública com Ênfase em Atenção Básica².

Anajulia.ayhumy@outlook.com

RESUMO

As síndromes hipertensivas gestacionais são uma condição de alta prevalência no Brasil, sendo a principal causa de mortalidade materna e fetal que envolve outras consequências corporais sistêmicas, diretamente relacionado a crises convulsivas. Sua prevenção e tratamento apresentam vários desafios a saúde pública. A atuação multiprofissional voltada a cuidados específicos às gestantes é um fator decisivo no prognóstico dessas pacientes, nesse contexto é fundamental que o enfermeiro, que é integrante da equipe multiprofissional saiba acolher e acompanhar a gestante com síndrome hipertensiva gestacional, com base em conhecimentos científicos atuais, além de fornecer apoio emocional e humanizado.

Palavras-chave: Obstetrícia; Hipertensão; Gestação.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um período marcado por grandes mudanças no corpo, estas alterações começam logo na primeira semana e continuam até o final da gestação. A gestação é marcada por mudanças físicas e fisiológicas desde a implantação até o nascimento e amamentação do bebê. Nesse sentido, destaca-se a Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG) que afetam a mulher grávida, sendo considerada um processo patológico devido ao desequilíbrio mantido no organismo através de mecanismos compensatórios (Santos, Barreto e Menezes 2017).

As síndromes hipertensivas gestacionais são condições prevalentes e de alta ocorrência no Brasil. A principal causa de mortalidade durante o ciclo gravídico-puerperal, afetando tanto primíparas ou multíparas. Embora a causa exata permaneça não identificada há vários fatores, incluindo etnia, história reprodutiva, estatuto socioeconômico, obesidade, consumo de tabaco, história familiar, diabetes mellitus e hipertensão que podem ter impacto na progressão desta doença (Guidão et. al. 2020).

Nesse sentido as síndromes hipertensivas na gravidez podem afetar diversos sistemas vitais da mulher, resultando em mudanças no fígado, cérebro, sangue, equilíbrio de líquidos e eletrólitos e na placenta. O prognóstico está diretamente ligado à ocorrência de convulsões. Em relação à mortalidade. Para o feto, isso pode resultar em crescimento intrauterino prejudicado, infartos placentários, descolamento prematuro da placenta, nascimentos prematuros e baixo volume de líquido amniótico (Montenegro, Pereira e Rezende 2016).

A atuação de profissionais qualificados nos programas de pré-natal é fundamental na prestação de cuidados específicos às gestantes, pois permite a identificação precoce de problemas potenciais e garante cuidados de enfermagem essenciais, dessa forma é crucial a necessidade de uma equipe capacitada para cuidar de pacientes com essa condição, sendo fundamental a presença do enfermeiro, que deve acolher e acompanhar a gestante com síndromes hipertensivas sendo realizada com respeito e empatia, durante todo o processo de parto e nascimento, oferecendo ainda apoio emocional, uma vez que esse é um momento de

grande tensão e receios (Guidão et. al. 2020).

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, foram colhidos dados em um levantamento bibliográfico na base de dados SciELO (Biblioteca Científica Eletrônica Virtual) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), onde foram definidos e catalogados artigos que descrevem as vertentes sobre emergências obstétricas: síndrome hipertensivas na gestação, com principais descritores Hipertensão; Enfermagem: Emergência obstétrica. Como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados em idiomas português e inglês, entre os anos 2017 a 2024, devido à ausência pesquisas atualizadas diante do tema que abordassem temáticas em: Obstetrícia e Emergências hipertensivas em gestantes. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos incompletos e estudos realizados em animais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram utilizados 07 artigos a respeito das Emergências obstétricas: Síndromes Hipertensivas. A tabela abaixo apresenta o nome dos autores e títulos dos artigos que preencheram os critérios de inclusão da pesquisa.

Autores	Títulos dos artigos
BARBOZA, E.M.O. <i>et al.</i> 2019.	Urgência subjetiva em emergência obstétrica de alto risco: um estudo psicanalítico.
GUIDÃO N.D.B.N. <i>et al.</i> 2021.	Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão integrativa.
MONTENEGRO C.A.B, PEREIRA M. N, REZENDE JÚNIOR J. 2016	Toxemia Gravídica.
PIMENTA. <i>et al.</i> 2021.	Condutas de enfermagem em situações de urgência e emergência obstétricas: uma revisão integrativa da literatura.
PRADO, A.C.; PEPPE, M.; SANCHES, L. 2023.	Diretrizes clínica para prevenção, diagnóstico e manejo de síndromes hipertensivas na gestação.
RODRIGUES. 2019.	Condutas de enfermagem frente a gestante em urgência e emergência hipertensiva.
SANTOS J, BARRETO TSS, MENEZES MO. 2017.	Assistência de Enfermagem à gestante com Pré-eclâmpsia: Relato de experiência.

Fonte: Elaboração do autor, 2024.

Norteando a discussão, foram identificados três eixos temáticos: Principal causa de morte materna, Complicações na gestação e Assistência da equipe de enfermagem.

Ocorrências obstétricas urgentes e críticas durante a gravidez apresentam altos índices de morbidade e mortalidade, sendo responsáveis pela maior parte dos óbitos maternos no país. Dentre as complicações mais comuns associadas a quadros hipertensivos desenvolvendo síndromes entre elas estão a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e a síndrome HELLP, as quais aumentam significativamente o risco, podendo resultar em óbitos materno-fetais. (Rodrigues, 2019).

As síndromes hipertensivas gestacionais são complexas e associada ao desequilíbrio entre volume sanguíneo circulante e a capacidade do espaço intravascular. Portanto, está

patologia pode ser entendida como resultado de uma disfunção endotelial relacionada ao desequilíbrio, entre fatores vasodilatadores e fatores antiangiogênicos sendo possível causar danos a órgãos-alvo como o sistema nervoso central, rins, fígado e placenta (Prado, Peppe e Sanches, 2023).

O atendimento às gestantes em situações de emergência e urgência requer uma abordagem holística, a fim de garantir uma intervenção eficaz. É fundamental compreender a condição clínica da paciente e ouvir atentamente suas experiências para promover um cuidado adequado e a recuperação da saúde materna e fetal. A análise dos fatores que levaram aos problemas de saúde é essencial para um tratamento eficaz e humanizado durante o período gravídico (Barbosa et al., 2019).

Os enfermeiros devem compreender e reconhecer as complicações obstétrica para reduzir o índice associado à morbidade e mortalidade sabendo utilizar os protocolos institucionalizados para otimizar o tempo de atendimento e identificar alterações nos padrões hemodinâmicos do binômio para avaliar e apresentar intervenções relacionadas às complicações. Pois além de atuar na elaboração do plano assistencial, o enfermeiro atua na estabilização e monitoramento da gestante. A educação continuada é necessária para aprimorar o conhecimento teórico e prático dos enfermeiros diante das urgências e emergências obstétricas, a fim de prestar uma assistência determinada e com qualidade no atendimento da gestante (Pimenta et al, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As síndromes hipertensivas gestacionais são patologias impactam diretamente na sua saúde materna e fetal diante disso percebe-se a relevância do acompanhamento do pré-natal na atenção primária e de uma assistência pós-parto qualificada e humanizada, com a execução de práticas acolhedoras e sem procedimentos invasivos. Especialmente com a garantia do atendimento em unidades de saúde de excelência, com ações que abranjam todas as esferas da atenção: promoção da saúde, prevenção de enfermidades e cuidados com a saúde da gestante e do recém-nascido. Desse modo, a oferta de atenção qualificada é um fator decisivo para a redução da mortalidade materna e fetal, portanto uma equipe multidisciplinar e multiprofissional capacitada é um componente que apresenta grande importância na redução dos problemas associados as síndromes hipertensivas gestacionais, a fim de mitigar cada vez mais os riscos às condições potencialmente ameaçadoras à vida das mulheres e seus fetos.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, E.M.O. et al. Urgência subjetiva em emergência obstétrica de alto risco: um estudo psicanalítico. **Revista Subjetividades**, v.19, n.3, p.1-11, 2019.

GUIDÃO N.D.B.N, et al. Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão integrativa. São Paulo: **Revista Recien**. 2020; 10(29):173-179

MONTENEGRO C.A.B, PEREIRA M. N, REZENDE JÚNIOR J. Toxemia Gravídica. In: Rezende MF. **Obstetrícia Fundamental**. 2016. **Guanabara Koogan**. 13ª ed. p. 315- 56.

PIMENTA, Amanda Gomes Diniz et al. Condutas de enfermagem em situações de urgência e emergência obstétricas: uma revisão integrativa da literatura. In: **anais do congresso regional de enfermagem obstétrica e neonatal**. Anais...belém(pa) icj - ufpa, 2023.

PRADO, A.C.; PEPPE, M.; SANCHES, L. Diretriz clínica para prevenção, diagnóstico e manejo de síndromes hipertensivas na gestação guia clínico instituições alvo equipe técnica do projeto todas as mães importam autores do documento. 2023. [s.l:s.n.].

RODRIGUES. Maria Cecília. Conduas de enfermagem frente a gestante em urgência e emergência hipertensiva. **Faculdade Nova esperança de Mossoró-FACENE/RN** [s.l: s.n.]. 2019.

SANTOS J, BARRETO TSS, MENEZES MO. Assistência de Enfermagem à gestante com Pré-eclâmpsia: Relato de experiência. **International Nursing Congress**. 2017; 12(9):1-4.

EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS COM QUEIMADURAS EM CRIANÇAS: UMA
REVISÃO DE LITERATURA

Paulo Daniel Pereira Raad¹; Hannah Carolyne Pires Freire¹; Bruna Adalgiza Pinto de Araújo¹;
Danilo Oliveira Martins¹; Milene Gouvêa Tyll²

Graduando em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará¹, Doutora, Enfermeira,
Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Vianna - FHCGV².

paulo.dpraad@aluno.uepa.br

RESUMO

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, três a cada dez vítimas de queimaduras são crianças e estudos apontam que maior quantidade dos acidentes com queimadura ocorre em ambientes domésticos. A pele fina das crianças e o desconhecimento do perigo aumentam os riscos para acidentes de queimaduras. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, casos de urgência e emergência de queimaduras em crianças. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, nos bancos de dados SciELO e PubMed, utilizando os descritores ‘Emergência’, ‘Pediatria’ e ‘Queimaduras’, no recorte temporal entre 2020 a 2024. **Resultado:** O resultado do estudo mostrou que as crianças são as vítimas mais vulneráveis em acidentes de queimaduras, colocando em discussão a necessidade de incentivar medidas de educação em saúde para conscientizar os pais ou responsáveis sobre os perigos que a cozinha pode oferecer para as crianças, tendo em vista, que esse ambiente é onde mais ocorrem esses tipos de acidentes. **Conclusão:** Com o presente estudo foi possível identificar a necessidade de incentivar a conscientização dos perigos e cuidados com relação aos acidentes domésticos relacionados a queimaduras em crianças.

Palavras-chave: emergência; pediatria; queimaduras.

1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões caracterizadas por danos aos tecidos causados por agentes físicos, químicos, biológicos ou radioativos, que podem ser resultado da ação direta ou indireta sobre o corpo humano (Rocha *et al.* 2021). De acordo com a quantidade de tecido atingido e a perfusão da lesão, a queimadura pode ser classificada em: Primeiro grau, quando a pele atingida fica hiperemiada, dolorosa, edemaciada, e não ocorre formação de flictenas; Segundo grau, quando causam lesão profunda, formando flictenas na pele, com base vermelha ou branca, contendo um líquido claro e espesso, dolorosas ao tato e a de Terceiro grau, quando produzem lesão mais profunda, na qual a área queimada perde a sensibilidade ao tato, ocasionalmente formam-se bolhas, e, normalmente, são indolores porque as terminações nervosas da pele são destruídas (Oliveira *et al.* 2019).

Dados epidemiológicos mostram que as lesões por queimaduras são um dos tipos de traumas mais comuns, onde aproximadamente 12 mil pessoas vão a óbito devido a queimaduras, inalação de ar quente ou fumaça tóxica. Crianças e idosos constituem o principal grupo de risco para casos de queimaduras. Desse modo, estudos apontam que as crianças são as maiores vítimas de queimadura no Brasil, pois apresentam maior curiosidade e imaturidade física e cognitiva (Rocha *et al.* 2021).

Portanto, essas características os tornam mais vulneráveis, por isso, observa-se a

necessidade da supervisão de adultos que estejam vigilantes a fim de promover sua proteção e bem-estar (Mestre, 2020). Além disso, existem situações que podem oferecer maiores riscos por acidentes envolvendo queimaduras nas crianças são: a manipulação de líquidos superaquecidos, produtos químicos ou inflamáveis, o uso de fogões improvisados na presença de crianças, metais aquecidos, manipulação de painéis no fogão, cabo de panela para fora do fogão, bombas festivas, tomadas elétricas e fios desencapados ao alcance de crianças (Mestre, 2020).

É válido salientar que a maioria dos acidentes por queimadura em crianças acontecem no ambiente doméstico e são provocadas pelo derramamento de líquidos quentes sobre o corpo. Desse modo, costumam ser mais superficiais, porém mais extensas e tendo maior incidência em crianças de 6 meses a 3 anos, enquanto que acidentes com chamas são mais frequentemente observados em crianças a partir da idade pré-escolar (Oliveira *et al.* 2019).

Tratando-se de queimadura em crianças, observa-se a importância da prevenção a qual se destaca como sendo primordial para evitar esse tipo de acidente. Ademais, é válido ressaltar que as queimaduras na infância são experiências traumáticas e dolorosas, pois a queimadura é considerada uma agressão devastadora ao ser humano, devido às sequelas no que se refere ao físico e psicológico das suas vítimas (Ferreira *et al.* 2023). Desse modo, a prevenção e cuidados iniciais por parte de uma equipe multidisciplinar contribuem inegavelmente para um melhor prognóstico de crianças vítimas de queimaduras durante a emergência, como também para o cuidado a longo prazo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com pesquisa das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed onde foram encontrados 289 e 54 artigos respectivamente, utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) ‘Emergência’, ‘Pediatria’ e ‘Queimaduras’ com o auxílio dos operadores booleano “AND” e “OR”, a partir da questão de pesquisa formulada através da estratégia PICO, caracterizada por “Quais as evidências científicas sobre queimaduras pediátricas nos pronto atendimentos?”. Como critério de inclusão para seleção dos materiais foram utilizados artigos em português, completos, gratuitos e publicados no período de 2019 a 2024. Após a seleção dos materiais e aplicação dos critérios de exclusão, definidos por título, materiais completos, gratuitos e leitura na íntegra, foram utilizados para compor a revisão 5 trabalhos, os quais foram categorizados como condizentes com a temática abordada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Malta *et al.* (2020) em seu estudo de construção de perfil das vítimas de queimadura, observou que o público infantil, na faixa etária de 0 a 15 anos, representa 92,0% nas ocorrências em domicílios por queimadura. Em consonância ao exposto, a pesquisa de Moraes *et al.* (2018), reforça que o ambiente doméstico é caracterizado como o local de maior incidência de ocorrências, sendo de fundamental importância a promoção de ações de educação em saúde referente a prevenção de acidentes domésticos por queimaduras.

Gross *et al.* (2021) em seu estudo retrospectivo avaliou a incidência de queimaduras como predominantes em crianças pré-escolares, sendo justificada pelo desenvolvimento psicomotor. Para além da abordagem intervencionista nestes dados agravantes, urge a necessidade de avaliar uma abordagem terapêutica direcionada à experiência traumática que o público infantil está exposto diante da lesão ocasionada pela queimadura, sendo subsidiado a promoção de apoio psicológico, em uma perspectiva multiprofissional, no acompanhamento

dos pacientes para lidar com os estressores cicatríciais e da hospitalização (Mestre; Martins; Hauer, 2019).

Meschial *et al.* (2020) realizou uma pesquisa exploratória com 18 enfermeiros que consistiu em uma intervenção educativa acerca do manejo de vítimas de queimadura. Ações de educação para a saúde reforçam a educação permanente dos profissionais frente a situações de emergência e viabilizam a atualização dos mesmos para protocolos diferenciados para atendimentos, garantindo a amplitude da assistência para diferentes particularidades.

Magalhães *et al.* (2020) evidenciou em sua pesquisa, que a incidência de crianças expostas a queimaduras domésticas, está classificada nas unidades de saúde como menos urgentes ou não urgentes. Em contraste ao exposto, Silva (2019), em seu estudo acerca do perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras, evidenciou altas taxas de óbitos e internações associadas a lesões por queimaduras. O motivo da disparidade entre os dados pode estar associado ao período da pesquisa e localidade na qual foi realizada a pesquisa.

Scapin *et al.* realizou aplicação de uma tecnologia de realidade virtual em duas crianças com queimaduras na superfície corpórea de 6% e 20%, respectivamente. Em ambos os pacientes foi observado que o uso da tecnologia durante a troca do curativo proporcionou queda na sensação de dor, avaliada por meio da escala numérica, diminuição da frequência cardíaca, e imersão nos jogos, sendo relatado divertimento.

O uso de tecnologias audiovisuais tem sido amplamente utilizado pela equipe de saúde como ferramenta de promoção de educação em saúde e prevenção de agravos. Nessa perspectiva, Tacila *et al.* (2020) desenvolveu um produto tecnológico, em formato de jogo, para promover conscientização de pais e crianças acerca das queimaduras em ambiente doméstico. Ambas construções identificam a importância do uso de tecnologias para uma abordagem de qualidade frente aos agravos de queimaduras relacionadas ao público infantil.

A Revisão Integrativa da Literatura possibilitou a avaliação de diferentes abordagens frente às emergências pediátricas por queimaduras, os aspectos que concerne à educação em saúde, abordados pelas pesquisas, são fundamentais para a prevenção desses agravos, assim como, para a melhora nos indicadores em saúde atrelados à óbitos e internações por lesões causadas por queimaduras.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos categorizados para compor a Revisão Integrativa da literatura, reforçam a necessidade de uma abordagem mais incisiva das ações de educação em saúde direcionada a população, para a prevenção de agravos relacionados a queimaduras e promoção de saúde e bem-estar a comunidade, favorecendo os indicadores de saúde. O resultado da pesquisa demonstra que diversas metodologias podem ser empregadas para fomentar a prevenção de acidentes domésticos relacionados à queimaduras.

As tecnologias audiovisuais são direcionadas para promover educação em saúde, porém também apresentam importância para o tratamento de lesões de feridas por queimaduras em crianças, qualificando-se como uma ferramenta essencial para uma assistência humanizada ao público exposto ao agravo, o qual se encontra em um momento de turbulência emocional e fragilidade, como exposto.

As ações de educação para a saúde possibilitam ampliação da assistência humanizada, por meio da capacitação contínua dos profissionais, a atualização de técnicas de tratamento, assim como o manejo adequado das vítimas, promovendo uma assistência condizente com as necessidades de cada paciente. Por fim, a revisão demonstrou maior necessidade de pesquisas relacionadas à área de emergências pediátricas por queimaduras, tendo em vista que os dados acerca das ocorrências destes agravos ressaltam a importância da disseminação de conhecimento acerca dos manejos adequados para a comunidade científica e leiga.

REFERÊNCIAS

- ENES, F. C. *et al.* PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS INFANTIS: MINI REVISÃO de LITERATURA. **Anais Da Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 1–4, 2023.
- GROSS, V. *et al.* Fatores associados ao cuidado de crianças e adolescentes por causas externas no atendimento de emergências. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v.30, 2021.
- MESCHIAL, W. C. *et al.* Intervenção educativa sobre atendimento inicial ao queimado baseada em métodos pedagógicos inovadores: Percepções dos Enfermeiros. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 29, 2020.
- MALTA, D. C. *et al.* Profile of cases due to burn attended in emergency care units in Brazilian capitals in 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**.v.23, n. 1, 2020.
- MAGALHÃES, F. J. *et al.* Classificação de risco de crianças e adolescentes: prioridade de atendimento na unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, n. 4, 2020.
- MESTRE, M.; MARTINS, P.; HAU. A Psicologia numa unidade pediátrica de queimados. **Revista Gestão & Saúde**. v. 21, n. 1, p. 46-60, 2019.
- MORAES, G. L. *et al.* Causas de queimaduras em crianças atendidas em um hospital público de Alagoas. **Revista Brasileira de Queimaduras**. v. 14, n.1, 2018.
- OLIVEIRA, Fabiana P. S. de; FERREIRA, Eleonora A. P.; CARMONA, Shirley S.. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v. 19, n. 1, p. 19-34, 2019.
- ROCHA, W. D. R. *et al.* Potential, demands and weaknesses in nursing care for child burn victims: an integrative literature review. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 15, 2021.
- SILVA, K. S. B. **Tratamento multiprofissional realizado em crianças vítimas de queimaduras em região plantar: Relato de Caso**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2019.
- SCAPIN, S. *et al.* Realidade virtual como tratamento complementar no alívio da dor em crianças queimadas. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 29, 2020.
- TACILA, E. M. **“CRIANÇA NÃO SE QUEIMA”**: **SERIOUS GAME PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS COM FOCO NA PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS NA INFÂNCIA**. Dissertação (Mestre em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2022.

**EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Hannah Carlyne Pires Freire¹; Gracis Roberto Lima da Silva Neto¹; Fernando Simas Silva¹;
Alzinei Simor².

Graduando em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará¹, Mestre em Enfermagem
pela Universidade do Estado do Pará².

hannah.cpfreire@aluno.uepa.br

RESUMO

A obstrução de vias aéreas por corpos estranhos (OVACE) é caracterizada pela inalação ou aspiração de um objeto que cause obstrução das vias aéreas superiores. Está relacionada com altos índices de gravidade, pois pode evoluir para um quadro de óbito, especialmente em crianças, sendo a terceira principal causa de morte externa. Foram identificados poucos estudos recentes sobre o tema, enfatizando a importância da educação em saúde e destacando a necessidade de disseminação de conhecimento, do compartilhamento de experiências entre profissionais e do preparo parental para avanços na área de manejo de vias aéreas. A revisão ressalta a urgência de capacitação para a população lidar com emergências, e destaca a necessidade de mais pesquisas em emergências pediátricas para melhorar intervenções e reduzir a mortalidade infantil por OVACE.

Palavras-chave: emergências; obstrução de vias aéreas; lactantes.

1 INTRODUÇÃO

A obstrução de vias aéreas por corpos estranhos (OVACE) é caracterizada pela inalação ou aspiração de um objeto que cause obstrução das vias aéreas superiores, podendo ser parcial ou total. A OVACE impede o transporte de oxigênio para as células e tecidos, causando o estado de hipóxia, que a longo prazo gera um agravamento do quadro clínico, acarretando na falência dos órgãos nobres por ausência de oxigenação (Lima, Barros e Maia, 2021). Em 2021, o número de óbitos por causas externas no público infantil obteve aumento na incidência, sendo registrados 2.339, a OVACE é a terceira no *ranking* de causas (Brasil, 2023).

Dados evidenciam que o público com maior incidência de casos por OVACE é o público infantil, visto que cerca de 50% das aspirações ocorrem em crianças menores de quatro anos e 94% em crianças de sete anos. As emergências pediátricas por obstrução se justificam pela fragilidade e vulnerabilidade do público envolvido, tendo em vista que a obstrução das vias possui causas multifatoriais, as quais podem estar associadas a refluxos gástricos, ingestão de alimentos e objetos (Costa *et al.*, 2021).

A pesquisa realizada por Amaral (2018), constatou que 85% das mulheres puérperas que foram entrevistadas não tinham conhecimento algum sobre a OVACE e 60% não possuíam experiência com a OVACE. Os dados apresentados indicam a ausência de informação e a falta de preparo público para atuar frente às emergências, as quais necessitam de ação imediata para evolução do estado clínico.

A atuação do profissional da área da saúde não se restringe ao âmbito intra hospitalar, a disseminação de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos são essenciais para melhora nos indicadores de mortalidade por causas externas, pois o preparo da comunidade para lidar com essas emergências é essencial para o manejo adequado das vítimas, instruindo

abordagens que diminuam a possibilidade de sequelas e evolução do quadro clínico (Amaral *et al.*, 2023).

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura de abordagem qualitativa e de natureza descritiva. A revisão foi construída a partir de 6 passos, sendo eles: (1) definição da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos trabalhos incluídos na revisão; (6) interpretação dos resultados e síntese dos conhecimentos (Sousa, *et.*, 2017)

Para a identificação do tema e determinação da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICO, um anagrama que significa população (P - profissionais de saúde), fenômeno de interesse (I - obstrução de vias aéreas) e Contexto de estudo (Co - saúde). Sendo assim, foi definido como pergunta norteadora: “Qual o manejo realizado em emergências pediátricas por obstrução de vias aéreas?”. Após a definição, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Obstrução de vias respiratórias”, “Lactentes” e “Manejo” associados com o operador booleano “AND”.

A seguir, foi realizada busca pelos artigos em março de 2024 nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) e *Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud Argentina* (BINACIS), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Como critério de inclusão, foram utilizados artigos produzidos no recorte temporal dos últimos 5 anos (2019 - 2024) que estivessem disponíveis em Português, Inglês e Espanhol de maneira gratuita. Como critério de exclusão, foram adotados os estudos duplicados nas bases referidas e artigos que não abordassem a temática. Após definir os critérios, as literaturas foram exportadas para a plataforma online e gratuita “Ryyan”, que auxilia na organização e seleção dos artigos.

Durante a busca foram encontrados 98 artigos científicos, posteriormente a coleta de dados, foram efetuados a análise dos conteúdos, no qual, 81 foram excluídos por título, 5 por resumo e 9 após a leitura na íntegra. Dessa forma, foram selecionados 2 estudos que além de estarem de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, responderam adequadamente à temática, após a leitura de título, resumo e texto completo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os trabalhos selecionados para compor essa revisão, tem origem de dois diferentes países: Polônia e Etiópia, estando publicados na língua inglesa.

Maalim *et al.* (2021) realizou uma pesquisa para avaliar o conhecimento de professores em uma escola governamental localizada em Adis Abeba, na Etiópia. A pesquisa evidenciou elevada porcentagem de professores que presenciaram emergências relacionadas a obstrução de vias aéreas, mas que, no entanto, não dominavam as manobras de desobstrução para a realização de primeiros socorros. Em semelhante resultado, em estudo realizado em uma escola de educação infantil no Brasil, foi relatado insegurança dos docentes em realizar as manobras de desengasgo, desencadeando omissão na realização de primeiros socorros (Jonge *et al.*, 2020).

Dessa forma, ressalta-se a problemática como pertinente e qualificada como um problema de saúde pública independentemente do continente no qual é observada e estudada. O ensino de técnicas de desobstrução de vias áreas no âmbito escolar se configura como uma proposta de promover saúde e prevenção de agravos, visto que a disseminação desse conteúdo

gera preparo dos profissionais para atuar frente a situações adversas do dia a dia de forma segura e eficaz.

Diversas metodologias podem ser adotadas para o ensino de manobras de desobstrução de vias aéreas. Um estudo realizado com 68 profissionais evidenciou que as atividades de capacitação mediadas por simulações realísticas teórico-práticas são qualificadas como estratégia ideal para a promoção de domínio de técnicas e habilidades para atuar de forma segura em situações de emergências (Nava & Magro, 2020). A construção da base metodológica teórico-prática nas escolas da Etiópia se qualificam como um fator crucial para a mudança dos dados apresentados pelo autor, visto que possibilitam o desenvolvimento da segurança e domínio técnico para atuar frente às emergências por sufocamento, evitando piora no quadro clínico da vítima e reduzindo os índices de mortalidade.

A pesquisa de Zajac *et al.* (2019), categorizado para compor esta revisão, foi um estudo de caso realizado na Polônia, no qual é abordado a implantação de *Stent* nas vias aéreas de neonatos e crianças pequenas com obstrução dinâmica e presença de colapso da parede brônquica ou traqueal. O estudo aponta que a utilização de *stent* metálico em neonatos é limitado devido às potenciais complicações, como erosão da parede traqueobrônica, além da permanência do dispositivo nas vias aéreas infantis, limitando o desenvolvimento.

A utilização pioneira de *Stents* estava atrelada principalmente a aplicações cardiovasculares, a partir da eficácia do mesmo, houve a expansão da utilização para outros agravos, incluindo a obstrução traqueobrônica. A utilização dos mesmos em vias aéreas parte da avaliação de critérios cirúrgicos, no caso da não possibilidade de realização de procedimento cirúrgico em casos de pacientes de alto risco, por exemplo (Vearick, 2017). No Brasil, os *Stents* com registro na ANVISA são preconizados para serem confeccionados exclusivamente de silicone (Brasil, 2018).

A Revisão Integrativa da literatura evidenciou um baixo quantitativo de pesquisas relacionadas às emergências pediátricas. Os trabalhos utilizados para compor a revisão se divergem quanto a abordagem teórica, o trabalho de Maalim retrata o reflexo da ausência de educação em saúde direcionada às práticas de desobstrução de vias aéreas para professores, enquanto que a pesquisa de Zajac é um estudo de caso realizado na Polônia para explorar o uso de *Stents*, utilizado nas vias aéreas para tratar estenoses e obstrução da via aérea principal, através da broncoscopia intervencionista.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, os estudos categorizados para compor essa revisão, corroboram a importância da disseminação de conteúdos atrelados à promoção de educação em saúde, reforçando a importância da capacitação contínua da população para atuar frente à emergência, se fundamentando como uma estratégia na redução da mortalidade infantil por acidentes externos.

Além disso, no que concerne a aplicação de novos dispositivos utilizados em ambiente intra hospitalar para manejo de vias aéreas, o compartilhamento das experiências e vivências de profissionais e acadêmicos frente a esses casos é de fundamental importância para incorporação de novas estratégias de manejo de pacientes, contribuindo para a comunidade científica e para a assistência ao paciente.

Por fim, ressalta-se a necessidade de maior abrangência das pesquisas direcionadas à área de emergências pediátricas para maior disseminação de conhecimento relacionadas a formas de intervenção, promoção de saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. S. *et al.* Inspire: primeiros socorros diante de situações de obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) em crianças - relato de experiência e análise de efetividade da intervenção. **Revista Conexão UEPG**. v. 19, n. 1, p. 1-15, 2023.

AMARAL, J. B. **Prevenção e manejo de obstrução de vias aéreas em crianças menores de um ano: um estudo de intervenção por simulação**. 2018. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para Implementação. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113722.htm. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.848, de novembro de 2018**. Estabelece o Registro Nacional de Implantes - Módulo Stent como instrumento oficial do Registro do implante de stents pelos hospitais e respectivos médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1848_10_12_2018.html. Acesso em: 25 mar. 2024.

COSTA, I. O. *et al.* Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil. **Rev Ped SOPERJ**. v. 21, n. 1, p. 11-14, 2021.

ISSACK, A. M.; JIRU, T.; ANILEY, A. Assessment of knowledge, attitude and practice on first aid management of choking and associated factors among kindergarten teachers in Addis Ababa governmental schools, Addis Ababa, Ethiopia. A cross sectional institution-based study. **Plos One**. v. 16, v. 7, p. 1-13, 2021.

JONGE, A. L. *et al.* Conhecimentos de profissionais de educação infantil sobre obstrução de vias aéreas por corpos estranhos. **Enfermagem em Foco**., v. 11, n. 6, p. 192-8, 2020.

LIMA, M. C. B.; BARROS, E. R.; MAIA, L. F. S. Obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças: atuação do enfermeiro. **Revista Científica de Enfermagem**. v. 11, n. 34, p. 307-311, 2021.

NAVA, L. F.; MAGRO, M. C. S. Implicações de simulação na autoconfiança e conhecimento de profissionais na atenção primária: Quase experimento. **Enfermagem em Foco**. v. 11, n. 3, p. 121-128, 2020.

ZAJAC, A. *et al.* Biodegradable airway stents: Novel treatment of airway obstruction in children. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**. v. 28, n. 7, p. 961-965, 2019.

VEARICK, S. B. **Stents de silicone reforçado com fibras para aplicação em vias aéreas**. 2017. 71 f. Tese (Doutorado em Engenharia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA NA DOENÇA DE PARKINSON

Natália Nicolly Lima e Silva¹; Giselle Rezende Porto¹; Livia de Castro Martinez¹; Evelyn Victória Gomes Marques¹; Michely Laiany Veira Moura²

Graduandas em medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI¹; Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI²

natalianicolly18@gmail.com

RESUMO

A doença de Parkinson (DP) é uma condição neurodegenerativa que causa sintomas motores devido à diminuição da produção de dopamina no corpo estriado. Embora não tenha cura, existem tratamentos que ajudam no controle de sintomas como a estimulação cerebral profunda (DBS). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter quali e quantitativo, de natureza descritiva, com busca na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online); Medline/Pubmed (Público/editora MEDLINE) utilizando as seguintes palavras-chave: Doença de Parkinson; Neurologia; Estimulação Cerebral Profunda e neurocirurgia; pesquisadas em língua portuguesa, inglesa e espanhola de forma isolada. A DBS auxilia nos sintomas motores e não motores, podendo ser usadas em pacientes com DP em estágios mais avançados da doença. Ainda que seja uma cirurgia eficaz, ainda há desafios quanto aos riscos associados como infecções e sangramentos e custos do pré-operatório e pós-operatório. Dessa forma, conclui-se que a DBS é um tratamento promissor que gera qualidade de vida nos pacientes com DP. Portanto, o avanço constante em pesquisa e tecnologia é essencial para ultrapassar esses desafios, possibilitando melhorias adicionais nesse tipo de tratamento.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Estimulação Cerebral Profunda; Neurologia

1 INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é considerada uma comorbidade neurodegenerativa crônica, prevalente na população idosa, mais comum na faixa etária de 80 anos de idade, sendo mais de 2000/100000, mas pode acometer outras faixas etárias. Essa doença ocorre devido à perda dos neurônios dos núcleos das bases presentes na estrutura mesocefálica, denominada substância negra, que contém corpos neuronais dopaminérgicos. Com isso, há uma diminuição da estimulação talâmica e, conseqüentemente, cerebral profunda, por diminuição da dopamina produzida por tal substância degenerada, que, por sua vez, ocasiona sintomas hipocinéticos, dentre outros sintomas não motores (Jankovic, 2020).

A inapetência das estruturas acometidas na doença em questão (núcleos da base, tálamo, córtex), provoca uma série de acometimentos no paciente, apresentando como principais manifestações, queixas motoras extrapiramidais, como: tremores que acontecem em repouso, mais comumente nas mãos, bradicinesia, rigidez muscular e uma parcial ou completa incapacidade de começar movimentos de maneira involuntária, perda de reflexos e instabilidades posturais, sendo caracterizados como sinais relacionados a modulação de tais movimentos. O diagnóstico da DP é notoriamente clínico, a partir do quadro clínico apresentado pelo paciente, sendo necessário uma boa anamnese para uma efetiva abordagem terapêutica (Tolosa, 2021).

O Parkinson é uma doença que cursa com diversos sintomas não motores, devido ao seu acometimento progressivo do encéfalo e de suas estruturas, por isso, há uma ínfima relação de

tal patologia com o surgimento de transtornos cognitivos e psicológicos como a depressão. Portanto, um diagnóstico abrangente é essencial para um tratamento adequado, que pode incluir intervenções não farmacológicas, como fisioterapia, avaliação psicológica e nutricional, e também medicamentos para estimular a produção de dopamina. Em casos graves, pode-se considerar tratamentos neurocirúrgicos ou outras técnicas avançadas quando as abordagens convencionais não são eficazes (Elsworth, 2020).

Tendo em vista o cenário em questão, por ser uma doença neurodegenerativa, que atinge de forma progressiva às áreas corticais, observou-se a importância do conhecimento quanto aos tratamentos diferenciais, isso se deve ao perceber, em estudos, que o tratamento tradicional, para a tal enfermidade, tem sido limitante. Com isso mostrou-se a necessidade de novas abordagens. Tem-se como exemplo, abordagens como técnicas de estimulação cerebral, uma intervenção cirúrgica, em que há a implantação de eletrodos para estimulação cerebral profunda nas áreas corticais afetadas tratando não somente distúrbios neurológicos, mas, também, psicológicos (Arten, 2020).

Vale ressaltar a importância de uma abordagem clínica que priorize resolver a situação atual do paciente, pois, a melhora relacionada a tal técnica, deve ser observada de maneira individualizada, pois, essa depende da responsividade apresentada previamente, dos sintomas e do número de comorbidade do paciente. Notou-se melhora na qualidade de vida do paciente, comparado ao tratamento farmacológico, sendo assim, algo que merece atenção e estudo (Malek, 2019).

Por isso, o estudo tem como objetivo explorar as inovações na estimulação cerebral profunda em pacientes com DP, através de uma revisão de cunho qualitativo, por revisão integrativa.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter quali e quantitativo, de natureza descritiva. Para o levantamento desta pesquisa, executou-se busca no bancos de dados : Scielo (Scientific Eletronic Library Online); Medline/Pubmed (Público /editora MEDLINE).

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Doença de Parkinson; Neurologia e Estimulação Cerebral Profunda. Estas foram validadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e pesquisadas em língua portuguesa, inglesa e espanhola de forma isolada.

Foram selecionados 11 artigos para compor esta revisão, artigos disponíveis na íntegra nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2020 à 2024. Foram excluídos artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e estudos que não eram relacionados a temática de interesse.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A doença de Parkinson (DP) é um distúrbios neurodegenerativo, progressivo que resulta da deposição de α -sinucleína agregada que resulta em necrose dos neurônios dopaminérgicos na região compacta da substância negra do cérebro, os quais sintetizam dopamina. Estudos em modelos celulares e em animais apontam que tanto o desenvolvimento quanto a progressão da DP está relacionado com a agregação da α -sinucleína e a propagação da patologia entre o intestino, tronco encefálico e regiões superiores do cérebro. Esse distúrbio neurológico, gera uma incapacitação física e mental, além disso pacientes com DP podem ter dores musculoesqueléticas crônicas (Hiryma, 2023).

A DP é ocupa o segundo lugar das patologias neurodegenerativas que mais acometem pessoas idosas, podendo se apresentar de forma crônica e progressiva em consequência da

redução da produção da dopamina nos gânglios da base. Desse modo, estudos revelam que entre as doenças que causam distúrbios neurológicos percebe-se que a DP é considerada aquela que mais se destaca em relação ao número de mortes, incapacitação e prevalência. Dentre os principais fatores de risco pode-se citar a idade, exposição a produtos químicos e poluentes industriais, porém foi observado que o tabagismo pode ser um fator de proteção em algumas situações. Embora não se tenha um tratamento modificador da doença, há terapias que servem como neuroprotetoras e atenuam a progressão da doença com a estimulação cerebral profunda (Rieder,2020).

A Estimulação Cerebral Profunda (ECP) é uma intervenção cirúrgica empregada no tratamento dos sintomas avançados da doença de Parkinson, especialmente quando os sinais já não respondem de maneira eficaz à medicação ou quando os efeitos colaterais desta se tornam problemáticos. O procedimento implica na inserção de eletrodos em locais específicos do cérebro que regulam o movimento, tipicamente no núcleo subtalâmico ou no globo pálido interno. Esses eletrodos são conectados a um dispositivo similar a um marca-passo, conhecido como neuroestimulador, o qual é implantado sob a pele na região do peito ou abdômen. Este dispositivo emite impulsos elétricos regulares para as áreas cerebrais afetadas pela doença de Parkinson, auxiliando no controle dos sintomas motores (França *et al.*, 2022).

Ademais, vale ressaltar, que a ECP desempenha um papel importante no tratamento de sintomas neurológicos avançados, proporcionando melhorias significativas na qualidade de vida e oferecendo uma opção terapêutica de longo prazo para pacientes com doença de Parkinson e outras condições neurológicas e neuropsiquiátricas. No entanto, é importante discutir os riscos e benefícios do procedimento com um neurologista especializado em distúrbios do movimento para determinar se é apropriado para cada paciente (Lucca *et al.*, 2022).

Desse modo, o uso da Estimulação Cerebral Profunda no núcleo subtalâmico possibilita uma redução no uso de medicações dopaminérgicas, agindo de forma principal nos sintomas não motores como regulação do sono, sintomas urinários e gastrointestinais, dor, olfato e as formas neuropsiquiátricas, já o globo pálido age de forma eficaz na discinesia. Sob essa óptica, existem diversos mecanismos que podem auxiliar na redução dos sintomas da DP por meio do da ECP porém os seu benefícios dependem da modulação das áreas cerebrais estimuladas (Dafsari *et al.* 2020).

Embora a ECP seja geralmente considerada segura, ainda existem riscos associados tanto à cirurgia quanto ao próprio tratamento. Complicações como infecção, sangramento, disfunção do dispositivo, efeitos cognitivos e mudanças de personalidade podem ocorrer. Além disso, a identificação dos pacientes que podem obter os maiores benefícios da ECP e a seleção cuidadosa dos candidatos adequados continuam sendo desafios significativos. A resposta à terapia pode variar entre os pacientes, destacando a importância de estabelecer critérios claros de seleção para garantir resultados ótimos (Fenoy,2020).

É também relevante ressaltar que ainda existem lacunas no entendimento dos mecanismos exatos pelos quais a ECP produz seus efeitos terapêuticos. Isso dificulta a otimização dos protocolos de tratamento e a previsão dos resultados individuais. Em adição, a ECP é uma intervenção dispendiosa, envolvendo custos consideráveis com cirurgia, dispositivos implantáveis e acompanhamento pós-operatório. Essa realidade limita o acesso à terapia para pacientes de baixa renda ou em regiões com recursos limitados (Lu, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão bibliográfica realizada, a estimulação cerebral profunda permanece como um campo promissor na neurociência e na medicina, com a capacidade de aprimorar a qualidade de vida de numerosos pacientes que sofrem de Doença de Parkinson. O progresso

contínuo na pesquisa e no desenvolvimento tecnológico pode desempenhar um papel fundamental na superação desses desafios, permitindo ainda mais avanços nessa modalidade terapêutica.

REFERÊNCIAS

ARTEN, T. L. S.; HAMDAN, A. C. Executive Functions in Parkinson's disease with and without Deep Brain Stimulation (DBS): A systematic review. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, n. 2, p. 178–185, 2020.

ELSWORTH, J. D. Parkinson's disease treatment: past, present, and future. **Journal of Neural Transmission**, v. 127, n. 5, p. 785–791, 2020.

FENOY, A. Challenges in deep brain stimulation for depression. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 4, p. 347–348, 2020.

FRANÇA, C. *et al.* Deep brain stimulation in Parkinson's disease: state of the art and future perspectives. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, n. 5 suppl 1, p. 105–115, 2022.

HIRAYAMA, M. *et al.* Gastrointestinal disorders in Parkinson's disease and other Lewy body diseases. **npj Parkinson's Disease**, v. 9, n. 1, p. 71, 2023.

JANKOVIC, J.; TAN, E. K. Parkinson's disease: etiopathogenesis and treatment. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 91, n. 8, p. 795–808, 2020.

LU, H.; CHIU W.L. L.; NING, Y. Toward personalized brain stimulation: Advances and challenges. **CNS Neuroscience & Therapeutics**, v. 25, n. 11, p. 1219–1221, 2019.

LUCCA, M. E. T. *et al.* Quality of life of patients with Parkinson's disease: a comparison between preoperative and postoperative states among those who were treated with deep brain stimulation. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, n. 4, p. 391–398, 2022.

MALEK, N. Deep Brain Stimulation in Parkinson's Disease. **Neurology India**, v. 67, n. 4, p. 968, 2019.

RIEDER, C. R. Canabidiol na doença de Parkinson. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 2, p. 126–127, 2020.

TOLOSA, E. *et al.* Challenges in the diagnosis of Parkinson's disease. **The Lancet Neurology**, v. 20, n. 5, p. 385–397, 2021.

ESTRATÉGIA DE DESMAME E EXTUBAÇÃO EM PACIENTES
NEUROCRÍTICOS MECANICAMENTE VENTILADOS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA

Gabriela Alves Rodrigues¹; Camilly Araújo Duarte¹; Raíssa Licarião Oliveira¹; Wesley Cavalcante Cruz².

Graduandas em fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba¹, Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde, Uepb/Nutes².

gabialvesro816@gmail.com

RESUMO

Introdução: O desmame precoce se torna importante ao analisarmos as consequências prejudiciais de uma extubação tardia, com o uso prolongado de ventilação mecânica (VM), e maior permanência na unidade de terapia intensiva (UTI). Em contrapartida, a interrupção prematura da VM traz outras problemáticas, podendo estar associada a uma reintubação.

Objetivo: Verificar quais são as estratégias de desmame e extubação para os pacientes neurocríticos. **Metodologia:** A busca dos artigos foi efetuada nas base de dados: PubMed, Cochrane, LILACS, Scielo e PEDro utilizando os descritores: *Weaning; Mechanical ventilation; Patients; Neurologic; Intensive Care Units*. Incluiu-se artigos com texto gratuito completo e dos últimos 10 anos, excluindo os artigos que não correspondiam à temática.

Resultados e Discussão: Foram 58 artigos encontrados, sendo cinco artigos incluídos na revisão. As estratégias de desmame e extubação em pacientes neurocríticos na UTI mostraram resultados benéficos para diminuição de complicações causadas pela VM. Analisando o melhor momento para o paciente neurocrítico deixar a VM, sendo arriscado essa interrupção precoce ou a prolongação desse mecanismo. **Conclusão:** Percebe-se que as estratégias de desmame e extubação são de fulcral importância, pois tanto a falha na extubação quanto a falha no desmame podem ser determinantes da mortalidade de pacientes em UTI.

Palavras-chave: desmame; ventilação mecânica; pacientes neurocríticos.

1 INTRODUÇÃO

O desmame precoce se torna importante ao analisarmos as consequências prejudiciais de uma extubação tardia, com o uso prolongado de ventilação mecânica (VM), tais como a maior permanência na unidade de terapia intensiva (UTI), a qual aumenta a prevalência de infecções hospitalares, como a pneumonia, além de uma maior taxa de mortalidade. Em contrapartida a interrupção prematura da VM trazem problemas como à aspiração, hipóxia e pode ser associado a uma necessidade de reintubação (MUNCHARAZ *et al.*, 2020)

Ademais, como abordado por Vaschetto *et al.* (2015), a utilização de protocolos de desmame para pacientes não neurocríticos melhorou o tempo de permanência na UTI e reduziu a duração da VM, entretanto, o protocolo padrão de utilização do teste de respiração espontânea (TRE) utilizado nesses pacientes para avaliar a possibilidade de extubação, se mostrou ineficaz ao ser utilizado em pacientes neurocríticos. Assim, o objetivo do estudo é verificar quais são as estratégias de desmame e extubação para os pacientes neurocríticos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo corresponde a uma revisão de literatura. O tema foi idealizado a partir da seguinte pergunta norteadora: “Quais são as estratégias de desmame e extubação para os pacientes neurocríticos?”. Diante disso, estabeleceu-se o uso do acrônimo PICO, sendo P: pacientes neurológicos com VM; I: estratégia de desmame e extubação; C: pacientes com outras patologias que não sejam neurológicas; O: sucesso ou falha do desmame.

O processo de busca dos artigos foi efetuado nas bases de dados PubMed, Cochrane, LILACS, Scielo e PEDro. Utilizou-se o operador booleano “AND” associado aos seguintes descritores: Weaning; Mechanical ventilation; Patients; Neurologic; Intensive Care Units, devidamente registrados nos Descritores em Ciências da Saúde e do *Medical Subject Headings*. Os artigos incluídos foram os publicados nos últimos 10 anos, com o texto completo gratuito, sendo excluídos artigos que não correspondiam à temática.

Inicialmente, sem o uso dos filtros nas plataformas foram encontrados 138 artigos (PubMed=90, Cochrane=46, LILACS=2, Scielo=0, PEDro=0), após a utilização dos filtros, 58 artigos foram encontrados (PubMed=27, Cochrane=31, LILACS=0, Scielo=0, PEDro=0). Após a exclusão de cinco artigos duplicados, e 48 que não correspondiam à temática, cinco artigos foram incluídos na presente revisão com leitura na íntegra.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão de literatura.

Autor (ano)	Amostra	Objetivo	Protocolo de Intervenção	Resultados
Teismann <i>et al.</i> (2015)	N: 39 (26M) I: 67,1±13,6 (GC) 62,7±14,6 (GI) GC (N:19): Pacientes com desmame contínuo GI (N:20): Pacientes com desmame descontínuo VM: mais de 24 horas.	Avaliar a eficácia de diferentes modos de desmame em pacientes com AVC em VM.	Inclusão: AVC isquêmico e hemorrágico com um período de 18 meses na UTI neurológica, bem como falha no teste de respiração espontânea de 2 horas e traqueotomia dilatacional antes do processo de desmame. GC: VSA (desmame contínuo): 3 a 20 dias. Possui uma combinação ideal de frequência respiratória e volume corrente. GI: Ventilação BIPAP (Desmame Descontínuo): 3 a 25 dias. Regulada por pressão e volume controlado. Foi utilizado com fases alternadas de BIPAP e respiração espontânea.	O desmame contínuo é mais eficaz em comparação ao desmame descontínuo em pacientes com AVC com VM.
Vaschetto <i>et al.</i> (2015)	N: 168 (sexo: Ø) I: >18 anos GC (N:82) GI (N:86) Inclusão: VM controlada, e estar na própria UTI por doença neurológica e traqueotomia.	Avaliar um protocolo sistemático para desmame que leva em consideração avaliação diária das variáveis fisiológicas e submeter posteriormente a um TRE.	Os pacientes que passaram na triagem foram submetidos a um TRE de 30 minutos através do circuito de um ventilador acionado por fluxo. Desmame com sucesso = não atendessem aos critérios para retomar a ventilação mecânica em 48 horas. 21 pacientes do GI e 27 do GC foram conectados ao ventilador em até 48 horas por: dificuldade respiratória, comprometimento hemodinâmico, e deterioração neurológica.	Não foram encontradas diferenças entre os dois grupos avaliados, com uma taxa de insucesso muito superior ao esperado. Como consequência da interrupção, os resultados do nosso estudo são insuficientes.
Kutchak <i>et</i>	N: 132 (94M)	Avaliar a	Critérios de extubação: oxigenação	A incapacidade

<p><i>al. (2017)</i></p> <p>I: ≥ 18 anos</p> <p>G (N:90): Extubação bem-sucedida</p> <p>G (N:42): Extubação malsucedida</p> <p>VM: pelo menos 24 horas</p> <p>Inclusão: com doença neurológica ou lesão cerebral, para o desmame.</p>	<p>utilidade de tarefas motoras simples, tais como prensão de mão e protrusão da língua, para prever extubação malsucedida em pacientes neurológicos críticos</p>	<p>adequada, PEEP, estabilidade cardiovascular, temperatura axilar, nível de hemoglobina, Escala de Coma de Glasgow e equilíbrio ácido-básico eletrolítico normal. Os pacientes que passaram no TRE foram extubados.</p> <p>Melhor resposta motora = capacidade de apertar e soltar a mão do examinador 2x consecutivas em resposta a um comando verbal; pontuação = 6 indicou a presença de resposta motora e pontuação < 6 indicou a ausência de resposta motora. O examinador demonstrou o gesto de protrusão da língua a todos os pacientes que não responderam ao comando verbal. A extubação foi considerada malsucedida quando houve necessidade de reintubação até 48 h após a extubação.</p>	<p>de obedecer a comandos motores simples é preditora de extubação malsucedida em pacientes neurocríticos. Prensão de mão e protrusão da língua em resposta ao comando identificam pacientes neurocríticos que sejam candidatos à extubação.</p>
<p><i>Welte et al. (2022)</i></p> <p>N: 52 (26M)</p> <p>I: ≥ 18 anos</p> <p>GC: Pacientes com extubação bem-sucedida</p> <p>GI: Pacientes com complicações após a retirada da VM, incluindo reintubação, VNI ou morte.</p> <p>VM: por pelo menos 6 horas</p>	<p>Analisar se o monitoramento quantitativo do EEG é capaz de prever a extubação bem-sucedida de pacientes neurocríticos, para gerar uma avaliação válida que evite a extubação tardia e prematura.</p>	<p>Inclusão: extubação com intenção curativa, disponibilidade e viabilidade de monitoramento EEG por pelo menos 6 horas nas últimas 12 horas antes da extubação em pacientes que receberam VM na UTIN.</p> <p>O procedimento de desmame e extubação seguiu um POP certificado de acordo com as diretrizes internacionais atuais.</p> <p>Os parâmetros necessários para extubação foram: ventilação estável no modo CPAP, suporte REA e PEEP. Os parâmetros clínicos incluíram: Vigilância suficiente e estável julgado pelo responsável da UTIN.</p>	<p>A extubação bem-sucedida foi possível em 40 pacientes, a reintubação em 6 pacientes, 5 pacientes necessitaram de VNI, e um paciente morreu. Portanto, o EEG é um indicador para ajudar o momento ideal para desconectar o paciente do ventilador.</p>
<p><i>Muncharaz et al. (2023)</i></p> <p>N: 94 (sexo: Ø)</p> <p>I: ≥ 18 anos</p> <p>GI (N:50): Protocolo de desmame orientado</p> <p>GC (N:44): Desmame convencional</p> <p>VM: mais de 24 horas</p>	<p>Investigar se o desmame direcionado ao protocolo em pacientes neurocríticos reduziria a taxa de falha da extubação e as complicações associadas em comparação com o desmame convencional.</p>	<p>GI: Os pacientes foram ventilados em PSV gradualmente reduzido. Em seguida, foi desconectado do ventilador para um tubo T (TRE), sendo considerado o início da tentativa de desmame. Caso o paciente falhasse no TRE, era reconectado à VM. Após um TRE bem-sucedido, era analisada a capacidade das vias aéreas.</p> <p>GC: Os pacientes foram desmamados da VM conforme reduzindo o nível de PSV. Depois, conectados a um tubo T. Caso o paciente falhasse no TRE, era reconectado à VM. Após sucesso no TRE, o paciente era extubado e recebia oxigenoterapia convencional.</p>	<p>Aplicação de um protocolo de desmame para pacientes neurocríticos levou a uma alta porcentagem de extubação, redução de traqueostomia e uma duração reduzida da VM mais elevada nos pacientes do GI, em relação ao GC.</p>

Legenda: N: Amostra; M: Masculino; I: Idade; GC: Grupo Controle; GI: Grupo Intervenção; Ø = Não especificado; VNI: Ventilação Não Invasiva; VSA = Ventilação de Suporte Adaptativo; BIPAP = Pressão Positiva Bifásica nas Vias Aéreas; EEG = Eletroencefalograma; UTIN = Unidade de Terapia Intensiva Neurológica; POP = Procedimento Operacional Padrão Institucional; CPAP = Pressão positiva contínua nas vias aéreas; REA=

Respiração Espontânea Assistida; PEEP = Pressão Positiva Expiratória Final; PSV = ventilação com pressão de suporte; TRE = Tentativa de Respiração Espontânea. Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O estudo de Teismann *et al.* (2015), comparou estratégias de desmame contínuo vs. descontínuo em pacientes com AVC com uso de VM, as principais descobertas foram que 74% dos pacientes se beneficiaram da separação do ventilador, e o desmame contínuo foi mais eficaz e mais rápido do que o desmame descontínuo em combinação com respiração espontânea. Similarmente, Vaschetto *et al.* (2015) analisou uma abordagem para desmame de pacientes neurológicos e neurocirúrgicos traqueostomizados. O estudo foi interrompido após a alta taxa de reconexão ao ventilador, resultando em uma taxa de insucesso de 29%. Assim, os resultados são inconclusivos, sugerindo a necessidade de um novo ensaio com 790 pacientes.

Ademais, Kutchak *et al.* (2017) avaliou que a incapacidade de obedecer a comandos motores simples é preditora de extubação malsucedida em pacientes neurológicos críticos, pois a prensão de mão e protrusão da língua em resposta ao comando podem ser testes realizados no leito para identificar pacientes neurológicos que sejam candidatos à extubação.

O estudo de Welte *et al.* (2022) mostra uma análise sobre o EEG quantitativo e sua capacidade preditiva em relação às falhas no processo de desmame em pacientes submetidos à VM na UTIN. Conforme explicado no artigo, o desmame tardio e precoce estão associados a consequências. Por conseguinte, o EEG pode contribuir para a predição do momento apropriado e eficaz para a retirada da VM, visando mitigar potenciais complicações. Por outro lado, o estudo de Muncharaz *et al.* (2023) realizou uma comparação entre o desmame orientado por protocolo e o desmame convencional em pacientes neurocríticos em UTIN. Ao comparar os resultados, não observou-se diferença na TRE, mas foram observados outros resultados como a redução de traqueostomia, tempo de VM, e alta porcentagem de extubação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, com base nos artigos incluídos na presente revisão, percebe-se que as estratégias de desmame e extubação são de fulcral importância, pois sem o uso de tais estratégias complicações graves podem acometer o paciente, porque tanto a falha no extubação quanto a falha no desmame podem ser determinantes na VM prolongada, elevando a morbidade e a mortalidade de pacientes em unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

KUTCHA, 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, 2017.

MUNCHARAZ, A. B. et al. Protocol-directed weaning versus conventional weaning from mechanical ventilation for neurocritical patients in an intensive care unit: a nonrandomized quasi-experimental study. **Critical Care Science**, v. 35, n. 1, p. 44–56, 2020.

TEISMANN, I. K. et al. Discontinuous versus Continuous Weaning in Stroke Patients. **Cerebrovascular Diseases**, v. 39, n. 5-6, p. 269–277, 2015.

VASCHETTO, R. et al. Evaluation of a systematic approach to weaning of tracheotomized neurological patients: an early interrupted randomized controlled trial. **Annals of intensive care**, v. 5, n. 1, p. 54, 2015.

WELTE, T. M. et al. Quantitative EEG may predict weaning failure in ventilated patients on the neurological intensive care unit. **Scientific reports**, p. 1-9, 2022.

**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM
AMBIENTE DE UTI**

David Jeivan Santos Rodrigues¹; Joel Correia Lima¹; Samuel Lima Bezerra¹; Natália Barreto Morais Fernandes¹; Beatriz Goersch Frota¹; Gabriel Chagas Moreira¹; Diego Levi Silveira Monteiro².

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Ceará¹, Médico docente pela Universidade Federal do Ceará².

davidjeivan@alu.ufc.br; joellimax01@gmail.com; samlbzrr@alu.ufc.br;
nataliafernandes@alu.ufc.br; beatrizgfrota@alu.ufc.br; gabrielchagasmo@gmail.com;
diego.levi@sobral.ufc.br

RESUMO

O ambiente da unidade de terapia intensiva (UTI) é propício ao surgimento de infecções respiratórias devido aos cuidados invasivos e à vulnerabilidade dos pacientes. A alta incidência dessas infecções, como pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), impacta negativamente na duração da permanência na UTI. Estratégias preventivas, como manutenção da higiene oral, minimização da sedação e posicionamento adequado do paciente, são cruciais para reduzir essas infecções. Probióticos podem desempenhar um papel protetor contra a PAV, modulando o microbioma e inibindo a colonização por patógenos invasivos. A implementação de programas de educação e treinamento, juntamente com a administração de antibióticos sistêmicos durante a intubação de pacientes com diminuição da consciência, mostrou-se eficaz na redução das infecções respiratórias na UTI. Portanto, é fundamental continuar aprimorando e implementando estratégias preventivas para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes e reduzir as complicações associadas às infecções respiratórias na UTI.

Palavras-chave: prevenção; infecção, unidade de terapia intensiva.

1 INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um espaço designado a receber pacientes gravemente doentes e, devido aos cuidados altamente invasivos que são realizados neste ambiente, concentram-se os maiores índices de infecção relacionada a assistência em saúde (IRAS), o que torna um local que deve ser priorizado nas ações de prevenção e controle de infecções (Hespanhol *et al.*, 2019).

Pacientes internados em UTIs apresentam um alto risco de IRAS devido não só à alta prevalência de procedimentos e dispositivos invasivos, como também a imunossupressão induzida, comorbidades, fragilidade e aumento da idade (Su, Li-Hsiang *et al.*, 2020). Suas vulnerabilidades os tornam especialmente suscetíveis a essas infecções (Blot, Stijn *et al.*, 2022). A alta incidência dessas infecções frequentemente resulta em desfechos negativos para os pacientes na UTI (Hespanhol *et al.*, 2019).

As infecções mais frequentes adquiridas na UTI são pneumonia, infecções de sítio cirúrgico (ISC), infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateter (ICSRC) e infecções do trato urinário associadas a cateter (CAUTI) (Blot, Stijn *et al.*, 2022).

As infecções do trato respiratório ou das vias aéreas são as mais comuns nas UTIs, afetando indivíduos de todas as faixas etárias, com maior incidência em crianças, idosos e indivíduos imunossuprimidos (Mazzeffi; Galvagno; Rock, 2021). Conhecer a epidemiologia e a dinâmica das infecções é crucial para identificar rapidamente pacientes em alto risco ou

situações potencialmente perigosas (Blot, Stijn *et al.*, 2022). Essas infecções favorecem o aumento da mortalidade, despesas financeiras e tempo de permanência na UTI (Su, Li-Hsiang *et al.*, 2020).

Dessa forma, o propósito deste estudo é investigar as estratégias adotadas pelos profissionais de saúde para prevenir infecções respiratórias em pacientes da UTI. Tal pesquisa se justifica pela relevância dessas medidas na diminuição da morbidade e mortalidade, na contenção dos custos de tratamento e na prevenção do surgimento de cepas bacterianas resistentes a antibióticos, além da diminuição do tempo de permanência na UTI, resultando em melhorias significativas na saúde dos pacientes internados.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Durante a busca ativa dos artigos, foram utilizados os estudos disponíveis nas bases de dados PubMed e Scielo. A estratégia de busca adotada envolveu os descritores em saúde "Cross Infection", "Disease Prevention", "Intensive Care Unit" e expressões equivalentes, combinados utilizando o operador booleano "AND". Além disso, os critérios de inclusão foram: estudos incluindo revisões e estudos clínicos que possuam relação com o tema, enquanto o critério de exclusão foi a falta de persistência temática e estudos experimentais. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos, escritos em inglês, português e espanhol, com base na sua relevância para o tema em questão. Por fim, foram escolhidos 9 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos para análise nesta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Cerca de um quarto de todas as infecções adquiridas nas UTIs são atribuídas a infecções do trato respiratório (Hespanhol *et al.*, 2019). Essas condições frequentemente levam os pacientes a necessitarem de ventilação mecânica devido a dificuldades respiratórias causadas por trauma, condições médicas ou cirurgias recentes. Como resultado, a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) emerge como a infecção mais prevalente e grave entre os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (Zhang, Qi *et al.*, 2020).

A transmissão por contato é a principal via pela qual as infecções relacionadas aos cuidados de saúde se disseminam na UTI. Estratégias que visam reduzir essa transmissão incluem práticas como a higienização das mãos, a utilização de quartos individuais para os pacientes, o correto uso de equipamentos de proteção individual (incluindo a colocação e retirada apropriadas de aventais e luvas), o emprego de dispositivos médicos descartáveis e a desinfecção adequada dos quartos entre os pacientes (Mazzefi; Galvagno; Rock, 2021).

A manutenção de uma higiene oral eficaz é vista como um aspecto crucial para pacientes em ventilação mecânica na UTI, com o objetivo de reduzir o risco de PAV. Isso envolve a utilização de enxaguatório bucal, gel, cotonete, escova de dente ou uma combinação destes métodos, juntamente com a sucção de secreções, a fim de diminuir o potencial de desenvolvimento de PAV nesses pacientes (Fu, 2023).

Em relação a utilização de clorexidina oral em pacientes sob ventilação mecânica, embora seja recomendada por instituições e sociedades de terapia intensiva no Brasil, sua utilização generalizada em todos os pacientes de uma UTI requer uma análise mais detalhada.

Isso se deve ao fato de que estudos recentes, incluindo meta-análises, apontaram um potencial aumento na taxa de mortalidade associada ao seu uso, além da ausência de evidências que sustentem uma relação entre a aplicação da clorexidina oral e a redução das taxas de PAV (Vieira; Oliveira; da Silva Mendonça, 2022).

A evidência mais robusta para prevenir a PAV sugere a importância de minimizar a sedação e a ventilação mecânica, melhorar o condicionamento físico do paciente, minimizar a acumulação de secreções acima do balonete do tubo endotraqueal e elevar a cabeceira da cama em um ângulo de 30 a 45 graus (Mazzeffi; Galvagno; Rock, 2021).

A implementação de programas de educação e treinamento para o correto manejo das vias aéreas, juntamente com a adoção de procedimentos e protocolos destinados a minimizar a necessidade de ventilação mecânica e a administração de um curso breve de antibióticos sistêmicos (2-3 doses) durante a intubação de pacientes com diminuição prévia da consciência, demonstrou reduzir significativamente as taxas de infecções respiratórias em unidades de terapia intensiva (Álvarez-Lerma *et al.*, 2018).

Por fim, foi identificado que os probióticos podem desempenhar um papel na proteção dos pacientes contra a PAV, atuando na modulação do microbioma e na supressão da colonização por patógenos invasivos (Papazian; Klompas; Luyt, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como evidenciado pela literatura, as unidades de terapia intensiva são ambientes propícios para o surgimento de infecções respiratórias, dada a natureza invasiva dos cuidados oferecidos aos pacientes e a vulnerabilidade dos mesmos. A alta incidência dessas infecções representa um desafio significativo, impactando negativamente na duração da permanência na UTI.

Portanto, compreender a epidemiologia e a dinâmica dessas infecções é crucial para identificar os pacientes em risco e implementar medidas eficazes. A manutenção da higiene oral, a minimização da sedação e o posicionamento adequado do paciente emergem como fatores essenciais na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.

Em resumo, este estudo ressalta a importância contínua de implementar e aprimorar estratégias de prevenção de infecções respiratórias na UTI, visando melhorar os desfechos clínicos dos pacientes e reduzir as complicações decorrentes dessas infecções.

REFERÊNCIAS

BLOT, Stijn et al. Healthcare-associated infections in adult intensive care unit patients: Changes in epidemiology, diagnosis, prevention and contributions of new technologies. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 70, p. 103227, 2022.

ZHANG, Qi et al. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 12, 2020.

MAZZEFFI, Michael; GALVAGNO, Samuel; ROCK, Clare. Prevention of healthcare-associated infections in intensive care unit patients. **Anesthesiology**, v. 135, n. 6, p. 1122-1131, 2021.

SU, Li-Hsiang et al. Increased financial burdens and lengths of stay in patients with healthcare-associated infections due to multidrug-resistant bacteria in intensive care units: a propensity-matched case-control study. **PLoS One**, v. 15, n. 5, p. e0233265, 2020.

FU, Li-Sang et al. Impact of oral care modalities on the incidence of ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit: A meta-analysis. **Medicine**, v. 102, n. 13, p. e33418, 2023.

HESPANHOL, Luiz Amtonio Bergamim et al. Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de terapia Intensiva Adulto. **Enfermería Global**, v. 18, n. 1, p. 215-254, 2019.

PAPAZIAN, Laurent; KLOMPAS, Michael; LUYT, Charles-Edouard. Ventilator-associated pneumonia in adults: a narrative review. **Intensive care medicine**, v. 46, n. 5, p. 888-906, 2020.

ÁLVAREZ-LERMA, Francisco et al. Prevention of ventilator-associated pneumonia: the multimodal approach of the Spanish ICU “Pneumonia Zero” Program. **Critical care medicine**, v. 46, n. 2, p. 181-188, 2018.

VIEIRA, P. C.; DE OLIVEIRA, R. B.; DA SILVA MENDONÇA, T. M. Should oral chlorhexidine remain in ventilator-associated pneumonia prevention bundles?. **Medicina intensiva**, v. 46, n. 5, p. 259-268, 2022.

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Breno Pinheiro Evangelista¹; Brenda Pinheiro Evangelista²; Marianna Leite Barroso².

Graduado em farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba¹, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará²; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco³.

brenopinheiroeva2018@gmail.com

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é um ambiente especializado destinado ao cuidado de crianças gravemente doentes ou que necessitam de monitoramento e intervenções intensivas. O estudo objetivou verificar, por meio da literatura, as estratégias para segurança no uso de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Foi possível verificar que as estratégias para segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica são implementadas para garantir a segurança do paciente no uso de medicamentos. Isso inclui a revisão criteriosa das prescrições por parte de farmacêuticos especializados, que verificam a adequação das doses, identificam possíveis interações medicamentosas e monitoram atentamente os efeitos adversos. Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, do tipo narrativa e com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library On line* (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde utilizados foram: “Pediatria”, “Segurança do paciente” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Portanto, as estratégias de segurança para o uso de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica são essenciais para garantir a proteção e o bem-estar dos pacientes pediátricos gravemente enfermos.

Palavras-chave: Pediatria; Segurança do Paciente; Unidade de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é um ambiente especializado destinado ao cuidado de crianças gravemente doentes ou que necessitam de monitoramento e intervenções intensivas. Com equipes multidisciplinares altamente capacitadas, que incluem pediatras, enfermeiros especializados em pediatria, farmacêuticos e outros profissionais de saúde, a UTI Pediátrica oferece suporte vital e tratamento intensivo para uma ampla variedade de condições médicas, como doenças respiratórias graves, distúrbios neurológicos agudos, traumas e condições pós-operatórias complexas (Cardoso *et al.*, 2019).

Além disso, a UTI Pediátrica prioriza o conforto e o bem-estar emocional das crianças e de suas famílias, fornecendo um ambiente acolhedor e apoio psicossocial durante momentos de grande estresse. Com equipamentos especializados e protocolos de segurança rigorosos, a UTI Pediátrica desempenha um papel crucial na recuperação de pacientes pediátricos gravemente enfermos, garantindo uma abordagem abrangente e centrada no paciente para promover melhores resultados clínicos e qualidade de vida (Evangelista *et al.*, 2022).

O uso de medicamentos na UTI pediátrica deve ser cuidadosamente monitorado e administrado, levando em consideração a idade, peso e condição clínica específica de cada criança. A seleção e dosagem dos medicamentos são baseadas em evidências científicas e em

diretrizes clínicas atualizadas, com o objetivo de fornecer tratamento eficaz enquanto se minimiza o risco de efeitos adversos. Os farmacêuticos desempenham um papel crucial na revisão das prescrições, na identificação de interações medicamentosas potenciais e na garantia da segurança dos medicamentos administrados. Além disso, estratégias como a reconciliação medicamentosa e a educação dos pais ou responsáveis sobre o uso correto dos medicamentos são fundamentais para garantir uma terapia farmacológica segura e eficaz para as crianças internadas na UTI pediátrica (Hang *et al.*, 2023).

Já a segurança do paciente é um conceito central na prestação de cuidados de saúde, que se concentra na prevenção de danos evitáveis ou potencialmente prejudiciais durante o processo de atendimento médico. Envolve a implementação de medidas e protocolos para minimizar os riscos de erros médicos, infecções hospitalares, quedas, eventos adversos relacionados a medicamentos e outras situações que possam comprometer a saúde ou bem-estar do paciente. Isso inclui desde a verificação rigorosa da identidade do paciente e a comunicação eficaz entre os membros da equipe até a padronização de processos, a educação contínua dos profissionais de saúde e o engajamento ativo dos pacientes e suas famílias no processo de cuidado. Garantir a segurança do paciente não é apenas uma responsabilidade ética e moral, mas também uma necessidade imperativa para promover a qualidade dos serviços de saúde e melhorar os resultados clínicos (Teixeira *et al.*, 2021).

A escolha do tema de segurança no uso de medicamentos na UTI pediátrica justifica-se pela extrema importância de garantir que crianças recebam terapias farmacológicas seguras e eficazes.

O estudo objetivou verificar, por meio da literatura, as estratégias para segurança no uso de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, do tipo narrativa e com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library On line* (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde utilizados foram: “Pediatria”, “Segurança do paciente” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos, em língua portuguesa, publicados de 2018 a 2023, e que abordassem a temática. Os critérios de exclusão foram: estudos repetidos ou que não respondessem ao objetivo. Inicialmente, foi possível identificar 125 estudos, sendo incluídos 10, conforme os critérios de inclusão. Com os critérios de exclusão, foram excluídos 04 estudos, sendo utilizados 06.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi possível verificar que as estratégias para segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica são implementadas para garantir a segurança do paciente no uso de medicamentos. Isso inclui a revisão criteriosa das prescrições por parte de farmacêuticos especializados, que verificam a adequação das doses, identificam possíveis interações medicamentosas e monitoram atentamente os efeitos adversos (Cardoso *et al.*, 2019).

Além disso, estratégias como a reconciliação medicamentosa são empregadas para garantir a precisão das informações sobre os medicamentos que o paciente está tomando. A padronização de protocolos de administração de medicamentos e a educação contínua da equipe sobre práticas seguras também desempenham um papel fundamental na prevenção de erros de medicação. A comunicação eficaz entre os membros da equipe e o envolvimento dos pais ou responsáveis no processo de cuidado são igualmente essenciais para garantir uma abordagem

integrada e centrada no paciente, promovendo assim a segurança e o bem-estar das crianças na UTI pediátrica (Hang *et al.*, 2023).

A identificação correta do paciente é essencial para a segurança no uso de medicamentos, especialmente na UTI pediátrica, onde a precisão é crucial para evitar erros de medicação. Implementar protocolos rigorosos de identificação, como a verificação de pulseiras de identificação com nome, data de nascimento e número do prontuário, é fundamental para garantir que cada dose de medicamento seja administrada ao paciente correto. Além disso, a comunicação clara entre os membros da equipe, incluindo médicos, enfermeiros e farmacêuticos, é essencial para confirmar a identidade do paciente antes de administrar qualquer medicamento. Essas medidas preventivas são fundamentais para evitar erros graves e garantir a segurança e o bem-estar das crianças sob cuidados intensivos (Brito *et al.*, 2022; Teixeira *et al.*, 2021).

O cuidado multiprofissional é essencial para a segurança no uso de medicamentos na UTI pediátrica, garantindo uma abordagem integrada e colaborativa no manejo das terapias farmacológicas. Médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais de saúde trabalham em conjunto para revisar cuidadosamente as prescrições, monitorar os efeitos dos medicamentos e identificar potenciais riscos de interações medicamentosas ou reações adversas. A comunicação aberta e a troca de informações entre os membros da equipe são fundamentais para garantir que todos estejam cientes das necessidades e particularidades de cada paciente. Além disso, a educação contínua da equipe sobre práticas seguras de administração de medicamentos e o estabelecimento de protocolos padronizados contribuem para minimizar erros e garantir uma assistência segura e eficaz aos pacientes pediátricos na UTI. Essa abordagem colaborativa enfatiza a importância do trabalho em equipe na promoção da segurança do paciente e na melhoria dos resultados clínicos (Evangelista *et al.*, 2022; Soares; Silva; Louro, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, as estratégias de segurança para o uso de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica são essenciais para garantir a proteção e o bem-estar dos pacientes pediátricos gravemente enfermos. Dada a vulnerabilidade desses pacientes e a complexidade das terapias medicamentosas frequentemente necessárias, é fundamental implementar medidas rigorosas de segurança. Isso inclui a presença ativa de farmacêuticos especializados, que desempenham um papel fundamental na revisão e na otimização das prescrições, na identificação precoce de potenciais erros de medicação e na educação contínua da equipe sobre práticas seguras de administração de medicamentos. Além disso, a padronização de protocolos de prescrição e administração, a reconciliação medicamentosa e a comunicação eficaz entre os membros da equipe são componentes essenciais para garantir a segurança do paciente na UTI Pediátrica. Essas estratégias não apenas reduzem os riscos de eventos adversos relacionados à medicação, mas também promovem uma abordagem centrada no paciente, garantindo que cada criança receba os cuidados farmacêuticos mais seguros e eficazes possíveis.

REFERÊNCIAS

BRITO, A. M. *et al.* Análise de intervenções farmacêuticas utilizando um instrumento de acompanhamento farmacêutico em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Clin. biomed. res.**, v. 42, n. 2, p. 112-120, 2022.

CARDOSO, S. B. *et al.* Ambiente de terapia intensiva pediátrica: implicações para a assistência da criança e de sua família. **Rev baiana enferm**, v. 33, n. 3, p. 1-10, 2019.

EVANGELISTA, B. P. *et al.* Segurança do paciente pediátrico no uso de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p.1-10, 2022.

HANG, A. T. *et al.* Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. **Acta Paul Enferm**, v. 36, 2023.

SOARES, P. R.; SILVA, C.R.L., LOURO, T. Q. Conforto da criança na terapia intensiva pediátrica: percepção dos profissionais de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 74, n. 4, p. 1-10, 2020.

TEIXEIRA, L. H. S. *et al.* Interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva do Brasil: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 7782-7796, 2021.

**EXACERBAÇÕES EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÔNICA (DPOC): ABORDAGENS INTEGRADAS DE MANEJO**

Thiago Cavalcanti Gomes¹; Camila Maria Falcão Brasilino²; Anna Beatriz Valadares
Cândido³; Lorena de Oliveira Araújo⁴; Ana Carolina Falcão Bezerra⁵

Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)¹;
Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)²;
Graduanda em Medicina pela UNINASSAU Recife - Boa Viagem³; Graduanda em Medicina
pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)⁴; Graduanda em Medicina pela
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)⁵

thiaguinho.cgomes@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por uma obstrução ao fluxo aéreo, provocada por resposta inflamatória a toxinas inalatórias, exposição crônica à fumaça do tabaco e poluição ambiental, sendo, atualmente, a quarta causa de morte no mundo. Os principais sintomas incluem tosse crônica com produção de expectoração e dispnéia progressiva. Este estudo tem como objetivo, fornecer uma visão abrangente sobre as exacerbações da DPOC e as estratégias integradas para o seu manejo. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, por meio da busca de fontes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO, e no PubMed, sendo selecionados 8 artigos de texto completo, que abordassem a temática em questão, permitindo a análise. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os artigos analisados apontaram que diversos fatores podem levar às exacerbações da DPOC e a importância do manejo para a minimização da problemática estudada. O manejo adequado representa um desafio clínico, sendo importante para a terapia observar a causa, contudo, isto não é possível em cerca de um terço dos casos graves, impactando ainda mais neste impasse. **CONCLUSÃO:** Com isso, a gestão das exacerbações em pacientes com DPOC é crucial para melhorar a qualidade de vida e reduzir as hospitalizações e custos.

Palavras-chave: DPOC; Exacerbação; Manejo.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por uma obstrução ao fluxo aéreo, provocada por resposta inflamatória a toxinas inalatórias, exposição crônica à fumaça do tabaco e poluição ambiental, sendo, atualmente, a quarta causa de morte no mundo. A patologia descrita costuma afetar, principalmente, pessoas com mais de 40 anos, contudo, é prevenível e tratável, mas não totalmente reversível. (Dourado *et al.*, 2006) O processo inflamatório pode provocar bronquite crônica e causar destruição do parênquima pulmonar (enfisema). Os principais sintomas incluem tosse crônica com produção de expectoração e dispnéia progressiva. (Sousa *et al.*, 2021)

A DPOC pode também se apresentar em pacientes que possuem deficiência da enzima Alfa-1-Antitripsina, uma doença autossômica a qual, mais comumente, causa enfisema precoce. Estudos indicam que a deficiência de AAT pode aumentar o impacto do tabagismo nos pulmões, resultando em declínio da função pulmonar. Os sinais e sintomas do envolvimento pulmonar em fumantes ocorrem mais cedo do que em não fumantes, mas em ambos os casos

são raros antes dos 25 anos. (Russo *et al.*, 2016)

Caracteriza-se por uma doença comum, persistente e avançada, na qual um indivíduo pode apresentar exacerbações de sintomas respiratórios que podem contribuir para o aumento dos sintomas e resultar em visitas ao pronto-socorro (PS), hospitalização, diminuição da função pulmonar e aumento da morbidade e mortalidade. (Reis *et al.*, 2018) O diagnóstico baseia-se na história, no exame físico, onde são encontrados a diminuição dos sons respiratórios e ausculta de sibilos, radiografia de tórax com sinais de hiperinsuflação e testes de função pulmonar, com espirometria apresentando índice de Tiffeneau (VF1/CVF) < 0,7 o que caracteriza doença obstrutiva. (Gold, 2024)

A classificação da DPOC proposta pela Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) separa os grupos em A, B e E. Os grupos A e B apresentam 0-1 exacerbações, sem internação, e o grupo E apresenta 2 exacerbações sem internação ou, 1 exacerbação com internação. (Gold, 2024) Nessa perspectiva, as exacerbações da DPOC são responsáveis por até 70% dos custos de cuidados de saúde, impondo sobrecarga econômica. Portanto, o manejo eficaz da acentuação da patologia é crucial para reduzir complicações, melhorar resultados clínicos e minimizar impactos no tratamento de pacientes. (Amin *et al.*, 2021)

As opções terapêuticas incluem terapias não-farmacológicas com cessação de tabagismo, reabilitação, vacinação para Influenza, COVID-19 e Pneumococo, controle de comorbidades e investigação de diagnósticos diferenciais, além da oxigenoterapia que quando bem indicada, pode alterar desfecho de mortalidade. As terapias farmacológicas incluem LAMA (anti-muscarínico de longa duração) e LABA (beta agonístico de longa duração). Para o tratamento das exacerbações são utilizados os beta agonistas de curta duração, glicocorticóides e antibióticos. (Gold, 2024)

Tendo em vista as repercussões negativas da exacerbação em pacientes com DPOC, esta revisão, tem como objetivo fornecer uma visão abrangente sobre as exacerbações da patologia e as estratégias integradas para o seu manejo, sendo este, complexo, porém, relevante para melhorar a qualidade de vida e reduzir o peso da doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), na qual foram utilizados artigos científicos com a finalidade de discutir as exacerbações e as abordagens de manejo em pacientes com a patologia descrita. Para a revisão bibliográfica, foram utilizadas pesquisas através dos bancos de dados da: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO, e no PubMed.

Para este estudo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos em Português e Inglês no período de 2006 a 2024, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais e internacionais. Após análise, foram selecionados 8 artigos, além do documento Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD 2024), no período destacado nos critérios de inclusão, para mostrar resultados do estudo, buscando realizar o objetivo da pesquisa. Os descritores utilizados foram “DPOC”, AND “Exacerbações”, AND “Manejo”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Clóvis Arlindo de Sousa (2011), o seu estudo empenhou-se em destacar de forma detalhada os fatores que contribuem para o desenvolvimento da DPOC e, como esses podem causar exacerbações na patologia. Considerando o aumento da DPOC devido a crescente

longevidade da população, o diagnóstico precoce e a necessidade de uma abordagem educacional são de extrema importância para o manejo da doença.

Em concordância com AJ Reis (2018), nas exacerbações leves há piora dos sintomas que pode ser controlada com aumento da dose dos medicamentos regulares. As moderadas não respondem ao aumento da dose de broncodilatadores e, requerem tratamento com corticosteróides sistêmicos e/ou antibióticos. As graves requerem hospitalização e têm impacto na atividade física. Exacerbações muito graves requerem internação em UTI.

Consoante a Alpesh N Amin (2022), vários fatores podem levar a uma exacerbação da DPOC, em que, geralmente, o fator precipitante é uma infecção no trato respiratório. Porém, em aproximadamente um terço destas, são graves, e com uma causa que não consegue ser identificada. Além disso, segundo o estudo realizado, as exacerbações são tipicamente estratificadas como leves, moderadas ou graves, de acordo com a apresentação clínica e/ou a utilização de recursos de saúde. Foi analisado três grupos de medicamentos mais comumente usados para exacerbações de DPOC, os broncodilatadores, corticosteróides e antibióticos.

Segundo a GOLD 2024, a exacerbação da DPOC é definida como o aumento da dispneia e/ou tosse e escarro que piora em 14 dias, que podem ser acompanhados de taquipnéia e/ou taquicardia e é frequentemente associada por aumento da inflamação local e sistêmica causada por infecção, poluição ou outro insulto as vias aéreas. As exacerbações são importantes no manejo da DPOC, pois afetam negativamente a saúde, colocando em risco a junção delas e, com isso, o aumento de outros eventos agudos como insuficiência cardíaca descompensada, pneumonia, embolia. Em relação à terapêutica, embora não existam evidências de alta qualidade, recomenda-se que os beta-agonistas inalados de curta ação, sejam os broncodilatadores iniciais para o tratamento, já os glicocorticóides sistêmicos nas exacerbações, encurtam o tempo de recuperação e melhoram a função pulmonar. Além disso, embora os agentes infecciosos nas exacerbações possam ser virais ou bacterianos, o uso de antibiótico permanece controverso, existindo evidências que apoiam o uso de antibióticos em exacerbações quando o paciente apresentar sinais clínicos de infecção bacteriana, por exemplo, aumento da purulência do escarro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, a gestão das exacerbações em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é crucial para melhorar a qualidade de vida e reduzir as hospitalizações, consequentemente, os custos de cuidado à saúde. Abordagens integradas de manejo, incluindo tratamentos farmacológicos, reabilitação pulmonar, oxigenoterapia, suporte psicossocial e educação do paciente, demonstram ser eficazes na prevenção e no controle das exacerbações da DPOC. Com base na GOLD, este resumo busca explorar as manifestações clínicas, as exacerbações, o diagnóstico e as opções terapêuticas para um maior manejo da patologia.

Dessa forma, deve-se dar ênfase à educação do paciente em termos do uso correto de dispositivos de administração de inalação, cessação do tabagismo e reconhecimento dos sinais precoces de exacerbações da DPOC. A implementação de estratégias requer um controle multidisciplinar, multiprofissional e personalizado, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente, buscando minimizar o impacto das exacerbações na progressão da doença e a melhora da saúde e bem-estar dos pacientes com DPOC. Portanto, investir em abordagens integradas de manejo é essencial para otimizar os resultados clínicos e proporcionar um cuidado abrangente e eficaz.

REFERÊNCIAS

DOURADO, V. Z. et al. **Manifestações sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva**

crônica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 32, n. 2, p. 161–171, abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/tBx4LPB6g5zZHLbdRzCnsRs/abstract/?lang=pt#>

REIS, A. J. et al. **COPD exacerbations: management and hospital discharge.** *Pulmonology*, v. 24, n. 6, p. 345–350, 1 nov. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30049647/>

SOUSA, C. A. DE et al. **Doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores associados em São Paulo, SP, 2008-2009.** *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 5, p. 887–896, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fvbP7BHcbv6WPqksbqHLgNG/#>

ZÜGE, C. H. et al. **Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do Comprehensive ICF Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade.** *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, n. 1, p. 27–34, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/dqSVzzKfFxHgkrn4dJNPzYN/>

KHAN, K. S. et al. **Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Exacerbations in Hospitalized Patients From Admission to Discharge: A Comprehensive Review of Therapeutic Interventions.** *Cureus*, v. 15, n. 8, 18 ago. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37724212/>

AMIN, A. N. et al. **Managing Hospitalized Patients with a COPD exacerbation: the Role of Hospitalists and the Multidisciplinary Team.** *Postgraduate Medicine*, v. 134, n. 2, p. 1–8, 27 dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34913814/>

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE. **Global strategy for Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2024 REPORT.**

GOMES, AV de A.; ZHOURI, MR; SILVA, LS; THOMAZ, CMAE; JANNOTTI NETO, JE; VIEIRA, SF; FRANCO, RP de M.; SILVA, M.L.; FARIA, CS de P.; SANTOS, LT **Classificação e manejo terapêutico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.** *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, [S. l.], v. 5, pág. 20198–20207, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-066. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62832>.

RUSSO, R. et al. **Prevalence of alpha-1 antitrypsin deficiency and allele frequency in patients with COPD in Brazil.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 42, p. 311–316, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/JFqJQc7dJpxMK73RfTdZq8p/#>

**FATORES DE RISCO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM
ADULTOS OBESOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Gustavo Bento Vasconcelos¹; Rodrigo Elias Souza Pinto¹; Higor Chagas Cardoso².

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹, Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás².

gustavobentov313@gmail.com

RESUMO

O estudo atual tem como meta estabelecer relações entre os elementos que aumentam o risco de doenças cardiovasculares em adultos com excesso de peso. A abordagem desta revisão integrativa foi conduzida utilizando as bases de dados eletrônicas PubMed e Scielo. Dos 11 estudos identificados, foram selecionados 5, com base em sua pertinência ao objetivo da revisão. Os resultados revelam que os artigos examinados fornecem uma visão abrangente dos vários fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares, demonstrando interconexões que fortalecem os estudos. A análise dos dados revelou que os fatores de risco mais frequentemente associados a doenças cardiovasculares em adultos com excesso de peso incluem índice de massa corporal elevado, associado a triglicerídeos, circunferência abdominal e idade avançada. Pressão arterial sistólica elevada, níveis aumentados de PCR (proteína C reativa), histórico prévio de infarto do miocárdio, maior prevalência de hipertensão, diabetes, obesidade e sedentarismo também foram identificados como fatores de grande relevância nas doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: fatores de risco; doenças cardiovasculares; adulto; obesidade.

1 INTRODUÇÃO

As enfermidades cardiovasculares destacam-se entre as condições de saúde mais prevalentes nos tempos atuais, especialmente agravadas em adultos com excesso de peso, que se correlacionam com variáveis como os níveis de triglicerídeos, a idade e a medida da circunferência abdominal. Também está associado a elevada pressão arterial sistólica, ressaltando a importância de se dar atenção a este fator, uma vez que está interligado aos dois mencionados anteriormente (Figueredo *et. al.*, 2008).

Os elementos de risco são assim definidos porque, quando presentes nos pacientes, demandam monitoramento contínuo e orientações para buscar assistência médica, pois quanto mais prolongada for sua presença, maiores são as probabilidades de resultar em danos significativos.

Para compreender melhor essa condição, é crucial analisar os fatores de risco que se manifestam nesse contexto, incluindo suas origens, possíveis progressões e diferentes manifestações, como o aumento da espessura média da camada íntima-carotídea (EIMC), a presença de placas ateroscleróticas e níveis elevados de proteína C reativa (PCR) (Lima *et. al.*, 2021). O objetivo deste estudo é estabelecer correlações entre os fatores de risco das enfermidades cardiovasculares em adultos com sobrepeso.

2 METODOLOGIA

REALIZAÇÃO:



APOIO:



Para esta revisão integrativa da literatura, foi conduzida uma análise utilizando as plataformas Scielo, PubMed e BVS, empregando os termos-chave "Fatores de Risco", "Doenças Cardiovasculares", "Adulto" e "Obesidade". Após a busca, foram identificados 15 artigos, os quais foram integralmente revisados. Dentre estes, 10 artigos foram selecionados para uma análise mais detalhada, seguindo critérios de inclusão como serem estudos originais, estarem disponíveis em português ou inglês, e abordarem diretamente o objetivo da revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta breve revisão integrativa, foram analisados cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e estavam alinhados com o propósito de correlacionar os fatores de risco das doenças cardiovasculares em adultos com sobrepeso.

Inicialmente, é crucial adotar medidas de intervenção para prevenir a obesidade, visando reduzir os níveis de PCR e da EIMC (Figueredo *et. al.*, 2008). O estudo de Lima *et. al.* (2021) associa a coexistência de pressão arterial elevada e circunferência abdominal aumentada (ambos resultados intimamente ligados ao sobrepeso) a valores mais altos de EIMC e PCR. Assim, a redução da pressão arterial e da circunferência abdominal, por meio da prevenção da obesidade, pode diminuir os fatores de risco das doenças cardiovasculares em adultos.

Além disso, o artigo de Saadati *et. al.* (2021) traz à tona outro aspecto relevante, apontando diferentes efeitos potenciais da eliminação da obesidade central na relação entre índice de massa corporal (IMC) e desfechos cardiovasculares, tanto em homens quanto em mulheres. Isso destaca a complexidade da relação entre obesidade e doenças cardiovasculares, que abrange uma ampla gama de variáveis e desfechos.

Conforme relatado por Figueredo *et. al.* (2008), os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos com sobrepeso incluem um alto IMC, associado a níveis elevados de triglicérides, circunferência abdominal e idade. Outro fator relevante é a alta pressão arterial sistólica, correlacionada com a circunferência abdominal, destacando a importância de monitorar e abordar esses fatores de risco.

Lima *et. al.* (2021) identificaram aspectos específicos da síndrome metabólica associados a um aumento na EIMC, presença de placas ateroscleróticas e níveis elevados de PCR, os quais têm relação direta com os principais fatores de risco cardiovasculares. Além disso, salientam a influência da elevada concentração de marcadores inflamatórios locais e sistêmicos devido ao excesso de gordura corporal, desencadeando esses aspectos específicos da síndrome metabólica.

De acordo com Trepanowski *et. al.* (2017), o jejum intermitente não resulta em perda de peso superior ou manutenção comparado à restrição calórica diária em adultos com sobrepeso, indicando que a redução da ingestão alimentar não necessariamente melhora os índices de fatores de risco cardiovascular, como hipertensão. Além disso, a adesão ao jejum intermitente tende a ser menor.

Um estudo observacional conduzido por Saadati *et. al.* (2021) sugere que a eliminação da obesidade central pode influenciar a relação entre índice de massa corporal (IMC) e desfechos cardiovasculares em homens e mulheres.

Alvim *et. al.* (2018) destacam que história prévia de infarto do miocárdio, hipertensão, diabetes, obesidade, sedentarismo e tabagismo são fatores de risco adicionais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em adultos com sobrepeso.

No estudo de Santos *et. al.* (2020), foi identificado que o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) tem impacto significativo no peso, na pressão arterial e na síndrome metabólica. Oito estudos revelaram uma relação entre uma dieta não saudável rica em AUP e o aumento do IMC. Além disso, foi observado que o maior consumo de AUP aumenta a

incidência de hipertensão arterial, embora não haja evidências de associação com a síndrome metabólica.

Favarato (2021) discute a relação entre obesidade e doenças cardiovasculares (DCV), destacando que o diagnóstico precoce dessas doenças é mais desafiador em pessoas obesas, pois o IMC não é um preditor preciso de DCV. O paradoxo da obesidade é mencionado, mostrando que pacientes com sobrepeso ou obesidade têm um prognóstico cardiovascular melhor do que aqueles com IMC normal. A discrepância entre IMC e circunferência abdominal (CA) também é evidenciada em estudos com crianças e adultos, enfatizando a importância de ajustes estatísticos adequados em estudos observacionais para evitar viés.

Carlucci *et al.* (2013), concluiu que a incidência de obesidade está crescendo de forma significativa e alarmante devido ao aumento no consumo de alimentos calóricos e à redução da prática de exercícios físicos pela população. Isso é particularmente preocupante, pois a obesidade é um fator determinante no surgimento de diversas doenças, incluindo diabetes, pressão alta, problemas cardíacos e até certos tipos de câncer. Essas mudanças nos hábitos da população são consideradas comportamentos de alto risco para o desenvolvimento de doenças, especialmente aquelas relacionadas ao coração, que são responsáveis pelas maiores taxas de doenças graves e mortes em todo o mundo.

Barroso (2020), destaca que a obesidade e o excesso de peso representam um grave problema de saúde pública global, contribuindo significativamente para várias doenças crônicas não transmissíveis, como síndrome metabólica, diabetes mellitus, DCV e câncer. Estimativas mostram que mais de 1.9 bilhões de adultos estão com sobrepeso, correspondendo a 39% da população mundial, com 13% dos adultos sendo obesos. A Organização Mundial da Saúde também registrou mais de 38 milhões de crianças abaixo dos cinco anos com excesso de peso ou obesidade em 2019. Estratégias de rastreamento e detecção precoce, especialmente em crianças e adolescentes, são fundamentais para lidar com o aumento da obesidade e das DCV em escala global.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após examinar os artigos, constatamos que os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos com sobrepeso incluem um alto índice de massa corporal, associado a níveis elevados de triglicédeos, circunferência abdominal e idade. Além disso, a alta pressão arterial sistólica também foi destacada como um fator relevante. Outros aspectos relevantes incluem níveis elevados de PCR, histórico prévio de infarto do miocárdio e maior prevalência de hipertensão, diabetes, obesidade e sedentarismo.

Alguns estudos indicaram que reduzir a ingestão alimentar não necessariamente resulta em melhora nos índices de fatores de risco cardiovasculares na população estudada. Além disso, sugere-se que a obesidade central pode ser um fator chave na associação entre IMC e desfechos cardiovasculares em homens e mulheres.

Recomendamos que novas pesquisas sejam realizadas sobre esse tema, a fim de fornecer aos profissionais de saúde conhecimentos atualizados e embasamento para o acompanhamento de pacientes com essa condição.

REFERÊNCIAS

ALVIM. *et al.* Prevalência de Doença Arterial Periférica e Fatores de Risco Associados em uma População Rural Brasileira: Estudo Corações de Baependi. **Cardiovasc Sci.**, v. 31, n. 4, p.405-413, 2018.

BARROSO, W. K. S.; SOUZA, A. L. L. Obesidade, Sobrepeso, Adiposidade Corporal e Risco Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 2, p.172–173, 2020.

CARLUCCI, E. M. D. S. *et al.* Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Comunicação em Ciências Saúde**, v. 24, n. 4, p.375-384, 2013.

CERCATO, C. *et al.* Risco Cardiovascular em Uma População de Obesos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 44, n. 1, 2000.

FAVARATO, D. Obesidade, Gordura Corporal e Desfecho Cardiovascular: Além do Índice de Massa Corporal. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 5, p.887–888, 2021.

FIGUEIREDO. *et al.* Obesidade e sua relação com Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em uma População Nipo-Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 52, n. 9, 2008.

LIMA. *et al.* Agrupamentos de Fatores de Risco Cardiometabólicos e sua Associação com Aterosclerose e Inflamação Crônica em Adultos e Idosos em Florianópolis, Sul do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.117, n. 1, p.39-48, 2021.

SAADATI. *et al.* O Efeito Direto do Índice de Massa Corporal nos Resultados Cardiovasculares entre Participantes sem Obesidade Central pela Estimativa por Máxima Verossimilhança Direcionada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 5, 2021.

SANTOS. *et al.* Processamento de alimentos e fatores de risco cardiometabólicos: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 70, 2020.

TREPANOWSKI. *et al.* Efeito do jejum de dias alternados no emagrecimento, manutenção de peso e cardioproteção entre adultos obesos metabolicamente saudáveis. **Jama Intern Med.**, v. 177, n. 7, p.930-938, 2017.

FATORES DE RISCO E MORTALIDADE EM RECÉM-NASCIDOS PROVOCADO POR
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Rebeca Monteiro do Nascimento¹; Larissa Araújo Barbosa²; Millene Tayse da Silva Santos¹;
Orneide Candido Farias³; Tamara da Silva Almeida³; Giselda Felix Coutinho⁴.

¹Discentes do Curso de Bacharelado em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba;

²Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau;

³Discentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande; ⁴Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

rebeca.monteiro@aluno.uepb.edu.br

RESUMO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição patológica, na qual a gestante desenvolve resistência ou a ausência da insulina, deste modo, as altas taxas de glicose no espaço intrauterino interferem no crescimento fisiológico do feto, gerando comorbidades ou levando ao óbito neonatal. O objetivo deste trabalho é investigar os fatores de risco referentes à mortalidade em recém-nascidos advindos de gestantes com Diabetes Mellitus. Assim, para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores “Diabetes, Gestational” e “Intensive Care Units, Neonatal”; e “Mortality”, através das bases de dados: LILACS, SCOPUS e PUBMED. Foram encontrados 62 artigos, após leitura na íntegra apenas 4 estudos contemplavam a estratégia PICO e respondiam a pergunta norteadora: “Quais os possíveis fatores de risco da gestação com Diabetes Mellitus para recém-nascidos na UTIN?”. A DMG é um fator de risco para o bebê, podendo desencadear disfunções neurológicas após seu nascimento, contudo, através dos avanços da ciência houve melhora na incidência de riscos e diminuição da mortalidade. Ademais, é necessário novos estudos sobre os fatores que desencadearam a DMG, especificando os métodos precoces de tratamento da patologia, para uma melhor compreensão do quadro clínico e do manejo do profissional frente a prevenção e promoção em saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Recém-Nascidos; Mortalidade.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é a condição clínica, na qual mulheres grávidas expressam falta, ausência e/ou resistência da insulina, hormônio produzido pelo pâncreas, o qual é responsável por metabolizar a glicose e transformá-la em energia para a preservação e desenvolvimento do corpo humano (Martins; Brati; Brun, 2021). Em circunstâncias mais graves tem-se a incapacidade da produção total da insulina, resultando no quadro de hiperglicemia (Santos *et al.*, 2021).

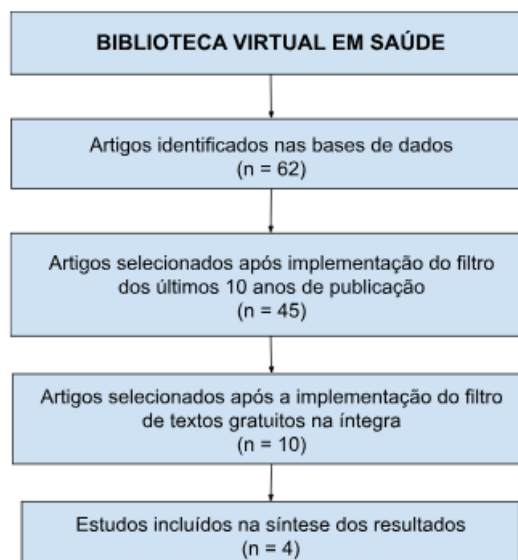
A Hiperglicemia Materna (HM) é transportada pela placenta, com altos índices de glicose que transpassam para o feto, posteriormente culminando na Hipoglicemia Neonatal (HN), devido a irregularidade metabólica da gestante (Duarte *et al.*, 2019). De acordo com o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2019), a HN alcança, aproximadamente, cerca de 15% dos recém-nascidos de risco, desenvolvendo de forma progressiva as taxas de morbimortalidade neonatal, as quais estão associadas a comorbidades de caráter neurológico e motor, posteriormente, no indivíduo. Na grande maioria dos casos de HN tem-se um quadro transitório, ou seja, os baixos níveis de glicose são demonstrados nas primeiras 48 horas de vida do RN e voltando à normalidade posteriormente. No entanto, caso

não seja notado um aumento e consequentemente, a estabilidade das taxas de glicose, a HN pode vir a ser um fator de risco para a saúde do indivíduo após seu nascimento (Pereira *et al.*, 2021).

A DMG provoca a exposição do feto a altas taxas de glicose no ambiente intrauterino, interferindo no desenvolvimento do embrião a longo prazo e acarretando maior risco de desencadear a hipoglicemia neonatal, obesidade ou déficits neurológicos e motores que se desenvolvem na criança e mantêm-se até a fase adulta (Santos *et al.*, 2021). Destarte, o objetivo deste trabalho é investigar os inúmeros fatores de risco à saúde dos RN, no que diz respeito às taxas de mortalidade em bebês nascidos de gestantes com DMG.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de Ensaio Clínicos e Ensaio Clínicos Randomizados. Para elaboração desta revisão sucederam as seguintes etapas: a primeira etapa foi delineamento da estratégia PICO, sendo P: Recém-nascidos; I: Avaliar os fatores de risco que contribuem para a mortalidade de RN; C: Não se aplica; O: Os fatores de risco e mortalidade em recém-nascidos provocado por Diabetes Mellitus Gestacional. A segunda etapa foi a formulação da pergunta norteadora “Quais os possíveis fatores de risco da gestação com Diabetes Mellitus para recém-nascidos na UTIN?”. Posteriormente, foi realizada a consulta na listagem dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), dessa forma, foram definidos e escolhidos os descritores: “*Diabetes, Gestational*” e “*Intensive Care Units, Neonatal*”; e “*Mortality*”, utilizando o operador booleano AND; através das seguintes combinações: *Diabetes, Gestational AND Intensive Care Units, Neonatal AND Mortality*, incluindo artigos na íntegra gratuito e dos últimos 10 anos (2014 - 2024) e estudos de ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: LILACS, SCOPUS e PUBMED. O processo de busca foi exposto no fluxograma a seguir:



Fonte: Autoras, 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Atendendo aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, dez artigos foram encontrados. Posteriormente, com a leitura e dos resumos destes, quatro estudos foram escolhidos para discorrer a temática da questão, deste modo, foi criado o quadro abaixo (Quadro 1) detalhando os estudos incluídos com intuito de melhor expor os fatores de risco que decorrem da DMG e interfere no parto e saúde do RN.

Quadro 1. Detalhamento dos artigos analisados de acordo com Autor/Ano de publicação, Tipo de estudo, Objetivos e Principais resultados.

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Principais Resultados
Palatnik <i>et al.</i> , 2015	Ensaio Randomizado	Examinar se o início precoce da triagem e subsequentemente o tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional leve pode levar a melhores resultados maternos e perinatais.	As mulheres que iniciaram o tratamento contra a patologia no início da gravidez não apresentaram nenhuma vantagem clínica quando comparadas com as mulheres de idade gestacional tardia.
Grandi, C.; Tapia, J. L.; Cardoso, V. C, 2015	Estudo de Corte com Coleta Retrospectiva	Comparar as taxas de mortalidade e as taxas de morbidade precoce e tardia em recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer nascidos de mulheres com e sem DM em uma coorte regional de nascimentos durante um período de dez anos.	Os recém-nascidos de mães diabéticas obtiveram idade gestacional e peso maiores quando comparados com recém-nascidos de mães não diabéticas.
Stomnaroska <i>et al.</i> , 2017	Ensaio Randomizado	Avaliar a frequência e a gravidade da Hipoglicemia Neonatal Grave em uma população de recém-nascidos.	É demonstrado que os bebês de mães diabéticas (DM) correm risco especial ao contribuírem para a Hipoglicemia Neonatal Grave e a mortalidade neonatal.
Baseer; Mohamed; Abd-Elmawgood, 2020	Estudo Observacional Prospectivo	Detectar a prevalência e os fatores de risco de doenças respiratórias, além do desfecho, entre neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.	A Diabetes Mellitus da gestante representa um grande fator de risco para o desenvolvimento de doenças respiratórias em neonatos.

Fonte: Autoras, 2024.

Os artigos analisados investigaram e detalharam as diferentes circunstâncias que a DMG provoca ao ser um fator de risco para recém-nascidos. Assim, Palatnik *et al.* (2015) não identificou dados consideráveis correlação ao tratamento precoce da DMG com a Idade Gestacional (IG) do feto, sendo assim, para os pesquisadores deste estudo, não houve diferenças nos resultados primários em relação ao tratamento precoce de DMG para com os fatores de risco em RN. Já para Baseer, Mohamed e Abd-Elmawgood (2020), a prematuridade foi uma das principais consequências da DMG, uma vez que o recém-nascido passou a ter maior suscetibilidade para distúrbios respiratórios, tendo em vista a formação incompleta no que diz ao desenvolvimento do pulmão e a baixa imunidade do indivíduo, desta forma, tem-se um aumento nas taxas de mortalidade de RN.

Para contribuir com a discussão, Ghandi, Tapia e Cardoso (2015) reuniram dados de uma extensa pesquisa com mulheres da América Latina, diagnosticadas com DM, com risco de mortalidade dos RN com baixo peso, no final do estudo, os autores concluíram que não houve aumento nas taxas de mortalidade de RN prematuros de mulheres com DMG. Com a análise dos estudos, Stomnaroska *et al.* (2017) alerta que apesar da Medicina ter avançado, consideravelmente, em tratamentos precoces para DMG prevenindo o óbito e comorbidade em RN, ainda é necessário manter-se em alerta com relação aos sinais e sintomas de DM durante o período gestacional, como também é fundamental um acompanhamento multiprofissional adequado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os estudos revisados evidenciam a intrínseca relação entre o DMG e os desfechos neonatais, destacando a necessidade de intervenções precoces e eficazes para mitigar os riscos à saúde materna e infantil. Embora tenham sido observados avanços na compreensão e no tratamento da DMG, persistem desafios significativos, particularmente em relação à mortalidade neonatal e às complicações associadas à hipoglicemia grave. Essas constatações sublinham a urgência de abordagens multidisciplinares e políticas de saúde pública que abordam tanto a prevenção quanto o tratamento dessa condição durante a gravidez, com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido. Ademais, é necessário novos estudos sobre a temática que preencham as lacunas correlacionando aos fatores que desencadearam a DMG e especificando os métodos precoces de tratamento da patologia, para uma melhor compreensão do quadro clínico em questão e melhor manejo do profissional frente a prevenção e promoção em saúde.

REFERÊNCIAS

- BASEER, K. A. A.; MOHAMED, M.; ABD-ELMAWGOOD, E. A. Risk Factors of Respiratory Diseases Among Neonates in Neonatal Intensive Care Unit of Qena University Hospital, Egypt. **Annals of Global Health**, v. 86, n. 1, 2020.
- DUARTE, B. M. *et al.* Hipoglicemia neonatal resultante da hiperglicemia materna. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2019.
- GRANDI, C.; TAPIA, J. L.; CARDOSO, V. C. Impact of maternal diabetes mellitus on mortality and morbidity of very low birth weight infants: a multicenter Latin America study. **Jornal de Pediatria**, v. 91, p. 234-241, 2015.
- MARTINS, A. M.; BRATI, L. P.; BRUN, S. M. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Revista GepesVida**, v. 7, n. 16, 2021.
- PALATNIK, A. *et al.* Timing of treatment initiation for mild gestational diabetes mellitus and perinatal outcomes. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 213, n. 4, p. 560.e1–560.e8, 2015.
- PEREIRA, L. F. M. *et al.* Fisiopatologia e prevenção da hipoglicemia neonatal: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5852-5865, 2021.
- PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Atenção ao Recém Nascido. **Hipoglicemia Neonatal**, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/hipoglicemia-neonatal/#:~:text=A%20hipoglicemia%20%C3%A9%20o%20dist%C3%BArbio>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- SANTOS, T. L. *et al.* Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 16, p. e9537-e9537, 2021.
- STOMNAROSKA, O. *et al.* Hypoglycaemia in the Newborn. **PRILOZI**, v. 38, n. 2, p. 79–84, 2017.

**FATORES DETERMINANTES NA INFECÇÃO DE FRATURAS EXPOSTAS: UMA
BREVE REVISÃO INTEGRATIVA**Luís Eduardo Fialho Dias¹; Alexandre Barauna Viscione¹; Luiz Filipe Sala de Melo Costa¹Médico pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID) ¹**diaseduluis@gmail.com****RESUMO**

Introdução: As fraturas expostas são definidas como aquelas que apresentam uma comunicação entre o osso fraturado e o meio externo. A infecção é uma das principais complicações, dessa forma, é importante entender o conjunto de fatores que levam à infecção em fraturas expostas. O objetivo deste trabalho é avaliar quais são os principais fatores de riscos nas infecções de fraturas expostas. **Metodologia:** Revisão de literatura do tipo integrativa, utilizando a base de dados *PubMed/MEDLINE*. Foram identificados 62 artigos. “Open fracture” AND “Wound infection” AND “Risk factors foram os descritores utilizados, com a remoção dos artigos inadequados seguindo os critérios de elegibilidade, chegou-se ao *score* final de 12 artigos incluídos. **Resultados e Discussão:** As fraturas de membros inferiores, especialmente as que acometem a tíbia apresentam maior risco de infecção. Fatores relacionados à característica da lesão e sua gravidade aparentam ter mais relação significativa como fator de risco, quando comparado a fatores como comorbidades (diabetes mellitus e obesidade). **Conclusão:** O tipo de lesão e administração precoce da antibioticoterapia são fatores que influenciam no risco de infecção, sendo importante a identificação desses fatores para contribuir no melhor prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: Ortopedia; Contaminação; antibioticoterapia.**1 INTRODUÇÃO**

As fraturas expostas são uma emergência ortopédica, na qual são definidas como aquelas que apresentam uma comunicação entre o osso fraturado e o meio externo. Como principais complicações, elas apresentam o risco de infecção, não-consolidação e problemas na cicatrização de feridas. Por isso, seu objetivo é o desbridamento, controle das partes moles e fixação da fratura. (Ibiapina *et al.* 2022)

O diagnóstico nem sempre é claro. Clinicamente pode ser feito pela observação do segmento fraturado, porém, nos casos em que há dúvida diagnóstica, como em lesões puntiformes ou contusas, a radiografia pode contribuir para o diagnóstico ao se observar enfisema subcutâneo ou imagem sugestiva de presença de gás junto ao foco de fratura. Múltiplas reavaliações da ferida no tratamento não são recomendadas e estão relacionadas a um maior risco de infecção. A profilaxia antitetânica a depender do status vacinal do paciente deve ser realizada. (Giglio *et al.* 2015)

Com o intuito de diminuir as complicações infecciosas, o tratamento com antibioticoterapia é preconizado para ser administrado de preferência na primeira hora do atendimento, assim, quanto mais precoce for iniciado, melhor será o resultado. É importante entender o conjunto de fatores que levam à infecção em fraturas expostas. (Carvalho; Nunes, 2023)

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar quais são os principais fatores de riscos nas infecções de fraturas expostas.

2 METODOLOGIA

Revisão de literatura do tipo integrativa, que buscou responder à pergunta “quais são os fatores determinantes nas infecções de fraturas expostas”. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed/MEDLINE, em fevereiro de 2024. Foram identificados 62 artigos. “Open fracture” AND “Wound infection” AND “Risk factors” foram adicionados como termos de busca de acordo com os descritores em ciências da saúde (DeCS). Como critérios de inclusão, definiram-se artigos que abordaram infecção em fraturas expostas, em português e inglês nos últimos 5 anos (2019-2024). Artigos que focaram em fraturas fechadas e que não abordavam sobre infecção ou que abordavam fraturas em crianças foram excluídos, bem como pesquisas publicadas apenas como resumos, repetidas e impossibilitadas de acesso completo gratuito, além de revisões de literatura e artigos que não deixavam claro a metodologia utilizada. Dos 62 artigos encontrados inicialmente, 31 estavam fora do escopo, 14 abordaram sobre fraturas fechadas, 3 não tinham metodologia definida e 2 abordavam fraturas na infância. Por fim, os revisores chegaram ao *score* total de 12 artigos inclusos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As fraturas expostas estão associadas a um risco aumentado nas taxas de infecção, em que alguns fatores podem estar relacionados ao aumento ou diminuição deste risco, além de aumento do tempo de internação hospitalar com piora na qualidade de vida relacionada à saúde física e mental. Portanto, as sequelas das infecções continuam como causa de uma morbidade prolongada, hospitalização e até a morte (Tornetta *et al.*, 2020), (Da Silva *et al.* 2021).

Na relação de artigos incluídos neste estudo, Tornetta *et al.* (2020), Zuelzer *et al.* (2020) e Omoke *et al.* (2022) identificaram que as fraturas de membros inferiores, especialmente as que acometem a tíbia são as que mais apresentam risco de infecção quando comparadas às fraturas de membros superiores. Belangero *et al.*, (2022) informou que a fratura de tíbia é considerada a fratura de ossos longos mais comum, assim, o maior risco de infecção pode estar relacionado a sua maior recorrência, assim como fatores de gravidade da lesão.

Ukai *et al.* (2020), Dong (2022) e Omoke *et al.* (2022) observaram que o trauma de alta energia, como os acidentes de alta velocidade, tamanho da ferida, especialmente as que apresentam mais de 5 cm e a classificação da fratura (Gustilo IIIA e IIIB), isto é, as características relacionadas à gravidade da lesão são fatores preditivos para o aumento de ocorrências de infecção. Alguns estudos relacionaram a um aumento de fraturas expostas em homens, mas é importante salientar que o tamanho da amostra e o nível de atenção do hospital contribuí para essa relação, visto que um hospital de nível terciário irá atender mecanismos de trauma de maior energia, como os que ocorrem por acidentes automobilísticos, no qual acontece majoritariamente em indivíduos do sexo masculino (Barboza Junior; Golias, 2021).

Os hospitais que conseguem seguir com o protocolo adequado de antibioticoterapia de administração precoce do antibiótico foram relacionados com maiores resultados positivos para o não acometimento de infecção, principalmente quando administrado antes de 66 minutos, podendo esperar até 2,5 horas. Os antibióticos recomendados são a cefazolina ou a clindamicina, no entanto, alguns autores recomendam a cefazolina mais um aminoglicosídeo. Mas ao testar grupos que utilizaram apenas cefazolina com os que utilizaram cefalosporina com aminoglicosídeo, não houve diferença significativa (Zuelzer *et al.* 2020), (Li *et al.* 2020), (Ukai *et al.* 2020).

Li *et al.* (2020), Hu *et al.* (2022) e Zhang *et al.* (2023), divergiram nas associações com comorbidades (diabetes mellitus e obesidade) quando comparado a Ukai *et al.* (2020), Li *et al.* (2020) e Hu *et al.* (2022) que encontraram em suas pesquisas que os pacientes com diabetes apresentaram uma taxa de infecção pós-operatória chegando até em 60%, o que pode ser

explicado pela cicatrização lenta da área cirúrgica. Para Zhang *et al.* (2023) a obesidade foi encontrada como um fator associado nas infecções superficiais, as razões podem ser multifatoriais, visto que se trata de um processo inflamatório crônico, embora não tenha encontrado a diabetes como fator preditivo direto, relacionou que a hiperglicemia era um fator de risco. Enquanto Ukai *et al.* (2020) não encontrou nenhuma relação entre diabetes e um maior risco de infecção de fraturas expostas.

4 CONCLUSÃO

Nossos achados sugerem que a gravidade da lesão (trauma de alta energia, tamanho da lesão e a classificação da fratura) parecem influenciar o risco de infecção. Assim como a administração de antibióticos de forma precoce. Mais estudos precisam ser feitos para um maior esclarecimento da relação entre as comorbidades e a infecção. É claro que ortopedistas bem experientes e altamente qualificados, juntamente com uma equipe cirúrgica cooperativa desempenham um papel definitivo na melhora da qualidade de vida dos pacientes. Essas descobertas podem permitir que os cirurgiões aconselhem melhor os pacientes sobre o tratamento e o prognóstico e estabeleçam expectativas apropriadas.

REFERÊNCIAS

BELANGERO, W. D. *et al.* Fraturas expostas isoladas da diáfise da tíbia: estudo prospectivo observacional em sete hospitais de dois países da América Latina. **Rev Col Bras Cir** 49:e20223301. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/M5BmqXDcNYjM6ZhpwM9mV4w/?lang=pt>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2024.

BARBOZA, Junior; GOLIAS, Andrey Rogério Campos. Fraturas provocadas por acidentes de motocicletas. **Revista UNINGÁ**, v. 58, eUJ3756, 2021. Disponível em:

https://www.pmpr.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-07/2021_-_fraturas_provocadas_por_acidentes_de_motocicleta.pdf. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.

CARVALHO, Francisco de Assis Veras; NUNES, Jeferson Torres. Antibioticoterapia em auxílio do tratamento de fratura exposta. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v.17, n.1,53-62, jan-jul 2023. Disponível em:

<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/10899/7816>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2024.

DA SILVA, E.N. et al. Fatores de risco e infecção do local cirúrgico em cirurgias ortopédicas e traumatológicas. **Rev Cuid** vol.12 no.2 Bucaramanga Maio/Agosto. 2021. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200308. Acesso em: 24 de fevereiro de 2024

DONG, XIN. Surgical site infection in upper extremity fracture: Incidence and prognostic risk factors. **Medicine (Baltimore)**. 2022 Sep 2; v.101(35). Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36107575/>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

GIGLIO, P.N. *et al.* Avanços nos tratamentos de fraturas expostas. **Rev bras ortop.** 2015;50(2):125–130. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbort/a/TWbtzf3LBvGDHyscs99GF5d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 de fevereiro de 2024.

HU H. *et al.* Identification of risk factors for surgical site infection after type II and type III tibial pilon fracture surgery. **World J Clin Cases**. 2022 Jul 6; 10(19): 6399–6405. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9294882/>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

IBIAPINA, S.L.C. *et al.* Manejo de Fraturas Expostas decorrentes de Traumas: Revisão de Literatura. **Arch Health Invest** (2022)11(5):853-858. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5875/7445>. Acesso em: 21 fevereiro de 2024

LI, J. *et al.* Relationship Between Time to Surgical Debridement and the Incidence of Infection in Patients with Open Tibial Fractures. **Orthop Surg**. 2020 Apr; 12(2): 524–532. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189037/>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

OMOKE, N.I. *et al.* Analysis of risk factors for wound infection after extremity fracture caused by machete cut in a resource-limited setting. **Afr J Emerg Med**. 2022 Sep; v.12(3): 270–275. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35795818/>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

TORNETTA, P. *et al.* Risk Factors Associated With Infection in Open Fractures of the Upper and Lower Extremities. **J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev**. 2020 Dec; v.4(12). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33986214/>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

UKAI, T. *et al.* Retrospective analysis of risk factors for deep infection in lower limb Gustilo–Anderson type III fractures. **J Orthop Traumatol**. 2020 Dec; 21: 10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32683562/>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

ZUELZER, D.A. *et al.* Early Antibiotic Administration Is Associated with a Reduced Infection Risk When Combined with Primary Wound Closure in Patients with Open Tibia Fractures. **Clin Orthop Relat Res**. 2021 Mar; 479(3): 613–619. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33009232/>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

ZHANG, J. *et al.* Predictors for infection severity for open tibial fractures: major trauma centre perspective. **Arch Orthop Trauma Surg**. 2023; 143(11): 6579–6587. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10541339/>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

**FATORES RELACIONADOS AO SURGIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT
EM ENFERMEIROS NO CENÁRIO INTENSIVO**

Orneide Candido Farias¹; Tamara da Silva Almeida¹; Kalyne Araújo Bezerra².

Graduandas de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande¹, Enfermeira.
Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte².

E-mail: orneidecandido16@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura fatores relacionados à ocorrência da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através da busca na Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe, Banco de dados em Enfermagem e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, durante o mês de fevereiro de 2024, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 8 artigos compuseram a amostra final. **Resultados e discussão:** Dos artigos incluídos na revisão, 7 foram encontrados na base de dados MEDLINE e 1 na LILACS. No que tange ao recorte temporal da publicação dos estudos publicados, concentra-se em: 2021 (7 estudos) e 2023 (1 estudo). Quanto ao método utilizado, foram encontrados 7 estudos transversais e 1 estudo quantitativo. Dentre os estudos, observou-se que fatores como: jornada semanal com mais de 50 horas, trabalho noturno e profissionais com dois vínculos empregatícios, contribuem para o desenvolvimento do Burnout em enfermeiros intensivistas. **Considerações finais:** O Burnout causa efeitos que impactam a vida do profissional de Enfermagem, assim, verifica-se a importância de ações para modificar esse cenário, visando restabelecer a saúde dos profissionais atingidos e impedir o desenvolvimento desse agravo em futuros enfermeiros.

Palavras-chave: burnout; enfermagem; unidades de terapia intensiva.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout representa uma condição multifatorial caracterizada por esgotamento mental, despersonalização e baixa realização profissional, sendo muito recorrente entre indivíduos que necessitam interagir com outros no ambiente de trabalho (Moller *et al.*, 2021). Vale destacar que dentre os profissionais da saúde, os enfermeiros estão mais vulneráveis ao desenvolvimento dessa patologia (Choudhary *et al.*, 2022; Kumar *et al.*, 2021).

Sob essa ótica, ressalta-se que a Enfermagem no âmbito intensivo consiste na área que está na linha de frente do cuidado e, muitas vezes, está exposta a cenários difíceis rotineiramente, como, por exemplo, alta demanda do serviço, condições trabalhistas desiguais, impasses durante a prestação de cuidados aos pacientes críticos, sobrecarga física e psicológica, além de visualizar de perto a finitude da vida (Ramirez-Elvira *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, evidencia-se que a prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) vem aumentando demasiadamente, ao ponto de acometer até 80% dessa classe profissional (Kumar *et al.*, 2021).

No que concerne a UTI, esta pode ser compreendida como o ambiente que favorece o desenvolvimento de estresse, esgotamento e cansaço profissional, em virtude da densidade tecnológica do setor, complexidade da assistência e a necessidade de manutenção da vida (Lima *et al.*, 2023). O esgotamento, por sua vez, provoca consequências de ordem física, psicológica

e ocupacionais ao profissional enfermeiro, as quais, mencionam-se queixas psicossomáticas, doenças cardiovasculares, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, aumento de rotatividade e insatisfação no serviço (Kumar *et al.*, 2021; Wang; Abrantes; Liu, 2023).

Nesse sentido, torna-se evidente que o Burnout enquanto enfermidade, revela-se como problemática multifacetada que afeta inúmeros profissionais, especialmente, os enfermeiros do quadro intensivo. Somado a isso, destaca-se que os impactos negativos que essa doença provoca, ultrapassam aspectos biopsicossociais, dessa forma, faz-se de suma importância a eliminação de fatores que aumentem os riscos de exposição desses profissionais a esse agravo tão frequente na sociedade.

Com isso, o objetivo do presente estudo é identificar na literatura fatores relacionados à ocorrência da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a qual permite analisar estudos de forma ampla, a fim de facilitar discussões sobre métodos e resultados de pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Para tanto, utilizou-se 6 etapas: 1º elaboração da pergunta norteadora, 2º busca na literatura, 3º coleta de dados, 4º análise crítica dos estudos incluídos, 5º discussão dos resultados e 6º apresentação da revisão (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Este estudo teve como pergunta norteadora: Quais os fatores relacionados à ocorrência da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas?

Para o levantamento dos artigos, houve uma busca através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MedLine) durante o mês de fevereiro de 2024. A busca foi realizada por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Burnout”, “Enfermagem” e “Unidades de Terapia Intensiva”, com o uso do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a coleta dos artigos foram: artigos disponibilizados gratuitamente; artigos que abordassem a temática escolhida e que foram publicados nos últimos cinco anos (2019-2024). Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão de literatura e artigos duplicados.

Dessa forma, ao utilizar somente os descritores foram encontrados 781 artigos, com a aplicação dos filtros obteve-se 176 artigos. Após a leitura de títulos e resumos, selecionou-se 49 artigos e, em seguida, após a leitura na íntegra, a amostra final resultou em 8 artigos. Para além disso, destaca-se que a análise dos dados coletados foi feita de maneira descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos artigos incluídos na revisão, 7 foram encontrados na base de dados MEDLINE e 1 na LILACS. No que tange o recorte temporal da publicação dos estudos publicados, concentra-se em: 2021 (7 estudos) e 2023 (1 estudo). Quanto ao método utilizado, foram encontrados estudos transversais (7) e estudo quantitativo (1).

Mais da metade dos profissionais de saúde estão sujeitos ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout, principalmente, enfermeiros. Esta categoria, possui percentual 4,5 vezes maior relacionado ao risco de adoecer quando comparado com outros profissionais da Enfermagem (Bisesti *et al.*, 2021). Nesse sentido, a análise da literatura aponta alguns fatores que podem predispor a ocorrência da síndrome em questão, dentre eles: jornada semanal com mais de 50 horas, tempo de atuação profissional superior aos 10 anos, trabalho noturno, profissionais com dois vínculos empregatícios, além de atuarem em setores com alta demanda

de indivíduos, sendo 10 ou mais pacientes para coordenar a assistência (Aragão *et al.*, 2021; Rodríguez *et al.*, 2021; Quijada-Martínez; Cedeño-Idrogo; Terán-Ángel, 2021).

Além disso, estudo revela que os enfermeiros com idade entre 25 e 40 anos, são mais propensos a abandonar o trabalho como também a área da Enfermagem, quando comparados com outros profissionais com menos de 25 anos (Bruyneel *et al.*, 2023). Outro estudo destaca que o Burnout atinge com maior frequência os enfermeiros que não realizaram treinamento para a atuação na UTI (Kumar *et al.*, 2021). Desse modo, percebe-se que a qualidade de vida no trabalho pode impactar diretamente na perspectiva emocional, o que favorece o surgimento da exaustão, despersonalização e pode ter influência acerca da realização pessoal (Buckley *et al.*, 2021).

Nessa conjuntura, ressalta-se que o aperfeiçoamento profissional, remuneração salarial, autonomia na tomada de decisões, atuação em equipe, construção de vínculo com o paciente e a essencialidade do tempo de lazer e descanso, são pontos que corroboram para o entusiasmo e satisfação do enfermeiro, assim, observa-se que a ausência desses fatores, contribuem para o esgotamento e cansaço profissional e, conseqüentemente, propiciam a instalação da síndrome, aumento da rotatividade de profissionais e uma assistência em Enfermagem deficitária, levando ao surgimento de eventos nocivos que podem ser evitados (Moller *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Síndrome de Burnout causa diversos efeitos que impactam a vida do profissional de Enfermagem e de acordo com os dados obtidos na literatura, tais efeitos de ordem patológica são reflexos de fatores que consistem em uma jornada de trabalho com mais de 50 horas semanais, tempo de atuação profissional com mais de 10 anos, jornada de trabalho noturna, enfermeiros com dois vínculos empregatícios, como também, um ambiente com alta demanda do serviço para o dimensionamento profissional.

Isto posto, observou-se o quanto cada fator visualizado nos estudos pode contribuir na sua progressão, particularmente, aos enfermeiros intensivistas que atuam numa área que ultrapassa, muitas vezes, o esgotamento físico e mental e necessita dispor de maior atenção assistencial aos pacientes. Diante disso, é perceptível que ações devem ser filtradas e realizadas para modificar esse cenário tão preocupante, a fim de restabelecer a saúde dos profissionais já afetados e impedir o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em futuros enfermeiros e, por conseguinte, atenuar suas conseqüências.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, N. S. C. *et al.* Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33503204>. Acesso em: 07 fev. 2024.

BISESTI, A. *et al.* Facing COVID-19 pandemic in a tertiary hospital in milan: Prevalence of burnout in nursing staff working in sub-intensive care units. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 13, p. 6684, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34206179>. Acesso em: 06 fev. 2024.

BRUYNEEL, A. *et al.* Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. **International journal of nursing studies**, v. 137, p. 104385, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36423423/>. Acesso em: 07 fev. 2024

BUCKLEY, L. *et al.* The relationships amongst pediatric nurses' work environments, work attitudes, and experiences of burnout. **Frontiers in pediatrics**, v. 9, p. 1536, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34993167/>. Acesso: 02 fev. 2024.

CHOUDHARY, M. *et al.* Burnout syndrome assessment scale for nurses working in intensive care units: development and validation. **International Journal of Applied and Basic Medical Research**, v. 12, n. 2, p. 82, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35754669/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

KUMAR, A. *et al.* Burnout and its correlates among nursing staff of intensive care units at a tertiary care center. **Journal of family medicine and primary care**, v. 10, n. 1, p. 443, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34017768/>. Acesso em: 05 fev. 2023.

LIMA, A. *et al.* The Burnout of Nurses in Intensive Care Units and the Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic: A Scoping Review. **Nursing Reports**, v. 13, n. 1, p. 230-242, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36810273/>. Acesso em: 11 fev. 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-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MOLLER, G. *et al.* Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34407159/>. Acesso em: 08 fev. 2024.

QUIJADA-MARTÍNEZ, P. J.; CEDEÑO-IDROGO, I. R.; TERÁN-ÁNGEL, G. Quality of professional life and burnout of the nursing staff at an intensive care unit in Venezuela. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 39, n. 2, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34214285/>. Acesso em: 07 fev. 2024.

RAMÍREZ-ELVIRA, S. *et al.* Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 21, p. 11432, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769948/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

RODRÍGUEZ, R. D. *et al.* Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. **Medisan**, v. 25, n. 2, p. 278-291, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1250338>. Acesso em: 07 fev. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/zqtbkvjzqcwrtt34cxljtbx/?lang=pt&%3a~%3atext=a%20>. Acesso em: 10 fev. 2024.

WANG, T.; ABRANTES, A. C. M.; LIU, Y. Intensive care units nurses' burnout, organizational commitment, turnover intention and hospital workplace violence: A cross-sectional study. **Nursing open**, v. 10, n. 2, p. 1102-1115, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36126210/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

**FUNCIONALIDADE PULMONAR EM PREMATUROS APÓS PERÍODO
PROLONGADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DA
LITERATURA**

Vivianne Santos Souza¹; Rhuana Emmanuely Braga Carneiro²; Wesley Cavalcante Cruz³;
Maria Vitória Silva Medeiros⁴; Laryssa dos Santos Lacerda⁵; Sara Giordana Costa Siqueira⁶;
Giselda Felix Coutinho⁷

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba^{1,4,5,6}, Fisioterapeuta
Mestranda do Núcleo de Tecnologias Estratégicas em Saúde², Professor Mestre de
Fisioterapia na Universidade estadual da Paraíba³, Professora Doutora de Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba⁷

E-mail: viviannes300@gmail.com

RESUMO

A cada ano, mais de 2 milhões de bebês nascem prematuros em todo o mundo, enfrentando significativas complicações respiratórias nos primeiros anos de vida, o que resulta em maior necessidade de cuidados de saúde e hospitalizações. Apesar dos avanços nos cuidados neonatais, incluindo o uso generalizado de surfactante exógeno, os sobreviventes de nascimento prematuro ainda enfrentam riscos aumentados de doença pulmonar ao longo da vida, como baixa função pulmonar e sintomas respiratórios persistentes. A ventilação mecânica prolongada é crucial para a sobrevivência desses bebês, mas também pode aumentar o risco de lesões pulmonares, incluindo a displasia broncopulmonar. Estudos sugerem que o epitélio das vias aéreas pode ser afetado, contribuindo para complicações respiratórias. A literatura destaca a importância de mais pesquisas nessa área, dada a escassez de estudos sobre os efeitos a longo prazo do suporte ventilatório em bebês prematuros. Essa revisão aborda a necessidade de compreender melhor os efeitos da ventilação mecânica prolongada nas funções pulmonares desses bebês, destacando a lacuna existente na evidência científica disponível.

Palavras-chave: Lesão pulmonar; Unidades de Terapia Intensiva; Prematuros.

1 INTRODUÇÃO

A cada ano, mais de 2 milhões de bebês nascem muito prematuros (com menos de 32 semanas de gestação) em todo o mundo. Os recém-nascidos (RNS) prematuros que sobrevivem ao período neonatal enfrentam doença pulmonar significativa nos primeiros anos de vida, o que se reflete em sintomas respiratórios acentuados, aumento da necessidade de cuidados de saúde e hospitalizações frequentes (LOOI *et al.*, 2019). Alguns desses RNS requerem ventilação mecânica por um período prolongado devido à imaturidade de seus pulmões. Durante esse tempo estendido em que são submetidos à ventilação mecânica, tanto a pressão ventilatória elevada quanto a assincronia entre o paciente e o ventilador são considerados fatores significativos (ARAKI *et al.*, 2021). Isto permite a manutenção das vias aéreas e o fornecimento de suporte aéreo, e embora essa terapia seja frequentemente crucial para salvar vidas, ela pode aumentar o risco de lesões pulmonares (BLAZEK *et al.*, 2021).

Segundo LOOI *et al* (2019), os avanços recentes no manejo perinatal e nos cuidados críticos neonatais nas décadas de 1990 e 2000, incluindo o uso generalizado de surfactante exógeno, melhoraram as taxas de sobrevivência de bebês prematuros extremos, como os nascidos com 25 semanas de gestação. No entanto, segundo os autores, apesar desses avanços,

os sobreviventes de nascimento prematuro enfrentam um risco aumentado de doença pulmonar contínua e significativa ao longo da vida, incluindo uma função pulmonar reduzida e em declínio e sintomas respiratórios persistentes.

Os mecanismos subjacentes à doença pulmonar contínua em bebês prematuros não são completamente compreendidos, mas sabe-se que os pulmões e as vias aéreas são subdesenvolvidos no nascimento de RNS, portanto, são mais vulneráveis a uma variedade de estímulos pró-inflamatórios adversos durante o período perinatal, como corioamnionite, lesões da ressuscitação, oxigênio suplementar, ventilação com pressão positiva e infecções pulmonares ou sistêmicas (LOOI *et al.*, 2019). Foi demonstrado que o uso de manobras de recrutamento alveolar reduz a incidência de lesões pulmonares e melhora a oxigenação e a complacência pulmonar em adultos em ventilação mecânica. Entretanto, as evidências sobre o seu uso em neonatos são limitadas (BLAZEK *et al.*, 2021).

Essa revisão aborda a necessidade de compreender melhor os efeitos da ventilação mecânica prolongada nas funções pulmonares desses bebês, destacando a lacuna existente na evidência científica disponível.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Visando as fases de busca da revisão, foram selecionados artigos científicos, utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCs): “Lesão Pulmonar”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Prematuros”; relacionados com o operador booleano “AND”. Realizada a utilização da base de dados Pubmed via Sistema Online de Busca, Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Cochrane Library. O período de coleta das informações ocorreu no mês de Março no ano de 2024.

A priori, para iniciar-se a busca dos estudos na literatura, foi desenvolvida a pergunta norteadora “Quais os efeitos causados na função pulmonar dos prematuros em períodos prolongados em unidades de terapia intensiva?” com objetivo de ser respondida durante o estudo desenvolvido. Foi aplicado a estratégia PICO, para a elaboração da pergunta norteadora, sendo a População: pacientes prematuros que permaneceram em unidades de terapia intensiva, Intervenção: Analisar artigos publicados sobre a funcionalidade pulmonar em prematuros em unidades de terapia intensiva, Controle: Pacientes prematuros submetido a internação em unidades de terapia intensiva e o Desfechos: repercussões das funções pulmonares com a utilização prolongada em unidades de unidades de terapia intensiva

Foram encontrados 16 artigos, após a utilização dos filtros e eliminação de duplicatas, sendo esses, o período de 2019 a 2024 e artigos com idiomas portugueses, inglês e espanhol com intuito de refinamento da pesquisa. Por conseguinte, realizou-se a leitura dos artigos encontrados e foram incluídos 5 artigos, estes que se enquadraram nos critérios predeterminados para o desenvolvimento da presente revisão.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Prematuros que permaneceram em Unidades de Terapia Intensiva.
I	Intervenção	Análise da funcionalidade pulmonar em prematuros em Unidades de Terapia Intensiva.

C	Comparação	Prematuros que foram submetidos a internação em Unidades de Terapia Intensiva.
O	Desfechos	Repercussões das funções pulmonares com a utilização prolongada em Unidades de Terapia Intensiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Recém nascidos prematuros, que sobrevivem ao período neonatal, apresentam problemas respiratórios e necessitam de procedimentos invasivos para manutenção da respiração devido a prematuridade dos pulmões, necessitando de períodos prolongados em unidades de terapia intensiva (UTI) (BLAZEK *et al.*, 2021). Aos efeitos do nascimento pré-termo, devido ao aumento da carga inspiratória e interrupção das vias aéreas sugere que o epitélio apresenta-se funcionalmente anormal, com relatos de espessamento epitelial, hiperplasia de células calciformes, além de aumento da inflamação na unidade de terapia intensiva neonatal (LOOI *et al.*, 2019)

Por sua vez, comumente são utilizados a ventilação mecânica convencional e o suporte respiratório não invasivo, popularidade nas unidades de terapia intensiva neonatal, devido ao potencial de reduzir a lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica associada à ventilação endotraqueal (LAVIZZARI *et al.*, 2023). Referente a mortalidade de prematuros em unidades de terapia intensiva, FANG *et al.* (2020) avaliou as disparidades de sobrevivências dessa população, recém-nascidos prematuros tiveram menor probabilidade de morrer em hospitais em comparação com neonatos com problemas congênitos, fazendo ligação com melhoria no suporte.

No suporte ventilatório não invasivo e a ventilação invasiva, gerado por uma pressão positiva, apresenta riscos e complicações respiratórias em prematuros a longo prazo em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) (LAVIZZARI *et al.*, 2023). Em consequência ao período prolongado à ventilação mecânica, ARAKI *et al.* (2021) aponta como um dos fatores importantes para a displasia broncopulmonar (DBP), que torna-se uma das sequelas mais graves e comuns em prematuros extremos.

Ademais, é notável através da literatura encontrada que há prevenção de lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica e que proporciona menor probabilidade de mortalidade em neonatos com problemas congênitos. Além disso, quando aplicado por um período prolongado pode acarretar complicações respiratórias nos neonatos. É válido ressaltar a necessidade de mais estudos sobre as repercussões pulmonares ocorridas durante o período prolongado para redução da incidência de lesões pulmonares e para saber como se comporta a funcionalidade pulmonar dos neonatos após longos períodos de tempo em ventilação mecânica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é notório que a imaturidade pulmonar e as complicações respiratórias levam recém nascidos prematuros a períodos prolongados em unidades de terapia intensiva. Nesse sentido, o suporte ventilatório não invasivo e a ventilação invasiva são comumente utilizados com intuito de fornecer suporte aéreo e permitir a manutenção das vias aéreas. No entanto, é válido destacar que o uso prolongado dessas terapias levam a riscos e complicações respiratórias ao longo da vida, como lesões pulmonares, incluindo a displasia broncopulmonar

(DBP), função pulmonar reduzida e em declínio e sintomas respiratórios persistentes, o que demonstra a necessidade de maiores cuidados em saúde para esta população.

Por fim, tendo em vista o número elevado de nascimentos prematuros em todo o mundo, observou-se com esta revisão a necessidade de mais estudos sobre as repercussões pulmonares dessa população submetida a longos períodos de ventilação mecânica invasiva e não invasiva, contribuindo, assim, para proporcionar uma melhor assistência a recém nascidos prematuros.

REFERÊNCIAS

ARAKI R. *et al.* Effect of electrical activity of the diaphragm waveform patterns on SpO2 for extremely preterm infants ventilated with neurally adjusted ventilatory assist. **Pediatr Pulmonol.** 2021 Jul; v. 56, n. 7, p. 2094-2101.

BLAZEK, E. V. *et al.* Lung recruitment manoeuvres for reducing mortality and respiratory morbidity in mechanically ventilated neonates. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2021, Issue 3.

FANG, J. L. *et al.* Outcomes of outborn extremely preterm neonates admitted to a NICU with respiratory distress Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition. Jan 2020.

LAVIZZARI, A. *et al.* State of the art on neonatal noninvasive respiratory support: How physiological and technological principles explain the clinical outcomes. **Pediatr Pulmonol;** v. 58, n. 9, p. 2442-2455, 2023.

LOOI K. *et al.* Parto prematuro: Nasceu cedo demais para o epitélio das vias aéreas em desenvolvimento? **Pediatr Respir Rev.** v. 31, p. 82-88, 2019.

**GERENCIAMENTO DO TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE: ESTRATÉGIAS
PARA ALÍVIO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.**

Jamille Mariosa Ferreira¹; Maria Eduarda Rezende Costa¹; Ingrid Oliveira Almeida¹.
Orientadora: Raquel Astoni Moreira²

Graduandas em medicina pelo Centro Universitário FAMINAS – campus Muriaé-
MG¹. Graduada em medicina pelo Centro Universitário FAMINAS – campus Muriaé-MG².

rezendecostamariaeduarda@gmail.com

RESUMO

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma síndrome clínica de desconforto respiratório, que em sua grande maioria acomete crianças menores de dois anos de idade, com predominância nos primeiros seis meses de vida, afetando principalmente recém-nascidos prematuros. É uma causa frequente de internação hospitalar em pediatria, ocorre epidemicamente nos meses de outono e inverno, devido sua distribuição sazonal, sendo esta patologia ocasionada principalmente pelo vírus sincicial respiratório (VSR). Logo, esse resumo expandido tem como objetivo explorar os sinais clínicos e o tratamento da BVA no âmbito pediátrico atual, além de contextualizar características epidemiológicas e genéticas associadas. Este é um estudo de revisão literária do tipo qualitativo realizado por meio de uma abordagem descritiva. De acordo com a pesquisa feita em três artigos, foi possível observar a predominância de taquipneia, hipóxia, desconforto respiratório e sibilância em casos mais graves, além da necessidade de oxigenoterapia e hidratação como tratamento fundamental na reversão do quadro clínico. Conclui-se então que diagnóstico clínico, monitorização e tratamento adequado são essenciais por permitirem detecção precoce de complicações.

Palavras-chave: bronquiolite; pediatria; tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda ocorre a partir da infecção pelo vírus ao trato respiratório inferior, comprometendo as células do epitélio dos bronquíolos, que representam as vias aéreas de pequeno calibre. Dessa forma, a inflamação gerada ocasiona um aumento de secreção de muco associado a sua depuração ineficiente, acompanhada de edema e obstrução das vias aéreas de pequeno calibre.

O agente etiológico predominante é o vírus sincicial respiratório, o qual é responsável por até 70% dos casos, mas também pode ser ocasionada pelos agentes adenovírus, influenza, rinovírus, coronavírus, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae e metapneumovírus humano. Toma-se conhecimento de que o VSR é o principal causador, porém, os mecanismos envolvidos com a gravidade da bronquiolite por esse vírus ainda não foi esclarecido, o que é muito discutido, pois a grande maioria das crianças até os três anos de idade já foram infectadas pelo VSR, mas em sua maioria apresentam casos leves e sem sequelas, comprovando que o mesmo pode se manifestar com evolução variável em diferentes pessoas e até mesmo podendo levar a óbito, o que pode estar relacionado às características epidemiológicas e genéticas associadas à gravidade dos sintomas. Além disso, geralmente está vinculado a primeira ocorrência de sibilância em bebês, além de ser caracterizada primeiramente por acometimento do trato respiratório superior, seguidos de infecção respiratória inferior, levando às principais sintomatologias da doença, que ocorre

principalmente em crianças menores de dois anos de idade, sendo o seu pico de incidência abaixo dos 12 meses de idade.

A avaliação da suspeita de BVA em crianças requer somente exame clínico e físico detalhado. Os demais estudos, como exames laboratoriais e de imagem, são apenas complementares e não cruciais para o diagnóstico, mas podem ser necessários em casos de complicações como quando ocorre piora do quadro respiratório. É possível observar achados radiográficos como hiperinsuflação torácica difusa, hipertransparência, retificação do diafragma e infiltrados grosseiros que são tipicamente migratórios.

Ademais, a bronquiolite pode apresentar curso autolimitado onde a terapia consiste em medidas de suporte, porém em casos mais graves podem requerer outros meios, como ventilação assistida, com ou sem intubação orotraqueal.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma elaborada pesquisa de revisão de literatura, e para elaboração dessa proposta, realizou-se buscas em artigos científicos, procurando incluir o maior número de abordagens metodológicas. Os artigos foram selecionados por meio de buscas em base de dados no provedor eletrônico Scientific Electronic Library Online (Scielo). Foram utilizados os descritores bronquiolite, tratamento, vírus sincicial respiratório, sinais e sintomas.

Os critérios de inclusão foram artigos de linguagem portuguesa, dados de história clínica e exame físico na internação, uso de medicação na internação, pacientes com idade inferior a 2 anos e com quadro clínico de BVA e primeiro episódio de sibilância. Os critérios de exclusão foram artigos de outro idioma, que estejam incompletos e que fujam do tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise de três pesquisas que abordam o tema BVA verificou-se que as características iniciais da doença são taquipneia, hipóxia leve a moderada e sinais de esforço respiratório, como uso de musculatura acessória (subcostal, intercostal e supraesternal), batimento da asa do nariz e dificuldade de amamentação. A hipóxia é um dos principais sinais da BVA que indicam gravidade, assim como a cianose, que está correlacionada com saturação de oxigênio inferior a 90%, constituindo um sinal preocupante (Mulholland *et al.*, 1990; Frankel & Derish, 1999). No exame físico, os achados auscultatórios podem conter crepitações grossas ou finas, sibilos e fase expiratória prolongada. Demais achados podem incluir conjuntivites, otite média aguda e faringite. Nas crianças menores pode se manifestar em uma fase inicial um período de apneia, e, quando essa manifestação se apresenta de modo recorrente, frequentemente necessitarão de ventilação mecânica.

Ademais, existem fatores de risco que estão associados como percussores para BVA grave, sendo eles a prematuridade que está relacionada a maior probabilidade de internações em UTI, hipoxemia e falência respiratória, o tabagismo passivo também é um fator para necessidade de oxigênio suplementar e ventilação mecânica, bem como, é estabelecido na literatura que quanto menor a idade da criança, maior será a gravidade da clínica, quanto ao aleitamento materno, este é um fator protetor, então a sua ausência contribui como fator de risco e que deve ser destacado, além de doença pulmonar crônica e cardiopatia congênita. Esses fatores contribuem com melhor manejo ao paciente e predição sobre grupos de risco associados à doença.

Desse modo, analisando os materiais estudados, pode-se concluir que no tratamento de bronquiolite viral aguda o julgamento clínico permanece sendo padrão ouro e não pode ser substituído por critério objetivo. A higienização das narinas deve ser feita a fim de melhorar a

obstrução nasal nos quadros leves, quanto aos corticoides (oral, venoso e inalatório) não há evidências científicas que justifiquem seus benefícios, em relação aos broncodilatadores, esses não demonstram efetividade em melhora dos sintomas, redução da taxa de hospitalização e tempo de internação, sendo, portanto, não recomendado. A oxigenoterapia não deve ser recomendada se saturação for maior que 90% sem acidose, porém, deve ser considerada caso esteja menor que 90%, presença de esforço respiratório e menor que 3 meses de idade. A nebulização com salina hipertônica 3% consegue tornar o muco mais fluido e facilitar sua remoção, a SSH (solução salina hipertônica) se utilizada sem broncodilatador em nebulizações na admissão na emergência pode reduzir em até 20% o tempo de internação hospitalar na BVA não grave. Caso não seja possível a dieta oral, devido taquidispneia, é recomendado a alimentação por sonda nasogástrica ou entérica e suporte hídrico endovenoso por solução isotônica. No que diz respeito ao uso de antibióticos, este não tem evidências qualificadas pela etiologia viral da BVA, seu uso indiscriminado pode ser mais um fator para o agravamento da doença. Crianças hospitalizadas por essa doença apresentam maior risco de seqüela pulmonar, caracterizada principalmente por tosse e sibilância recorrente, podendo acarretar em maior número de reinternações e visitas ao pronto-atendimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise da literatura foi possível concluir que a BVA é uma reação brônquica inflamatória em crianças menores de 2 anos geralmente causada pelo VSR e, em menor frequência, por outros agentes virais. Contudo, geralmente é autolimitada e se resolve sem complicações, porém em casos mais graves, é necessário hospitalização, principalmente nos meses de inverno, tornando significativo o seu impacto na saúde pública e no sistema de saúde. O objetivo do seu tratamento é prevenir complicações respiratórias, para isso, é crucial um diagnóstico precoce e manejo adequado, a partir dos sinais clínicos e tratamentos, para que seja possível reduzir as chances de complicações, além de possível melhora nos resultados clínicos. Portanto, para que seja possível aprimorar os conhecimentos sobre a doença, incluindo sua fisiopatologia, epidemiologia e tratamento torna-se importante que pesquisas contínuas sejam feitas, visando melhorar os efeitos clínicos e reduzir a carga global dessa patologia.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. E. et al.. Características epidemiológicas e genéticas associadas à gravidade da bronquiolite viral aguda pelo vírus sincicial respiratório. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 6, p. 531–543, nov. 2013.

CASTRO, G. DE . et al.. Análise dos sintomas, sinais clínicos e suporte de oxigênio em pacientes com bronquiolite antes e após fisioterapia respiratória durante a internação hospitalar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 599–605, dez. 2011.

CARVALHO, W. B.; JOHNSTON, C.; FONSECA, M. C. Bronquiolite aguda, uma revisão atualizada. **Revista de Associação Médica Brasileira**. 2007; v.53, n.2. 182-8, 8 jan. 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000200027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/GvbjNMy67TnwBg3hkfpPqFM/#>. Acesso em: 27 mar. 2024.

**IMERSÃO NA ATENÇÃO EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM UMA LIGA ACADÊMICA**

Tília de Sousa Monteiro¹; Hariana Rafaela da Silva Brasil²; Thayssa Millena Silva de Lima³;
Danielle Carneiro Farias⁴.

Graduanda em Nutrição pela Faculdade da Amazônia¹, Graduanda em Enfermagem pela
Universidade da Amazônia²; Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia³;
Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde pelo Instituto Evandro Chagas⁴.

tiliasousamonteiro@gmail.com

RESUMO

A participação em Ligas Acadêmicas é uma oportunidade valiosa para estudantes expandirem seus conhecimentos e habilidades além da sala de aula. Este relato de experiência destaca os benefícios e aprendizados obtidos ao participar da Liga Acadêmica de Pediatria e Neonatologia. Essas atividades proporcionaram uma compreensão mais profunda das doenças pediátricas e neonatais, além de desenvolver habilidades de trabalho em equipe e comunicação com pacientes e suas famílias. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato experiência das atividades desenvolvidas no período de agosto a dezembro de 2023, sobre a Liga Acadêmica Multidisciplinar de Pediatria e Neonatologia (LAMPENE), no município de Ananindeua-PA da Universidade da Amazônia (UNAMA).

Palavras-chave: Educação; Ação Social; Aprendizado.

1 INTRODUÇÃO

O meio universitário é, por definição, voltado para a pesquisa e construção de conhecimentos (Klein, 2024). As Ligas acadêmicas surgiram como forma de trazer ao graduando uma postura humanista, crítica e reflexiva, promovendo a articulação do ensino, pesquisa e extensão, adotando como modelo pedagógico o papel ativo do aluno em seu processo de formação. Nestas, os estudantes recebem aulas teóricas, organizam cursos, simpósios e congressos, desenvolvem projetos de pesquisa, participam de atividades de assistência médica em cenários diversos e tomam parte de campanhas e eventos públicos de promoção à saúde (Rocha *et al.*, 2024; Guiati *et al.*, 2024).

As Ligas Acadêmicas são associações estudantis, sem fins lucrativos, na qual alunos e professores pactuam em prol do fortalecimento da educação, do estudo de assuntos, ou áreas específicas que visam ampliação dos conhecimentos, além do crescimento das atividades extracurriculares que se agregam ao ensino na graduação (Guiati *et al.*, 2024; Feijão *et al.*, 2024.). Nessa perspectiva, vale enfatizar a importância das ligas acadêmicas para formação em saúde, pois proporciona ao graduando aproximação a profissão, maior qualificação, vivências e experiências. Portanto, esse relato de experiência visa promover e tornar público a importância da liga acadêmica na formação dos universitários.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato experiência, a partir das atividades realizadas em agosto a dezembro de 2023, sobre a vivência dos participantes da Liga Acadêmica Multidisciplinar de Pediatria e Neonatologia (LAMPENE), no município de

Ananindeua-PA, abordando o funcionamento e a didática das ações extracurriculares desenvolvidas pelos seus ligantes e diretorias dos cursos de farmácia, nutrição e enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA). A LAMPENE foi fundada em 2021, e é composta atualmente por 7 diretorias e 15 ligantes, que tem como deveres: Participar ativamente da liga e cumprir o estatuto, para que no final do semestre recebam o certificado de participação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A liga abrange as três modalidades clássicas de aprendizado: Ensino, Pesquisa e Extensão e contém a proposta de oferecer aprendizado ao aluno através de atividades com temas na área de saúde infantil. O ingresso dos alunos ocorre através de um processo seletivo (PS) semestral com foco em discentes do segundo ao nono período devidamente regulados em uma instituição de ensino superior, como demonstrado na figura 1. O PS possibilita um aprofundamento e consolidação dos conhecimentos adquiridos pelos candidatos, com o propósito de identificar estes, além do desenvolvimento e experiência de uma seleção para outros fins (Costa *et al.*, 2024).

Figura 1- Foto do processo Seletivo para LAMPENE.



Fonte: Autores (2024).

Na área de ensino, as atividades da liga se dão através de aulas quinzenais aos sábados. Com relação às aulas ministradas foram sobre: ressuscitação cardiopulmonar, cálculo de diluição de medicamentos, puericultura, sondagem, programas de imunização e calendário vacinal, todas as temáticas com foco em neonatal e pediátrico. A educação em saúde promove uma abordagem transdisciplinar contribuindo para qualificação dos indivíduos tornando os participantes ativos do processo de cuidar sabendo identificar fatores de risco e da mesma forma conseguir intervir neles de maneira clara e concisa (Conceição *et al.*, 2020).

Na pesquisa, houve participação dos ligantes através de elaboração de trabalhos científicos no Congresso Brasileiro de Saúde da Criança e do Adolescente realizado dia 15 de dezembro de 2023, I Simpósio Amazônico de Saúde da Mulher e Neonatal realizado dia 17 de outubro de 2023. Participação no Congresso Nacional Multidisciplinar de Análises clínicas nos dias 08, 09, 10 de dezembro. Complementar as atividades de pesquisa aulas sobre artigos e resumos científicos para a capacitação das produções.

A pesquisa é uma prática de investigação, que pode abordar diversos métodos a depender do objetivo, problema, procedimento e natureza. É de extrema importância que os autores sigam os procedimentos estabelecidos, a fim de assegurar a confiabilidade e a validade dos resultados obtidos (Guerra, 2023). A pesquisa em saúde possibilita a identificação dos condicionantes e determinantes da saúde, auxiliando também na eficiência da gestão e custo-efetividade em diversos setores (Santos *et al.*, 2019).

Na Área da extensão, os alunos realizaram ação social sobre a conscientização para a doação de órgãos, com a distribuição de panfletos na praça da república em Belém no dia 01 de outubro de 2023. Além disso, executou a ação social na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) onde trabalham com crianças que possuem deficiências, oficinas terapêuticas e palestras educativas sobre alimentação saudável. As ações coletivas propiciaram discursões e a articulação dos conceitos da educação para promoção da saúde, contribuindo para o entendimento da visão do usuário sobre essas práticas sociais (Fittipaldi; O’Dwyer; Henriques, 2023).

Ademais foi experienciado uma ação de Natal, em uma Organização não governamental (ONG) Amigos Voluntários do Pará, com abordagem na temática de “infecções sexualmente transmissíveis”, na atividade de extensão foi possível que os ligantes praticassem atividades como aferição de pressão arterial, glicemia capilar e medidas antropométricas. A figura 2 demonstra a foto de participação no local.

Figura 2- Foto da ação social de Natal.



Fonte: Autores (2023).

Outro destaque para as ações e atividades de extensão é o aprimoramento na troca de saberes, interação social e criação dos “laços” com os ouvintes na atividade educativa, este vínculo é necessário para o engajamento e adesão ao tratamento além da conscientização da doença e seus efeitos (Freitas *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades extracurriculares desenvolvidas pela LAMPENE, vem proporcionando aos seus ligantes: conhecimentos, vivências e experiências na área da Neonatologia e Pediatria, aprendendo e adquirindo habilidades para a prática da área da saúde. Em suma, permite que os seus ligantes enfrentem os obstáculos e gerenciem, tratem e respeitem melhor os seus futuros pacientes pediátricos, neonatos e a comunidade no geral, além de contribuir para que os acadêmicos aprofundem e melhorem os seus conhecimentos teóricos. Com isso, é notório que a liga acadêmica é de suma importância e relevância para a contribuição da formação desses acadêmicos na área de saúde, percebe-se que a LAMPENE corresponde com o que consta no seu estatuto, sendo promover o ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

CONCEIÇÃO, D. S.; VIANA, V. S. S.; BATISTA, A. K. R.; ALCÂNTARA, A. dos S. S.; ELERES, V. M.; PINHEIRO, W. F.; BEZERRA, A. C. P.; VIANA, J. A. A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social / Health Education as an Instrument for Social Change. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020.

COSTA, F. A. DA; MIRANDA, G. A.M. DE.; MARTINS, C. B.; MAMEDE CAVALCANTE, V.V.; COELHO, M. DE M.F. processo seletivo: liga acadêmica de enfermagem em estomaterapia de universidade federal. **Congresso Brasileiro de Estomaterapia**, [S. l.], 2024.

FEIJÃO, Y. B.; PAIVA, A. M. de O.; MONTE, A. P.; DE MELO, G. B. J.; PEREIRA, T. de A.; PINTO, V. de P. T.; PINHEIRO, A. M. R. Relato De Experiência De Membros Da Liga De Genética Em Centro De Hemoterapia. **Revista Foco** (Interdisciplinary Studies Journal), v. 17, n. 1, 2024.

FITTIPALDI, A. L. DE M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 4, p. e211009pt, 2023.

FREITAS, B. F. DE; SANTOS, J. K. F. DOS; ROCHA, L. S. DE O.; SANTOS, M. E. DOS S. DO M. A. DOS; PANTOJA, J. P.; SENA, M. M. Práticas de educação em saúde de um grupo tutorial em uma Estratégia de Saúde da Família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e14602, 2 fev. 2024.

GUERRA, A. DE L. E R. Metodologia Da Pesquisa Científica E Acadêmica. **Revista Owl (Owl Journal)** - Revista Interdisciplinar De Ensino E Educação, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 149–159, 2023.

GUIATI, I. Z.; SILVA, T. L.; SANTOS, M. C. A.; OLIVEIRA, J. M.; SILVA, T. W. O.; TORO, L. F.; SIMONATO, L. E. Colaboração positiva da Liga Acadêmica na formação do aluno de graduação. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 1, p. e9013144770-e9013144770, 2024.

KLEIN, S. S. A relevância da didática no ensino superior para a formação dos profissionais do futuro. **Seven Editora**, 2024.

ROCHA, M. A. DE; CASTRO, B. M. G. M.; SILVA, R. B.; MORAIS, G. M. DE; LIMA, L. B.; RODRIGUES, F. C.; PINHEIRO, A. C. C.; LEMOS, I. D. C. D. C.; OLIVEIRA, R. F. DE; FILHO, T. O. A importância da liga acadêmica de cirurgia para acadêmicos medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e15173-e15173, 2024.

SANTOS, A. DE O.; BARROS, F. P. C. DE.; DELDUQUE, M. C. A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 126–136, 2019.

**IMPACTO DA FALTA DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE
MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Tamara da Silva Almeida¹; Orneide Candido Farias¹; Kalyne Araújo Bezerra².

Graduandas de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande¹, Enfermeira.
Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte².

E-mail: tamaraalmeida1234@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Investigar na literatura o conhecimento dos profissionais de Enfermagem acerca da morte encefálica e a doação de órgãos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para tanto, fez-se uso de 6 etapas: 1º elaboração da pergunta norteadora, 2º busca na literatura, 3º coleta de dados, 4º análise crítica dos estudos incluídos, 5º discussão dos resultados e 6º apresentação da revisão. **Resultados e discussão:** Destaca-se que dos artigos incluídos na revisão, 4 foram encontrados na base de dados MEDLINE, 1 na BDENF e 1 na LILACS. Sobre o recorte temporal da publicação dos estudos publicados concentra-se em: 2019 (3 estudos), 2020 (1 estudo), 2021 (1 estudo) e 2022 (1 estudo). Quanto ao método utilizado, foram encontrados estudos descritivos transversais (4), estudo qualitativo, explicativo e exploratório (1) e estudo qualitativo (1). Dentre os estudos, observou-se que os profissionais de Enfermagem ainda possuem déficit no conhecimento da morte encefálica e da doação de órgãos, situação que influencia na atuação profissional ao paciente e a família. **Considerações finais:** Assim, é essencial a educação permanente no âmbito da saúde, particularmente, em relação a aperfeiçoar condutas e estimular um melhor atendimento diante da morte encefálica e doação de órgãos.

Palavras-chave: conhecimentos; doação de órgãos; morte encefálica.

1 INTRODUÇÃO

A Morte Encefálica (ME) consiste em uma alteração irreversível a nível cerebral que acomete alguns indivíduos e pode ser decorrente de acidentes automobilísticos, lesões graves na região do crânio, quedas de altura e derrames cerebrais. Normalmente, a ME apresenta-se como causa entre 01 a 04% dos óbitos em hospitais e 10% dos falecimentos acontecem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (Lalegani *et al.*, 2023; Moghaddam; Manzari; Mohammadi, 2020).

Nesse ínterim, observa-se que um diagnóstico esclarecido sem margens de erros para ME, exige da equipe multiprofissional e, especialmente, da Enfermagem, uma assistência criteriosa, uma vez que os profissionais podem estar diante de um potencial doador de órgãos (Alves *et al.*, 2021). O enfermeiro atua com maestria no estabelecimento do programa de transplantes, no suporte à família, além de executar, planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de Enfermagem destinados ao doador (Alves *et al.*, 2021; Basso *et al.*, 2019; Brasil, 2022).

A doação de órgãos e tecidos iniciada, no ano de 1964, no Brasil, objetiva salvar vidas de pacientes que possuem grau de comprometimento severo ou falência de órgãos vitais, essas situações demonstram que a única terapêutica viável para continuidade da vida seria um transplante, de acordo com a necessidade fisiológica do receptor (Shim *et al.*, 2024; Sindeaux *et al.*, 2021). Salienta-se ainda que a demanda por transplantes ultrapassa a oferta no âmbito da saúde e, conseqüentemente, as listas de espera crescem diariamente e ocasionam receio na

população nacional e mundial, tendo em vista a essencialidade da condição e o impacto gerado nos indicadores de saúde à espera de doações (Alshammari; Brown, 2023).

Dessa maneira, a ME e sua associação com a doação de órgãos torna-se um assunto de tamanha importância na esfera social, particularmente, em virtude de propiciar a melhora do quadro clínico de outro enfermo, contudo, sabe-se que muitas das vezes, essa situação é desafiadora para os membros familiares que permanecem e que necessitam autorizar a doação de órgãos. Sendo assim, é essencial que a Enfermagem acolha e forneça informações coerentes sobre esse processo, a fim de amenizar o sofrimento e atender aos desejos solicitados.

Diante disso, o objetivo deste estudo é investigar na literatura o conhecimento dos profissionais de Enfermagem acerca da morte encefálica e a doação de órgãos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), a qual permite analisar estudos de forma ampla, a fim de facilitar discussões sobre métodos e resultados de pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Para tanto, fez-se uso de 6 etapas: 1º elaboração da pergunta norteadora, 2º busca na literatura, 3º coleta de dados, 4º análise crítica dos estudos incluídos, 5º discussão dos resultados e 6º apresentação da revisão (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Sobre a pergunta norteadora estabelecida: Qual o conhecimento dos profissionais de Enfermagem em relação a morte encefálica e a doação de órgãos?

Para o levantamento dos artigos, houve uma busca através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), Banco de dados em Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MedLine) e Periódicos Capes durante o período de janeiro-fevereiro de 2024. A busca foi realizada por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Morte Encefálica”, “Conhecimento”, “Doação de órgãos” e “Cuidados de Enfermagem”, com o uso do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a coleta dos artigos foram: artigos disponibilizados gratuitamente; artigos que abordassem a temática escolhida e que foram publicados nos últimos cinco anos (2019-2024). Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão de literatura e artigos duplicados.

Dessa forma, ao utilizar somente os descritores foram encontrados no geral 329 artigos, com a aplicação dos filtros obteve-se 77 artigos. Após a leitura de títulos e resumos, selecionou-se 10 artigos e, em seguida, após a leitura na íntegra, a amostra final resultou em 6 artigos. A análise dos dados coletados foi feita de maneira descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos artigos incluídos na revisão, 4 foram encontrados na base de dados MEDLINE, 1 na BDENF e 1 na LILACS. Sobre o recorte temporal da publicação dos estudos publicados concentra-se em: 2019 (3 estudos), 2020 (1 estudo), 2021 (1 estudo) e 2022 (1 estudo). Quanto ao método utilizado, foram encontrados estudos descritivos transversais (4), estudo qualitativo, explicativo e exploratório (1) e estudo qualitativo (1).

Ainda na atualidade, os profissionais de Enfermagem possuem déficits quanto ao discernimento da morte encefálica e, conseqüentemente, essa circunstância incapacita para uma assistência integral e voltada a atender também seus familiares. Consoante a isso, uma pesquisa realizada em Turkiye, observou que 15,8% dos enfermeiros relataram que a morte encefálica é reversível, enquanto outro subgrupo não possuía certeza quanto a essa temática (Akbulut *et al.*, 2022; Vincent *et al.*, 2019).

Sendo assim, torna-se nítido que há uma limitação de conhecimento, a qual pode influenciar diretamente na conduta e nas informações a serem transmitidas às famílias, visto que é um momento que exige um maior acolhimento e atenção por parte da equipe multidisciplinar.

Ademais, a falta de conhecimento sobre a ME impacta o conhecimento e atuação dos profissionais no que concerne a doação de órgãos, assim, relacionando essa situação a própria graduação ou especialização, a qual muitas vezes não aborda de forma suficiente o assunto e a possibilidade de ocorrência, desse modo, não se torna um meio propício para preparação (Marcondes *et al.*, 2019; Oliveira; Honorato; Oliveira, 2021; Tackmann; Kurz; Dettmer, 2020).

Outrossim, 63,7% dos enfermeiros que atuam na UTI não haviam passado por nenhuma capacitação sobre morte encefálica ou doação de órgãos (Karaman; Akyolcu, 2019). Dessa forma, percebe-se que mesmo sendo uma condição do processo saúde-doença, a qual diversos indivíduos podem está suscetíveis, ainda não se estabeleceu nos hospitais uma educação permanente, a fim de capacitar a equipe e favorecer uma assistência digna e com potencial adequado diante dos casos.

Ademais, um dos grandes empecilhos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem ao se comunicar com a família, consiste na ausência de conhecimento sobre doação de órgãos e a morte encefálica, o que permite o familiar a não visualizar tal ação como positiva e benéfica. Somado a isso, as famílias têm mais chances de não considerar a doação de órgãos quando são abordadas por profissionais pouco solícitos e que apresentam despreparo acerca das demandas familiares do paciente (Marcondes *et al.*, 2019).

Dessa maneira, fica evidente que esse entrave assistencial pode resultar em dificuldades na abordagem para com o ato de doar e até mesmo, possibilitar o não consentimento para a captação de órgãos e a transplantabilidade (Marcondes *et al.*, 2019; Oliveira; Honorato; Oliveira, 2021). Estudo realizado com enfermeiros sobre doação de órgãos, verificou que diante do diagnóstico de morte encefálica, é de suma importância que os profissionais desenvolvam algumas condutas como, por exemplo, oferecer acolhimento, confiança e segurança, permanecer ao lado da família e expressar respeito pelo familiar ao consentir a doação (Oliveira; Honorato; Oliveira, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos coletados, infere-se que apesar da evolução do conhecimento nas grades curriculares e a disseminação de informações de caráter científico, diversos profissionais, especialmente, enfermeiros, apresentam limitações no que tange as interfaces da morte encefálica e as demais informações acerca da doação de órgãos, o que propicia, infelizmente, ao paciente e seus familiares, um contexto de insegurança, imprecisão e erros.

Nesse sentido, torna-se evidente a importância de uma abordagem pautada em critérios éticos e científicos voltados para a família por parte do profissional, para que assim, sejam pontuados aspectos pertinentes, os quais visem o consentimento do transplante de órgãos e, por conseguinte, um apoio assistencial fundamentado nas necessidades do paciente e do ciclo familiar. Além disso, percebe-se o quanto é essencial a educação permanente no âmbito da saúde, particularmente, em relação a aperfeiçoar condutas e estimular um melhor atendimento.

REFERÊNCIAS

AKBULUT, S. *et al.* Knowledge levels, attitudes, and awareness of nurses toward organ donation. **Northern Clinics of Istanbul**, v. 9, n. 4, p. 367, 2022.

ALSHAMMARI, A.; BROWN, M. Attitudes That Might Impact upon Donation after Brain Death in Intensive Care Unit Settings: A Systematic Review. In: **Healthcare**. MDPI, 2023. p. 1857.

ALVES, M. P. *et al.* Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica. **Rev Enferm UFPI**; 10(1): e822, 2021.

BASSO, L. D. *et al.* Dificuldades enfrentadas e condutas evidenciadas na atuação do enfermeiro frente à doação de órgãos: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 1, 2019.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 710 de 26 de setembro de 2022**. Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-710-2022/>. Acesso em: 28 jan. 2024.

KARAMAN, A.; AKYOLCU, N. Role of intensive care nurses on guiding patients' families/relatives to organ donation. **Pakistan journal of medical sciences**, v. 35, n. 4, p. 1115, 2019.

LALEGANI, H. A. *et al.* A Critical Ethnographic Study of Families of Brain-Dead Patients: Their Experiences and Attitudes to Organ Donation. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 28, n. 5, p. 536-543, 2023.

MARCONDES, C. *et al.* Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. **Rev Enferm UFPE Online**, v. 13, n. 5, p. 1253-1263, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024188>. Acesso em: 04 fev. 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-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MOGHADDAM, H. Y.; MANZARI, Z.S.; MOHAMMADI, E. Nurses challenges in caring for an organ donor brain dead patient and their solution strategies: A systematic review. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 25, n. 4, p. 265, 2020.

OLIVEIRA, F. F.; HONORATO, A. K.; OLIVEIRA, L. S. G. Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 280, p. 6157-6168, 2021.

SHIM, L. *et al.* What determinants impact deceased organ donation consent in the adult intensive care unit? An integrative review exploring the perspectives of staff and families. **Australian Critical Care**, 2024.

SINDEAUX, A. C. A. *et al.* Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 272, p. 5128-5147, 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 102-106, 2010.

TACKMANN, E.; KURZ, P.; DETTMER, S. Attitudes and knowledge about post-mortem organ donation among medical students, trainee nurses and students of health sciences in Germany: a cross-sectional study. **Der Anaesthetist**, v. 69, n. 11, p. 810, 2020.

VINCENT, B. P. *et al.* Knowledge, attitude, and perception on organ donation among undergraduate medical and nursing students at a tertiary care teaching hospital in the southern part of India: A cross-sectional study. **Journal of education and health promotion**, v. 8, 2019.

**IMPACTO DA SARCOPENIA NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM
COVID-19 INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**Brian dos Reis¹; Vilson Geraldo de Campos².Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Pato Branco¹, Mestre e Professor do curso de medicina no Centro Universitário de Pato Branco².

briandosreis.etc@gmail.com

RESUMO

A pneumonia ocasionada pelo SARS-Cov-2 representou sob aspecto mundial uma importante causa de morbimortalidade, despertando o interesse de diversos estudos sobre quais fatores poderiam impactar diretamente em desfechos negativos, como o óbito. Dentre os fatores de risco para os quadros graves, destaca-se a presença de patologias concomitantes, como é o caso da sarcopenia. A sarcopenia corresponde a redução da massa e função muscular, sendo tais características responsáveis pelo enfraquecimento da musculatura respiratória, justificando seu papel na exacerbação dos quadros de COVID-19 e conseqüentemente em um pior prognóstico. Diante disso, por meio de uma revisão integrativa, buscou-se por meio desse trabalho averiguar a associação entre a sarcopenia e o prognóstico de pacientes com COVID-19 internados na unidade de terapia intensiva. Após a análise das evidências encontradas, foi possível considerar que a sarcopenia apresenta impacto direto sobre o desfecho dos pacientes infectados pelo SARS-Cov-2.

Palavras-chave: Sarcopenia; Prognóstico; COVID-19.**1 INTRODUÇÃO**

A nova pneumonia induzida pelo coronavírus, intitulada doença de coronavírus 2019 (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde, representou nos últimos anos uma preocupação em escala global, sobretudo pela alta morbimortalidade desencadeada pela infecção, fato que culminou na sobrecarga hospitalar e conseqüente esgotamento dos leitos. Diversos estudos buscaram estabelecer condições que podem influenciar negativamente o prognóstico dos pacientes, sendo apontado como exacerbadores a pré-existência de doenças crônicas (Prado *et al.*, 2021).

A correlação entre estado nutricional e a aquisição de doenças infecciosas possui evidências concretas no meio científico. A desnutrição, sobretudo em idosos, foi associada ao desenvolvimento de quadros graves e maior risco de mortalidade pela infecção pelo SARS-Cov-2. O estado de subnutrição cursa com alterações da estrutura corporal, podendo evoluir para a sarcopenia, doença que está sendo apontada como influenciadora nos quadros de COVID-19 (Portela e Cebola, 2021).

A sarcopenia é um quadro caracterizado pela perda acelerada da função e massa muscular, ocasionando grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Essa condição é apontada como uma relevante etiologia da perda da capacidade funcional, culminando em aumento dos casos de hospitalização e mortalidade por todas as causas (Sánchez-Sánchez *et al.*, 2024).

Estudos recentes demonstram que o prognóstico de indivíduos sarcopênicos em algumas patologias é significativamente pior do que o dos pacientes não sarcopênicos, estando vinculado

a maior período de internação hospitalar e readmissão em um menor espaço de tempo (Topan *et al.*, 2021).

Logo, devido o impacto das internações em unidades de terapia intensiva (UTI) decorrentes do COVID-19, bem como a influência da sarcopenia no prognóstico e mortalidade de pacientes hospitalizados, o trabalho objetiva analisar a influência da sarcopenia pré-admissional e/ou pós-admissional no prognóstico de pacientes internados com COVID-19 nas unidades de terapia intensiva.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com o intuito de agrupar as evidências produzidas por diferentes métodos, com relação à pergunta norteadora: “Qual o impacto da sarcopenia no prognóstico de internados com COVID-19 na unidade de terapia intensiva?”.

O fluxo relacionado ao método de estudo foi subdividido em caráter organizacional: I – Elaboração do tema; II – Escolha dos descritores e operador booleano; III – Estabelecimento dos critérios de inclusão para filtrar as evidências das bases de dados; IV – Análise dos títulos e resumos das obras selecionadas pelos critérios de inclusão; V – Seleção e leitura na íntegra dos estudos selecionados para a revisão; VI – Interpretação dos resultados; VII – Compêndio do conhecimento.

Utilizou-se para a pesquisa os descritores disponíveis no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: *sarcopenia*, *prognosis*, *intensive care unit* e COVID-19, juntamente com o operador booleano “AND”. Como bases bibliográficas, recorreu-se ao *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via Pubmed, e de forma direta no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Dentre os critérios de inclusão, optou-se por artigos produzidos entre 2021 e 2024, em Língua Portuguesa ou Inglesa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao todo, 9 trabalhos foram apontados pelas bases de dados com os descritores utilizados, sendo que apenas o MEDLINE, via Pubmed, apresentou resultados para a pesquisa, enquanto que LILACS e SciELO não apresentaram itens correspondentes aos descritores utilizados. Após a aplicação dos critérios de inclusão, 7 estudos foram apontados pela base de dados para a análise dos títulos e resumos, sendo 4 utilizados para a elaboração do compêndio.

O estado inflamatório agudo em combinação com o estado pró-coagulante, presentes nos quadros graves da infecção por SARS-Cov-2, podem influenciar no desenvolvimento da sarcopenia, sendo responsáveis pelo aumento da produção de glicocorticoides e catecolaminas, que culminam no hipercatabolismo. O catabolismo proteico influencia na queda da qualidade e quantidade da massa muscular, sobretudo nos músculos respiratórios, reduzindo a capacidade de realizar uma ventilação adequada e manobras para desobstrução das vias aéreas. A evidência de redução da musculatura paravertebral em T12 e T5, por meio da tomografia computadorizada, foi apontada como preditor de admissão na UTI e morte (Brandi *et al.*, 2022). Diante disso, é notório que os aspectos fisiopatológicos impactam no desenvolvimento do quadro de sarcopenia pós-admissional.

Ademais, com resultados similares, o estudo retrospectivo desenvolvido por Erdöl *et al.* (2022) com 232 pacientes infectados por COVID-19, analisou a constituição muscular esquelética dos internados na UTI, além de agrupar os pacientes em tercils com base nas características clínicas. O estudo concluiu que o tercil com as menores medidas musculares foram os que apresentaram maior índice de ventilação mecânica invasiva e mortalidade, evidenciando uma possível correlação do quadro sarcopênico e piores desfechos.

Por outro lado, sob o aspecto da redução muscular anterior à internação, o estudo multicêntrico de Surov *et al.* (2022) apontou a correlação entre as características quantitativas do músculo peitoral, obtidas pela tomografia de admissão hospitalar, e o desfecho de pacientes com COVID-19. A análise quantitativa do músculo foi realizada pela escala de Hounsfield que se baseia na densidade de radiação utilizada, sendo que valores mais próximos de 0 unidades Hounsfield (HU) ou abaixo indicam menor densidade do tecido. O estudo evidenciou que pacientes com a densidade de 36,916 HU ($\pm 13,06$) não necessitaram de ventilação mecânica, em comparação com os que necessitaram que apresentaram 27,484 HU ($\pm 15,06$). Com relação à mortalidade, a densidade do músculo peitoral evidenciou que os sobreviventes e os não sobreviventes apresentaram, respectivamente 36,841 HU ($\pm 13,15$) e 26,929 HU ($\pm 14,71$). Com base no apresentado, pode-se inferir a correlação entre a redução da musculatura pré-admissional e pior prognóstico em pacientes com a pneumonia ocasionada pelo SARS-Cov-2, situação já especulada pela literatura.

Em confluência, o artigo publicado por Surov *et al.* (2024), que abrangeu 447 pacientes internados com COVID-19 entre 2020 e 2022, associou a redução da musculatura e a mioesteatose como fatores associados à mortalidade em internados pela infecção e suas complicações. No estudo foi evidenciado que os sobreviventes apresentaram maior densidade muscular quando comparados aos casos letais. A mioesteatose é a condição clínica definida pela lipossustituição da musculatura por tecido adiposo, sendo observada em quadros de perda muscular crônica, com conseqüente redução quantitativa e qualitativa da massa muscular. Logo, a sarcopenia pré-admissional, apresenta importante influência na morbimortalidade de doenças que dependem da funcionalidade dos músculos, sobretudo respiratórios, para a sua resolução.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se, pois, que a sarcopenia, condição representada pela redução da massa e função muscular, representa um importante fator prognóstico para pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva por COVID-19. Pacientes com redução da massa muscular, sobretudo dos músculos respiratórios, com a presença ou não de mioesteatose, representam um importante grupo de risco para a necessidade de ventilação mecânica e maior mortalidade após a infecção pelo SARS-Cov-2. Logo, o presente trabalho, por meio de uma revisão integrativa, aponta a evidência de associação entre a sarcopenia pré-admissional e/ou pós-admissional no desenvolvimento de um prognóstico negativo em pacientes internados na UTI com COVID-19.

REFERÊNCIAS

BRANDI, Nicolò *et al.* An imaging overview of COVID-19 ARDS in ICU patients and its complications: a pictorial review. **Diagnostics (Basel)**, v. 12, n. 4, p. 846, 2022.

DE MELO PRADO, Eduardo *et al.* Repercussões hematológicas, cardiovasculares e pulmonares no prognóstico de pacientes infectados por COVID-19: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1646-1668, 2021.

ERDÖL, Mehmet Akif *et al.* Sarcopenia and its prognostic role on hospitalization and in-hospital mortality in Coronavirus Disease 2019 patients with at least one cardiovascular risk factor. **Turk Kardiyol Dern Ars**, v. 50, n. 2, p. 103-111, 2022.

PORTELA, Vânia; CEBOLA, Marisa. Prognóstico da COVID-19 em idosos institucionalizados e com desnutrição, fragilidade e sarcopenia: revisão de escopo. **Acta Portuguesa de Nutrição**, v. 24, p. 64-69, 2021.

SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, Juan Luis *et al.* Associação de comportamentos físicos com sarcopenia em idosos: uma revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais. **The Lancet Healthy Longevity**, v. 2, pág. e108-e119, 2024.

SUROV, Alexey *et al.* Myosteatorsis predicts short-term mortality in patients with COVID-19: a multicenter analysis. **Nutrition**, v. 120, 2024.

SUROV, Alexey *et al.* Prognostic role of the pectoralis musculature in patients with COVID-19: a multicenter study. **Acad Radiol**, v. 30, n. 1, p. 77-82, 2022.

TOPAN, Mirabela-Madalina *et al.* Impact of sarcopenia on survival and clinical outcomes in patients with liver cirrhosis. **Frontiers in nutrition**, v. 8, p. 766451, 2021.

**IMPACTO DA TELEMEDICINA NO ATENDIMENTO AO AVC NA ERA PÓS-
COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Emanuelle Ponte Pereira de Sá¹; Gabriela Rocha Cipriano Sularevicz¹; Romulo Ayres Dias Pinheiro¹ Maria Eduarda Cunha De Azevedo¹ Carlos Daniel Miranda Costa²

¹ Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Uninovafapi ² Neurologista pela Casa de Saúde Santa Marcelina

emanuellepontesa1@gmail.com

RESUMO

A telemedicina é uma ferramenta que possibilita prestação de saúde ao paciente à distância, através da tecnologia. Após a pandemia de COVID-19, emergência de saúde pública, o governo brasileiro regulamentou e autorizou seu uso. Este trabalho apresenta como objetivo compreender as contribuições da telemedicina no atendimento aos indivíduos com AVC na era pós- COVID-19. Este é um estudo de revisão bibliográfica, onde foram consultados sites de busca, Pubmed e *SCIELO*, a seguir foram selecionados artigos entre os anos 2019 até 2024, escritos em inglês e português, disponíveis na íntegra e encontrados conforme as palavras-chave: telemedicina, neurologia e AVC. Os resultados apontaram que, após a pandemia, houve um aumento significativo no uso da telemedicina para atender pacientes com AVC, o que reduziu transferências desnecessárias e levou a melhora do suporte para exames neurológicos. No Brasil, a plataforma JOIN é uma plataforma que foi desenvolvida para orientar e trocar informações entre profissionais e assim facilitar o atendimento ao indivíduo com AVC, diminuindo o tempo até o tratamento adequado, reduzindo gastos na assistência e tendo boa aceitação da comunidade, incluindo pacientes e cuidadores.

Palavras-chave: Telemedicina; Neurologia; AVC.

1 INTRODUÇÃO

A telemedicina é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma ferramenta remota de prestação de serviços de saúde no âmbito em que a distância entre o paciente e o prestador é um fator dificultador do acesso (Oms, 1997). Sua existência remonta do início do século XX, tendo o primeiro sistema completamente estruturado em 1967 ligado ao *Massachusetts General Hospital with the Boston Logan Airport*. Com o surgimento da internet em 1990, o uso da telemedicina pôde ser ampliado e difundido entre as áreas médicas, ganhando notoriedade com o passar do tempo (Bashshur et al., 2016).

A tecnologia em questão permite a troca de informações para diagnóstico de patologias, tratamento e prevenção de doenças, pesquisa e educação continuada podendo ser utilizada para teleconsulta, teleorientação, telemonitoramento, triagem, oferta de laudos e entre outras modalidades de atuação (Aquino *et al.*, 2021). No Brasil, apenas em 2002 o Conselho Regional de Medicina regulamentou a telemedicina pela resolução 1.643 (Conselho Federal de Medicina, 2002) e procedimentos envolvidos como a teleconsulta foram regulamentados apenas no período da pandemia COVID-19, uma vez que, o decreto de quarentena e isolamento social mobilizou a necessidade de um cuidado a distância para manutenção da atenção médica aos

pacientes acometidos pelo vírus, bem como a outras patologias. O processo em questão foi formalizado pela portaria 4.675 do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2020) e pela lei 13.9896 de abril de 2020 (Brasil, 2020).

O uso dessa tecnologia por neurologistas data de mais de uma década, tendo sido aplicado em casos de AVC (Mazighi *et al.*, 2017) e mais recentemente seu uso tem se estabelecido em outras áreas da neurologia com bom retorno dos pacientes e cuidadores (Domingues *et al.*, 2020). Os estudos evidenciam que a teleneurologia é uma inovação capaz de melhorar a comunicação entre serviços, evitar deslocamentos profissionais e pacientes, facilitar o acesso à assistência básica, à consulta com especialistas, à segunda opinião médica, gerar diagnósticos mais rápidos e ampliar a cobertura de tratamentos (Salveti, 2023).

Considerando a abertura durante e pós-pandemia COVID-19 para o uso mais difundido da ferramenta tratada nesse estudo, o objetivo principal desse trabalho é compreender as contribuições da telemedicina no atendimento ao indivíduo com AVC na era Pós-COVID-19, considerando segurança, efetividade, custo-benefício e satisfação do paciente.

2 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como pesquisa bibliográfica que, segundo Gil (2019), é uma pesquisa elaborada com base em material já publicado, e se caracteriza por ser do tipo expositiva e de cunho qualitativo-quantitativo. Para a realização desta pesquisa foram buscados artigos em duas bases de dados: *Scielo (Scientific Electronic Library Online)* e *Pubmed*. A partir disso, foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2019 até 2024, escritos em inglês e português, utilizando as seguintes palavras-chaves: telemedicina; neurologia; AVC. Estas foram validadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e pesquisadas em língua portuguesa e em língua inglesa isoladamente. Foram excluídas publicações cuja temática não correspondia ao interesse deste estudo, artigos duplicados e pesquisas cujo acesso completo não era gratuito. A triagem inicial foi realizada com base na leitura de resumos dos artigos com posterior leitura integral daqueles aptos a serem incluídos neste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O uso da telemedicina no Brasil avançou significativamente durante a pandemia de COVID-19, incentivando os médicos brasileiros a desenvolverem uma ideia mais favorável sobre essa modalidade de cuidado e determinando também uma busca mais ativa por informações sobre a telemedicina. Durante os primeiros meses da pandemia no Brasil, muitas reuniões on-line sobre telemedicina foram oferecidas. Esses avanços influenciaram novas tecnologias e processos, o que gerou oportunidades de aprimoramento na assistência aos serviços de neurologia.

Com a regulamentação devido à pandemia, o uso da telemedicina e particularmente das teleconsultas teve um aumento claro entre os médicos brasileiros. De acordo com Domingues *et al.* (2020), durante a pandemia, 82,7% Neurologistas declararam ter estudado teleneurologia, 63,6% aplicaram telemedicina e 68,5% declararam ter participado de pelo menos um encontro científico de telemedicina neste período. Além disso, a sua aplicação difundiu-se para diversas áreas dentro da neurologia como no atendimento a: cefaleias, epilepsia, doenças neuromusculares, demência, distúrbios do movimento e muitas outras.

Já, no estudo de Aquino *et al.* (2021), estimou-se que apenas 18,5% dos participantes trabalhavam com telemedicina antes da pandemia, um pequeno número de entrevistados declarou já ter estudado os princípios da teleneurologia (31,7%) e 40,2% já participaram de reuniões científicas sobre telemedicina (Aquino *et al.*, 2021).

Quanto ao atendimento ao AVC, a telemedicina pôde poupar o uso de EPI, evitar transferências desnecessárias entre instituições e reduzir o risco de exposição para o paciente e para a equipe. As evidências existentes dão suporte ao uso da telemedicina para realização de exame neurológico modificado e para a avaliação da Escala de AVC do *National Institutes of Health* (NIHSS). Internacionalmente, três pesquisas mostraram-se positivas: um estudo da França, *Wallut et al.* (2020); outro estudo, de *Gao et al.* (2022); e uma revisão sistemática para países de renda média, de *Tan et al.* (2021), que concluiu que a telemedicina no atendimento ao AVC poderia gerar uma redução média de custos de US\$ 627 dólares americanos.

No Brasil, existe um sistema de telemedicina no atendimento ao AVC por aplicativo de celular (*JOIN*), que foi validado em projeto de pesquisa do SUS, já está sendo utilizado há alguns anos em diversas cidades do país. Esse aplicativo permite que os médicos visualizem imagens de Tomografias Computadorizadas e Ressonâncias Magnéticas em alta resolução por meio de um visualizador *Digital Imaging and Communications in Medicine* (*DICOM*) em qualquer lugar, reduzindo a necessidade de alternar entre os locais e ajudando a acelerar o atendimento sem diminuir a qualidade. Além disso, o uso do aplicativo resultou em uma redução significativa do tempo porta-agulha (tempo de chegada do paciente no hospital até o início da realização da trombólise), com o avanço de uma média de 90 minutos (antes do uso do *JOIN*) para 63 minutos (após o uso do aplicativo) (Salveti, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia do COVID-19 houve uma maior procura pela telemedicina no Brasil, ampliando e difundindo seu uso para diversas áreas médicas incluindo o atendimento ao paciente com AVC. Considerando os benefícios no âmbito financeiro, com menor gastos comparados à assistência habitual, efetividade na resolução do que se propõe, e boa aceitação da comunidade, incluindo pacientes e cuidadores, o uso da teleneurologia tem se mostrado um caso de sucesso em nosso meio na atualidade. Por fim, a implementação eficaz da teleneurologia de alta qualidade, de acordo com os padrões internacionais de segurança, pode melhorar significativamente o atendimento a pacientes com doenças neurológicas no país e, em particular, com AVC.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. R. DA S. et al. Telemedicine use among neurologists before and during COVID-19 pandemic. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 79, n. 7, p. 658–664, 1 jul. 2021. Acesso em: 24 de março de 2024. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0488>>.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus. Brasília, 2020. Acesso em: 24 de março de 2024. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm>.

CONSELHO Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº 1.643/2002, de 07 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Diário Oficial da União, 2002. Acesso em: 24 de março de 2024. Disponível: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1643_2002.htm>.

DOMINGUES, R. B. et al.. Telemedicine in neurology: current evidence. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 78, n. 12, p. 818–826, dez, 2020. Acesso em: 24 de março de 2024. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/anp/a/LVtYfwGtn65GfPwHtv5bMPQ/?lang=en#>>.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas em Pesquisa Social**, 7ª ed., São Paulo: Atlas.

GAO, L, et al. Telemedicine for Stroke: Quantifying the Long-Term National Costs and Health Benefits. **Front. Neurol**, v. 12, 2022. Acesso em: 24 de março de 2024. Disponível: <<https://doi.org/10.3389/fneur.2021.804355>>.

MINISTÉRIO da Saúde (Brasil). Portaria n° 467, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União, 2020. Acesso em: 24 de março de 2024. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0467_23_03_2020_extra.html>.

MAZIGHI, M. *et al.* **TRUST-tPA trial: Telemedicine for remote collaboration with urgentists for stroke-tPA treatment.** J Telemed Telecare, v. 23, n. 1, pág 174-180, 2017. Acesso em: 24 de março de 2024. Disponível: <<https://doi.org/10.1177/1357633x15615762>>.

OMS. **A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics**, Geneva, 1997. 39p. Acesso em: 24 de março de 2024. Disponível: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63857>.

SALVETTI, T. A.S. **Custo-efetividade da telemedicina no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Matão-SP.** 2023. 80f. Tese (Doutorado em Ciências)- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. Acesso em: 24 de março de 2023. Disponível: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96132/tde-31102023-164740/publico/ThalesASSalvetti_Original.pdf>.

WALLUT, L. et al. **Efficiency of telemedicine for acute stroke: a cost-effectiveness analysis from a French pilot study.** *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, v. 36, n. 2, p. 126-132, 2020. Acesso em: 25 de março de 2024. Disponível: <<https://doi.org/10.1017/S0266462320000057>>.

CADILHAC, D.A. et al. Economic Evaluation Protocol and Statistical Analysis Plan for the Cost-Effectiveness of a Novel Australian Stroke Telemedicine Program; the Victorian Stroke Telemedicine program. **Front. Neurol.**, v. 11, 2021. Acesso em: 25 de março de 2024. Disponível: <<https://doi.org/10.3389/fneur.2020.602044>>.

TAN, E. *et al.* Telestroke for acute ischaemic stroke: A systematic review of economic evaluations and a de novo cost-utility analysis for a middle income country. **Journal of Telemedicine and Telecare**, v. 30, n. 1, p.18-30, 2024. Acesso em: 25 de março de 2024. Disponível: <<https://doi.org/10.1177/1357633X211032407>>.

IMPACTOS DA APLICAÇÃO DO MNEMÔNICO FAST HUG NA SEGURANÇA DO
PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Sandy Vanessa César Cadengue¹; Bruna Gabrielle da Silva¹; Letícia Camile Pereira Mendes¹;
Raquel de Souza Fernandes¹; Vinicius da Silva Santos¹; Sergio Ricardo Osias Lyra Filho²;
Amanda Soares de Vasconcelos³

Graduando em medicina pela Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste¹, Graduando em medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde², Doutora em biologia de agentes infecciosos e parasitários na Universidade Federal do Pará e professora da Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste³

sandyvanessacesar@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar os impactos da aplicação do FAST HUG na segurança do paciente em UTIs, destacando sua eficácia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, com base nos descritores “Fast Hug” e “Terapia Intensiva”, junto do operador AND, no PubMed, Google Acadêmico e BVS. Foram incluídos ensaios clínicos, artigos clássicos, de revisão, estudos clínicos, comparativos, multicêntricos, publicados entre 2018 e 2024. Foram encontrados 52 artigos, dos quais 6 constituíram essa revisão. **Resultados e Discussão:** Estudos demonstraram que o método foi eficaz em garantir a redução da mortalidade em situações de UTI por permitir a dinamização dos atendimentos e procedimentos, atuando como forma de tornar o tratamento mais eficiente e prevenindo complicações da própria internação na UTI. Foi constatado que os profissionais que conhecem o mnemônico, o utilizam em sua prática, sendo percebida a otimização do cuidado por estes, assim como a padronização do cuidado, o que é importante em cenários como os do COVID-19. **Conclusão:** A utilização do mnemônico como checklist diário reduz problemas associados aos cuidados na terapia intensiva, previne eventos adversos evitáveis, acelera a recuperação de pacientes críticos e traz padronização na linguagem dos itens de cuidado intensivo, sendo uma ferramenta valiosa no cotidiano dos assistencialistas.

Palavras-chave: “fast hug”; “segurança”; “terapia intensiva”.

1 INTRODUÇÃO

A segurança de um paciente de unidade de terapia intensiva tem se tornado um dos principais tópicos discutidos no campo médico, ao passo que realizar o cuidado do paciente é um processo complexo e está associado com a redução de desfechos desfavoráveis, de forma a oferecer o mínimo de assistência e de conforto para um indivíduo que já se encontra em um ambiente crítico. Entretanto, alguns impasses são frequentemente encontrados nos setores hospitalares, como uma comunicação ineficiente entre as equipes de profissionais e a falta de padronização quanto ao tratamento dos pacientes, e ocorre a ascensão da necessidade de ferramentas que aliviam essas situações (Hang *et al.*, 2023). Com isso, o mnemônico americano “FAST HUG” surge como uma opção bastante valiosa e importante quanto à segurança de pacientes de unidade de terapia intensiva.

Cada letra do mnemônico representa uma área de cuidado essencial ao paciente crítico, sendo o “F” referente à dieta do paciente (feeding em inglês), o “A” relacionado a analgesia, o “S” a sedação, o “T” a tromboprolaxia, o “H” a elevação da cabeceira (head of the bed, em

inglês), o “U” à profilaxia de úlceras por pressão e o “G” relacionado ao controle glicêmico. Dessa forma, por abranger parâmetros clínicos associados a desfechos fatais, o mnemônico visa atuar auxiliando os profissionais na monitorização completa do paciente, reduzindo danos à medida que os detecta precocemente (Maran *et al.*, 2022; Seo *et al.*, 2024).

Neste contexto, este estudo tem como objetivo analisar os impactos da aplicação do mnemônico FAST HUG na segurança do paciente em UTIs, destacando sua eficácia na abordagem de aspectos essenciais do cuidado e tornando possível entender como ela contribui para otimizar a segurança e a qualidade dos cuidados prestados em ambientes críticos de saúde.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão de literatura para levantamento de dados, no mês de março de 2024, com realização de uma síntese de estudos que buscam responder à pergunta norteadora: “Qual o impacto do uso do mnemônico ‘Fast Hug’ na segurança do paciente em unidades de terapia intensiva?”. Como estratégia de busca, utilizou-se os descritores: “Fast Hug” e “Terapia Intensiva”, junto do operador booleano AND, nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e BVS. Desta busca foram encontrados 4 artigos na base PubMed, 11 na base BVS, e 147 na base Google Acadêmico, sendo submetidos aos critérios de seleção.

Como critérios de inclusão utilizaram-se os estudos do tipo ensaios clínicos, artigos clássicos, artigos de revisão, estudos clínicos, estudos comparativos, estudos multicêntricos, publicados nos anos 2018 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: resumos, relatos de experiência, editoriais, estudos com animais, artigos que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de exclusão, foram encontrados 52 artigos, dos quais 23 foram selecionados, pelo título, para a leitura do resumo. Em seguida, foram selecionados 11 artigos para leitura minuciosa e coleta de dados. Foram excluídos artigos que não respondessem à pergunta de pesquisa, o que resultou em 6 artigos para a construção desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um dos estudos realizou a associação entre utilização do FAST HUG e as taxas de mortalidade de pacientes em unidades de tratamento intensivo. Após essa análise pode-se concluir que a aplicação do mnemônico auxiliou na redução do risco de mortalidade em pelo menos 4 áreas: elevação da cabeça, analgesia, profilaxia de úlceras de estresse ou lesões por pressão e trombopprofilaxia (Jiménez *et al.*, 2019). Dessa maneira, o estudo apontou que o método foi eficaz em garantir a redução da mortalidade em situações de UTI, uma vez que permitiu a dinamização dos atendimentos e procedimentos, atuando não apenas como uma forma de tornar o tratamento mais eficiente, mas também de modo a prevenir possíveis complicações da própria internação na UTI, como por exemplo: rigidez da muscular, sobretudo da nuca, úlceras e lesões por pressão (Jiménez *et al.*, 2019).

Ainda, um ponto fundamental no entendimento do impacto é o próprio conhecimentos dos profissionais ao mnemônico FAST HUG, Acosta e Velasco (2024) em sua revisão sistemática, observaram que cerca de 48% dos servidores que atuam em terapia intensiva não tinham conhecimento do protocolo. Destarte, ao avaliar a realização dos itens propostos pelo FAST HUG na rotina dos profissionais, observa-se grande adesão e utilização de alguns, como a elevação da cabeceira (92%), verificação de analgesia (84%) e profilaxia contra úlcera de estresse (80%). Entretanto, observamos baixa verificação diária de itens como a trombopprofilaxia venosa, controle glicêmico e alimentação, destes, o primeiro chama atenção

com apenas 32% de ações diárias. Os dados revelam, com clareza, que a realização de atitudes benéficas para a assistência ao paciente é presente em alguns tópicos e que encontra-se ausente em outros, o que reforça a realização diária e sistematizada de mnemônicos como o FAST HUG, que passam a protocolar as atitudes que irão afetar a qualidade da assistência e o prognóstico do paciente. (Acosta; Velasco, 2024).

Outra questão importante a ser abordada se refere ao número de intervenções farmacêuticas e multidisciplinares realizadas pelos profissionais no cumprimento do protocolo estudado, já que, em um estudo transversal de Souza *et al* (2023), observou-se que, pelo menos, uma delas era realizada diariamente por cada paciente. Os principais tópicos de otimização foram de acréscimo de medicação (27,2%), seguido de ajustes na dieta (15,9%), otimização da analgesia (14%) e otimização do controle glicêmico (12%), estes só sendo possível pela adequada avaliação cotidiana pelo protocolo e que reforça a ideia de que a sistematização dessas condutas tem papel crucial na padronização na linguagem dos itens de cuidado do paciente crítico de maneira objetiva, ampla e multidisciplinar (Souza *et al*, 2023).

Ademais, um dos estudos apontou que a utilização de protocolos em ambientes de terapia intensiva surge como uma ferramenta fundamental para garantir a padronização da linguagem entre a equipe e minimizar possíveis erros, logo, tornando-se um grande aliado para o ambiente de tratamento intensivo (Maioli *et al*, 2018). Ainda assim, em um desses estudos foi apontado que a implementação do FAST HUG nas UTI auxiliou de maneira positiva para garantir que o tratamento fosse sistematizado e planejado de maneira mais eficiente, garantindo, sobretudo, a minimização de possíveis erros. Além disso, esse estudo também apontou que o mnemônico traz impactos positivos para farmácia clínica intensivista, uma vez que atua como um *check list* de auxílio diante do grande número de pacientes e casos diferentes que necessitam de muita atenção (Maioli *et al*, 2018).

Fora isso, outro artigo apontou a importância da utilização desse mnemônico no contexto complexo da pandemia do COVID-19. Assim, acoplado às necessidades vivenciadas na época, o FAST HUG foi aplicado nas unidades de tratamento intensivo, por meio de plataformas digitais, como um rígido protocolo a ser seguido (Choji *et al*, 2022). Logo, a implementação desse mnemônico foi utilizado tanto para superar as carências individuais dos profissionais dessas UTI, quanto para garantir a sistematização do tratamento nesses ambientes, onde o tempo surge como um fator determinante. Com isso, pode organizar e direcionar as abordagens diárias, além de integrar mais o tratamento das diferentes áreas presentes no tratamento intensivo. Além disso, essa padronização do FAST HUG veio como uma ferramenta auxiliadora durante trocas de turnos e plantões, haja vista que permitiu organizar cada vez mais e permitir que as demandas particulares dos pacientes internados fossem resolvidas com mais eficiência e precisão (Choji *et al*, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob a análise da literatura estudada, é possível avaliar que a utilização do mnemônico FAST HUG como *checklist* diário reduz efetivamente os problemas associados aos cuidados na terapia intensiva, reduzem o risco de possíveis complicações, previne eventos adversos evitáveis e acelera a recuperação de pacientes críticos de maneira ampla e multidisciplinar, trazendo uma padronização na linguagem dos itens de cuidado intensivo. Ao concentrar-se em aspectos básicos, mas muitas vezes esquecidos, essa ferramenta simples reduz as lacunas nos cuidados e traduz-se como uma ferramenta valiosa no cotidiano dos assistencialistas, devendo portanto, ser implementada e incentivada.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Karla; VELASCO, Evelin. Uso de la mnemotecnia diaria FAST HUG en la atención del paciente en unidades críticas, revisión sistemática. **Salud, Ciencia y Tecnología**, v. 4, p. 708-708, 2024.

CHOJI, Cristiano Hayoshi *et al.* COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 8398-8407, 2022.

GHIGGI, K. C.; ALMEIDA, G. B. Rotinas de Unidades de Terapia Intensiva. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 1, p. 185-202, 2021.

HANG, Adriana Tavares *et al.* Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE03221, 2023.

JIMÉNEZ, B. B. *et al.* Aplicação do protocolo FAST-HUG e sua associação com a mortalidade do paciente crítico na UTI. **Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)**, v. 33, n. 3, p. 130-138, 2019.

MAIOLI, N. A. *et al.* Fast Hug: uma ferramenta para farmácia clínica na atenção e segurança do paciente crítico. **Colloquium Vitae**, ISSN: 1984-6436, p. 59-64. 2018.

MARAN, Edilaine *et al.* Adaptation And Validation Of A Multidisciplinary Checklist For Rounds In The Intensive Care Unit. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 31, 2022.

SEO, Dong-Min *et al.* Impact of a Rounding Checklist Implementation in the Trauma Intensive Care Unit on Clinical Outcomes. **Preprints.Org**, [S.L.], 11 mar. 2024.

SOUZA, A. J. *et al.* Avaliação do perfil das intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico e multidisciplinares após a implantação da metodologia FASTHUG em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 2, p. 952-952, 2023.

ZUMACK, T. D. *et al.* Verificação do conhecimento dos profissionais quanto ao mnemônico FAST HUG na unidade de terapia intensiva no hospital do norte brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e41101623502-e41101623502, 2021.

IMPACTOS DAS DOENÇAS PERIODONTAIS NA SAÚDE OBSTÉTRICA E PERINATAL

Kercya de Almeida Silva Sales¹; Raíssa Mendes Guimarães¹; Ana Beatriz Tavares Rosa¹; Júlia Assis Martins¹; Maria Flavia Abrantes Curado¹; Caroline Ferraz Silva¹; Karla Cristina Naves de Carvalho¹

Graduando em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás, Docente em Universidade Evangélica de Goiás

kercyaalmeida@gmail.com

RESUMO

Introdução: A correlação entre saúde periodontal e bom desenvolvimento obstétrico e perinatal vem sofrendo aumento significativo ao longo dos anos. A incidência de morbimortalidade materna e fetal é um destaque evidenciado em diversos estudos que investigam a gravidade e extensão da periodontite no período gestacional. **Métodos:** Esse resumo trata-se de uma revisão sistemática da literatura encontrada nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e PubMed. Foi estabelecida, para esse resumo, a seguinte questão norteadora: “Há relação entre as doenças periodontais e a saúde obstétrica e perinatal?”. **Resultados e Discussão:** A análise mostra o aumento do risco obstétrico e perinatal relacionado ao baixo cuidado com a saúde bucal, confirmando a correlação entre essas condições clínicas. Isso se deve à relação que esses patógenos periodontais têm com os mediadores inflamatórios- que, associados ao sistema imune da gestante, aumentam o risco de problemas adversos-, com manifestações secundárias, a exemplo da relação bidirecional entre a periodontite e a diabetes mellitus gestacional (DMG) e com as condições socioeconômicas e hábitos alimentares. **Conclusão:** Desse modo, evidencia-se que a má saúde bucal, na gravidez, está atrelada à morbimortalidade materna e perinatal, sendo que os indicadores socioeconômicos impactam nessa realidade.

Palavras-chave: Doenças Periodontais; Gravidez; Risco.

1 INTRODUÇÃO

A doença periodontal, segundo a Organização Mundial da saúde (OMS), é uma inflamação dos tecidos que sustentam os dentes, gerada pelo acúmulo de placa bacteriana abaixo da gengiva. A variabilidade da extensão e da gravidade dessa condição clínica, associada a uma cultura de negligenciamento da saúde bucal tornam essa doença uma crescente, confirmando o dado, trazido pela OMS, de que mais de 3,5 bilhões de pessoas, no mundo, sofrem com as doenças bucais.

Já a gravidez de alto risco, de acordo com o Ministério da Saúde, é caracterizada como aquela em que se tem riscos tanto para a saúde quanto para a vida da mãe e do bebê, dada a confirmação de doenças pré-existentes ou adquiridas no decorrer da gestação.

Assim, a doença periodontal adentra nesse viés e dialoga com os riscos gestacionais, pois essa patologia pode ser tanto prévia à gestação, quanto adquirida no decorrer desse período, colocando em risco a saúde materna e fetal. Essa relação está atrelada às vias de infecção, bem como às manifestações de risco concomitantes, como a pré-eclâmpsia, e aos fatores de desenvolvimento socioeconômico.

O objetivo desse estudo é evidenciar os impactos das doenças periodontais na saúde

obstétrica e perinatal.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura fundamentada em achados científicos nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED e LILACS. Os descritores utilizados nessa revisão foram encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como: “Saúde Periodontal”, “Gravidez” e “Risco”, sendo que foram escolhidos cinco artigos publicados nos anos de 2019, 2022 e 2023, levando em conta o eixo temático abordado, com texto completo em inglês e português. Dentre os critérios de inclusão têm-se os estudos publicados nos últimos cinco anos e que foram disponibilizados gratuitamente. O critério de exclusão valeu-se para artigos de baixa evidência e que não davam enfoque à saúde periodontal. No decorrer desse resumo buscou-se responder à seguinte questão norteadora: “Há relação entre as doenças periodontais e a saúde obstétrica e perinatal?”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os impactos e resultados adversos das doenças periodontais para a saúde obstétrica e perinatal incluem parto prematuro, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia, restrição do crescimento fetal e mortalidade perinatal, de acordo com HONG et al. (2023) e NANNAN et al. (2022). Esses fatores se ligam à tendência de uma gravidez de alto risco. Há, sobretudo, o enfoque sobre o risco de parto prematuro nos artigos FESTEJO et al. (2022) e NANNAN et al. (2022), já que esse fator é a principal causa de morbimortalidade perinatal. Válido pontuar que o estudo ABDULAZEEZ et al. (2023), relaciona a periodontite com o baixo peso do bebê, afirmando que o peso fetal abaixo do normal pode estar relacionado a uma diversidade de distúrbios neonatais, como os distúrbios de desenvolvimento e neurológicos.

Os agentes patogênicos e seus metabólitos, relacionados a essa enfermidade bucal, podem levar aos impactos na saúde materna e fetal através de vias diretas e indiretas. Isso é explicado por FESTEJO et al. (2022), NANNAN et al. (2022) e ABDULAZEEZ et al. (2023), ao afirmarem que, na via direta, esses patógenos têm a capacidade cair na corrente sanguínea e entrar no útero, afetando a unidade fetal-placentária e, na via indireta, a possibilidade de liberarem citocinas inflamatórias e mediadores, que também vão chegar ao útero através do sistema hematogênico. Nesse quesito imunológico, é destacado por FIGUEIREDO et al. (2019), que a liberação de metaloproteinases e prostaglandinas, pela doença periodontal, suscita em uma reação sistêmica, já que há sensibilização da resposta imunitária, estimulando as citocinas pró-inflamatórias, como o fator alfa de necrose tumoral. Fora isso, esse mau estado da saúde bucal aumenta os níveis séricos da proteína C reativa, aumentando o risco de inflamação sistêmica.

Por meio do estudo de NANNAN et al. (2022) há a apresentação de uma variedade de patógenos relacionados às doenças periodontais, com destaque para o *Porphyromonas gingivalis*, que é um dos principais agentes etiológicos da periodontite associado aos resultados adversos na obstetrícia. O indício é que esse patógeno ativa a via de sinalização JNK e P38, estimulando a apoptose em células extracoriônicas e problemas no modelamento da artéria espiral uterina, podendo levar a uma insuficiência de suprimento sanguíneo para o feto.

É evidenciado no estudo HONG et al. (2023) que a gravidez, por si só, é caracterizada por alterações fisiológicas que causam vulnerabilidade à saúde bucal. As variações hormonais, que ocorrem na gestação, como os níveis elevados de progesterona e estrogênio, podem levar ao aumento da gengiva, inflamação desta e alterar a microbiota subgengival. Dessa forma, a mulher grávida está mais suscetível às doenças periodontais, bem como a

piora desse quadro naquelas que já apresentam essa manifestação.

O comportamento alimentar da gestante também é um fator a ser considerado, já que esse último estudo citado mostra que as chances de adquirir doença periodontal aumentavam nas grávidas que comiam fora mais de quatro vezes, consumindo bebidas mais de três vezes por semana. Logo, o hábito dietético é um fator preponderante na avaliação do risco de desenvolver periodontite na gravidez, sendo este um viés multifatorial, pois engloba tanto a rotina dessa gestante, a depender do seu trabalho, por exemplo, evidenciando a necessidade de se alimentar fora e não ter a oportunidade ou tempo de realizar a limpeza bucal, quanto a condição socioeconômica, visto que a disponibilidade de dietas pobres em nutrientes e ricas em açúcares é maior para os que têm menos condições econômicas. Ademais, vale ressaltar que o caráter socioeconômico se relaciona ao acesso para o tratamento bucal, já que a cultura e o acesso ao cuidado dental por profissionais são diretamente proporcionais ao poder aquisitivo. Nesse ponto, pontua-se não somente a saúde física materna, como também, sua autoestima e qualidade de vida.

Por fim, é possível notar a relação entre as doenças de cunho periodontal com os impactos gerados na saúde materna e perinatal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, evidencia-se que a má saúde bucal, na gravidez, está atrelada à morbimortalidade gestacional e fetal, sendo que os indicadores socioeconômicos impactam nessa realidade. Assim, é necessário o reforço da atenção do sistema de saúde, a fim de que as manifestações clínicas sejam diagnosticadas e tratadas logo no início, pensando em prevenir agravamentos e comorbidades maternas e perinatais.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Doença periodontal é uma das principais causas da perda total dos dentes; conheça outros tipos de infecções. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/doenca-periodontal-e-uma-das-principais-causas-de-perda-total-de-dentes-conheca-outros-tipos-de-infeccoes>. Acesso em 10 de abril de 2024.

Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco - Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 10 abril 2024.

FESTEJO, B. C. L., *et al.* Saúde bucal é saúde geral: Associação de doença periodontal materna com nascimento prematuro, um estudo caso-controle. **Philippine Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 46, n. 6, p. 249-257, 2022.

HONG, H. H., *et al.* Fatores de risco associados à doença periodontal e seu impacto na qualidade de vida de gestantes. **Revista de Obstetrícia e Ginecologia**, v. 43, n. 2, 2023.

NANNAN, M.; XIAOPING, L.; YING, J. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Progress in related mechanisms and management strategies. **Front Med (Lausanne)**, v. 9, p. 963956, 2022.

ABDULAZEEZ, A. R.; KADHUM, A. B.; ALI, B. H. Impacto da saúde periodontal materna no peso do feto em mulheres grávidas iranianas. **Brazilian Dental Science**, v. 26, n. 2, 2023.

FIGUEIREDO, M. G. O. P., *et al.* Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health - A cohort study. **PLoS One**, v. 14, n. 11, p. e0225036, 2019.

**IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DO TRATAMENTO AO
PACIENTE QUEIMADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**David de Araújo Jessé¹; Andresa Sobral Silva do Nascimento¹Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes - UNIFG¹; Graduada
em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes – UNIFG¹

E-mail: davidaraujoj2019@gmail.com

RESUMO

A assistência ao paciente queimado na emergência é desafiadora e complexa, exigindo preparo teórico dos profissionais de enfermagem. Esta revisão integrativa da literatura destacou dois cenários principais: o cuidado imediato e o na sala de emergência. No cuidado imediato, é crucial seguir o protocolo ABCDE do trauma, garantindo a permeabilidade das vias aéreas, controle cervical, avaliação respiratória e circulatória, além de resfriamento adequado da queimadura. Na sala de emergência, a equipe deve manter a estabilidade do paciente, avaliando a extensão das queimaduras e administrando os cuidados necessários, como acesso venoso e sondagem vesical. A regra dos nove é essencial para calcular a extensão da queimadura. Além disso, fatores de risco como politrauma, idade e localização das queimaduras devem ser considerados. Os curativos devem ser realizados com cuidado, removendo tecidos desvitalizados e aplicando antimicrobianos tópicos. Em suma, esta revisão evidenciou as condutas essenciais da enfermagem no atendimento ao paciente queimado, contribuindo para o avanço do conhecimento técnico-científico na área.

Palavras-chave: Queimaduras; Enfermagem; Emergências.**1 INTRODUÇÃO**

Dentre os atendimentos de maior complexidade ao qual o profissional de enfermagem atuante na Emergência pode ser exposto estão às queimaduras, devido ao fato de poderem atingir não somente as camadas superficiais da pele, como também os tecidos subcutâneos, músculos e até mesmo tendões (SILVA, et al, 2018). Nesse sentido, é possível classificar as queimaduras em quatro tipos distintos, sendo eles: 1º grau: quando atinge somente a epiderme, fato que culmina em leve ruborização local, acompanhada de dor; 2º grau: atinge a derme, de maneira que causa flictena e rubor; 3º grau: atinge toda a pele, além de tecidos anexos, como músculos e ossos; 4º grau: quando o local é completamente carbonizado (FREITAS, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2022). Nesse ínterim, salienta-se que o indivíduo queimado experimenta uma situação de grande trauma, que reverberam-se não apenas na interrupção da continuidade da pele, mas também na alteração da homeostase hidroeletrolítica, controle da temperatura corporal, lubrificação da superfície tegumentar e flexibilidade, que podem culminar em situações graves, como a sepse, capazes de ocasionar o óbito (SECUNDO, SILVA, FELISZYN, 2019). Com isso, percebe-se que a equipe de enfermagem deve estar preparada para a prestação de cuidados ao paciente abordado, de maneira a lhe proporcionar cuidado integral, fato que justifica a necessidade de discorrer sobre o tema.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, metodologia escolhida devido a possibilitar a síntese de distintas referências bibliográficas e, a partir de tal, disseminar conceitos presentes na literatura vigente (MENDES et al, 2008). Foi necessário elaborar a questão norteadora da obra, para qual optou-se pela estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Assim, para P (Paciente ou problema), paciente queimado, para I (intervenção) ações de enfermagem, C (controle ou comparação) Urgência e Emergência e O (desfecho ou “outcomes”) cuidado integral. Com isso, obteve-se o questionamento “Quais ações a equipe de enfermagem atuante em urgência e emergência deve tomar frente ao atendimento ao indivíduo queimado, de maneira a lhe proporcionar uma integralidade de cuidado?” Foram utilizados os descritores “Queimaduras”, “Enfermagem” e “Emergências”, fundamentados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), para procura na base de dados Google Acadêmico, fato que retornou 5030 artigos. Para critérios de inclusão, foram admitidos publicação eletrônica e gratuita, no período de 2018 a 2023, na língua portuguesa e pertinência. A fim de aplicarem-se os critérios de inclusão e exclusão, artigos não relacionados, estudos repetitivos e artigos que não foram disponibilizados em texto completo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aplicação dos métodos de avaliação, selecionaram-se 6 obras para a composição da Revisão Integrativa. Nesse aspecto, foi possível constatar duas vertentes distintas, sendo elas: Cuidado Imediato e Cuidado na Sala de Emergência. Acerca do primeiro cenário, os autores consultados ressaltaram condutas análogas ao preconizado pelo ABCDE do trauma, sendo necessário garantir a permeabilidade das vias aéreas e controle cervical, avaliar respiração, atentar-se a possíveis hemorragias, realizar exame neurológico e, não obstante, avaliar a exposição ao ambiente (NASCIMENTO, BARROS, VIEIRA, 2019; SECUNDO, SILVA, FELISZYN, 2019). Ademais, Secundo, Silva e Feliszyn (2019) também ressalta que faz-se necessário afastar a vítima da fonte de calor responsável pela queimadura, retirar roupas e adornos que não estejam aderidos à pele e lavar o local atingido com água corrente oriunda de torneira ou chuveiro, de maneira a propiciar seu resfriamento. Contudo, não deve ser utilizado soro fisiológico para fins de lavagem neste momento, pois este pode dificultar a eficácia de medicações tópicas que venham a ser futuramente utilizadas no local (ROCHA, et al, 2020). No que tange à segunda vertente desta pesquisa, que constitui-se como a elucidação das ações a serem tomadas pela enfermagem na sala de emergência, é importante salientar que, conforme a Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras, publicada em 2012 pelo Ministério da Saúde, deve-se atentar à permeabilidade e desobstrução das vias aéreas, além de administrar Oxigênio a 100% em máscara umidificada e manter a cabeceira do leito elevada. Ademais, também devem ser avaliadas queimaduras circulares, no tórax e membros superiores e inferiores, atentando-se para sinais de má perfusão na periferia e choque. Além disso, deve-se garantir acesso periférico calibroso e, unicamente na impossibilidade de tal, realizar acesso central, para assim permitir hidratação e terapias farmacológicas. Caso o indivíduo seja um adulto com mais de 20% de seu corpo queimado ou uma criança com 10%, poderá ser feita uma sondagem vesical de demora (BRASIL, 2012; ROSA, et al, 2018; FREITAS, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2022). Nesse sentido, percebe-se que é essencial saber a porcentagem do corpo que o indivíduo apresenta como queimada. Para tal, os autores recomendam a regra dos nove, sendo ela discriminada de tal forma que cabeça e membros superiores correspondam a 9% cada, membros inferiores 18% cada e tronco 36% (BRASIL, 2012; SECUNDO, SILVA, FELISZYN, 2019; ROCHA, et al, 2020; ROSA, et al, 2018). Não obstante, é importante salientar que determinados itens devem ser considerados na avaliação do paciente, devido a constituírem maior cenário de risco. Nesse aspecto, conforme a Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras do Ministério da Saúde,

politrauma, idade menor de três anos ou maior de 65 e lesões em áreas nobres são alguns pontos a serem considerados (BRASIL, 2012). Quanto à realização de curativos, é importante salientar alguns cuidados a serem observados, como o rompimento de bolhas, remoção de tecidos desvitalizados e aplicação de antimicrobianos tópicos, como a Sulfadiazina de Prata a 1%, devido a esta possuir propriedades bacteriostáticas (ROCHA, et al, 2020; FREITAS, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2022; ROSA, et al, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados obtidos, percebe-se que a assistência ao indivíduo queimado constitui um cenário desafiador e de notória complexidade. Nesse sentido, é essencial que haja preparo teórico por parte dos profissionais de enfermagem atuantes na emergência para o desenvolvimento de cuidados que abranjam todas as demandas do paciente queimado, que vão desde os primeiros socorros prestados, ainda no local de trauma, até as atividades desempenhadas na sala de emergência, como avaliação do grau e extensão da queimadura, garantia de acesso venoso periférico calibroso, passagem de sonda vesical de demora e realização de curativos. Com isso, consideram-se satisfatórios os resultados obtidos por essa pesquisa, pois foi possível evidenciar as condutas a serem tomadas pela enfermagem na assistência ao paciente queimado, fato que contribui para a valorização do conhecimento técnico-científico inerente à classe.

REFERÊNCIAS

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://11nq.com/dbg2J>.

SECUNDO, Cristiane Oliveira; SILVA, Caroline Cordeiro Machado da; FELISZYN, Renata Sanches. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 18, n. 1, p. 39-46, 2019. Disponível em: <https://11nq.com/nJ2c0>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://11nq.com/E5532>.

**INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO MATERNA NO DESENVOLVIMENTO
NEUROLÓGICO E METABÓLICO DO FETO**

Kamilla Gabriella Teixeira Viana¹; Mariana Mesquita Leite¹; Daiane Mendes Ribeiro²; Lara Cândida de Sousa Machado³.

Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Enfermeira Mestra pela Universidade Estadual de Londrina², Enfermeira Mestra pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás³.

kamillagabriella2000@gmail.com

RESUMO

A nutrição materna é essencial para o neurodesenvolvimento fetal, por isso, desde antes da gravidez, a dieta alimentar se faz importante para fins de otimização do crescimento da futura criança. A alimentação materna é considerada preditor de risco para doenças neurológicas ou metabólicas ao longo da vida do recém-nascido. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo descrever como a nutrição materna pode interferir no desenvolvimento metabólico e neurológico do feto. Este estudo trata-se de revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases da *PubMed*, *Science Direct* e *Medline*. Atualmente, sabe-se que a suplementação de folato é indispensável na formação cerebral e desenvolvimento da bainha de mielina, bem como a presença de ácidos graxos poliinsaturados e de ácido araquidônico derivado do ômega-6. O ferro é um mineral essencial no controle metabólico neurogênico, possui relação direta com o aprendizado e a memória por atuar no hipocampo fetal. Além disso, a alimentação materna saudável também pode reduzir riscos de prematuridade, especialmente o consumo de nutrientes antioxidantes e de propriedades anti-inflamatórias. Nota-se que nutrição pré-natal possui influência na saúde fetal, transtornos alimentares maternos podem acarretar em aumento de desenvolvimento de doenças neurológicas e metabólicas ao longo do crescimento infantil.

Palavras-chave: Desenvolvimento pré-natal; Alimentação materna; Metabolismo fetal.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação mesmo antes da gravidez possui grande influência na qualidade de vida da criança. Transtornos alimentares maternos podem ter relação direta com o parto prematuro, distúrbios metabólicos e até déficits cognitivos ao longo do desenvolvimento infantil. Por isso, a nutrição materna pode ser considerada um potencial fator de risco modificável (Li, 2019). Embora a escassez de pesquisas, sabe-se que a dieta materna tem interferência tanto na vida da mãe quanto na criança, sendo fator predisponente a diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, defeitos no desenvolvimento neuronal do feto, distúrbios metabólicos infantil, doenças cardiovasculares e outros (Chia, 2019).

O objetivo desta pesquisa é descrever como a nutrição materna pode interferir no desenvolvimento metabólico e neurológico do feto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada em seis etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca e amostragem - estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a busca; coleta/extração de dados; avaliação e análise crítica dos estudos incluídos; análise

e síntese dos estudos incluídos com interpretação dos resultados; e apresentação da revisão. Para a construção da questão norteadora, foi considerada a estratégia PICo, sendo: P= gestantes; I= detecção precoce de distúrbios metabólicos e de neurodesenvolvimento do feto; Co= comparação do desenvolvimento fetal entre gestantes em bons hábitos alimentares e com maus hábitos. Assim, ficou formulada o seguinte problema: “Como a nutrição materna pode interferir no metabolismo e neurodesenvolvimento do feto?”.

A busca foi realizada entre janeiro a abril de 2024 nas bases da *PubMed*, *Science Direct* e *Medline*. Como estratégia de busca, foi considerada a combinação de descritores controlados e não controlados, segundo a indicação de cada base pesquisada. Foram utilizados os *Medical Subject Heading* (MeSH), *EMTREE* (*Embase Subject Headings*), títulos CINAHL e os descritores em Ciências da Saúde (DECs). A escolha dos descritores em cada plataforma de busca foi feita com base em palavras identificadas em textos sobre a temática de interesse, além dos seguintes descritores: “nutrição materna” e “desenvolvimento fetal”. O operador booleano “AND” foi empregado nas combinações entre as palavra-chave. Os descritores relacionados a uma mesma palavra-chave foram combinados usando o operador “OR”.

Como critério de inclusão, foram utilizadas pesquisas datadas entre o ano de 2019 e 2024, independente do sexo, idade, etnia e escolaridade, relacionadas à temática e ao objetivo proposto por este estudo. Assim, foram incluídos estudos que abordassem os efeitos da alimentação materna no desenvolvimento fetal. A limitação da data se deve a procura por pesquisas mais atualizadas. Foram excluídos artigos anteriores ao ano de 2019 ou que não estivessem relacionados com a temática proposta.

Para a busca nas bases de dados *PubMed*, foram selecionados apenas estudos baseados em metanálises e revisões sistemáticas, no idioma português, inglês ou espanhol, sendo encontrados 86 artigos. Para a plataforma *Science Direct*, os seguintes filtros foram utilizados: artigos de revisão de literatura, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Também foi feita a filtragem baseada por título da publicação das pesquisas, sendo eles: *Jornal americano de obstetria e ginecologia*, *Clínicas de obstetria e ginecologia da América do Norte*, *Clínicas pediátricas da América do Norte*, totalizando 81 artigos encontrados. Na base *MedLine*, foi utilizado a seleção com base no assunto principal, tipo de estudo e idioma. Como assunto principal, teve-se: fenômenos fisiológicos da nutrição materna, fenômenos fisiológicos da nutrição pré-natal e desenvolvimento fetal. Os tipos de estudo selecionados foram baseados em revisões de literatura, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sendo encontrados 10 artigos.

Após triagem, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados de modo independente pelos pesquisadores. Um revisor seria solicitado em caso de discordância entre os autores, caso que não se aplica a esta pesquisa. Os dados coletados foram extraídos de maneira padronizada, assim, os autores extraíram as informações de forma separada e, depois de definido o padrão, escreveram os detalhes em relação à temática proposta nesta pesquisa. Os resultados foram apresentados de forma sintetizada, permitindo a discussão e a interpretação dos achados relacionados aos objetivos propostos. Por último, uma síntese dos artigos inclusos neste estudo foi apresentada.

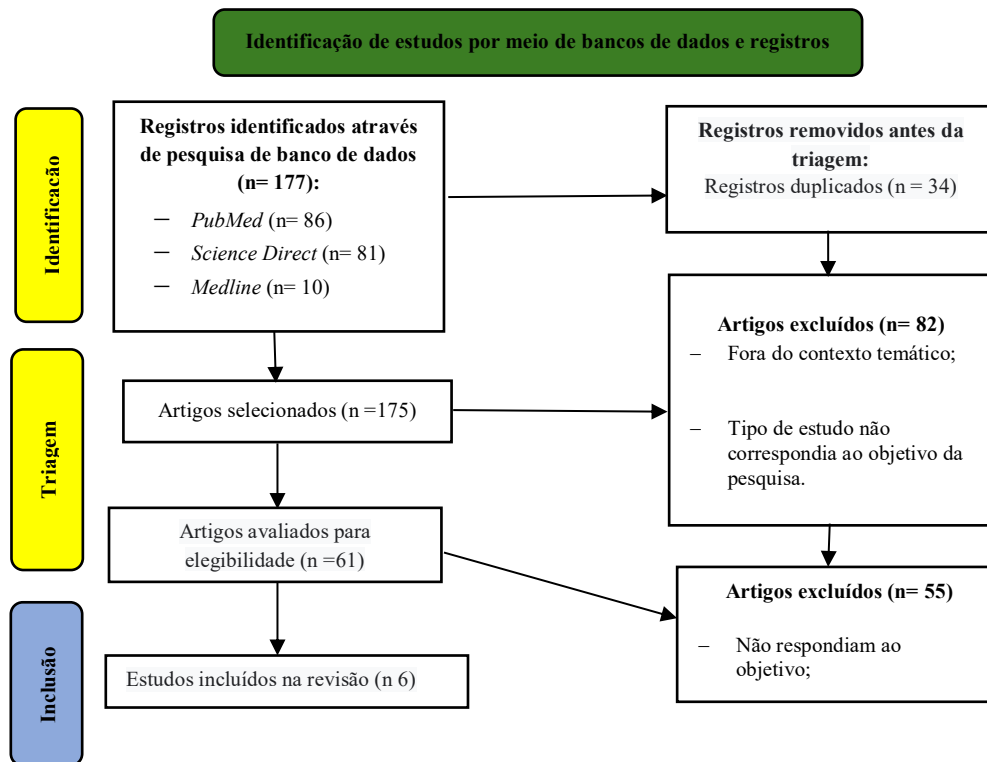
A busca realizada nas plataformas de pesquisa selecionadas recuperou um total de 177 artigos publicados até 2024. Foram excluídos 34 artigos duplicados, restando 143 para a leitura de títulos e resumos. Após a leitura, foram excluídos 82 artigos por não estarem em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos e, portanto, restaram 61 artigos para a leitura completa. Por fim, foram selecionados 7 artigos para a coleta em base de dados.

A revisão foi realizada de acordo com as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI), seguindo o *check list* do PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analyses* e o diagrama de fluxo PRISMA 2020 para revisões sistemáticas (Figura 1), a fim de descrever objetivamente a construção da revisão e seu rigor científico. Apesar das

recomendações serem indicadas para revisões sistemáticas, elas podem ser utilizadas para o complemento da descrição de revisões integrativas e permitir uma maior criteriosidade no momento de desenvolver uma revisão. Por se tratar de trabalho com base em análise de artigos e dados disponíveis publicamente, esta pesquisa dispensa do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) ou Comitê de Ética de Estudos de Uso Animal (CEUA).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

FIGURA 1: Diagrama de fluxo para triagem – PRISMA (PAGE *et al.*, 2021). Rio Verde, Goiás, 2023.



A dieta materna constitui um fator de risco modificável assim como o tabagismo e etilismo durante a gestação (Abdollahi, 2021). Padrões anormais de hábitos alimentares são altamente correlacionados a alterações de crescimento fetal, como baixo peso ao nascer, recém-nascido pequeno para a idade gestacional, ou o inverso, alto peso ao nascer, grande para a idade gestacional. Todas as situações citadas possuem alto risco para doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, obesidade, distúrbios tireoideanos e déficits cognitivos por comprometimento do hipocampo (Dörsam, 2019).

Desde a concepção até o fim do período de amamentação, a nutrição materna é essencial para o desenvolvimento infantil. Problemas de desnutrição ao longo da gravidez pode resultar para a mãe risco de pré-eclâmpsia, diabetes e/ou hipertensão gestacional e depressão pós-parto. Já para o feto, pode acarreta em má formação do tubo neural, de modo a impactar o desenvolvimento cognitivo da criança, prematuridade, baixo peso ao nascer ou alto peso ao nascer, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e outras comorbidades crônicas ao longo da vida adulta. A relação da dieta da gestante com o bom estado de crescimento do feto está intimamente associada à placenta, órgão vital que funciona como elo de ligação entre a circulação materna e fetal, assim, déficits nutricionais podem levar a uma hipofunção placentária. A placenta também atua como mecanismo protetor, junto a micronutrientes, contra oxidação e inflamação do organismo que está sendo gerado (Kinshella, 2021).

Entre as anomalias congênitas mais comuns, destacam-se as doenças cardíacas congênitas, como defeitos na comunicação interventricular, interatrial ou transposição dos grandes vasos, persistência do canal arterial (evidente mesmo após 6 meses de nascimento) e tetralogia de Fallot. Distúrbios congênitos podem ser atribuídos a causas diversas, por exemplo, a fatores genéticos, mutações cromossômicas, teratogenia e fatores ambientais (Mires, 2022). A incidência de morbimortalidade infantil é alta quando há presença de anomalias congênitas, por isso, a prevenção e detecção precoce se faz importante. A suplementação com uso de vitaminas e micronutrientes ao longo da gestação se faz necessária para a prevenção de malformações, especialmente a vitamina D, cálcio, ômega-3 e folato (Kinshella, 2021).

São inúmeras as causas relacionadas ao mecanismo de absorção de micronutrientes e vitaminas pela mãe, entre elas, enfatizam-se o índice de massa corporal (IMC), idade, etnia, tabagismo e etilismo. Por isso, a combinação de uma boa dieta e bons hábitos de vida se faz crucial para o desenvolvimento adequado do feto (Mires, 2022). O uso de agentes antioxidantes pode trazer benefícios tanto ao desenvolvimento fetal quanto para a mãe, de forma a reduzir pré-eclâmpsia por meio da queda da concentração de homocisteína, menor incidência de diabetes mellitus gestacional e depressão pós-parto. Além disso, uma dieta rica em leguminosas, frutas, peixes e o baixo consumo de alimentos processados garantem menor predisposição a doenças cardiovasculares e inflamatórias (Abdollahi, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dieta materna rica em micronutrientes e vitaminas ao invés de alimentos processados apresentam melhor desenvolvimento fetal. Com a queda da qualidade de vida da população em geral nos últimos tempos advindo com a maior oferta e procura por alimentos processados, o comprometimento cognitivo infantil e distúrbios de metabolismo, como a diabetes e doenças tireoideanas, são alterações comuns ao longo da vida da criança. É importante o incentivo a boa dieta desde a concepção até a amamentação por meio de maiores estudos e programas de educação permanente, afim de reduzir comprometimentos no desenvolvimento fetal.

REFERÊNCIAS

ABDOLLAHI, S.; *et al.* *Associations between Maternal Dietary Patterns and Perinatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies.* **Adv Nutr.**, v. 12, n. 4, p. 1332-1352, 2021.

CHIA, A.R.; *et al.* *Maternal Dietary Patterns and Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis.* **Adv. Nutr.**, v. 10, n. 4, p. 685-695, 2019.

DÖRSAM, A.F.; *et al.* *The Impact of Maternal Eating Disorders on Dietary Intake and Eating Patterns during Pregnancy: A Systematic Review.* **Nutrients**, v. 11, n. 4, p. 840, 2019.

KINSHELLA, M.W.; *et al.* *The Precise Conceptual Framework Working Group. Effects of Maternal Nutritional Supplements and Dietary Interventions on Placental Complications: An Umbrella Review, Meta-Analysis and Evidence Map.* **Nutrients**, v. 13, n. 2, p. 472, 2021.

LI M., FRANCIS E.; HINKLE, S.N.; AJJARAPU, A.S; ZHANG, C. *Preconception and Prenatal Nutrition and Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis.* **Nutrients**, v.17, n. 11, p. 1628, 2019.

MIRES, S.; CAPUTO, M.; OVERTON, T.; SKERRITT, C. *Maternal micronutrient deficiency and congenital heart disease risk: A systematic review of observational studies.* **Birth Defects Research**, v. 114, n. 17, p. 1079-1091, 2022.

INFLUÊNCIA DA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DE PANCREATITE AGUDA

Giovana Pereira Benevides¹; Luis Eduardo Torres Rondon²; Ivair de Sousa Lima³; Lisiane Gomes de Souza⁴; Lívia Machado de Oliveira⁵; Júlia Esnervelin⁶; Gabriel de Paulo Pádua Santos⁷.

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Pinhais¹, Graduando em Medicina pela Universidade Nove de Julho², Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi^{3,4}, Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Unimetrocamp Wyden⁵, Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo⁶, Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo⁷.

giovana.benevides@fapi-pinhais.edu.br

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19, foi uma emergência em saúde pública¹. Um dos aspectos intrigantes durante a pandemia foi a possível associação entre COVID-19 e pancreatite aguda². Existem hipóteses sugerindo que pode desencadear uma resposta imune exacerbada e levando a danos pancreáticos³. **Objetivo:** Identificar as principais manifestações clínicas associadas à pancreatite aguda em pacientes com COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, seguindo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “Pancreatite Aguda”, “COVID-19” e “SARS-CoV-2”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos. Foram encontrados 28 estudos e após a leitura dos artigos, foram excluídos trabalhos indisponíveis na íntegra, resultando em 5 artigos elegíveis. **Resultados e discussão:** Estudos apontam para a associação entre níveis elevados de lipase e um prognóstico desfavorável em pacientes com pancreatite aguda associada à COVID-19 e anormalidades nos níveis de glicose e edema^{4,5}. **Conclusão:** A associação entre COVID-19 e complicações como pancreatite aguda destaca a associação entre níveis elevados de lipase e prognóstico desfavorável.

Palavras-chave: pancreatite aguda; COVID-19; SARS-CoV-2.

1 INTRODUÇÃO

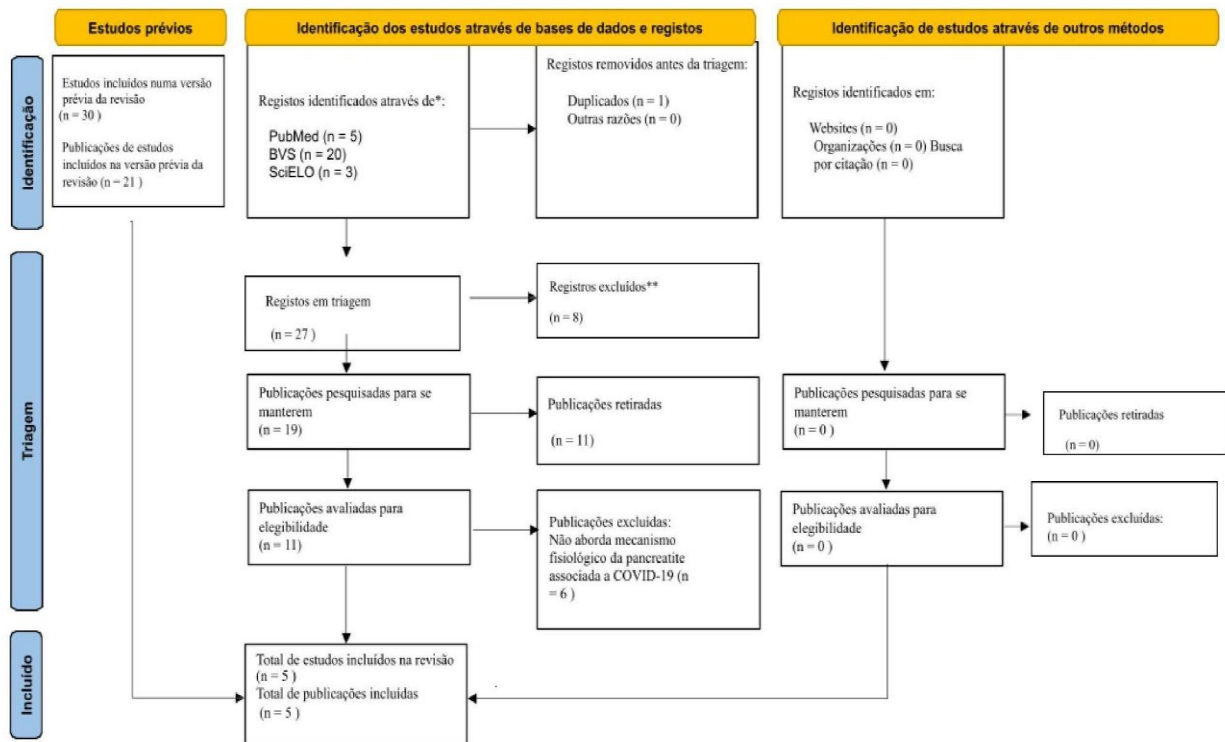
O surgimento da pandemia de COVID-19 levou a uma rápida disseminação da doença em março de 2020, acarretando em milhões de óbitos atribuídos pela doença⁽¹⁾. Caracterizada por sintomas respiratórios e uma variedade de manifestações clínicas, incluindo sintomas gastrointestinais. Um dos aspectos intrigantes foi a possível associação entre COVID-19 e pancreatite aguda, mesmo na ausência de fatores de risco conhecidos para essa condição, como colelitíase, estitismo ou hipertrigliceridemia⁽²⁾. Entender a relação entre COVID-19 e pancreatite aguda é crucial para melhorar o manejo clínico desses pacientes e desenvolver estratégias de prevenção eficazes. A despertar do interesse deve-se à relevância e pertinência da temática, objetivando identificar as principais manifestações clínicas associadas à pancreatite aguda em pacientes com COVID-19.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, seguindo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As bases de dados utilizadas foram a

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “Pancreatite Aguda”, “COVID-19” e “SARS-CoV-2”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos em periódicos nacionais e internacionais que descreviam as principais manifestações clínicas associadas à pancreatite aguda em pacientes com COVID-19. Foram encontrados 28 estudos. Após a leitura dos artigos, foram excluídos trabalhos indisponíveis na íntegra e que não descreviam as principais manifestações clínicas associadas à pancreatite aguda em pacientes com COVID-19, resultando em 5 artigos elegíveis para esta revisão. Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos do tipo ensaio clínico randomizado, coorte e estudos transversais, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA adaptado pelos autores para a revisão integrativa



Fonte: Autores (2024).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados 5 artigos para essa revisão integrativa, sendo 60% do tipo estudo transversal (n = 4) e 40%, do tipo coorte (n = 1), sintetizados no Quadro 1. Os artigos apresentam, de forma concisa, desfechos clínicos e implicações fisiopatológicas congruentes ao desenvolvimento de pancreatite aguda em pacientes com COVID-19.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão integrativa.

Autor (ano)	Tipo de Estudo	Conclusão
Guadarrama et al. (2022)	Estudo transversal	A pancreatite aguda associada à COVID-19 pode ocorrer devido ao efeito citopático da replicação local do SARS-CoV-2 ou indiretamente pela resposta imune deletéria induzida pelo vírus.
Meric et al. (2021)	Estudo transversal	Pacientes com COVID-19 e pancreatite aguda possuem níveis

		alterados de glicose e presença de edema ou necrose.
Ekin et al. (2022)	Estudo transversal	Os resultados sugerem que o vírus SARS-Cov-2 pode estar entre os fatores que levam à pancreatite aguda.
Pandanaboyana et al. (2021)	Coorte	Pacientes com pancreatite aguda e infecção coexistente por SARS-CoV-2 têm risco aumentado de pancreatite aguda grave.
Karaali & Topal (2021)	Coorte	A gravidade e a mortalidade da pancreatite aguda aumentam em pacientes com infecção concomitante de COVID-19.

Fonte: Autores (2024).

Inicialmente, a COVID-19 foi associada principalmente a sintomas respiratórios, mas à medida que a pandemia progrediu, evidências emergiram sugerindo o trato gastrointestinal e o pâncreas como alvos potenciais do vírus SARS-CoV-2, devido à expressão do receptor de Enzima conversora da angiotensina 2 (ECA-2) nas células pancreáticas⁽⁴⁾. Existem hipóteses sugerindo que a pancreatite aguda em pacientes com COVID-19 pode ocorrer devido a dois mecanismos principais: lesão citotóxica direta e hiperinflamação sistêmica, pois o vírus SARS-CoV-2 pode entrar nas células pancreáticas utilizando o receptor da ECA-2, o qual está expresso tanto nas glândulas exócrinas quanto nas células das ilhotas pancreáticas, podendo desencadear uma resposta imune exacerbada e levando a danos pancreáticos⁽³⁾. Estudos apontam para a associação entre níveis elevados de lipase e um prognóstico desfavorável em pacientes com pancreatite aguda associada à COVID-19, embora o mecanismo exato dessa relação ainda não esteja completamente esclarecido. Além disso, observou-se que pacientes com COVID-19 podem apresentar anormalidades nos níveis de glicose e sinais de edema ou necrose nas imagens radiológicas, adicionando complexidade ao quadro clínico⁽⁵⁾. Sugere-se que o dano ao pâncreas está associado à gravidade da COVID-19 em pacientes afetados, indicando que pode ser desencadeado tanto pelo efeito citopático direto da replicação do SARS-CoV-2 quanto pelos processos inflamatórios decorrentes da presença de receptores da ECA-2 presente no pâncreas. Assim, tais achados clínicos combinado com o aumento da resposta inflamatória causada pela infecção viral e pela presença dos receptores ECA-2 no pâncreas, pode resultar em lesões no órgão, ativação da cascata inflamatória e liberação de enzimas pancreáticas, contribuindo para o desenvolvimento de pancreatite aguda, elevação do tempo de internação e piora do prognóstico do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação entre COVID-19 e complicações pancreáticas, como pancreatite aguda, representa um desafio na gestão clínica. Estudos destacam a associação entre níveis elevados de lipase e prognóstico desfavorável, além de anormalidades nos níveis de glicose e achados radiológicos em pacientes com COVID-19. Os mecanismos subjacentes ainda não estão claros, mas a presença de receptores da ECA-2 no pâncreas pode facilitar a entrada do vírus, desencadeando uma resposta inflamatória e lesões celulares. Uma abordagem integrada e multidisciplinar é essencial para melhorar os desfechos clínicos e prognósticos desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. 2020 [citado 14 mar 2024]. OPAS/OMS – Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemiacovid-19>.

2. ZHENG, Z., DING, Y.-X., QU, Y.-X., CAO, F., & LI, F. (2021). A narrative review of acute pancreatitis and its diagnosis, pathogenetic mechanism, and management. *Annals of Translational Medicine*, 9(1); [citado 14 mar 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/atm-20-4802>
3. ZIPPI, M., HONG, W., TRAVERSA, G., MACCIONI, F., DE BIASE, D., GALLO, C., & FIORINO, S. (2020). Involvement of the exocrine pancreas during COVID-19 infection and possible pathogenetic hypothesis: a concise review. *Le Infezioni in Medicina*, 28(4), [citado 14 mar 2024]; 507–515. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33257624/>
4. PANDANABOYANA, S., MOIR, J., LEEDS, J. S., OPPONG, K., KANWAR, A., MARZOUK, A., BELGAUMKAR, A., GUPTA, A., SIRIWARDENA, A. K., HAQUE, A. R., AWAN, A., BALAKRISHNAN, A., RAWASHDEH, A., IVANOV, B., PARMAR, C., M HALLORAN, C., CARUANA, C., BORG, C.-M., GOMEZ, D., & DAMASKOS, D. (2021). SARS-CoV-2 infection in acute pancreatitis increases disease severity and 30-day mortality: COVID PAN collaborative study. *Gut*, 70(6), 1061–1069. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-323364>
5. MERIC, S., AKTOKMAKYAN, T. V., TOKOCIN, M., AKTIMUR, Y. E., HACIM, N. A., & YAVUZ, E. (2021). COVID-19 and acute biliary pancreatitis: comparative analysis between the normal period and COVID-19 pandemic. *Annali Italiani Di Chirurgia*, 92, 728–731. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35166231/>

INIBIDORES SGLT-2 EM DIABETES TIPO 2: REDUÇÃO DE EVENTOS
CARDIOVASCULARESJosé Leandro Dias de Carvalho¹; Ana Paula Fontana²Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde¹, Enfermeira Doutora pela
Universidade Federal de Goiás²

joseleandrodiascarvalho@gmail.com

RESUMO

O diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é uma condição metabólica caracterizada pela hiperglicemia devido à resistência à insulina e subsequente declínio na função das células β pancreáticas. Isso resulta em complicações cardiovasculares e renais graves. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo descrever a importância da introdução de inibidores da SGLT-2 na redução de eventos cardiovasculares no diabético tipo 2. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases da *PubMed*, *Lilacs* e *Medline*. Onde foi visto que, o tratamento com inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2-I) tem sido eficaz na redução da hospitalização por insuficiência cardíaca (IC) e melhora dos resultados cardiovasculares e renais. Esses medicamentos mostraram benefícios adicionais além do controle glicêmico, incluindo redução da gordura corporal e proteção cardiovascular. Estudos recentes revelaram que os SGLT2-I são eficazes na prevenção de IC e morte cardiovascular em pacientes com fração de ejeção reduzida, independentemente da presença de DM. Os mecanismos de ação incluem efeitos diuréticos, redução da inflamação e modulação da pressão intraglomerular. Assim, os SGLT2-I emergem como uma terapia crucial não apenas para o DM2, mas também para a saúde cardiovascular e renal.

Palavras-chave: *sodium-glucose transporter 2 inhibitors; diabetes mellitus type 2; heart.*

1 INTRODUÇÃO

O diabetes melito (DM) corresponde a um grupo de doenças metabólicas caracterizado por hiperglicemia decorrente de deficiência na produção ou na ação de insulina, resistência à insulina ou ambos, sendo o DM tipo 2 (DM2), o mais frequente. A fase inicial caracteriza-se por hiperglicemia, originada principalmente pela redução da sensibilidade à ação da insulina em tecidos como fígado, músculo esquelético e tecido adiposo. Consequentemente, há resposta compensatória do pâncreas, que resulta em hiperinsulinemia. Com a evolução da doença, a hiperglicemia e hiperinsulinemia mantidas resultam em exaustão e declínio progressivo na função das células β pancreáticas, dando origem à deficiência de parcial ou total de insulina, características da doença avançada. A hiperinsulinemia e a hiperglicemia crônicas, contribuem para a inflamação e stress oxidativo associados ao desenvolvimento das complicações da doença como aterosclerose, insuficiência cardíaca (IC), doença renal, entre outras (Secretaria de ciência, 2023).

O DM2 faz parte da síndrome cardio-renal e metabólica. Não se caracteriza apenas por um estado hiperglicêmico, mas também pelas complicações concomitantes que aparecem, ambas complicações microvasculares, respectivamente, retinopatia, neuropatia ou nefropatia; e complicações macrovasculares, respectivamente, DCV com seus componentes como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio (IM), doença arterial coronariana e doença arterial periférica (Salmen, 2023).

O objetivo dessa pesquisa é descrever a importância da introdução de inibidores da SGLT-2 na redução de eventos cardiovasculares no diabético tipo 2.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada em seis etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca e amostragem - estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a busca; coleta/extração de dados; avaliação e análise crítica dos estudos incluídos; análise e síntese dos estudos incluídos com interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.

A busca foi realizada entre 2021 e 2023 nas bases da *PubMed*, *Lilacs* e *Medline*. Como estratégia de busca, foi considerada a combinação de descritores controlados e não controlados, segundo a indicação de cada base pesquisada. Foram utilizados os *Medical Subject Heading* (MeSH), *EMTREE* (*Embase Subject Headings*), títulos CINAHL e os descritores em Ciências da Saúde (DECS). A escolha dos descritores em cada plataforma de busca foi feita com base em palavras identificadas em textos sobre a temática de interesse, além dos seguintes descritores: “*sodium-glucose transporter 2 inhibitors*”; “*diabetes mellitus type 2*”; “*heart*”. O operador booleano “AND” foi empregado nas combinações entre as palavra-chave. Os descritores relacionados a uma mesma palavra-chave foram combinados usando o operador “OR”.

Como critério de inclusão, foram utilizadas pesquisas datadas entre o ano de 2021 e 2023, independente do sexo, idade, etnia e escolaridade, relacionadas à temática e ao objetivo proposto por este estudo. Assim, foram incluídos estudos que abordassem os efeitos dos inibidores SGLT-2 na redução dos efeitos cardiovasculares do diabetes *mellitus* tipo 2. A limitação da data se deve a procura por pesquisas mais atualizadas. Foram excluídos artigos anteriores ao ano de 2021 ou que não estivessem relacionados com a temática proposta.

Para a busca nas bases de dados *PubMed*, foram selecionados apenas estudos baseados em metanálises e revisões sistemáticas, no idioma português, inglês ou espanhol, sendo encontrados 66 artigos. Para a plataforma *Lilacs*, os seguintes filtros foram utilizados: artigos de revisão de literatura, nos idiomas português, inglês ou espanhol, totalizando 48 artigos encontrados. Na base *MedLine*, foi utilizado a seleção com base no assunto principal, tipo de estudo e idioma. Como assunto principal, teve-se: efeitos dos inibidores SGLT-2 na redução dos efeitos cardiovasculares do diabetes *mellitus* tipo 2. Os tipos de estudo selecionados foram baseados em revisões de literatura, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sendo encontrados 32 artigos.

Após triagem, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados de modo independente pelos pesquisadores. Um revisor seria solicitado em caso de discordância entre os autores, caso que não se aplica a esta pesquisa. Os dados coletados foram extraídos de maneira padronizada, assim, os autores extraíram as informações de forma separada e, depois de definido o padrão, escreveram os detalhes em relação à temática proposta nesta pesquisa. Os resultados foram apresentados de forma sintetizada, permitindo a discussão e a interpretação dos achados relacionados aos objetivos propostos. Por último, uma síntese dos artigos inclusos neste estudo foi apresentada.

A busca realizada nas plataformas de pesquisa selecionadas recuperou um total de 146 artigos publicados até 2023. Foram excluídos 25 artigos duplicados, restando 121 para a leitura de títulos e resumos. Após a leitura, foram excluídos 63 artigos por não estarem em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos e, portanto, restaram 58 artigos para a leitura completa. Por fim, foram selecionados 7 artigos para a coleta em base de dados.

Por se tratar de trabalho com base em análise de artigos e dados disponíveis publicamente, esta pesquisa dispensa do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) ou Comitê de Ética de Estudos de Uso Animal (CEUA).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os inibidores do SGLT-2 ligam-se ao SGLT-2 na membrana luminal dos segmentos iniciais (S1 e S2) do néfron, onde bloqueiam até 50% da reabsorção de glicose. O limiar renal fisiológico para a reabsorção de glicose corresponde a uma glicemia de 10 mmol/l, mas em pacientes com diabetes tipo 1 e tipo 2 o limiar renal está aumentado. Ao suprimirem a reabsorção de glicose e aumentarem a glicosúria, levam à perda de 75 g de glicose por dia, o que corresponde a aproximadamente 300 kcal/dia, e estimulam a diurese osmótica (400 ml/dia). Essa ação causa diminuição da glicemia e promove perda de peso. Reduzem a produção de citocinas pró-inflamatórias (IL-6, TNF- α , MCP, chemerin), enfraquecem os processos inflamatórios nos vasos sanguíneos e no músculo cardíaco, melhoram a função contrátil cardíaca, reduzem a fibrose cardíaca, a remodelação miocárdica e reduzem disfunção endotelial. Os efeitos cardioprotetores estão associados à sua ação no trocador cardíaco de sódio-próton NHE1 (Tyurenkov, 2023).

Vários mecanismos foram propostos para o impacto positivo dos inibidores do SGLT-2. Primeiro, os inibidores do SGLT-2 têm efeitos natriuréticos e diuréticos leves. Estudos recentes revelam que em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, os inibidores do SGLT-2 foram associados a um menor risco de morte cardiovascular ou hospitalização por insuficiência cardíaca. Isto pode ser atribuído, pelo menos parcialmente, aos efeitos diuréticos, que levam à redução da pressão arterial (PA) e, assim, conferem benefícios cardiovasculares e renoprotetores. Em segundo lugar, os inibidores do SGLT-2 atenuam a inflamação de baixo grau. Os inibidores de SGLT-2 impedem a entrada de glicose nas células tubulares proximais, o que limita a glicotoxicidade, levando potencialmente a menos estresse oxidativo. Terceiro, os inibidores do SGLT-2 bloqueiam a recaptagem de sódio no túbulo proximal; um aumento na entrega de sódio à mácula densa leva à constrição arteriolar aferente e à redução da pressão intraglomerular (Yamada, 2021).

Os benefícios cardiovasculares dos inibidores do SGLT2 vão além do diabetes mellitus tipo 2. Dois grandes estudos demonstraram recentemente a prevenção de IC ou morte cardiovascular em pacientes com IC devido à fração de ejeção reduzida (ICFEr) com e sem diabetes mellitus tipo 2. Uma metanálise desses ensaios demonstrou que a dapagliflozina e a empagliflozina reduziram significativamente a morte cardiovascular em 14% e a primeira hospitalização por IC em 31% em pacientes com ICFEr em comparação com placebo, e esses benefícios cardiovasculares foram independentes de os pacientes terem ou não diabetes mellitus (Yagyu, 2022).

Alguns estudos sugerem que, a dapagliflozina combinada a tratamento padrão seja superior ao tratamento padrão isolado para melhoras em fatores de risco cardiovasculares, promovendo redução significativa de hemoglobina glicada, redução de peso corporal e redução de pressão arterial sistólica, além de resultar em redução de hospitalizações por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular (Salazar, 2022).

Sobre os medicamentos, foi relatado que a canagliflozina causa uma redução significativa na HbA1c de 0,77–1,03%, e a dapagliflozina produziu resultados semelhantes após tratamentos de curto e longo prazo. Existe outro tipo de SGLT que é encontrado nos intestinos e nos túbulos contorcidos proximais dos rins. Embora o SGLT2 seja responsável pela reabsorção de 90% da glicose filtrada pelos glomérulos, pacientes diabéticos com declínio da função renal podem responder menos aos inibidores do SGLT2, tornando os inibidores do SGLT1 uma melhor opção de tratamento. Além disso, inibidores duplos de SGLT1 e SGLT2, como sotagliflozina e licogliflozina, estão atualmente sendo investigados e espera-se que

tenham um efeito hipoglicêmico agonístico, ao mesmo tempo que aumentam a liberação de GLP-1 pelos intestinos (Mahgoub, 2023).

4 CONCLUSÃO

Os ISGLT2, além de terem sua eficácia já conhecida no DM 2, devida ação glicosúrica, estão se tornando um pilar básico no cuidado do paciente cardiovascular e atualmente são considerados essenciais no manejo de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida em pacientes com ou sem DM, além de oferecer proteção renal em médio prazo.

REFERÊNCIAS

SECRETARIA DE CIÊNCIA. Dapagliflozina para pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM2) com necessidade de segunda intensificação de tratamento e alto risco para desenvolver doença cardiovascular (DCV) ou com DCV já estabelecida e idade entre 40-64 anos. Brasília, CONITEC, 2023.

SALAZAR, L.; GRISALES, J. P. *Molecular and clinical evidence of the cardiovascular benefit of SGLT2 inhibitors: State of the art*, **Medicina UPB**, v. 41, n. 2, p. 145 – 156, 2022.

TYURENKOV, I. N.; FAIBISOVICH, T. I.; BAKULIN, D. A. *Synergistic effects of GABA and hypoglycemic drugs*. **Probl. Endokrinol. (Mosk)**, v. 69, n. 4, p. 61 – 69, 2023.

MAHGOUB, M. O. *et. al. An Update on the Molecular and Cellular Basis of Pharmacotherapy in Type 2 Diabetes Mellitus*. **Int. J. Mol. Sci.**, v. 24, n. 11, p. 9328, 2023.

SALMEN, T. *et. al. A Critical View over the Newest Antidiabetic Molecules in Light of Efficacy-A Systematic Review and Meta-Analysis*. **Int. J. Mol. Sci.**, v. 24, n. 11, p. 9760, 2023.

YAGYU, H.; SHIMANO, H. *et. at. Treatment of diabetes mellitus has borne much fruit in the prevention of cardiovascular disease*. **J. Diabetes Investig.**, v. 13, n. 9, p. 1472 – 1488, 2022.

YAMADA, T. *et. al. Cardiovascular and renal outcomes with SGLT-2 inhibitors versus GLP-1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes mellitus and chronic kidney disease: a systematic review and network meta-analysis*. **Cardiovasc. Diabetol.**, v. 20, n. 1, p. 14, 2021.

**INICIATIVA GLOBAL PARA A ASMA (GINA) E SUAS ATUALIZAÇÕES DE 2019
A 2024**

Maria Thereza Manuella de Lima Ferreira Barbosa¹; Ana Katarina Miranda de Andrade¹;
Antonio Claudio Rocha Mesquita Formiga²; Marcos Talma Guedes Souto Quirino²; Pedro
Victor Severo de Macedo Duarte²; Victor Daniel Gomes Martinho³; Valter Inácio de Paiva⁴.

Graduanda em Medicina pela Universidade Potiguar do Rio Grande do Norte¹, Graduando em
Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança da Paraíba², Graduando em Medicina
pela AFYA Faculdade Ciências Médicas da Paraíba³, Médico Urologista pela Universidade
Federal da Paraíba⁴.

thereza_ferreira@hotmail.com

RESUMO

A asma é uma patologia pediátrica bastante comum, com até 20% das crianças com asma necessitando de visitas ao pronto-socorro a cada ano. A presente revisão integrativa possui o objetivo de analisar as atualizações do GINA no período de 2019 a 2024. É um estudo de uma revisão integrativa. Os critérios seletivos de inclusão e de exclusão foram determinados pela fundamentação temática da pesquisa, e para investigação, permaneceram artigos em inglês e português; publicados a partir do ano de 2019 à 2024. Após a realização da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com seleção da Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) foram encontrados 12 artigos. Na Scielo foram encontrados 26 artigos, por fim na Lilacs 3 artigos. A partir dessa primeira seleção, os estudos foram avaliados na íntegra, sendo desprezados 32 artigos, restaram 9 trabalhos para desenvolvimento da produção científica. Foi proposto pelo GINA 2021 para os pacientes que persistem com sintomas apesar de CI – LABA (Agonista Beta-2 de Longa Ação) em altas doses, adicionar LAMA (Agonista Muscarínico de Longa Ação) em uma terapia combinada com CI-LABA (ICS-LABA-LAMA). Conforme o GINA 2022, o salbutamol (albuterol) permaneceu sendo considerado o broncodilatador mais comum no manejo da asma aguda. O formoterol apresenta eficácia e segurança semelhantes em estudos de pronto-socorro.

Palavras-chave: Asma; Diagnóstico clínico; Estado asmático.

1 INTRODUÇÃO

A asma é uma patologia pediátrica bastante comum, com até 20% das crianças com asma necessitando de visitas ao pronto-socorro a cada ano e cerca de 13% a 50% dessas crianças necessitam de internação hospitalar anual. O estado asmático é uma exacerbação grave da asma, com risco de vida, refratária a broncodilatadores de curta duração e corticosteroides sistêmicos, essas crianças com estado refratário necessitam de admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse sentido, há necessidade de apoio com a utilização dos protocolos de asma para reduzir o tempo de internação hospitalar sem aumento das readmissões hospitalares (Miller *et al.*, 2019).

A asma grave é responsável por 5-7% de todos os pacientes asmáticos. Apresenta maior incidência os pacientes do sexo masculino. Nesse viés, configura-se como importante fator de risco a exposição à fumaça do tabaco, podendo ocorrer no pré-natal ou nos primeiros anos de vida, o que aumenta o risco de sofrer episódios de asma grave, evidenciado pela comparação

feita entre filhos de mães tabagistas e não tabagistas (Pérez *et al.*, 2020).

A Iniciativa Global para a Asma (GINA) foi estabelecida em 1993 pela Organização Mundial da Saúde e pelo Instituto Nacional do Coração, Pulmão e Sangue dos EUA com o intuito de aprimorar a conscientização, prevenção e manejo da asma em escala global. O GINA cria e disponibiliza recursos embasados em evidências, os quais são atualizados anualmente para profissionais de saúde. As diretrizes do GINA são amplamente adotadas em muitos países como referência para o tratamento da asma, sendo adaptadas de acordo com os sistemas de saúde, práticas e recursos locais disponíveis (Levy *et al.*, 2023).

Nesse contexto, na abordagem da crise asmática, os medicamentos β_2 agonistas de curta duração são primeira linha na intervenção de alívio da agudização, os quais atuam por meio do relaxamento do músculo liso dos brônquios. Em relação aos anticolinérgicos, o brometo de ipratrópio atua como protagonista no tratamento asmático, o qual será associado aos β_2 de curta duração para otimizar o alívio durante crise de asma. Atrelado a esses, o corticoide sistêmico também é utilizado em pacientes que chegam na emergência com indícios de insuficiência respiratória e rebaixamento sensório (Rodrigues *et al.*, 2021).

A relevância do trabalho pauta-se no reconhecimento da asma pela Organização Mundial de Saúde como um grave problema de saúde global e a importância do manejo adequado da crise asmática, por ser uma emergência respiratória frequente nas Unidades de Pronto Atendimento. A presente revisão integrativa possui o objetivo de analisar as principais atualizações conforme o GINA no período de 2019 a 2024.

2 METODOLOGIA

As etapas da revisão integrativa foram: identificação do tema e seleção da hipótese da pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e por fim apresentação da revisão do conhecimento.

É um estudo de uma revisão integrativa, o qual teve a seguinte pergunta norteadora: "Quais são as principais atualizações conforme o GINA no período de 2019 a 2024?"

Os critérios seletivos de inclusão e de exclusão foram determinados pela fundamentação temática da pesquisa, e para investigação, permaneceram artigos em inglês e português; publicados a partir do ano de 2019 a 2024 (período de 5 anos). Alguns estudos filtrados foram excluídos, dentre eles: dissertações, revisões integrativas, monografias e artigos que não eram correlacionados ao tema. Por sua vez, os critérios de inclusão foram artigos completos e os estudos transversais, estudos de campo, artigos prospectivos e estudos de coorte.

Foi utilizada a seguinte combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) na Scielo (*Scientific Electronic Library Online*): asma e estado asmático. Com o emprego do operador booleanos OR. Nesse sentido, realizou-se também a busca no portal regional da BVS com os descritores asma, estado asmático e diagnóstico clínico.

Após a realização da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com seleção da Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) foram encontrados 12 artigos. Na Scielo foram encontrados 26 artigos, por fim na Lilacs 3 artigos. A partir dessa primeira seleção, os estudos foram avaliados na íntegra, sendo desprezados 32 artigos, restaram 9 trabalhos para desenvolvimento da produção científica.

Conforme preconizado pelas Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS n.º 466/12. A revisão integrativa não necessita de submissão ao Comitê de ética em Pesquisa (CEP), uma vez que foram selecionados dados extraídos de um banco educacional de domínio público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2019, o GINA realizou uma revisão abrangente das evidências sobre os resultados adversos do tratamento apenas com salbutamol (SABA) e o impacto nas exacerbações da asma e mortes de qualquer forma de corticosteroide inalado (CI) em casos de asma leve. Foi concluído que havia evidências suficientes para recomendar que adultos e adolescentes com asma não deveriam ser tratados apenas com SABA. Em vez disso, eles devem receber tratamento contendo corticosteroide inalado, seja de forma sintomática ou diária, para reduzir o risco de exacerbações graves. Desse modo, várias opções de tratamento para alcançar esse objetivo são recomendadas no relatório estratégico do GINA 2019 (Miller *et al.*, 2019)

Foi proposto pelo GINA 2021 para os pacientes que persistem com sintomas apesar de CI – LABA (Agonista Beta-2 de Longa Ação) em altas doses, já no acompanhamento com especialista, adicionar LAMA (Agonista Muscarínico de Longa Ação) em uma terapia combinada com CI-LABA (ICS-LABA-LAMA). Além de azitromicina, a qual pode ser considerada nesses pacientes, em curso de 3 dias por semana. Em outros contextos, as evidências não indicam o uso rotineiro de antibióticos no tratamento de exacerbações agudas da asma (Sh; Malhotra; Gupta, 2021).

Conforme o GINA 2022, o salbutamol (albuterol) permaneceu sendo considerado o broncodilatador mais comum no manejo da asma aguda. O formoterol, por sua vez apresenta eficácia e segurança semelhantes em estudos de pronto-socorro. Um estudo mostrou que o budesonida-formoterol em alta dose teve eficácia e segurança semelhantes aos SABA (Levy *et al.*, 2023).

Uma das mudanças mais significativas apresentadas pelo GINA 2023 é a possibilidade de utilizar, se necessário, corticoide inalatório em conjunto com agonistas beta-2 de curta duração (SABA) na via alternativa de tratamento (Venkatesan, 2023).

O desmame de broncodilatadores por terapia respiratória está associada com reduções significativas no tempo total hospitalar, como também diminuição do tempo de uso do salbutamol. No tratamento da asma exacerbada há pacientes que chegam ao serviço de urgência em franca hipóxia, fadiga da musculatura acessória da respiração e hipercapnia (Miller *et al.*, 2019).

A redução do tempo de manejo da asma crítica pode reduzir a utilização de cuidados intensivos. Em casos graves de asma, conhecidos como asma crítica ou estado asmático, os sintomas podem se agravar rapidamente e requerer cuidados intensivos, incluindo hospitalização em unidades de terapia intensiva (UTI) e uso de ventilação mecânica. Nessa perspectiva, deve-se reduzir o tempo necessário para tratar a asma crítica para prevenir a progressão para estágios mais graves da doença (Wong *et al.*, 2017).

O estado asmático é um dos diagnósticos de admissão mais frequentes na UTI pediátrica. A colaboração entre terapeutas respiratórios e médicos pode ajudar a prestar cuidados eficientes a um paciente em estado asmático. O Pediatric Asthma Severity Score (PASS) é uma medida da gravidade da exacerbação da asma de um paciente em um ponto no tempo (Maue *et al.*, 2019).

Muitas diretrizes de asma, como a The Global Initiative for Diretrizes de asma (GINA) e as diretrizes tailandesas de asma recomendam a terapia beta-agonista inalatória, esteroides sistêmicos, e a oxigenoterapia como tratamento inicial da exacerbação aguda da asma. Deve-se ser analisada a gravidade, por meio de estratificação de asma leve, moderada e grave. No entanto, alguns pacientes não respondem dentro de uma hora após os broncodilatadores inalatórios, esses pacientes são definidos como portadores do estado asmático que necessita tratamento e observação mais intensivos, como exemplo a internação (AMNUAYPATTANAPON *et al.*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é de suma importância a atualização médica a respeito das principais alterações do GINA, sobretudo nas crises asmáticas, visando estabilizar o paciente. Desse modo, os principais objetivos da terapia de manutenção são controlar os sintomas diários, a fim de minimizar o risco de exacerbações e melhorar a função pulmonar e os da terapia de resgate são reduzir desfechos ruins, aliviando rapidamente a obstrução do fluxo aéreo brônquico e a hipoxemia. A presente revisão integrativa possui algumas limitações, uma vez que se baseia em artigos secundários, o que pode reduzir a fidedignidade dos dados.

REFERÊNCIAS

AMNUAYPATTANAPON, K. *et al.* Characteristics and outcomes of treatment in status asthmaticus patients at emergency department. **Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology**, v. 37, n. 2, p. 87-93, 2019.

ISH, P.; MALHOTRA, N.; GUPTA, N. GINA 2021: what's new and why?. **Journal of Asthma**, v. 58, n. 10, p. 1273-1277, 2021.

LEVY, L. *et al.* Key recommendations for primary care from the 2022 Global Initiative for Asthma (GINA) update. **NPJ primary care respiratory medicine**, v. 33, n. 1, p. 1-13, 2023.

MAUE, D. K. *et al.* Implementing a respiratory therapist-driven continuous albuterol weaning protocol in the pediatric ICU. **Respiratory care**, v. 64, n. 11, p. 1358-1365, 2019.

MILLER, A. G. *et al.* A respiratory therapist-driven asthma pathway reduced hospital length of stay in the pediatric intensive care unit. **Respiratory care**, v. 64, n. 11, p. 1325-1332, 2019.

PÉREZ, D. *et al.* Determinación de contaminantes ambientales y su relación con el empeoramiento del estado asmático en paciente pediátrico. **Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas**, v. 29, n. 3, p. 93-98, 2020.

RODRIGUES, A. *et al.* Abordagem geral da asma: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 2, p. e9129-e9129, 2021.

VENKATESAN, P. 2023 GINA report for asthma. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 11, n. 7, p. 589, 2023.

WONG, J. *et al.* A critical asthma standardized clinical and management plan reduces duration of critical asthma therapy. **Hospital Pediatrics**, v. 7, n. 2, p. 79-87, 2017.

**INTEGRAÇÃO DE TECNOLOGIAS NA REABILITAÇÃO CARDÍACA EM UTI:
UMA ABORDAGEM REFLEXIVA DA LITERATURA**

Eric dos Santos Damasceno¹; Romero Cardozo dos Santos¹; Amanda Helen de Souza Medeiros¹; Brenda Noemy Couto Carneiro²; Camylla Toscano Araújo¹; Natalya Gleissy Pereira Lino¹; Adriele de Moraes Nunes².

Graduando em fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba¹, Mestre em Ciência da Reabilitação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Docente do departamento de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba².

ericdamasceno09@gmail.com

RESUMO

A aplicação de tecnologias denota possibilidades e encaram desafios advindos dos programas tradicionais da reabilitação cardíaca. O presente estudo consiste em uma abordagem da literatura, tendo como objetivo mapear os benefícios da integração de tecnologias avançadas na reabilitação cardíaca em pacientes admitidos à UTI e a abordagem fisioterapêutica no pós-operatório de cirurgias cardíacas. Os resultados da pesquisa trouxeram em seus estudos que a implementação de tecnologias na reabilitação cardíaca é eficaz, trazendo contribuições na funcionalidade do paciente no pós-operatório, diminuindo o período de internação, além de ser um método terapêutico complementar que proporcionará maior incentivo para os pacientes, tornando, assim, a RC mais eficiente. Assim, concluiu-se que a integração de tecnologias avançadas na reabilitação cardíaca em pacientes admitidos à unidade de terapia intensiva, juntamente com a fisioterapia, traz benefícios para o indivíduo, proporcionando um diferencial na conduta terapêutica e proporcionando melhoras no quadro clínico e contribuindo para uma reabilitação cardíaca eficaz.

Palavras-chave: reabilitação cardíaca; tecnologias; UTI.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são um grupo de disfunções no coração e nos vasos sanguíneos causadas por obstruções do fluxo de sangue rico em oxigênio, em razão de depósitos de gordura nas células que aumentam a pressão cardíaca. Estima-se que esses distúrbios somam aproximadamente 18 milhões de mortes anualmente, sendo uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Nesse sentido, as cirurgias torácicas realizadas em casos de DCV, podem promover alterações sistêmicas, a exemplo as complicações pulmonares no pós-operatório, que podem influenciar no prolongamento da internação (Gomes *et al.*, 2018).

Desse modo, essas complicações podem submeter os pacientes à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e ao agravamento do caso clínico, em decorrência da inatividade física causada pela cirurgia cardíaca, e, por conseguinte, ocasionando o aumento da mortalidade a longo prazo. A partir disso, a reabilitação cardíaca (RC) tem a função de promover a qualidade de vida dos pacientes com doenças cardiovasculares, oferecendo benefícios cardiorrespiratório e musculoesquelético, e de reduzir as taxas de mortalidade nessas condições (Kourek *et al.*, 2024).

A fisioterapia é fundamental nesse processo, visto que atua no pré e no pós operatório na prevenção das consequências da imobilização do leito e na promoção da independência funcional dos pacientes. Em consonância com a fisioterapia, a utilização de tecnologias digitais

na RC é, também, um potencial na reabilitação, aperfeiçoando e expandindo os cuidados fornecidos ao paciente (Gomes *et al.*, 2018).

Dessa forma, percebe-se que o avanço da tecnologia, têm trazido novas perspectivas para a RC, tornando cada vez mais frequente a aplicação de tecnologias como realidade virtual, robôs e tecnologias digitais e denotando possibilidades de encarar os desafios advindos dos programas tradicionais da RC (Wongvibulsin *et al.*, 2021). Por esse motivo, a presente revisão narrativa tem como objetivo mapear os benefícios da integração de tecnologias avançadas na reabilitação cardíaca em pacientes admitidos à UTI e a abordagem fisioterapêutica no pós-operatório de cirurgias cardíacas.

2 METODOLOGIA

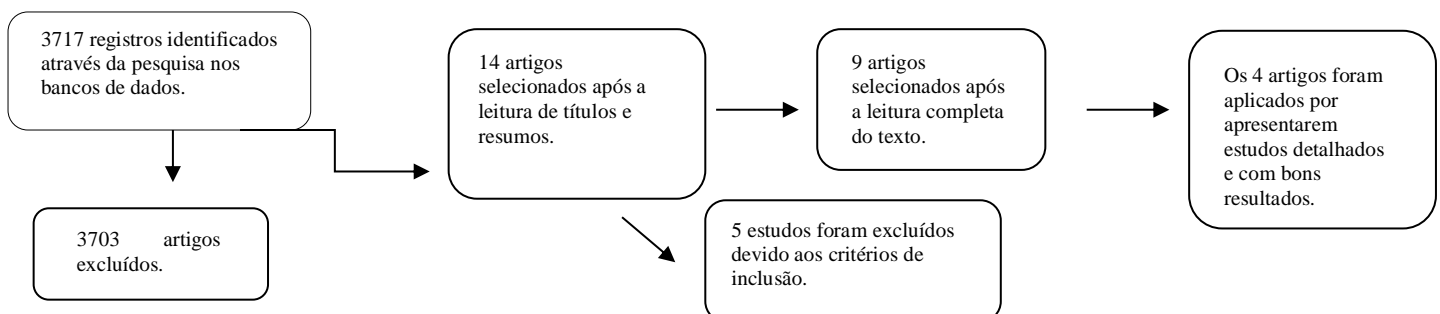
O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura. As buscas foram realizadas em março de 2023 nas bases de dados PubMed, SciELO e PEDro, sendo considerados estudos publicados entre os anos de 2018 e 2024. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês, disponibilizados na íntegra, apenas do tipo ensaio clínico randomizado (ECR) e que abordassem a aplicação de tecnologia na reabilitação cardíaca. Foram excluídos estudos que não estavam disponíveis na íntegra, qualquer tipo de revisão.

Nas estratégias de busca utilizou-se combinações dos descritores, interligados pelo operador booleano AND. As principais estratégias utilizadas foram Cardiac Rehabilitation AND Virtual Reality, Cardiac Rehabilitation AND Physiotherapy, Cardiac Rehabilitation AND Technology.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca resultou em 3717 estudos, dentre esses, 3703 foram excluídos por título e resumos e 9 por leitura completa, restando 4 que estiveram de acordo com o objetivo do presente estudo. A figura 1 representa o fluxograma de busca e seleção dos estudos. A partir das buscas realizadas, os resultados trouxeram em seus estudos que a implementação de tecnologias na reabilitação cardíaca é eficaz, trazendo contribuições na funcionalidade do paciente no pós-operatório, diminuindo o período de internação, além de ser um método terapêutico complementar que proporcionará maior incentivo para os pacientes, tornando, assim, a RC mais eficiente. A figura 1, representa o fluxograma das buscas e seleção dos estudos nas bases de dados.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Autoria Própria

As características dos estudos incluídos estão presentes na tabela 1. Todos os estudos incluídos apresentaram resultados significativos a cerca do uso da tecnologia no cenário hospitalar em pacientes cardiopatas no processo de reabilitação cardíaca.

Tabela 1: Características dos estudos

Autor (ano)	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	Resultados e desfecho
Watanabe <i>et al.</i> (2023)	Ensaio clínico randomizado	Utilização de uma veste tecnológica em um dos membros inferiores de pacientes com insuficiência cardíaca crônica, para auxiliar nos seus movimentos.	Resultados significativos para a força isométrica dos músculos extensores do joelho. Além disso, os autores afirmam que o uso de tecnologias é uma opção viável para o processo de RC, mesmo sem evidências de benefícios a longo prazo.
Silva J <i>et al.</i> (2018)	Ensaio clínico randomizado	Reabilitação cardiovascular convencional e introdução à realidade virtual (<i>Nintendo Wii</i>) dentro da intervenção. Para avaliar as variáveis de capacidade funcional e níveis glicêmicos foi realizado o teste de caminhada de seis minutos (TC6).	Resultados significativos na capacidade funcional, que está relacionada ao consumo de oxigênio em indivíduos com DCV, além do aumento do débito cardíaco que promovem maior resistência ao exercício submáximo. Desfecho significativo também para os níveis de glicemia, evidenciando o grupo que recebeu a intervenção pelo <i>Nintendo Wii</i> .
Gulick V <i>et al.</i> (2021)	Ensaio clínico randomizado	Realidade virtual comparada à reabilitação convencional, por intermédio do TC6	Benefícios mais evidentes na reabilitação por realidade virtual pela presença da motivação ao inserir os pacientes em uma ambiência distinta a de costume.
Irfan <i>et al.</i> (2022)	Ensaio clínico randomizado	Utilização de um robô socialmente assistencial para a supervisão de atividades físicas fundamentado em informações sensoriais	É necessário um tratamento a longo prazo para que o robô reconheça o paciente, para que, chame pelo seu nome, gere <i>feedback</i> em relação a sua evolução. Logo, esse fator pode desmotivar o paciente e não há resultados significativos quando se compara à RC convencional.

Fonte: Autoria Própria

Os estudos mencionados, como o de Watanabe *et al.* (2023), destacam a eficácia de utensílios tecnológicos vestíveis na melhoria da força muscular e movimentação dos membros em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. Isso está alinhado com pesquisas anteriores que também encontraram resultados positivos com o uso de dispositivos tecnológicos na RC, como os estudos de Liu *et al.* (2019) que investigaram o uso de dispositivos vestíveis para monitorar e melhorar a atividade física em pacientes cardíacos, concluindo que esses dispositivos podem ser eficazes na promoção da adesão ao exercício e na melhoria da capacidade funcional. Da mesma forma, o estudo de Silva *et al.* (2018) destaca os benefícios da realidade virtual na capacidade funcional dos pacientes.

Além disso, o estudo de Gulick *et al.* (2021), evidenciou os benefícios da realidade virtual na recuperação dos pacientes durante a RC. Esses achados são apoiados por uma revisão sistemática de Burke *et al.* (2020), que analisou diversos estudos e concluiu que a realidade virtual pode ser eficaz na melhoria da função motora e qualidade de vida em pacientes submetidos à reabilitação após lesões neurológicas.

Por fim, o estudo de Irfan *et al.* (2022) destaca a eficácia do uso de robôs socialmente assistenciais na supervisão das atividades físicas e na motivação dos pacientes durante o processo de RC. Embora existam menos estudos sobre esse tópico específico, pesquisas anteriores, como a de Ferreira *et al.* (2017), exploraram o uso de robôs na reabilitação física e destacaram seu potencial para melhorar a adesão ao tratamento e a motivação dos pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração de tecnologias avançadas na reabilitação cardíaca em pacientes admitidos à unidade de terapia intensiva, juntamente com a abordagem fisioterapêutica, traz benefícios para o indivíduo, proporcionando um diferencial na conduta terapêutica e proporcionando melhoras no quadro clínico e contribuindo para uma reabilitação cardíaca eficaz. Contudo, apesar da ampla positividade dos resultados dos estudos analisados, ainda se faz necessário mais pesquisas acerca da temática em questão, para que haja mais protocolos e ensaios clínicos utilizando indivíduos submetidos à reabilitação cardíaca, e assim, possam implementar tecnologias com segurança na prática clínica dentro da unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- CHRISTOS, K; DIMOPOULOS, S. Cardiac rehabilitation after cardiac surgery: An important underutilized treatment strategy. **World Journal of Cardiology**, v. 16, n. 2, p. 67–72, 26 fev. 2024.
- GOMES, A. O. et al. Protocolo fisioterapêutico aplicado no pós-operatório imediato para recuperação acelerada de pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos torácicos no Hospital Santa Marcelina Itaquera (PROSM): estudo clínico randomizado. **Rev. Pesqui. Fisioter**, p. 279–286, 2018.
- FERREIRA, F. M. R. M. **Eficácia da terapia assistida por robô na reabilitação de pessoas com comprometimento motor e funcional de membro superior: parâmetros de intervenção**. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 16-134. 2017.
- GULICK, V. et al. Effect of a Virtual Reality–Enhanced Exercise and Education Intervention on Patient Engagement and Learning in Cardiac Rehabilitation: Randomized Controlled Trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 4, p. e23882, 15 abr. 2021.
- IRFAN, B. et al. Personalised socially assistive robot for cardiac rehabilitation: Critical reflections on long-term interactions in the real world. **User Modeling and User-Adapted Interaction**, v. 33, n. 2, p. 497–544, 19 jul. 2022.
- LIU, Ling et al. Desenvolvimento de um sistema de treinamento de reabilitação de membros superiores baseado em EMG-ACC. **Transações IEEE sobre Sistemas Neurais e Engenharia de Reabilitação**. v. 3, pág. 244-253, 2019.
- SILVA, J. P. L. *et al.* Effects of Conventional and Virtual Reality Cardiovascular Rehabilitation in Body Composition and Functional Capacity of Patients with Heart Diseases: Randomized Clinical Trial. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, SP - Brazil, p. 619 - 629, 18 jun. 2018.
- SOLA, M. et al. Utilization of Cardiac Rehabilitation Among Cardiac Intensive Care Unit Survivors. **The American Journal of Cardiology**, v. 124, n. 9, p. 1478–1483, nov. 2019.
- WATANABE, H. et al. Effects of cardiac rehabilitation with motion assistance from a wearable cyborg hybrid assistive limb on patients with chronic heart failure: a randomized controlled trial with a one-year follow-up. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 35, n. 2, p. 114–120, 1 jan. 2023.
- WONGVIBULSIN, S. et al. Digital Health Interventions for Cardiac Rehabilitation: Systematic Literature Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 2, p. e18773, 8 fev. 2021.

**INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO APÓS A PANDEMIA
DO COVID- 19: ANÁLISE NO CENTRO-OESTE NOS ANOS DE 2018 A 2022.**

Julia Lemos Carrascoza¹; Giovana Di Iorio Bellarosa¹; Isabela da Silva Spadão¹; Larissa Gonçalves Pinto¹; Victória Volpi¹; Wesley Carlos Silva Junior¹; Daniel Pedro Castelo Branco Lopes².

Graduando em medicina pela Universidade de Araraquara¹, Graduado em medicina pela Universidade Araraquara².

jlcarrascoza@uniara.edu.br

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal ecológico que analisa as internações por infarto agudo do miocárdio na região centro-oeste do Brasil entre o período de 2018 a 2022, levando em conta a influência da pandemia do Covid-19 que se iniciou no ano de 2020. Em um cenário geral do país, ocorreu uma diminuição das internações decorrente dessa emergência médica, em contrapartida, na região Centro-Oeste, as internações aumentaram, sendo necessário esse estudo para analisar esses dados.

Palavras-chave infarto agudo do miocárdio; pandemia COVID-19; região Centro-Oeste.

1. INTRODUÇÃO

O primeiro registro de infecção em seres humanos ocorreu em Wuhan, na China, durante o inverno de 2019 (Romano, 2021). O SARS-CoV-2, responsável pela doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) que se caracteriza como uma pneumonia viral agressiva, foi oficialmente reconhecido como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020 (Lopes et al; 2020). Este novo vírus, designado como SARS-CoV-2, representa o sétimo coronavírus identificado até o momento e distingue-se dos outros coronavírus que causam resfriados comuns e pneumonias leves, apresentando maior capacidade de transmissão o que resulta em uma propagação da infecção até dez vezes mais rápida que a do SARS-CoV (Costa *et al.*, 2020).

Muitos pacientes diagnosticados com COVID-19 apresentam doença cardiovascular (DCV) preexistente ou desenvolvem lesão cardíaca aguda durante o curso da enfermidade (Lopes *et al.*, 2020). O dano cardíaco é provavelmente originado de múltiplos fatores e pode decorrer tanto de um desequilíbrio entre alta demanda metabólica e baixa reserva cardíaca quanto de inflamação sistêmica e formação de coágulos sanguíneos, podendo ainda ser ocasionado pela ação direta do vírus sobre o coração (Costa *et al.*, 2020). Essa condição é mais prevalente em pacientes com fatores de risco cardiovascular, como idade avançada, hipertensão, diabetes, doença arterial coronária, cardiomiopatias e doença cerebrovascular ou com histórico prévio de doença cardiovascular (Oliveira *et al.*, 2022).

A COVID-19 pode desencadear uma resposta inflamatória sistêmica, resultando em disfunção de diversos órgãos e complicações graves (Costa *et al.*, 2020). A lesão cardíaca é caracterizada por um aumento nos níveis de troponina, sendo associada principalmente a processos miocárdicos não isquêmicos, como infecções respiratórias graves com baixo teor de oxigênio, quadros de sepse, inflamação generalizada, coágulos nos pulmões, hiperativação do sistema nervoso simpático durante a tempestade de citocinas e possivelmente inflamação do músculo cardíaco devido à ação direta do vírus (Lopes *et al.*, 2020). Além disso, a causa isquêmica também pode contribuir, seja por ruptura de placas ateroscleróticas nas artérias

coronárias, espasmos das artérias coronárias, formação de pequenos coágulos ou danos diretos ao revestimento interno dos vasos sanguíneos (Romano, 2021).

A quarentena da COVID-19 ocasionou um cenário de isolamento social antes incomum (Cintra *et al.*, 2021). Este cenário dificultou o acesso à saúde pelo medo da contaminação durante o atendimento médico hospitalar e interferindo na quantidade de óbitos em domicílio (Lemke *et al.*, 2023). Neste parâmetro, houve de 2019 para 2022 uma redução da taxa de internação por IAM no Brasil, além da diminuição do número de óbitos por IAM neste mesmo período (Oliveira *et al.*; 2022). Contudo, o cenário no estado do Mato Grosso é divergente, visto que houve aumento no número de internações por IAM durante a Pandemia (Armstrong *et al.*, 2022).

2. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela importância da relação entre o cenário pós pandemia e as internações por Infarto Agudo do Miocárdio no Centro-Oeste nos anos de 2018 a 2022. Além disso, realiza a divulgação de informações relevantes para a área médica, devido a relevância da Pandemia na modificação na evolução das doenças.

3. OBJETIVOS

Identificar e caracterizar a incidência de IAM, e os óbitos relacionados, no Brasil, no período da pandemia pelo novo coronavírus, comparando do período de janeiro de 2018 até dezembro de 2022, além de observar a faixa etária e o gênero mais acometidos.

4. METODOLOGIA

Este estudo epidemiológico observacional descritivo quantitativo analisou a prevalência da taxa de internações por infarto agudo do miocárdio na região centro-oeste do país no período de janeiro de 2019 até dezembro de 2022. Os dados foram obtidos por meio de consultas nas bases de dados do Ministério da Saúde (DATASUS). O link <http://datasus.saude.gov.br> foi acessado dia 16 de março de 2024. A pesquisa seguiu os indicadores: “acesso à informação”; “informações sobre saúde (TABNET)”; “Epidemiológicas e Morbidade”; “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”. Para esta pesquisa, foi selecionada a região centro-oeste do Brasil, e a descrição “Infarto agudo do miocárdio” na lista de morbidade CID-10. As variáveis selecionadas foram: o sexo masculino e faixa etária de 60 a 69 anos e as unidades de federação (Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal. Os valores foram comparados por análise de variância e os testes de Kolmogorov-Smirnov e Levene seguidos pelo teste post hoc de Tukey. O nível de significância foi definido em $p < 0,05$. Essa pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a resolução 466/2012, por se tratar de dados de domínio público.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 apresenta a descrição da amostra coletada pelo DATASUS/SINAN, com quantitativo por sexo, ano de curso, localidade por unidade de federação. Em síntese, foram computados 56.449 casos de morbidade hospitalar, decorrente das internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) na região centro-oeste do Brasil no período de 2018 a 2022, sendo a maior incidência no sexo masculino com 36.013 internações, em relação às mulheres (26.436).

Ademais, foi observado que as taxas de IAM na faixa etária dos 60 aos 69 anos foi a mais prevalente correspondendo a 16.788 internações seguido pela faixa dos 50 a 59 anos com 13.675, e depois a faixa etária de 70 a 79 anos (11.360). Observa-se que o estado com maiores internações nesse período foi Goiás (24.349), seguido do Distrito Federal (11.716), depois Mato-Grosso (10.836) e do Mato Grosso do Sul (9.548).

A tabela 2 demonstra a frequência de casos de IAM na região centro-oeste nos anos de 2018 a 2022. No ano de 2018 ocorreram 9.250 internações, em 2019 (10.233), 2020 (11.153), 2021 (12.192) e 2022 (12.859). Concluindo que o ano de 2022 foi o ano com mais casos, e o de 2018 e 2019 com menos casos. Durante o período da pandemia de COVID-19, ocorreu um aumento das internações em relação ao ano interior, podendo este fato estar relacionado com as complicações clínicas decorrentes do coronavírus.

Tabela 1. Características demográficas da amostra do estudo (N=56.449)

Variável	n (%)
Sexo	
Feminino	20.436 (36,2%)
Masculino	36.013 (63,79%)
Idade	
Menos que 39 anos	684 (1,21%)
40 - 49 anos	6.601 (11,69%)
50 - 59 anos	13.675 (24,22%)
60 - 69 anos	16.788 (29,74%)
70 - 79 anos	11.360 (20,12%)
80 anos ou mais	5.448 (9,65%)
Unidade da Federação	
Mato Grosso do Sul	9.548 (16,91%)
Mato Grosso	10.836 (19,19%)
Goiás	24.349 (43,13%)
Distrito Federal	11.716 (20,75%)

Tabela 2. Frequência de casos por infarto agudo do miocárdio entre os anos de 2018 a 2022 na região centro-oeste. (N=56.449)

Variável	n (%)
Ano	
2018	9.250 (16,38%)
2019	10.233 (18,12%)
2020	11.153 (19,75%)
2021	12.192 (21,59%)
2022	12.859 (22,77%)

Dessa forma, pode se observar que os casos de infarto agudo do miocárdio na região centro-oeste nos anos de 2018 a 2022, prevaleceram-se no sexo masculino (63,79%) e na faixa etária dos 60 aos 69 anos (30,77%), estando correlacionado com a procura tardiamente à atendimento/atenção médica e o pouco cuidado relacionado a saúde que os homens apresentam; quanto a idade avançada, o metabolismo se apresenta alterado, em especial as artérias, que perdem a sua elasticidade e enrijecem, tornando mais fácil a formação de trombos que contribuem para a ocorrências de IAM (Oliveira *et al.*, 2022; Cintra *et al.*, 2021). É possível perceber que a frequência de casos aumentou gradativamente de 2018 até

2022, sendo que de 2018 para 2019 houve um aumento de 1,74%, de 2019 para 2020 com aumento de 1,63%, o ano de 2020 para 2021 com 1,84%, e por fim, o ano de 2021 para 2022 aumentou-se 1,18% dos casos de infarto agudo do miocárdio. Apesar do ano de 2022 ser o ano com mais casos, foram os anos de 2020 para 2021 que houve uma porcentagem maior (1,84%), o que pode estar correlacionado com a pandemia do COVID-19, em que pessoas infectadas podem complicar com vários problemas de saúde, como o IAM.

Vale enfatizar que no estado de Goiás ocorreu o maior número de casos nesse período compreendido (43,13%), porém não existem referências na literatura que explicam as causas/fatores, necessitando de mais estudos nesta região. Além disso, o ano que mais ocorreu casos de IAM foi 2022 (22,77%), visto que a pandemia do COVID-19 estava em regressão, fazendo com que mais pessoas procurassem atendimento, já que a rigidez para precauções infectológicas estavam se reduzindo e os procedimentos clínicos preventivos para IAM estavam sendo realizados de forma mais rigorosa (Oliveira *et al.*, 2022; Pelizon *et al.*, 2021).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 teve impactos significativos na incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) na região centro-oeste do Brasil, com um aumento gradual nas internações ao longo do período de estudo, atingindo um pico em 2022. Este aumento pode ser atribuído ao vírus SARS-CoV-2, ao medo de buscar atendimento médico hospitalar, ao isolamento social e à interrupção de serviços de saúde rotineiros, afetando principalmente homens na faixa etária de 60 a 69 anos, com os estados de Goiás e Distrito Federal liderando em internações. Mais pesquisas são necessárias para compreender completamente esses mecanismos e desenvolver estratégias eficazes de prevenção e tratamento, destacando a importância da vigilância contínua da saúde cardiovascular durante crises de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, A.C; *et al.* Excesso de Mortalidade Hospitalar por Doenças Cardiovasculares no Brasil durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 1, p. 37-45, maio 2022.

CINTRA, I. F., *et al.* Infarto agudo do miocárdio no Brasil e regiões: impacto da pandemia da covid-19 na taxa de mortalidade e hospitalizações. **Diálogo & Ciência**, v. 1, n. 42, p. 76-86, nov. 2021.

COSTA, Isabela Bispo Santos da Silva *et al.* O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online]. v. 114, n. 5, p. 805-816, 2020.

LEMKE, Viviana Guzzo *et al.* Registro Brasileiro de Cardiologia Intervencionista durante a Pandemia de COVID-19 (RBCI-COVID19). **Revista do Hospital Universitário Onofre Lopes**, [Natal], 2023.

LOPES, Patrick de Abreu Cunha *et al.* Complicações cardíacas da COVID-19: uma revisão sistemática da literatura atual. **Revista de Cardiologia da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**, v. 33, n. 2, p. 45-60, 2020.

OLIVEIRA, D. P; NASCIMENTO, G. L; LOTH, T. P. Caracterização da hospitalização e mortalidade por IAM em tempos pandêmicos, análise de 2018-2022, no Brasil. **Research, Society and Development**, [S.I.], v. 11, n. 16, p. e85111637817, nov. 2022.

PELIZON, C. M.; *et al.* Infarto do miocárdio durante a pandemia de COVID-19: análise comparativa em cinco capitais brasileiras. **Revista de Medicina do Paraná**, Curitiba, v.79, n.2, p.1-4, 2021.

ROMANO, Edson. Associação de Injúria Miocárdica e Mortalidade em Pacientes Hospitalizados com COVID-19. **Revista do Hospital do Coração**, [São Paulo], v.116, n.2, pp. 283-284, fev. 2021.

**INTERVENÇÃO EMERGENCIAL EM GESTANTES VÍTIMAS DE TRAUMA
ABDOMINAL FECHADO: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA**

Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos¹; Fernanda Nunes Oliveira¹; Andressa Nogueira Linhares¹; Antônio Gabriel Silva Teixeira¹; Giovana Avelar Dias Dantas¹; Mariana Oliveira Dumont Vieira¹; Rayane Alves Machado²

¹Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; ²Mestranda em Biodiversidade Ambiente e Saúde (PPGBAS) pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

luiseduardo.vasconcelos1@gmail.com

RESUMO

O trauma é uma lesão resultante de fatores físicos ou químicos que demanda cuidados integrais imediatos para mitigar desfechos adversos. Em gestantes, os traumas abdominais, requerem atenção ainda maior devido ao risco aumentado de desfechos materno-fetais desfavoráveis. Objetivou-se avaliar as medidas diagnósticas e terapêuticas de intervenção emergencial em gestantes vítimas de trauma abdominal fechado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram utilizados artigos obtidos nas bases de dados PubMed e SciELO, por meio dos descritores: “Abdominal Injuries”, “Pregnancy” e “Nonpenetrating”, associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos estudos publicados entre 2018 a 2024, em português ou inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra. Traumas desencadeiam respostas metabólicas e imunológicas sistêmicas, podendo causar efeitos prolongados devido à inflamação exacerbada. Em gestantes, há maior incidência de lesões abdominais graves devido ao maior volume abdominal. A avaliação multidisciplinar e o uso de exames complementares são cruciais para minimizar riscos materno-fetais. Intervenções cirúrgicas devem considerar critérios clínicos específicos, com suporte obstétrico e neonatal imediato. Portanto, o manejo eficiente de gestantes com trauma abdominal requer uma abordagem integrada, considerando potenciais lesões materno-fetais. Intervenções médicas coordenadas e ágeis são essenciais para otimizar desfechos clínicos, enfatizando avaliação precisa e intervenções cirúrgicas ponderadas.

Palavras-chave: gestantes; trauma abdominal; emergência.

1 INTRODUÇÃO

O trauma corresponde a uma lesão que pode ser causada por fatores físicos, químicos e mentais, de forma intencional ou acidental, cujos efeitos podem se manifestar imediatamente ou a longo prazo. Nesse contexto, fornecer cuidados adequados e uma abordagem integral ao paciente traumatizado é essencial para reduzir a ocorrência de desfechos desfavoráveis para o paciente. O preparo da equipe para lidar com vítimas de trauma possui grande relevância no curso adequado do tratamento desses pacientes (Ramos et al., 2023).

O abdômen é uma região suscetível a traumas que podem comprometer órgãos vitais, sendo especialmente preocupante em mulheres grávidas devido às possíveis complicações materno-fetais. Durante a gestação, o trauma é uma ocorrência frequente e constitui um fator de grande impacto na morbidade e mortalidade tanto materna quanto fetal. Essa condição é exacerbada pela falta de compreensão dos mecanismos fisiológicos subjacentes específicos a esse grupo de pacientes (Greco et al., 2019; Santos, 2022).

Existem dois principais tipos de mecanismos traumáticos abdominais: fechados, em que não há comunicação da cavidade abdominal com o meio externo e os penetrantes, como ferimentos por arma branca ou de fogo nos quais esse trajeto com o meio externo existe. Estudos indicam que os mecanismos mais comuns que resultam nesse tipo de lesão em gestantes são os acidentes de trânsito e a violência doméstica, mecanismos mais comumente relacionados ao trauma abdominal fechado, com variações na prevalência diretamente associadas à cultura do país em estudo, à eficácia das medidas de segurança pública e à qualidade do sistema de saúde. (Sato et al., 2021).

O objetivo do presente estudo é avaliar as medidas diagnósticas e terapêuticas de intervenção emergencial em gestantes vítimas de trauma abdominal fechado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa, elaborada utilizando as bases de dados PubMed e SciELO. Para a seleção dos artigos foram utilizados os descritores indexados no sistema de Descritores de Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Abdominal Injuries”, “Pregnancy” e “Nonpenetrating”, associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram encontrados inicialmente 192 estudos, após a aplicação dos filtros: publicados português e inglês, nos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra, restaram em 92 artigos. Foram incluídos dentre estes somente meta-análises, ensaios clínicos randomizados e revisões integrativas. Após análise minuciosa na íntegra, seguindo os critérios de inclusão, foram selecionados 8 artigos para compor a presente revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O trauma, independentemente de sua etiologia, desencadeia uma resposta metabólica e imunológica sistêmica, envolvendo mediadores inflamatórios como quimiocinas e citocinas. Inicialmente, essa resposta visa mitigar os efeitos adversos do trauma. Contudo, uma resposta prolongada pode levar a efeitos deletérios no organismo devido à inflamação exacerbada. Dessa forma, é crucial a estabilização clínica imediata de gestantes expostas a traumas, visando minimizar os danos resultantes da resposta imunológica exacerbada tanto para a mãe quanto para o feto. Além disso, a monitorização contínua de parâmetros vitais materno-fetais, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca materna e batimentos cardíacos fetais, é essencial para compreender adequadamente o estado clínico da paciente (Ramos et al., 2023; Santos, 2022).

Durante a gravidez, além das mudanças fisiológicas, há uma modificação nos padrões de lesão resultantes de traumas. Mulheres grávidas apresentam taxas comparativamente mais elevadas de lesões abdominais graves devido ao maior volume abdominal decorrente do tamanho aumentado do útero, o que também acarreta em maior risco de lesão uterina e fetal. A avaliação da paciente grávida vítima de trauma na sala de emergência requer uma abordagem multidisciplinar e organizada, devendo abranger história completa, exame físico e laboratoriais, exames de imagem também possuem grande relevância clínica (Greco et al., 2019).

Além disso, alguns estudos revelam que a idade gestacional possui maior impacto sobre desfechos desfavoráveis para o feto do que os mecanismos do trauma, dessa forma, é crucial uma avaliação fetal adequada, especialmente quando a gestação está avançada (≥ 23 semanas), e às complicações específicas do trauma durante a gravidez, como o descolamento placentário e ruptura uterina. Dessa forma útero deve ser avaliado quanto à altura do fundo, forma, presença de hipertonia e sensibilidade, em casos de suspeita de trauma uterino, uma resposta rápida da equipe médica pode reduzir significativamente os riscos tanto para a mãe quanto para o feto, sendo, portanto, recomendada uma abordagem obstétrica urgente. Alterações na frequência

cardíaca fetal podem ainda ser indicativas de hipovolemia materna significativa devido a hemorragia (Fabricant et al., 2021; Jain et al., 2019).

O uso de exames de imagem, como a ultrassonografia, é crucial na avaliação de gestantes vítimas de trauma abdominal, já que certas lesões podem não ser identificadas apenas pelo exame físico. A Avaliação Focada com Sonografia para Trauma (FAST) é um método rápido e não invasivo que possui grande relevância na detecção de líquido livre na cavidade abdominal, indicando lesões graves que exigem tratamento imediato. Além disso, em casos de sangramento vaginal após a 23ª semana, é importante adiar exames especulares ou digitais até excluir a possibilidade de placenta prévia por ultrassonografia. Embora a tomografia não seja recomendada devido ao risco de radiação para o feto, pode ser necessária em casos de suspeita de lesões graves não detectadas por outros métodos, devido ao risco de morte materna (Araújo et al., 2023; Rocha et al., 2020).

Ademais, a decisão de realizar intervenções cirúrgicas em casos de trauma mesmo durante a gestação, como a laparotomia exploratória ou a cesariana de emergência, deve ser ponderada a partir de critérios clínicos específicos, tais como identificação das lesões, necessidade de reparação de órgãos danificados e controle de hemorragias. A presença de um obstetra é crucial para auxiliar na tomada de decisão e, se necessário, na realização de procedimentos de emergência. Além disso, a disponibilidade imediata de um neonatologista é essencial para garantir a ressuscitação adequada do neonato caso seja indicada a cesariana (Greco et al., 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, ao abordar o trauma durante a gravidez, é fundamental ter um entendimento aprofundado das alterações fisiológicas e lesões específicas associadas a esse período. A estabilização clínica imediata é essencial para mitigar os efeitos adversos da resposta imunológica intensificada e reduzir complicações para a mãe e o feto. Uma avaliação multidisciplinar completa na sala de emergência é crucial para identificar lesões e complicações graves, permitindo uma intervenção precoce e adequada.

Além disso, a decisão sobre intervenções cirúrgicas deve ser cuidadosamente ponderada, com base em critérios clínicos específicos e envolvendo a colaboração de obstetras e neonatologistas. Isso garante uma abordagem integrada e cuidados apropriados ao recém-nascido em situações de cesariana de emergência, se necessário.

Portanto, o cuidado eficaz às gestantes vítimas de trauma requer uma abordagem integrada, ágil e coordenada da equipe médica. Esta abordagem deve considerar não apenas as lesões maternas, mas também os potenciais impactos sobre o feto, visando otimizar os resultados tanto para a mãe quanto para o neonato.

REFERÊNCIAS

ARIEL FERNANDES RAMOS; THAYLA SOUZA AGUIAR ; DE, Graciana. CONDUZAS FRENTE AO PACIENTE VÍTIMA DE POLITRAUMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 29469–29491, 2017. Disponível em: <<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2733>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

BEATRIZ CRUZ ARAÚJO; FERNANDA, Maria; PEDRO BARROS OLIVEIRA; *et al.* Uso da avaliação focada com sonografia para trauma abdominal fechado. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 29920–29926, 2023. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65166>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

FABRICANT, Sonya P; GREINER, Karen S ; CAUGHEY, Aaron B. Trauma in pregnancy and severe adverse perinatal outcomes. **Journal of maternal-fetal and neonatal medicine/Journal of maternal-fetal & neonatal medicine**, v. 34, n. 18, p. 3070–3074, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31619114/>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

GRECO, Patricia S; DAY, Lori J ; PEARLMAN, Mark D. Guidance for Evaluation and Management of Blunt Abdominal Trauma in Pregnancy. **Obstetrics and gynecology (New York. 1953. Online)/Obstetrics and gynecology**, v. 134, n. 6, p. 1343–1357, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31764749/>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

JAIN, Venu; CHARI, Radha; MASLOVITZ, Sharon; *et al.* Guidelines for the Management of a Pregnant Trauma Patient. **JOGC/Journal of obstetrics and gynaecology Canada**, v. 37, n. 6, p. 553–571, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26334607/>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

PAULA, Ana; RAFAEL LOURENÇO CARMO; FERREIRA, Rodolfo; *et al.* Imaging evaluation of nonobstetric conditions during pregnancy: what every radiologist should know. **Radiologia brasileira/Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 3, p. 185–194, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rb/a/4kTmHNZKbWZz3CX79hjGCHg/?lang=en>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

SANTOS. Atendimento de urgência e emergência a clientes grávidas vítimas de trauma abdominal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e48811226067-e48811226067, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26067>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

SATO, Nobuhiro; CAMERON, Peter; BENJAMIN N.J. THOMSON; *et al.* Epidemiology of pregnant patients with major trauma in Victoria. **Emergency medicine Australasia**, v. 34, n. 1, p. 24–28, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34164928/>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

MANEJO DAS FRATURAS PANFACIAIS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Larissa Bernardo da Silva¹; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo².

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Facol-Unifacol¹, Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial e Docente do Centro Universitário Facol-Unifacol².

bernardolarissa9@gmail.com

RESUMO

Introdução: Fraturas panfaciais representam os traumas que envolvem o complexo zigomático, maxila, mandíbula e, de modo geral, pode apresentar a fratura naso-orbitomaxilar e do osso frontal. **Objetivo:** Descrever os principais manejos iniciais do paciente com fratura panfacial diante de um atendimento de urgência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada através da BVS, SciELO e PubMed. Critérios de inclusão: artigos publicados no recorte temporal de 2018 a 2023, estudos de caso e nos idiomas português, inglês e espanhol; Critérios de exclusão, como artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e fora do eixo temático. A partir disso, foram escolhidos 8 artigos para seu embasamento. **Resultados e Discussão:** A avaliação e o tratamento das fraturas panfaciais podem ser clinicamente desafiadores, devido ao envolvimento simultâneo de dois ou mais terços da face, onde o grau de fratura dificulta a restauração da arquitetura facial inicial. Além disso, podem estar associados a lesões na coluna cervical e/ou crânio-cerebral e obstrução das vias aéreas, colocando em risco a vida do paciente. Sendo assim é importante o conhecimento acerca do manejo de emergência desses pacientes **Conclusão:** O atendimento inicial para estabilização do paciente é de extrema importância no atendimento emergencial.

Palavras-chave: Fraturas Faciais; Fixação de Fratura; Traumatologia.

1 INTRODUÇÃO

Fraturas panfaciais são corriqueiramente causadas por traumas de alta energia cinética envolvida, como lesões por acidente de trânsito ou por impacto balístico. São caracterizadas pelo envolvimento de dois terços ou mais da face traumatizados, representando de 4% a 10% de todas as fraturas faciais. Desse modo, representam os traumas que envolvem o complexo zigomático, maxila, mandíbula e, de modo geral, pode apresentar a fratura naso-orbitomaxilar e do osso frontal. Além disso, podem acometer os tecidos moles, perda de estrutura óssea e ocasionando severas sequelas pós-traumáticas e deficiências, como uma má oclusão (Massenburg e Lang, 2021; Mardones *et al.*, 2020).

Comumente essas fraturas ocorrem simultaneamente a lesões que podem comprometer as vias aéreas do paciente ou estar vinculadas a lesões intracranianas e da coluna cervical. Sendo assim, durante o atendimento de emergência é de extrema importância seguir os protocolos de Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS). Levando em consideração o manejo inicial do trauma que é baseado em três princípios: Avaliação do ABCDE (Manutenção das Vias Aéreas com Proteção da Coluna Cervical, Respiração Ventilada, Controle do Sangramento Circulatório, Avaliação da Incapacidade e do Estado Neurológico e Exposição/Ambiente); "*primum non nocere*" (primeiro, não causar dano); e o tratamento de lesões com risco de vida dentro da "hora de ouro" (Massenburg e Lang, 2021).

A literatura apresenta muitas divergências acerca da melhor abordagem de tratamento,

no entanto existem duas abordagens clássicas que são adotadas como sequência do tratamento desse tipo de fratura, as quais são: “de baixo para cima e de dentro para fora” ou “de cima para baixo e de fora para dentro”, sendo o principal objetivo restabelecer a função e consequentemente a estética do sistema estomatognático (Jeong *et al.*, 2023; Ramakrishnan *et al.*, 2021; Correia *et al.*, 2013 apud. Oliveira *et al.*, 2018).

A técnica e a abordagem cirúrgica para as fraturas panfaciais foram facilitadas com o auxílio das tomografias computadorizadas e reconstrução tridimensional, favorecendo o correto diagnóstico e estabelecimento da terapêutica adequada, bem como a utilização de materiais de fixação do tipo interna, como mini placas, parafusos e telas de malha de titânio, reduzindo significativamente o acesso e o tempo de cirurgia, diminuindo os riscos e complicações pós-operatórias (Nascimento *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2018).

O manejo bem-sucedido das fraturas panfaciais é iniciado através de um planejamento pré-operatório bem estabelecido. O qual deve incluir exame físico completo, imagens radiográficas como tomografia computadorizada para localizar os padrões de fratura, avaliação de perda óssea para possível enxerto ósseo e defeito de tecido mole para potencial cobertura do retalho. Esse manejo da fratura panfacial é de alta complexidade, devido à ausência de pontos de referências confiáveis dos tecidos moles e ósseo, o que diante de uma terapêutica errada pode haver o comprometimento da estética e os contornos das estruturas associadas. E pela escolha da técnica da intubação, uma vez que não há arcação ósseo estável que permita a redução das fraturas. Pacientes com esse tipo de fraturas, requerem uma intervenção rápida para corrigir as fraturas, evitando o risco de união inadequada dos fragmentos ósseos e perda tecidual das partes moles, sequelas e/ou complicações (Nascimento *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2018).

Deste modo, compreende-se que esse tipo de fratura representa um grande desafio para equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, devido ao grau de contaminação, extensão, profundidade e aproximação com as estruturas nobres da face. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever os principais manejos iniciais do paciente com fratura panfacial diante de um atendimento de emergência.

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 Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Fraturas Faciais; Fixação de Fratura; Traumatologia. Onde através dos critérios de inclusão: artigos publicados no recorte temporal de 2018 a 2023, estudos de caso e nos idiomas português, inglês e espanhol; foram selecionados 12 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 8 artigos para seu embasamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A avaliação e o tratamento das fraturas panfaciais podem ser clinicamente desafiadores, devido ao envolvimento simultâneo de dois ou mais terços da face, onde o grau de fratura dificulta a restauração da arquitetura facial inicial. Além disso, podem estar associados a lesões na coluna cervical e/ou crânio-cerebral e obstrução das vias aéreas, colocando em risco a vida do paciente. Sendo assim é importante o conhecimento acerca do manejo de emergência desses pacientes (Mardones *et al.*, 2020).

O manejo das vias aéreas nas lesões panfaciais tem caráter complexo, pois o acesso à faringe e laringe pode ser acometido pelo trauma. A intubação orotraqueal é a via de primeira

escolha para a manutenção das vias aéreas, no entanto, a cricotireotomia é indicada em pacientes com esse tipo de fratura, em casos em que exista a impossibilidade de visualizar as pregas vocais através da laringoscopia (Massenburg e Lang, 2021).

Pacientes com fraturas mandibulares cominutas, existe a possibilidade da sínfise mandibular se deslocar posteriormente, diminuindo a inserção dos músculos genioglosso e genio-hioideo, acarretando ao colapso da base lingual para a faringe posterior o que pode levar ao colapso da base da língua para a faringe posterior. Existem algumas opções de intubação, quando não é possível a realização da intubação orotraqueal, as quais são a intubação nasotraqueal, a intubação submentoniana, a intubação por laceração ou a traqueostomia (Massenburg e Lang, 2021; Nascimento *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2018).

Pacientes com lesões panfaciais devem ser avaliados de maneira adequada, visto que qualquer acidente de alta energia cinética que ocasiona fraturas múltiplas na região craniofacial tem altas chances de gerar lesões cerebrais, globosas ou espinhais. A preservação das funções cerebral, visual e auditiva deve ser priorizada. O exame tomográfico, é importante ao avaliar esses aspectos visto que ele pode revelar a presença de sangue peridural, subdural, intraparenquimatoso ou outras lesões cerebrais que necessitem de uma consulta de neurocirurgia (Elsinger *et al.*, 2022).

De todos os traumas faciais, 10% estão associados a uma lesão concomitante da coluna cervical, porém isso pode chegar a 20% no trauma panfacial. Desse modo, é de extrema importância a avaliação da coluna cervical desses pacientes, bem como atentar a qualquer queixa visual, diplopia, dor com movimento ocular, cegueira ou hifema, pois todos estes são indicativos da necessidade de consulta oftalmológica. Lesão cerebrovascular contusa (IVCB) também pode acometer esses pacientes, os quais devem ser submetidos a avaliação de uma angiotomografia (Elsinger *et al.*, 2022).

Quanto a reconstrução craniofacial, esta é adiada até que o paciente esteja fora de risco de vida, sendo assim, após a estabilização e diagnóstico de todas as lesões, é iniciado o planejamento das reconstruções e estabelecido a melhor terapêutica, a fim de uma efetiva redução das fraturas. No entanto, é válido ressaltar que uma demora significativa na redução da fratura pode levar a alterações cicatriciais graves e deformidades pós-traumáticas, incluindo concavidade facial e má oclusão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode se concluir que um atendimento inicial correto que inclui controle e proteção das vias aéreas e coluna cervical, respiração, circulação, avaliação do estado neurológico e exposição e controle ambiental (ABCDE) para estabilização do paciente são de extrema importância no atendimento emergencial do paciente com fraturas panfaciais. Visto que, estes podem além de fraturas craniofaciais também ser acometidos por lesões em outras regiões de maior risco de vida.

REFERÊNCIAS

EISINGER, Robert S. et al. Clinical risk factors associated with cerebrospinal fluid leak in facial trauma: A retrospective analysis. **Clinical Neurology and Neurosurgery**, v. 217, p. 107276, 2022.

JEONG, Yong Jun; SHIN, Young Min; JEONG, Woonhyeok. Risk of complications in panfacial bone fracture according to surgeons: A meta-analysis. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 88, p. 257-265, 2024.

KORAITIM, Mohamed. Panfacial fractures management. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 31, n. 4, p. e329-e331, 2020.

MARDONES, Marcelo et al. Sistemática en el tratamiento quirúrgico de las fracturas panfaciales aplicado a un caso clínico de alta complejidad. **International journal of odontostomatology**, v. 14, n. 4, p. 590-595, 2020.

MASSENBURG, Benjamin B.; LANG, Melanie S. Management of panfacial trauma: sequencing and pitfalls. In: *Seminars in Plastic Surgery*. **Thieme Medical Publishers, Inc.**, 2021. p. 292-298.

NASCIMENTO, Ramon dos Santos et al. Tratamento de fraturas múltiplas da face associadas a ferimento extenso: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**. (Impr.), p. 22-27, 2020.

OLIVEIRA, João Pedro Miola Siqueira et al. Tratamento cirúrgico de fratura panfacial—relato de caso. 2018.

RAMAKRISHNAN, Karthik et al. Sequencing of fixation in panfacial fracture: a systematic review. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v. 20, p. 180-188, 2021.

**MANEJO DE QUEIMADURAS GRAVES EM POPULAÇÕES IDOSAS: DESAFIOS
DA CONDUTA**

Rickelmy Leal Fernandes Barros¹; Natália Nicolly Lima e Silva²; Lucas Emanuel Sousa Ferreira²; Emerson Fábio de Carvalho Campos²; Ronald Mateus Santos de Oliveira²; Paulo Rocha de Pádua Júnior³

Graduando em medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi¹², Cirurgião Plástico formado pelo Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE/IAMSPE)³.

rickelmyleal00@gmail.com

RESUMO

Na assistência moderna às queimaduras, a idade avançada continua sendo um importante preditor de mortalidade entre as vítimas de queimaduras. Objetivo: descrever os desafios no manejo de queimaduras graves em idosos. Metodologia: trata-se de um estudo qualitativo realizado na forma de revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada por meio de buscas nas bases de dados SciELO, Pubmed e Google acadêmico, utilizando os termos “queimaduras”, “idosos” e “tratamento”. As variações singulares e plurais desses termos e modificadores de busca como AND ou OR também foram utilizados para ampliar a possibilidade de resultados positivos. A análise consistiu na síntese, descrição e discussão dos dados obtidos pela leitura dos artigos. Os trabalhos indicaram que idosos são mais propensos à piores desfechos relacionados à queimadura e o processo de envelhecimento está associado a alterações fisiológicas e anatômicas que influenciam negativamente e que a abordagem terapêutica é mais complexa em relação a população adulta mais jovem.

Palavras-chave: Queimaduras; Idoso; Terapêutica.

1 INTRODUÇÃO

O número de pessoas idosas em todo o mundo está em constante crescimento, graças ao avanço dos cuidados de saúde e da medicina. Esse crescimento resulta em um aumento de idosos que precisam de atendimento médico e hospitalar por causa de traumas. Dentro desse cenário, esses indivíduos formam um grupo sensível e frequentemente desafiador para o tratamento especializado de queimaduras. Mesmo com o progresso significativo no tratamento de queimaduras, a idade continua sendo um dos fatores mais relevantes para a mortalidade após queimaduras (Daronch et al., 2023).

Além disso, é crucial enfatizar que as queimaduras podem ser causadas por agentes químicos, térmicos, radioativos e elétricos. A maioria dos incidentes relacionados a queimaduras acontece no ambiente doméstico, sendo em grande parte evitáveis e muitas vezes resultantes de descuidos nas tarefas cotidianas da casa (Silva et al., 2023).

O processo de envelhecimento está associado a diversas alterações fisiológicas que resultam na diminuição das reservas funcionais e na redução da capacidade de adaptação a lesões. A pele dos idosos, que tende a ser mais fina e frágil, torna as queimaduras mais graves e profundas. Além disso, a resposta hipermetabólica às queimaduras é mais intensa em pessoas idosas, podendo ocasionar uma reação exacerbada a lesões. Consequentemente, o manejo clínico de queimaduras em idosos permanece como um desafio, com desfechos desfavoráveis, incluindo aumento da morbidade e complicações durante a hospitalização aguda, além de um elevado risco de mortalidade (Bayuo, 2021)

Nesse sentido, a população idosa é mais suscetível a queimaduras devido à sua mobilidade reduzida e à dificuldade física de reagir prontamente e buscar segurança em situações de risco. A tendência de pacientes idosos a sofrerem queimaduras é intensificada por condições médicas já existentes, juntamente com visão comprometida, coordenação reduzida e efeitos secundários de medicamentos. Ademais, pessoas idosas (mais de 65 anos) apresentam mais comorbidades e o dobro da taxa de mortalidade após uma queimadura severa em comparação com indivíduos com menos de 65 anos. Eles correm um risco maior de complicações como edema pulmonar, insuficiência cardíaca congestiva e pneumonia (Romanowski; Sem, 2022).

O objetivo desse estudo é descrever manejo de queimaduras em populações idosas, identificando os desafios para o tratamento eficaz e suas peculiaridades. Assim, busca-se contribuir para a otimização do tratamento de queimaduras em idosos, população especialmente vulnerável a esse tipo de lesão e que apresenta necessidades específicas de manejo, com o objetivo de reduzir a morbidade, mortalidade e melhorar os resultados de saúde.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo e de natureza descritiva. Para o levantamento desta pesquisa, executou-se busca de dados no: Scielo (Scientific Electronic Library Online); Medline/Pubmed (Público /editora MEDLINE) e Web of Science com publicações nacionais e internacionais.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Queimaduras; Idoso; Terapêutica. Estas foram validadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e pesquisadas em língua portuguesa e inglesa (de forma isolada).

Foram selecionados para compor esta revisão, artigos disponíveis na íntegra nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2020 a 2024. Foram excluídos artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e estudos que não eram relacionados a temática de interesse. A triagem inicial foi feita por meio da leitura dos resumos dos artigos. Após essa etapa, os dados obtidos foram tabulados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O diagnóstico preciso de queimaduras em pacientes idosos apresenta desafios específicos que podem afetar negativamente o tratamento e o prognóstico. Essa população geralmente apresenta múltiplas comorbidades, como doenças cardíacas, diabetes e doenças pulmonares. Essas condições podem mascarar os sinais e sintomas clássicos de queimaduras, dificultando o diagnóstico adequado. Diante desse cenário, é comum que os profissionais de saúde subestimem gravidade da lesão, atrasando o tratamento. Um estudo constatou que a apresentação no centro de queimados foi mais frequentemente atrasada por mais de 48 horas em pacientes idosos do que em pacientes mais jovens (17,6–22,9% e 11,9%, respectivamente) (Goei *et al.*, 2020).

A ressuscitação volêmica adequada é crucial para prevenir a hipovolemia e suas consequências, como falência de órgãos e sepse. No entanto, o manejo de idosos com queimaduras graves é desafiador do ponto de vista clínico e reabilitador, visto essa população geralmente requer mais volume de reposição nas primeiras 24-48 horas em comparação com adultos mais jovens. Soma-se a isso a prevalência de disfunção cardíaca pré-existente, comum em idosos, a qual pode dificultar o manejo da reposição volêmica. O excesso de fluidos pode levar à sobrecarga hídrica e edema pulmonar, enquanto a hipovolemia pode causar disfunção renal aguda. A monitorização precisa da volemia é fundamental para evitar os esses riscos

(Żwierello *et al.*, 2023).

Ademais, idosos queimados apresentam menor limiar para suporte ventilatório durante o tratamento devido à diminuição da reserva pulmonar e fadiga precoce. Soma-se a isso o fato de pacientes gravemente queimados apresentarem risco para síndrome do desconforto respiratório e dependência prolongada de ventilação mecânica, independentemente da presença de lesão inalatória. (Litmanovich *et al.*, 2024).

Em relação ao tratamento cirúrgico, as abordagens padronizadas como excisão e autoenxerto, podem ser menos eficazes em idosos devido à pele fina e à cicatrização mais lenta. Como a intervenção precoce é preferível para prevenir a sepse da ferida, os cirurgiões enfrentam o desafio de equilibrar a excisão precoce e o autoenxerto com o manejo conservador ao considerar uma abordagem de tratamento em pacientes idosos. Além disso, a derme mais fina em idosos pode dificultar a colheita da área doadora e aumentar o risco de conversão da ferida e retardo da cicatrização (Romanowski; Sem, 2022).

Queimaduras extensas geram uma resposta hipermetabólica, a qual se caracteriza por um aumento acentuado na taxa metabólica basal, que pode persistir por semanas ou até meses após a injúria. Nesse contexto, a nutrição adequada é crucial para o tratamento, especialmente em idosos, que frequentemente apresentam estado nutricional precário e reservas energéticas insuficientes para suprir a demanda metabólica após a queimadura. A alimentação enteral intensiva pode melhorar os desfechos clínicos em pacientes com queimaduras graves, ajudando a atenuar as respostas hipermetabólicas (Romanowski; Sem, 2022).

Além disso, essa resposta hipermetabólica é particularmente exacerbada em pacientes idosos durante os estágios mais avançados da recuperação. As queimaduras desencadeiam uma resposta inflamatória traumática e podem comprometer a integridade das barreiras cutâneas e mucosas, expondo os tecidos afetados a patógenos, perda excessiva de eletrólitos, proteínas e água corporal. Isso pode resultar em uma série de complicações, como infecções, diminuição da pressão arterial, edema generalizado, isquemia de órgãos vitais, falência de múltiplos órgãos e morte celular, aumentando consideravelmente o risco de mortalidade em pacientes que sofreram queimaduras (Litmanovich *et al.*, 2024).

Por fim, a prevenção e a educação devem ser dirigidas aos idosos que vivem na comunidade, em particular aos que vivem em bairros de baixo nível econômico. A educação deve focar o resfriamento de queimaduras e a apresentação adequada e oportuna aos serviços de saúde para evitar demora desnecessária no atendimento especializado em queimaduras. No atendimento especializado em queimados, a utilização de consultas geriátricas na fase hospitalar, para encontrar complicações evitáveis, está recomendada (Goei *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As queimaduras graves são lesões traumáticas associadas a significativa morbidade e mortalidade. Os idosos são mais propensos à queimadura, e o processo de envelhecimento está associado a alterações fisiológicas e anatômicas que influenciam negativamente a cicatrização de feridas e contribuem para uma redução da capacidade de recuperação de lesões graves por queimaduras em comparação com pacientes adultos mais jovens. Com necessidade de cuidados especializados em queimaduras, a população geriátrica representa um grupo demográfico frágil, crescente e exigente em termos médicos.

O manejo clínico de idosos queimados, portanto, continua sendo um desafio com desfechos ruins, como aumento dos níveis de morbidade/desenvolvimento de complicações durante a hospitalização aguda e alto risco de mortalidade. Uma abordagem multimodal e multiprofissional é o ideal para esses pacientes, individualizando cada caso conforme suas comorbidades e lesões apresentadas. Mais pesquisas podem ser benéficas no desenvolvimento

de estratégias de manejo eficazes para melhorar os resultados e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BAYUO, J. Pain management in geriatric burn patients: a scoping review of strategies and key issues. **European Burn Journal**, v. 2, n. 4, p. 184-193, 2021.

DARONCH, O. *et al.* Análise de pacientes idosos internados por queimaduras no Brasil. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.**, v. 38, p. e0762, 2023.

GOEI, H. *et al.* Burns in the elderly: a nationwide study on management and clinical outcomes. **Burns & trauma**, v. 8, p. tkaa027, 2020.

LITMANOVICH, B. *et al.* Outcomes of Geriatric Burn Patients Presenting to the Trauma Service: How Does Frailty Factor in? **Journal of Surgical Research**, v. 293, p. 327-334, 2024.

ROMANOWSKI, K. S.; SEN, S. Wound healing in older adults with severe burns: Clinical treatment considerations and challenges. **Burns Open**, v. 6, n. 2, p. 57-64, 2022.

SILVA, R. V. *et al.* Fatores de risco de queimaduras e métodos de prevenção em idosos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 30, p. 461-467, 2023.

ŻWIERĘŁŁO, W. *et al.* Burns: Classification, pathophysiology, and treatment: A review. **International journal of molecular sciences**, v. 24, n. 4, p. 3749, 2023.

MEDICINA INTEGRATIVA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO CUIDADO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Valteisa Firmino Araújo¹; Júlia Espedita de Melo Nascimento¹; Enylle Joyce dos Santos¹; Bruna Rykelly Ramos dos Santos¹; Pedro Henrique Ferreira dos Santos¹; Karol Fireman de Farias²

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹; Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas².

E-mail: maria.firmino@arapiarac.ufal.br

RESUMO

A medicina integrativa (MI) é uma abordagem à saúde que combina terapias médicas convencionais com práticas complementares e alternativas, visando tratar a pessoa na totalidade: corpo, mente, emoções e espírito. Ela reconhece a interconexão entre diferentes aspectos da saúde e busca promover o equilíbrio e a harmonia em todas essas áreas. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da aplicação da medicina integrativa como terapia complementar no contexto hospitalar, explorando os benefícios percebidos durante a prática. O estudo é um relato de experiência de caráter exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Para os integrantes do projeto foi gratificante esta prática, por proporcionar melhorias nas habilidades de comunicação, empatia e sensibilidade emocional. Interagir com pacientes em situações de vulnerabilidade ajudou a desenvolver uma compreensão profunda das emoções humanas e a aprimorar a capacidade de se relacionar com os outros. Ademais, a prática da MI muitas vezes requer flexibilidade, criatividade e adaptação a diferentes situações. Em conclusão, a medicina integrativa emerge como uma abordagem complementar promissora no contexto do cuidado hospitalar, oferecendo uma visão holística e personalizada da saúde.

Palavras-chave: Medicina Integrativa; Cuidado.

1. INTRODUÇÃO

Desde o início do século XX, com o surgimento de crises na economia e na saúde pública, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tomou a decisão de incorporar os recursos da medicina tradicional e da cultura popular. Essa abordagem foi uma das propostas apresentadas durante a Conferência de Alma-Ata, visando enfrentar a escassez de cobertura básica de saúde (Otani *et al*, 2011, 2 p.). O objetivo era integrar práticas já estabelecidas em diversas culturas, respeitando suas particularidades individuais. Recentemente, tem-se observado um aumento significativo na busca por métodos de cuidados de saúde que se diferenciam dos modelos convencionais, com ênfase na abordagem holística do bem-estar, considerando o corpo, mente e espírito integrados. Como resultado, o rápido crescimento na disponibilidade e adoção dessas abordagens tem estimulado debates acadêmicos sobre sua segurança e eficácia, destacando a necessidade de avaliações criteriosas dessas modalidades terapêuticas (Kracik *et al*, 2020, 1 p.).

A MI surgiu para preencher lacunas na abordagem tradicional da saúde. Pode ser definida como um conjunto de práticas que combinam técnicas não alopáticas com a medicina moderna. Esta última se baseia em quatro pilares principais: tratamento holístico do indivíduo, relacionamento não hierárquico e interdisciplinar com a Medicina Alopática Convencional (MAC), abordagem multidisciplinar com construção de consensos, e preocupação com eficácia e acessibilidade dos cuidados. Dentro do contexto da MI, uma variedade de práticas é

identificada, tais como medicina antroposófica, termalismo, naturopatia, aromaterapia, fitoterapia, shiatsu, Lian gong, chás, reflexologia, osteopatia, massoterapia, yoga, meditação, oração, shantala, quiropraxia, ayurveda, tai chi, Reiki, entre outras. No Brasil, práticas como homeopatia e acupuntura são regulamentadas como especialidades médicas (Otani *et al*, 2011, 2 p.).

Por outro lado, a Medicina Convencional (MC) representa o sistema médico oficial da cultura ocidental, caracterizado por um enfoque mais voltado para a cura do que para a prevenção, e frequentemente falha em abordar a complexidade integral do ser humano. No entanto, ao longo das décadas, a necessidade de modelos complementares de cuidado tem crescido globalmente, impulsionada por diversos fatores. Estes incluem as limitações e o alto custo da medicina ocidental, o aumento de doenças crônicas degenerativas, a crescente expectativa de vida da população e a insatisfação com o modelo biomédico predominante, que se concentra principalmente na resolução imediata de doenças estabelecidas. Nesse contexto, a importância da Medicina Alternativa e Complementar (MAC) é ressaltada, englobando um conjunto diversificado de práticas, conhecimentos, produtos que estão fora do âmbito da Medicina Convencional (MC) e menor custo (Kracik *et al*, 2020, 1 p.).

Paralelo a isso, a MI é muito confundida com a palhaçoterapia já que ambas têm finalidades muito parecidas e usam do humor como técnica complementar curativa. No entanto, a palhaçoterapia é uma forma de terapia que utiliza o humor, a improvisação e a brincadeira para ajudar na recuperação emocional e psicológica de pacientes, especialmente em ambientes de saúde, como hospitais, clínicas e instituições de cuidados paliativos, sendo assim a MI engloba a palhaçoterapia.. Com base no exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da aplicação da medicina integrativa como terapia complementar no contexto hospitalar, explorando os benefícios percebidos durante a prática (Kracik *et al*, 2020, 1 p.).

2. METODOLOGIA

O estudo é um relato de experiência de caráter exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. As vivências relatadas neste estudo ocorreram em duas unidades hospitalares da cidade de Arapiraca-AL: Hospital Chama e Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho. As ações ocorreram no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023, durante os plantões do projeto de extensão Integrantes da Unidade de Palhaçoterapia Intensiva (IUPI), vinculada a Universidade Federal de Alagoas- Campus Arapiraca-AL. O projeto não é financiada pela instituição vinculada, pois o mesmo se trata de uma atividade voluntária que se mantém através de doações de instituições privadas das quais se solidarizam com o impacto e o tamanho do projeto, ademais os integrantes do projeto também entram como voluntários e não recebem nenhum custeio por isso, para tal já é informado ao longo do processo seletivo do referido projeto que o custeio com os materiais para composição do palhaço doutor é de total responsabilidade dos mesmos.

De acordo com Piovesan (1995), as pesquisas exploratórias têm como principal propósito proporcionar maior familiaridade com o problema estudado, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bem flexível, por interessar em seus mais variados aspectos do fenômeno estudado. Já as pesquisas descritivas, como afirma o mesmo autor, procuram fazer a descrição das características de determinada população, por poderem ser elaboradas também para identificar possíveis relações entre variáveis. Segundo Flick (2008), o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos, sentem e pensam.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A medicina integrativa é uma abordagem holística à saúde que combina práticas médicas convencionais com terapias complementares e alternativas. Ela reconhece a importância de considerar não apenas o corpo físico, mas também a mente, as emoções e o espírito na promoção do bem-estar e na prevenção e tratamento de doenças. Durante o projeto os integrantes puderam ter uma vasta experiência e conhecimento acerca da MI bem como sua aplicação.

Na ocasião, a dinâmica do projeto consistia em dois plantões mensais quinzenalmente, que ocorriam todos os sábados por dois grupos de palhaços doutores que visitaram duas unidades hospitalares fixas (o Hospital Chama e o Hospital Regional de Arapiraca). O plantão dura em média uma tarde o que equivale a 4h e durante esse horário os integrantes visitam diversas alas hospitalares como: pediatria, clínica médica, clínica cirúrgica, setor de oncologia, UTI pediátrica e demais enfermarias. O projeto atende tanto o público infantil como o público adulto, com diferentes abordagens apropriadas para a faixa etária, como jogos, brincadeiras e músicas para as crianças, já os adultos preferem o diálogo e a música.

Antes de começar o plantão, foi realizada uma breve reunião para caracterizar os palhaços doutores. Utilizaram-se diversos materiais, como tinta, maquiagem e nariz de látex, além de equipamentos de proteção individual, como máscara descartável e jaleco. Este último pode ser personalizado com elementos para fazer distinção dos outros profissionais de saúde nas unidades hospitalares. A dinâmica do plantão é bastante diferente do modelo convencional da medicina, que segue um padrão biomédico. Na medicina integrativa, adotam-se práticas complementares à medicina convencional. Isso inclui atividades lúdicas para descontração e redução da angústia e ansiedade, como brincadeiras, conversas e jogos.

Imagem 01: Registro de um dos plantões realizados ao longo das atividades.



Fonte: autores, 2024.

A MI traz diversos benefícios e impactam tanto para os pacientes como para os profissionais de saúde. Para os pacientes, a Medicina Complementar (MI) proporciona um ambiente mais leve e descontraído, promovendo a redução do estresse, da ansiedade e da dor. A interação com os palhaços doutores estimula a produção de endorfinas, promovendo uma sensação de bem-estar e melhorando o humor. Além disso, a presença dos palhaços doutores pode ajudar a melhorar a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, facilitando a

expressão de sentimentos e preocupações. Isso pode contribuir para uma experiência hospitalar mais humanizada e confortável (Otani *et al*, 2011, 2 p.).

Para os integrantes do projeto o impacto é gratificante, por proporcionar melhorias nas habilidades de comunicação, empatia e sensibilidade emocional. Interagir com pacientes em situações de vulnerabilidade ajuda a desenvolver uma compreensão profunda das emoções humanas e a aprimorar a capacidade de se relacionar com os outros. A experiência destaca os benefícios tangíveis e intangíveis da medicina integrativa, que vão desde a melhoria dos sintomas físicos até o fortalecimento do vínculo terapêutico entre profissionais de saúde e pacientes. Ademais, a prática da MI muitas vezes requer flexibilidade, criatividade e adaptação a diferentes situações. Esses desafios podem promover o crescimento pessoal e profissional, estimulando os participantes a sair de suas zonas de conforto e a aprender novas habilidades.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina integrativa emerge como uma abordagem complementar promissora no contexto do cuidado hospitalar, oferecendo uma visão holística e personalizada da saúde. A integração de terapias convencionais com práticas complementares e alternativas reconhece a importância de considerar não apenas o corpo físico, mas também a mente, as emoções e o espírito na promoção do bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 1801-1811, 2011.

PIOVESAN, Armando e TEMPORINI, Edméa Rita. “Pesquisa Exploratória: Procedimento Metodológico Para O Estudo de Fatores Humanos No Campo Da Saúde Pública.” **Revista de Saúde Pública**, vol. 29, no. 4, 1 Aug. 1995.

FLICK, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa-3. **Artmed editora**, 2008.

KRACIK, Maria Luiza Amaral; PEREIRA, Pablo Michel Barcelos; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Medicina Integrativa: um parecer situacional a partir da percepção de médicos no Sul do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1095-1105, 2020.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO NARRATIVA

Romero Cardozo dos Santos¹; Fernanda Luzia Oliveira Silva¹; Wesley Cavalcante Cruz².

Graduando em fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba¹, Graduanda em fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba¹, Professor mestre do curso de fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba².

romerocardozo77@gmail.com

RESUMO

A Ventilação mecânica (VM) e a intubação endotraqueal são condutas terapêuticas utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) responsáveis pelo tratamento de pacientes em situação de emergência. Nas UTI's, são atendidos enfermos de alto risco, urgindo a utilização de procedimentos invasivos, como os supracitados. O objetivo deste estudo é investigar na literatura, medidas preventivas para a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Esta revisão da literatura tem como pergunta norteadora: "As medidas preventivas para a pneumonia associada à ventilação mecânica têm eficácia?". Para responder a pergunta norteadora foram selecionados os descritores em ciências da saúde (DeCS): "Prevenção", "Pneumonia" e "Ventilação Mecânica" tais termos foram combinados entre si por meio da utilização do operador booleano *AND* nas base de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, foram selecionados 7 artigos para a análise final. As medidas preventivas para a PAVM que se mostraram eficientes foram a higienização bucal, elevação de cabeceira e políticas de instrução para o combate dela, infecção muito frequente em ambiente nosocomial. Além disso, um programa educacional multidisciplinar voltado para a equipe das UTI's pode amenizar as taxas de incidência de PAVM. Portanto, são necessários mais estudos para avaliar o impacto em maiores medidas de desfecho.

Palavras-chave: prevenção; pneumonia; ventilação mecânica.

1 INTRODUÇÃO

A Ventilação mecânica (VM) e a intubação endotraqueal são condutas terapêuticas utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) responsáveis pelo tratamento de pacientes em situação de emergência (Silva *et al.*, 2014).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), ou infecções hospitalares, são patologias que acometem indivíduos em ambientes hospitalares e de assistência à saúde, os quais não estavam em incubação ao serem admitidos pela instituição. Nesse sentido, essas infecções são manifestadas durante a internação ou pós alta (Gomes *et al.*, 2014). Um dos principais exemplos de IRAS é a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM).

A PAVM é uma infecção caracterizada pelo seu surgimento de 48 a 72 horas após o uso da ventilação mecânica, que é um instrumento artificial capaz de promover a oxigenação de pacientes críticos na terapia intensiva. A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma das IRAS mais incidentes com taxas que variam entre 9% e 67% de todos os pacientes submetidos a esse equipamento (Oliveira *et al.*, 2015).

Uma das principais causas do acometimento da PAVM na funcionalidade respiratória é a perda da proteção das vias aéreas superiores pelos aparelhos de intubação, dessa forma, o

sistema imunológico do indivíduo torna-se ineficiente e, conseqüentemente, propicia-se o surgimento de infecções respiratórias, como a pneumonia (Oliveira *et al.*, 2015).

Desse modo, é crucial que sejam identificados os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessas infecções, que são divididos em modificáveis e os não modificáveis. Os fatores não modificáveis são: Idade, escore de gravidade, doenças neurológicas, traumas e cirurgias. Enquanto os fatores modificáveis incluem vigilância microbiológica periódica, instituição de protocolos de prevenção, redução de prescrições inadequadas de antimicrobianos, entre outros. Assim, é necessário o combate às principais causas do acometimento da PAVM, por intermédio das medidas de intervenção aos fatores modificáveis (Silva *et al.*, 2014).

Diante disso, é necessária a ação de profissionais da saúde, como os enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros, na adoção de medidas preventivas para amenizar as taxas de infecção de pneumonia associada à ventilação mecânica (Silva *et al.*, 2014). Dentro das intervenções mais eficazes na literatura estão a higienização oral, a elevação da cabeceira e as políticas de instrução aos profissionais de saúde (Cabral *et al.*, 2020).

O objetivo desse trabalho de revisão narrativa de literatura é identificar e dissertar sobre as principais medidas de prevenção para a pneumonia associada à ventilação mecânica presentes em estudos, a fim de promover mais pesquisas acerca da temática.

2 METODOLOGIA

Este estudo é classificado como revisão narrativa de literatura por ser embasado em literaturas acadêmicas existentes que dissertam sobre o tema, além de apresentar diferentes visões de autores sobre esse assunto, que é de relevância para a saúde pública. Dessa forma, essa revisão tem como base as evidências científicas que envolvem os cuidados de prevenção em saúde. Esta revisão da literatura tem como pergunta norteadora: “As medidas preventivas para a pneumonia associada à ventilação mecânica têm eficácia?”.

As bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico foram analisadas durante o mês de fevereiro de 2024. A orientação da pesquisa foi determinada pela busca pelos descritores: Prevenção, Pneumonia e Ventilação Mecânica, tais termos foram combinados entre si por meio da utilização do operador booleano *AND*.

Outrossim, a partir das pesquisas, foram identificados artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, compreendidos entre os anos de 2014 e 2022. Os critérios de inclusão foram: Estudos prévios na literatura, sejam estudos descritivos, observacionais, transversais ou quantitativos, que expliquem intervenções preventivas para a pneumonia associada à ventilação mecânica, a gravidade dessa infecção em ambiente nosocomial, conceitos e dados que envolvem a PAVM e atuação dos profissionais de saúde nesses contextos. Enquanto os critérios de exclusão foram: Artigos sobre outros tipos de pneumonia que não sejam associadas à ventilação mecânica.

Na construção da revisão foram encontrados 10.713 artigos com base na procura dos descritores *Prevenção and Pneumonia and Ventilação mecânica*, sendo 10.700 do Google Acadêmico, 12 da plataforma SciELO e 1 da PubMed. Contudo, 50 estudos tiveram apenas seus títulos e resumos lidos com base no objetivo da pesquisa e no total 7 artigos foram lidos na íntegra e selecionados para a revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Uma das principais formas de prevenir a PAVM é a higienização bucal, visto que na secreção de pacientes com essa infecção, há a presença de microrganismos em mais de 60% dos fluidos, dias após serem submetidos à intubação endotraqueal (Chicayban *et al.*, 2017). O

Institute for Healthcare Improvement afirma que a presença de patógenos na cavidade oral é reduzida quando a higienização oral é realizada com o antimicrobiano clorexidina (Elbaky *et al.*, 2015).

Quando esses cuidados para evitar a colonização do trato bucal não são realizados, há grandes chances de haver aspiração de secreções para o trato respiratório inferior ou refluxo do aparelho gastrointestinal (Chicayban *et al.*, 2017). Nesse viés, com o entendimento de que a fisiopatologia da PAVM está interligada à formação de placas bacterianas na via aérea superior, faz-se necessário o combate direto a esse reservatório de microrganismos (Almeida *et al.*, 2015).

Outra medida preventiva eficaz é a elevação da cabeceira em 30°-45°, porque essa alteração evita a broncoaspiração pelos pacientes e, por consequência, a infecção por pneumonia, além de garantir a melhora na ventilação (Martinez *et al.*, 2015). Em um estudo observacional, identificou-se que a equipe profissional responsável não estava promovendo atenção necessária à angulação da cabeceira ou à higiene oral dos pacientes, pouco tempo depois, foi constatada a formação de colonização de microrganismos, fator de risco para a PAVM (Simão *et al.*, 2021).

Contudo, mesmo sendo um método de fácil execução e de baixo custo, ainda é de baixa adesão pelos profissionais, pois ao longo do dia, são realizadas diversas ações no leito, como o banho, mudança de decúbito e administração de medicamentos, tornando a elevação de cabeceira inviável na maior parte da rotina (Schetti *et al.*, 2014).

Em outro contexto, foi realizado um estudo que abordava o nível de instrução dos profissionais de saúde em relação às medidas de prevenção sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes críticos, esses saberes se relacionavam ao manejo dos umidificadores, estratégias para diminuir a colonização de microrganismos, etiologia da pneumonia e fatores de risco modificáveis (Nepomuceno *et al.*, 2014).

Em um estudo realizado no Hospital Universitário de Recife - PE relacionado às principais medidas de prevenção para a PAVM, obteve-se adesão pelos profissionais de saúde à técnica de elevação em 471 das 481 observações realizadas em 130 pacientes em ventilação mecânica invasiva, pela benéfica difusão da medida pelo hospital (Almeida *et al.*, 2015).

Desse modo, pesquisas sinalizam as principais maneiras de promover o treinamento da equipe de saúde para prevenir a patologia, com a tendência para lavagem de mãos corretamente, manuseio dos aparelhos respiratórios e da microbiota do local de internação, para que gerenciem também o uso de antibiótico. De tal forma, a qualidade do conhecimento dos profissionais da saúde pode ser um fator de preocupação, já que a PAVM tem incidência multifatorial, é necessário que toda a equipe entenda os principais fatores de risco e de prevenção simultânea (Nepomuceno *et al.*, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, dentre as medidas, as relacionadas à higienização bucal, elevação de cabeceira e políticas de instrução foram as mais eficazes para o combate da pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção muito frequente em ambiente nosocomial. Então, destaca-se, desse modo, a importância da formação da equipe multidisciplinar em saúde no combate à PAVM, visto que essa medida colabora para a execução das demais, tornando o ambiente das unidades de terapia intensiva mais seguros.

Conclui-se que, os artigos escolhidos para a elaboração desta revisão de literatura tiveram resultados satisfatórios quanto à dissertação das medidas preventivas escolhidas para essa análise, mesmo com déficit em estudos que abordem intervenções aos fatores não

modificáveis, como traumas e cirurgias, e em literaturas mais atualizadas sobre a temática, necessitando de mais estudos que colaborem com a inibição da PAVM.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. et al. Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev Enferm UFSM**, 2015. Disponível em:
<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15411/pdf>>.

CABRAL, B., et al. Cuidados preventivos para a pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. **Revista enfermagem atual**, 90-21, 2020. Disponível em:
<<http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/542/627>>.

CHICAYBAN, L.M.; TERRA, E.L.V.S.; RIBELA, J.S. & BARBOSA, P.F. Bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: a importância da multidisciplinaridade. **Perspectivas Online: Biológicas e Saúde**, v.7, n.25, p.25- 35, 2017.

ELBAKY, M.M.A; YOUSSEF, I.A; SOUSSI, A.H.E. Improving Internship Knowledge and Performance about Oral Hygiene Bundle for Mechanically Ventilated Patients. **J Nurs Health Sci**. 2015; 04 (4): 53–59.

GOMES, A. et al. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**. Recife, p. 1577-85, 2014.

MARTINEZ, BP. et al. Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2015; 27 (4):347-352.

NEPOMUCENO, R. DE M.; MIRANDA, C. B.; NOGUEIRA, C.; SILVA, L. C. D. F.; DA SILVA, L. D. Fatores de risco modificáveis para pneumonia associada à ventilação mecânica em terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 4, n. 1, p. 23-27, 4 jan. 2014.

SCHETTI. et al. Adesão às medidas de um bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev. Bras. Ter. intensiva**. 2014;26(4):355-359.

SILVA, S; NASCIMENTO, E; SALLES, R. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. **Escola Anna Nery - Revista de enfermagem**, 2014. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ean/a/7MRCLBJ5SXGkyHq6BkJ7WxF/>>.

SIMÃO, A; SILVA, F. Traqueostomia precoce e os cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev. Multi. Sert**, v.03, n.3, p.417-425, 2021.

TREVISAN, G; VIEIRA, G; BRIDA, R. Pneumonia associada à ventilação mecânica: O conhecimento dos profissionais de enfermagem no processo de prevenção. **Revista Uningá Review**, v.26, n.3, p.28-34, 2016.

**MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE ENVOLVENDO HOMENS
NOS ESTADOS DO NORDESTE ENTRE 2018 E 2022**

Caio Italo Santos Mendes de Souza¹; Bruna Menezes Souza de Jesus²; Paula Paulina Costa Tavares³.

Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA¹; Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA²; Fisioterapeuta, Enfermeira, Mestre em Promoção da Saúde, Docente pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA³.

caioitalooficial@gmail.com

RESUMO

Introdução: O conceito de mortalidade compreende uma variável relativa ao número de indivíduos que morreram em determinado recorte temporal, bem como, suas possíveis causas. **Objetivos:** descrever o perfil dos óbitos por acidentes de trânsito em homens no nordeste brasileiro entre 2018 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, realizado a partir do levantamento de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizada pelo departamento de Informática do SUS (DataSUS) em informações de saúde (TABNET). Sendo expostas pelo Ministério da Saúde (MS), tendo informações do estudo presente coletadas em março de 2024. **Resultados e Discussões:** Durante cinco 5 anos as regiões do nordeste registraram em sua totalidade cerca de 10.194 óbitos por acidentes em transportes. A Unidade Federal da Bahia foi predominante no impacto de tal dado, com cerca de 2.211 mortes, correspondendo a 21,69% do total de óbitos. **Considerações finais:** Através dos dados retratados é visto que acidentes de transporte agravam grandemente nos números de óbitos de homens nordestinos.

Palavras-chave: Acidente de Trânsito; Homens; Mortalidade.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de mortalidade compreende uma variável relativa ao número de indivíduos que vieram a óbito em determinado recorte temporal, bem como, suas possíveis causas. Sob a óptica do pai da epidemiologia John Graunt, nasceram os princípios basilares da vigilância epidemiológica. O inglês Graunt foi o precursor no que diz respeito a quantificar os valores relativos à mortalidade, além de publicá-los para fins informativos à população, sendo analisados através da sazonalidade, intervalo etário e gêneros (Thomaz *et al.*, 2015; Organização Pan-Americana da Saúde, 2010).

Em relação à categoria de gêneros, à luz da epidemiologia e a nível da atualidade brasileira, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, possui como objetivo fundamental avanços na qualidade do contexto da saúde da população masculina, corroborando para a diminuição dos casos de mortalidade e morbidade neste público, sendo integrado neste contexto os coeficientes de risco e suscetibilidade correlacionadas a esse público (Ministério da Saúde, 2024).

Sob esse enfoque, um dos eixos da PNAISH, diz respeito à prevenção de violências e acidentes, havendo a promoção de políticas públicas preventivas entre a comunidade profissional e a população masculina, a fim de conscientizar em relação a esta temática. Vale destacar que em termos de relevância, os homens são mais suscetíveis a óbitos em relação às mulheres, vivendo cerca de 7,1 anos a menos que a população feminina (Ministério da Saúde,

2024). Sob esse enfoque, no que diz respeito à mortalidade por acidentes de trânsito no ano de 2022, através do Departamento Informática do SUS - DATASUS, correspondem a 34.892 óbitos, sendo extratificado no critério sexo, havendo um maior domínio entre a população masculina, com expressivos 28.886 óbitos em homens (Ministério da Saúde, 2022).

Nesse viés, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, em qualificação relativa aos acidentes que mais tiram a vida de homens, observou que os sinistros de trânsito estão associados a fatores como consumo descomedido de álcool, ausência de vigilância por parte dos motoristas, motociclistas e pedestres, excesso de velocidade, bem como, não seguimento das regras e leis de trânsito (Ministério da Saúde, 2024; IPEA, 2023). Diante do exposto, é notório a importância de políticas públicas para prevenção de agravos no trânsito e promoção da saúde da população masculina. Assim, faz-se necessário descrever o perfil dos óbitos por acidentes de trânsito em homens no nordeste brasileiro entre 2018 a 2022.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, realizado a partir do levantamento de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizada pelo departamento de Informática do SUS (DataSUS) em informações de saúde (TABNET). Sendo expostas pelo Ministério da Saúde (MS), sendo as informações do presente estudo coletadas em março de 2024.

Foram incluídas as variáveis como o ano, cor/raça, faixa etária, sexo, causa da morte, unidade de federação, óbitos por ocorrência e a taxa de mortalidade. Os dados compreenderam os anos de 2018 a 2022, com indivíduos da cor/raça: branca, preta, amarela, parda, indígena; Faixa-etária entre 20 e 29 anos, do sexo masculino. Com falecimento segundo o Código Internacional de Doenças (CID) (Causa - CID-BR-10) por acidentes de transporte (104), além das Unidades da federação (UF) da região do nordeste, sendo: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe.

Com os dados reunidos, foram realizadas as análises, organização dos cálculos, criação dos gráficos – através do programa Google Sheets, conhecido também como, Google Planilhas. Tais cálculos em porcentagem (%), envolvendo as variáveis do estudo citadas anteriormente. Cabe salientar que pelo fato da pesquisa utilizar dados secundários disponibilizados pelo MS, não se pode fornecer a garantia de informações incontestáveis, haja visto o risco das subnotificações e notificações incorretas durante o período determinado. Entretanto, ainda é válido discutir acerca desses dados que fornecem margens importantes.

O presente estudo dispensou submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, por não se tratar de pesquisas clínicas que envolvessem animais ou seres humanos, tratando-se apenas da realização da coleta de informações em sistemas secundários disponibilizados ao público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante cinco 5 anos a região nordeste registrou em sua totalidade cerca de 10.194 óbitos por acidentes em transportes. A UF da Bahia foi predominante no impacto de tal dado, com cerca de 2.211 mortes, correspondendo a 21,69% do total de óbitos.

Na reunião de informações sobre dados epidemiológicos proposto por Bastos, Oliveira e Barreto (2016) sobre dados acerca da mortalidade por acidentes envolvendo veículos, mostrou que entre 2008 e 2012, na Bahia, foram registrados cerca de 12.085 óbitos totais envolvendo múltiplos públicos. Sendo naquele período a faixa-etária mais afetada a de 20-29 anos, com o sexo masculino dominando o número total de mortes durante todo período, representado em 83,29% por homens, enquanto o público feminino foi de 16,54%, dados que evidenciam a predominância para mortes entre homens.

Conforme alguns autores possíveis fatores corroboram para o aumento do número desses óbitos, sendo pelo aumento abusivo da velocidade, o uso exagerado de bebida alcoólica junto à necessidade de dirigir, como também a falta de instrução e legalização para dirigir (Bastos; Oliveira; Barreto, 2016).

Não obstante, o território baiano foi seguido pela região do Ceará com percentual de 17,02% com 1.735 mortes. Já a população pernambucana teve o acometimento de 1.487 indivíduos, perpetuando em 14,59%. Um estudo realizado com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por acidentes de trânsito no Estado de Pernambuco entre os anos de 2015 e 2019, demonstrou que os casos fatais com total de 8.572 mortes, eram em elevada taxa representadas pelo público masculino com 85,3%, dos quais 59% eram solteiros e adultos jovens 23,9% entre 20 e 29 anos de idade (Lopes et al., 2022).

Imagem 1. Relação dos óbitos por ocorrência segundo a unidade federativa



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) disponibilizado pelo DataSUS.

No Maranhão em relação ao envolvimento de homens em óbitos por acidentes de trânsito 1.383 apresentou o percentual de 13,57%. Enquanto que no Estado do Piauí, 939 indivíduos do gênero masculino sofreram algum acidente de trânsito que acarretou em falecimento, com o impacto de 9,21% do número total de mortes no Nordeste, durante o intervalo de tempo pesquisado. No caso da UF da Paraíba foram registrados 846 óbitos, representando 8,30%. As unidades federativas com menor número decorrentes de acidentes envolvendo algum meio de transporte foram as UF do Alagoas, Rio Grande do Norte e Sergipe; tendo respectivamente os seguintes percentuais: 6,95% (708), 4,71% (480) e 3,97% (405).

Segundo Carvalho (2016) em relação aos transportes terrestres, o aumento do números de veículos a transitar pelas ruas, seria um dos fatores determinantes para o crescimento de mortes por acidentes de trânsito, impactando na região Nordeste. Além disso, a maior facilidade de acesso por indivíduos de baixo poder aquisitivo e jovens, envolvendo a ocorrência de acidentes com motocicletas – sendo um problema em âmbito nacional. Ademais, outras questões envolvendo o aumento de mortes por acidentes ocorreriam pela

ingestão de álcool pelos motoristas e pela desatenção ou irresponsabilidade no trânsito por falta do uso de equipamentos de segurança. O que poderia, de acordo com o autor, ter relação para a diminuição de mortes por acidentes nas unidades federativas como Alagoas, Rio Grande do Norte e Sergipe.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados retratados foi possível identificar que acidentes de transporte agravam grandemente os números de óbitos de homens nordestinos. Com isso, o incentivo acerca de medidas de segurança e políticas públicas para reafirmação da necessidade de atenção no trânsito, tornam-se necessário. Por meio de ações que envolvam respeito ao uso de cinto de segurança, atenção aos limites de velocidade pré-determinados, restrição do uso de bebidas alcoólicas ao volante, como também, obediência às sinalizações de trânsito, podem fomentar a atenuação das estatísticas de mortalidade por acidente de trânsito entre os homens.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A.S.C.; OLIVEIRA, D.M.; BARRETO, T.G. Mortalidade por acidentes de trânsito no estado da Bahia. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**. Salvador, v. 3, n. 3, p. 15-23, jan./jun. 2016

CARVALHO, C.H.R. **Mortes por Acidentes de Transporte Terrestre no Brasil: análise dos sistemas de informação do Ministério da Saúde**. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).- Brasília: Rio de Janeiro, julho de 2016.

CARVALHO, C.H.R.; GUEDES, E.P. **Balanco da 1ª década de ação pela segurança no trânsito no Brasil e perspectivas para a 2ª década**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). - Brasília, ed.1. 2023

LOPES, L.G.F.; RIBEIRO S.H.P.; SOUSA, S.R.G.R.; VERAS, G.S. Levantamento do perfil epidemiológico dos óbitos por acidentes de trânsito no estado de Pernambuco de 2015 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e14511830681, 13 jun. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde do Homem**. Brasília, Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>. Acesso em: 23 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades**. Módulo 4: Vigilância em saúde pública. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010.52 p.: il. 7 volumes. ISBN 978-85-7967-022-0.

THOMAZ, É.B.A.F.; PINHO, J.R.O.; ABREU, T.Q.; RODRIGUES, V.P. **Conceitos e ferramentas da epidemiologia**. São Luís: EDUFMA, 2015.

**NEUROANATOMIA E O ESPECTRO DA ANSIEDADE: COMPREENDENDO AS
CONEXÕES CEREBRAIS**

Heloísa Silva Medeiros¹; Giovanna Vinagre Gruppi¹; Marcella Vinagre Gruppi¹; Pedro Henrique Ferreira Guimarães¹; Kauara Vilarinho Santana Vieira².

Graduando (a) em medicina pela Universidade de Rio Verde¹,
Graduada em fisioterapia Traumatológica Ortopédica e Desportiva pela Universidade de Rio Verde².

heloisasm0605@gmail.com

RESUMO

Este trabalho aprofunda a compreensão da interação entre a neuroanatomia e a ansiedade, destacando a importância do sistema límbico e do córtex pré-frontal na modulação da resposta emocional à ansiedade. Foi investigado como a neuroplasticidade e os fatores ambientais influenciam essas respostas, com base em uma revisão extensa da literatura científica. A pesquisa evidencia que alterações no sistema límbico, especialmente na amígdala, estão fortemente correlacionadas com a resposta ao medo e à ansiedade, enquanto o córtex pré-frontal desempenha um papel crucial na regulação destas emoções. Além disso, foi examinado como a neuroplasticidade e os fatores ambientais, tais como estresse e experiências de vida, podem moldar a neuroanatomia e influenciar a predisposição e a resposta à ansiedade.

Palavras-chave: Neuroanatomia; Ansiedade; Neuroplasticidade.

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade, um fenômeno psicológico complexo e multifacetado, é uma resposta natural do organismo a situações percebidas como ameaçadoras ou estressantes. No entanto, quando exacerbada, pode se desenvolver em um espectro de transtornos que impedem significativamente a vida diária, com repercussões mentais e físicas. A compreensão da ansiedade, incluindo suas manifestações e tratamento, está intimamente ligada à neuroanatomia do cérebro (PEREIRA, 2020).

O sistema límbico tem um papel fundamental na interpretação e reação ao medo e à ansiedade, enquanto o córtex pré-frontal desempenha um papel importante na regulação das emoções e nas respostas ao estresse. Sendo assim, descobertas recentes em neurociência contribuem para o entendimento das bases neurobiológicas da ansiedade e como esse conhecimento pode ser aplicado para melhorar os tratamentos para transtornos de ansiedade.

Portanto, torna-se fundamental uma compreensão aprofundada da neuroanatomia com o objetivo de compreender a natureza da ansiedade e para desenvolver estratégias eficazes de tratamento. O propósito desta revisão é aprofundar-se na função de estruturas cerebrais cruciais, como o sistema límbico e o córtex pré-frontal, na experiência e gestão da ansiedade.

2 METODOLOGIA

Para este trabalho foi adotada uma abordagem metodológica de revisão bibliográfica detalhada, centrada na análise de estudos de neuroimagem, pesquisas clínicas e revisões teóricas relacionadas à neuroanatomia da ansiedade. As bases de dados acadêmicas

utilizadas para selecionar artigos relevantes foram PubMed, ScienceDirect e Latindex.

A estratégia de busca envolveu o uso de palavras-chave específicas, incluindo “neuroanatomia”, “ansiedade” e “neuroplasticidade”. O operador booleano "AND" foi utilizado para o cruzamento dos unitermos a fim de filtrar os artigos elegíveis. Foram selecionados 30 artigos, dos quais apenas 6 compõem o estudo, com especial atenção aos artigos publicados nos últimos dez anos para garantir a atualidade das informações.

Por outro lado, foram excluídos trabalhos fora do período selecionado e que não estivessem de acordo com a temática. Essa seleção temporal foi importante para incluir os avanços mais recentes em neurociência e tecnologia de neuroimagem, que oferecem insights mais precisos sobre as estruturas cerebrais envolvidas na ansiedade.

Além disso, foram considerados estudos que explorem a relação entre alterações neuroanatômicas específicas e diferentes tipos de transtornos de ansiedade, bem como aqueles que discutem o impacto da neuroplasticidade e dos fatores ambientais na modulação da ansiedade. A revisão foi estruturada para abranger um amplo espectro de pesquisas, desde estudos fundamentais sobre a neuroanatomia até aplicações clínicas no diagnóstico e tratamento da ansiedade. Isso permitiu uma compreensão abrangente das atuais perspectivas científicas sobre a relação entre a neuroanatomia e a ansiedade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estudiosos ressaltam que a ansiedade é complexa e pode ser influenciada por diversos fatores, como experiências passadas, crenças e contexto social (SHIN e LIBERZON, 2010). Portanto, é importante considerar a individualidade de cada pessoa ao avaliar suas emoções e não esperar uma resposta padronizada para cada situação. Os sistemas relacionados à ansiedade estão estruturados em diversos estágios de processamento que incluem áreas corticais, subcorticais e do tronco cerebral (DE CERQUEIRA *et al.*, 2021).

O sistema límbico, uma rede complexa de estruturas no cérebro, incluindo a amígdala e o hipocampo, é central na modulação das respostas emocionais, incluindo o medo e a ansiedade. A amígdala, em particular, é fundamental na detecção de estímulos ameaçadores e na ativação de respostas de ansiedade. Alterações na função ou na estrutura da amígdala têm sido associadas a diversos transtornos de ansiedade (PITTA, 2017).

Paralelamente, o córtex pré-frontal, localizado na parte frontal do cérebro, desempenha um papel crucial na regulação das emoções e na modulação da resposta ao estresse. Este córtex é responsável por funções de ordem superior, como tomada de decisões, planejamento e inibição de respostas emocionais inadequadas. Disfunções nesta área podem levar a uma regulação emocional inadequada e aumentar a vulnerabilidade a transtornos de ansiedade (RODRIGUES, 2022).

3.1 O SISTEMA LÍMBICO E A ANSIEDADE:

A amígdala, parte integrante do sistema límbico, tem um papel central na modulação das respostas emocionais, especialmente ao medo e à ansiedade. Estudos de neuroimagem, como os realizados por Shin e Liberzon (2010), demonstram uma correlação direta entre a hiperativação da amígdala e o aumento nas respostas ansiosas. Esses achados sugerem que a amígdala é altamente sensível a estímulos ameaçadores, podendo desencadear respostas exageradas em indivíduos com transtornos de ansiedade (SHIN e LIBERZON, 2010).

3.2 CÓRTEX PRÉ-FRONTAL:

O córtex pré-frontal desempenha um papel vital na regulação das emoções e na

modulação da ansiedade. Alterações na função ou na estrutura do córtex pré-frontal estão frequentemente associadas a transtornos de ansiedade, conforme indicado por (DE CERQUEIRA *et al.*, 2021). Essas alterações podem resultar em uma capacidade reduzida de regular emoções negativas e um aumento na vulnerabilidade a respostas ansiosas.

3.3 NEUROPLASTICIDADE E A ANSIEDADE:

A neuroplasticidade, a capacidade do cérebro de se adaptar e mudar em resposta a experiências, juntamente com fatores ambientais, desempenha um papel significativo na modulação da ansiedade. Autores sugerem que a expressão genética relacionada à ansiedade pode ser influenciada por experiências de vida e pelo ambiente. Isso implica que o cérebro não é estático, mas sim dinâmico e moldável, reagindo tanto a fatores biológicos quanto ambientais (HOLMES e WELMAN, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo detalhado da neuroanatomia e da neuroplasticidade tem destacado a complexa interação entre estruturas cerebrais específicas, como o sistema límbico e o córtex pré-frontal, e a experiência da ansiedade. Além disso, o papel da neuroplasticidade na modulação das respostas à ansiedade enfatiza como experiências de vida e fatores ambientais podem influenciar a expressão genética e a função cerebral.

Ao reconhecer que os transtornos de ansiedade não são homogêneos e que a neuroanatomia varia de indivíduo para indivíduo, torna-se claro que as intervenções terapêuticas devem ser personalizadas. Essa personalização do tratamento deve levar em conta não apenas a singularidade da neuroanatomia de cada paciente, mas também suas experiências de vida e ambiente.

Portanto, o avanço contínuo na pesquisa neurocientífica é vital para aprimorar nossa compreensão dos transtornos de ansiedade e para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes e personalizadas. À medida que o conhecimento sobre como diferentes áreas do cérebro contribuem para a ansiedade e como é possível influenciar estas áreas através de intervenções médicas e psicoterapêuticas, a ajuda para aqueles que sofrem com esses transtornos torna-se melhor.

REFERÊNCIAS

PEREIRA, MAYARA NOVAIS. ENFERMAGEM PRÁTICA EM SAÚDE MENTAL Plano de Ensino 2020.1. 2020.

PITTA, Fernanda Daher. **Ansiedade induzida pelo estresse crônico variado e ativação diferencial das áreas límbicas relacionadas em camundongos**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

RODRIGUES, Fabiano de Abreu Agrela. Córtex pré-frontal: A inteligência orchestra a vida e determina o comportamento e personalidade. **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, v. 6, n. 3, p. 4526-4534, 2022.

SHIN, Lisa M.; LIBERZON, Israel. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. **Neuropsychopharmacology**, v. 35, n. 1, p. 169-191, 2010.

DE CERQUEIRA, Luísa Ferro Braga Laurindo et al. FISIOPATOLOGIA DO

TRANSTORNO DE ANSIEDADE. **SEMPESq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas**, n. 9, 2021.

HOLMES, Andrew; WELLMAN, Cara L. Stress-induced prefrontal reorganization and executive dysfunction in rodents. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, V. 33, n. 6, p. 773-783, 2009.

**O COMBATE À TUBERCULOSE NO BRASIL PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE NA
FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Mariana Campelo Bezerra Cavalcanti ¹, Suyane Alves de Queiroga Vilar ¹, Wanessa Trigueiro Casimiro ¹, Vitor Giovanni Souza da Silva ¹, Gerlânia Simplicio de Sousa ²

1 Discentes da Afya/ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

2 Docente da Afya/ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

marianacbcavalcanti@hotmail.com

RESUMO

A tuberculose é um grave problema de saúde pública no mundo, acarretando milhares de adoecimentos e óbitos anualmente. Este artigo aborda a necessidade de combate à tuberculose no Brasil, em conformidade com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU. Destaca-se que, embora programas como a Estratégia de Saúde da Família tenham papel crucial no tratamento da doença, na detecção precoce da doença, a procura da população ainda é muito baixa, o que demonstra a necessidade de expandir a informação sobre qual serviço referência deve ser buscado caso acometido da doença, na qual o artigo relata uma iniciativa de educação em saúde realizada em uma Unidade de Saúde em João Pessoa, visando informar sobre a tuberculose e suas formas de prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose. Estratégias de Saúde. Política Pública. Salas de Espera

1 INTRODUÇÃO

Seguindo os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, promovida pela Organização das Nações Unidas, o Brasil promove campanhas para diagnóstico, tratamento e redução de doenças socialmente determinadas, dentre elas a tuberculose (ALVES [s.d.]).

Programas de controle da tuberculose, como a Estratégia de Saúde da Família, têm desempenhado um papel importante na identificação precoce, tratamento e prevenção da doença. Em que pese o tratamento de pacientes com essa patologia ocorrer inicialmente na APS, Noia (2023) destaca que em um estudo realizado, no Brasil, entre os anos de 2019 e 2021, os pacientes tratados com tuberculose advinham de hospitais públicos (28%), serviço privado de saúde (12,1%), unidades de pronto atendimento (6,8%), unidades de saúde da família (18,9%), APS (53,9%) e centros de saúde especializado (46,1%) o que demonstra a necessidade de expandir e informar a população qual o serviço de referência deve ser buscado diante do acometimento da doença. Deste modo, o presente estudo visa relatar uma sala de espera em uma Unidade de Saúde do Município de João Pessoa, como uma ação contínua no tratamento e combate à incidência de Tuberculose no país.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, de abordagem qualitativa, do tipo Relato de Experiência, realizado por acadêmicos de Medicina, em uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa – PB, com o intuito de difundir conhecimento e orientar a população acerca da Tuberculose. Os meios utilizados para alertar e conscientizar as pessoas presentes na

ação, foram cartazes, panfletos e explanações dos acadêmicos de Medicina.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O tratamento para a tuberculose é ofertado na rede municipal de saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada prioritária. Assim, um grupo de alunos realizaram, no mês de março, após o dia Mundial de Combate à Tuberculose (24 de março), uma sala de espera em uma Unidade de Saúde da Família (USF), para repassar a comunidade local informações sobre a doença destacando as formas de contágio, sintomas, métodos de diagnóstico, tratamento e vacinas disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Foram favorecidos com a ação cerca de 30 usuários presentes na unidade. Estavam no local em busca de um atendimento médico para suprir demandas pessoais (demanda espontânea), contudo interagiram e apresentaram interesse à exposição do tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por outro lado, Picanço et al. (2024) informa que organizar serviços de saúde que abarquem toda a contingência territorial é um grande entrave ao cumprimento das metas traçadas nas campanhas. Somado a isso há problemas diversificados de infraestrutura e monitoramento dos casos. Ou mesmo, a condição socioeconômica dos pacientes, a manutenção do tratamento e ao vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde, por exemplo (SAMPAIO, 2024).

O tratamento, feito com a combinação terapêutica de quatro antibióticos na fase intensiva (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), por dois meses seguido, ininterruptamente, pela fase de manutenção, num período de mais quatro meses, com o uso de apenas dois medicamentos (rifampicina e isoniasida) apresenta alguns entraves como a resistência medicamentosa a dois ou mais destes medicamentos – comumente são rifampicina e isoniazida – originando a tuberculose multidroga resistente (TB-MDR) (SOBREIRA, 2024).

De modo que, o investimento e incentivo ao controle da doença por meio da Estratégia de Saúde na Família é uma forma de diagnosticar precocemente a doença e acompanhar o tratamento, impedindo que os casos evoluam para TB-MDR, podendo inclusive acometer o público pediátrico (SOBREIRA, 2024). Políticas de educação permanente para os profissionais de saúde e para a comunidade local auxiliam na instrução de maneiras para conferir uma boa adesão ao tratamento (SAMPAIO, 2024). Em Manaus, Tavares (2024) narra uma ação popular, realizada por agentes comunitários de saúde, sendo estes, peças fundamentais na comunicação entre a unidade de saúde e os pacientes com a doença (TAVARES, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose apresenta-se como um problema de saúde pública, com desafios relacionados ao diagnóstico clínico, a adesão ao tratamento e a resistência bacteriana. A manutenção de programas sociais para determinadas doenças representa um gasto elevado para o sistema de saúde, com diversos entraves relacionados a extensão territorial do país e a diversidade da situação em cada localidade, por exemplo, sendo, contudo, uma medida necessária para evitar a propagação de uma enfermidade infectocontagiosa, capaz de levar o ser humano a óbito. A educação em saúde proposta neste relato permite que o tema da tuberculose seja debatido no âmbito da APS, auxiliando o diagnóstico precoce e incentivando a manutenção do tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. O. O. M. Brasil é o primeiro país a lançar programa para eliminação e controle de doenças socialmente determinadas. **Biblioteca Virtual em Saúde MS**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/brasil-e-o-primeiro-pais-a-lancar-programa-para-eliminacao-e-controle-de-doencas-socialmente-determinadas/>>. Acesso em: 5 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Brasília: Necom/GAB/SVS/MS, 2022.

PICANÇO, Larissa; DUTRA, Rinelly Pazinato; SAES, Mirelle de Oliveira. Tendência temporal da avaliação do manejo adequado para diagnóstico e tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde no Brasil entre 2012-2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00087723, 2024.

SAMPAIO, Paloma Maria Soares; SAMPAIO, João Filipe Soares; RODOVALHO, Hannah Olga Pereira. Tuberculose no Brasil: fragilidades socioeconômicas e desafios na atenção básica. **Revista Coopex.**, v. 15, n. 01, p. 4714-4723, 2024.

SOBREIRA, Leticia Baltar et al. Obstáculos no combate à tuberculose multidroga resistente em pacientes pediátricos: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, p. e20230082, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Tuberculose**. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/publico-geral/doencas/tuberculose/>>. Acesso em: 5 abr. 2024.

TAVARES, Judy Lima. **Os agentes comunitários de saúde como mediadores da comunicação com os pacientes de tuberculose em território manauara**. 2024.

O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NO CUIDADO AO PACIENTE HOSPITALIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gisely Lavínia Lourenço de Paula¹; Bruna Rykelly Ramos dos Santos²; Pedro Henrique Ferreira dos Santos²; Karol Fireman de Farias³.

Graduandos de enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas^{1,2}, Docente de enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas³

giselylavinia12@gmail.com

RESUMO

Introdução: A comunicação em enfermagem é necessária para que as técnicas dos procedimentos e as relações interpessoais com os pacientes ocorram de forma eficaz, com o estabelecimento de uma interação do enfermeiro com o paciente e a prestação da assistência de enfermagem. **Objetivo:** Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem sobre como a comunicação terapêutica impacta positivamente a vida dos pacientes hospitalizados e de seus familiares/acompanhantes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em março de 2023, a partir de vivências práticas em hospitais do agreste alagoano, promovidas pela Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e Emergência, nas quais foram desenvolvidas educação em saúde e comunicação efetiva entre os profissionais e pacientes/acompanhantes. **Resultados:** Nos hospitais, foram encontrados muitos pacientes angustiados e impacientes pela prestação de algum cuidado, por terem deixado filhos, pais e demandas pessoais pendentes a serem resolvidas fora daquele ambiente, e diante disso, a realização da escuta dessas necessidades, promoção do diálogo com orientações quanto ao fluxo e horário do atendimento foram importantes para tranquilizar os pacientes. **Conclusão:** A comunicação eficaz contribuiu com a redução do estresse, das queixas, promoção da calma e bem-estar do paciente e acompanhantes.

Palavras-chave: comunicação em saúde; cuidados de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente, considera-se importante distinguir 3 conceitos fundamentais referentes à ação de se comunicar: o conceito de comunicação propriamente dito, o de comunicação em saúde e comunicação em enfermagem. A comunicação consiste no estabelecimento de relações entre os seres, em seu contexto verbal e não verbal, que ocorre de forma dinâmica e contínua; comunicação em saúde é, baseado em conhecimentos, o processo de realizar estratégias de comunicação eficazes que possam permitir o desenvolvimento de relações, a troca de informações, e o processo de influência e chegada da comunicação ao seu público alvo; e, por fim, comunicação em enfermagem é necessária para que as técnicas dos procedimentos e as relações interpessoais com os pacientes ocorram de forma eficaz, com o estabelecimento de uma interação do enfermeiro com o paciente e à prestação da assistência de enfermagem (Coelho, 2015).

No campo da enfermagem, a comunicação é capaz de mensurar a assistência prestada e garantir a segurança do paciente, constituindo-se ferramenta básica para o cuidado, ao possibilitar a expressão de emoções, medos, dificuldades e opiniões (Pereira *et al.*, 2023). O ato de comunicar pode ser encontrado tanto nas habilidades gerais quanto nas específicas de um enfermeiro. No seu processo de formação é relevante a transmissão da visão do processo

de cuidar de forma humanística, indo além da realização dos procedimentos técnicos e valorizando a história, sentimentos e expectativas do paciente (Ribeiro *et al.*, 2019). Diante disso, o objetivo deste trabalho consiste em relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem sobre como a comunicação terapêutica impacta positivamente a vida dos pacientes hospitalizados e de seus familiares/acompanhantes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em março de 2023, a partir de vivências práticas em hospitais do agreste alagoano, promovidas pela Liga Acadêmica Multiprofissional em Urgência e emergência (LAMUE) da Universidade Federal de Alagoas. O relato de experiência foi constituído por uma variedade de teorias e metodologias, que está pautado na valorização da descrição, interpretação e compreensão dos fenômenos em determinado tempo, os quais, por sua vez, estão amparados sob a visão do pesquisador (Daltro; Faria, 2019).

As vivências ocorreram aos finais de semana, no sábado ou no domingo, de forma quinzenal. Iniciando às 08h e finalizando às 17h, os ligantes realizaram procedimentos de enfermagem, entre os quais se destacam curativos, passagem de sonda, exame físico e evolução de enfermagem, tudo isso sob a supervisão de um preceptor, o qual era enfermeiro do setor. As vivências que serviram como base para a construção deste trabalho, ocorreram em instituições de saúde ligadas à Universidade e liga acadêmica: Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho (HRNSBC), Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) Noel Macedo, e foram desenvolvidas nos setores de UTI, enfermarias e Pronto Socorro. Nestas instituições foram desenvolvidas educação em saúde e comunicação efetiva entre os profissionais e pacientes/acompanhantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A comunicação terapêutica está intrínseca ao cuidado integral prestado pela enfermagem, e é por meio dela que são conhecidas as situações de vida pessoal, econômica e familiar das pessoas as quais se cuida, por isso, é importante o enfermeiro trabalhar usando comunicação terapêutica com o paciente, e, assim, obter e compartilhar informações verídicas sobre sua situação de saúde (Escobar *et al.*, 2023). A comunicação no ambiente hospitalar se mostra necessária também no suporte à família da pessoa em uma situação crítica, pois, esta possui medos e dúvidas em relação ao risco de vida e a melhora do seu ente querido, assim, essa comunicação, é capaz de possibilitar momentos terapêuticos em meio a um ambiente hostil onde eles se encontram, oferecendo apoio emocional, melhora da ansiedade e uma maior clareza e compreensão da situação, e além disso, a pouca comunicação com os profissionais de saúde contribui para ocorrência do estresse pós-traumático nesses familiares (Sá; Henriques, 2021).

As vivências realizadas durante a liga consistiram em realizar procedimentos de enfermagem, aperfeiçoar a prática profissional e aprender com a experiência do enfermeiro do setor, de forma a promover o desenvolvimento de habilidades. Estas oportunidades também promoveram o exercício de comunicação eficaz, a qual ocorre quando a pessoa que se presta o cuidado declara satisfação com esse processo e é capaz de aderir ao tratamento (Escobar *et al.*, 2023). Durante a execução dos procedimentos, para diminuir a tensão e a dor, foi realizado diálogo com o paciente, onde eram dadas orientações para diminuir o desconforto, bem como era questionado sobre sua vida, família e trabalho, para distraí-lo e ajudá-lo a não pensar no que estava vivendo no momento.

Nos hospitais, foram encontrados muitos pacientes angustiados e impacientes pela

espera de uma coleta/avaliação de exames, ou prestação de algum cuidado, por terem deixado filhos, pais e demandas pessoais pendentes a serem resolvidas fora daquele ambiente, e diante disso, a realização da escuta dessas necessidades, promoção do diálogo com orientações quanto ao fluxo e horário do atendimento foram importantes para tranquilizar os pacientes.

A correria do dia a dia nos hospitais, muitas vezes, impede que os profissionais percebam inquietações e estresse dos acompanhantes e pacientes. Houve uma situação específica em que os discentes se deparam com a esposa de um paciente, que estava chorando muito, os profissionais iam e viam do ambiente, mas não paravam para assisti-la e questionar se ela estava necessitando de algo. Quando os discentes da liga se aproximaram do paciente para realizar um curativo, perceberam sua angústia e a questionaram sobre o que estava acontecendo, então em meio a isso a acompanhante compartilhou com eles sua história, lhes dizendo sobre a solidão de estar ali sem apoio de nenhum outro familiar, e, além disso, ela havia deixado em casa um filho com problemas psicológicos para cuidar. Após a realização da conversa e intervenções necessárias, a mulher mostrou-se calma e aliviada, com uma postura e uma fala de esperança diante da situação.

Realizar a humanização diante do paciente doente equivale à compreendê-lo em sua situação de vida, de forma a atenuar a tensão e melhorar o clima do ambiente onde ele está, e realizar um atendimento com segurança e afeto, logo, é necessário, por parte da equipe de saúde, o desenvolvimento da sensibilização com o que vivencia em seu dia a dia, para afastar-se de uma assistência pautada somente na execução da técnica, e inserir o próprio paciente na tomada de decisão quanto a melhora da sua condição de saúde (Campos, 2017).

Além dessas, houve muitas outras situações em que, ouvir as histórias de saúde, dor, impaciência, exaustão, dos pacientes e familiares, ainda que, muitas vezes, de forma repetida e cansativa, obtiveram como resultado suspiros de alívios, fáceis de alegria e contentamento, palavras de agradecimento, criação de laços de amizade, compartilhamento de sensações de alegria diante do sinal de uma melhora, e a presença de sentimentos de visibilidade diante das suas necessidades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências dos ligantes permitiram a estes desenvolver habilidade de comunicação efetiva a partir das conversas realizadas, expressões percebidas, movimentações e interações dos pacientes/acompanhantes. A comunicação eficaz contribuiu com a redução do estresse, das queixas, promoção da calma e bem-estar do paciente e acompanhantes.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, C. A. Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem. **PsiLogos**, v. 15, n. 1, 2017.

COELHO, M. T. V. **Comunicação terapêutica em enfermagem: utilização pelos enfermeiros**. 276 p. Dissertação (ciências da enfermagem) - Universidade do porto, 2015.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19 n. 1 p. 223-237, Rio de Janeiro, 2019.

ESCOBAR, I. C. F.; *et al.* Comunicación terapéutica y terapia narrativa: aplicaciones en el cuidado de enfermería. **Revista Ciência e Cuidado**, v. 20, n. 3, Colômbia, 2023.

PEREIRA, J. F., *et al.* Estratégias de comunicação enfermeiro-paciente: proposta de um vídeo educativo para estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, 2023.

RIBEIRO, V. S., *et al.* AQUISIÇÃO DE HABILIDADES PARA OBTENÇÃO DE DADOS SUBJETIVOS E MANEJO DE EMOÇÕES DO PACIENTE. **Rev Min Enferm**, v. 23, 2019.

**O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO
PACIENTE IDOSO**

Emanuele Paula Lopes Cavalcanti¹; Artur Hermógenes do Rêgo Cardoso²; Aline Oliveira
Fernandes de Lima Melo³.

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraíba¹, Graduando em Medicina
pela Faculdade de Medicina Nova Esperança², Enfermeira especialista em Enfermagem na
Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística³.

emanuelepaula10@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os idosos necessitam de cuidados paliativos durante a etapa final de suas vidas, enfrentando comumente múltiplas condições crônicas, perda de autonomia funcional, bem como possíveis declínios cognitivos e fragilidade. Isso ressalta a importância de uma abordagem que vá além do aspecto físico, incorporando também o cuidado das questões espirituais. **Objetivo:** Investigar o impacto da espiritualidade frente aos cuidados paliativos ao paciente idoso. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados: MEDLINE, IBECs, LILACS e BDNF. Emergiram-se na pesquisa 05 estudos. **Resultados e discussão:** Pacientes idosos em cuidados paliativos necessitam de atividades religiosas, companheirismo e significado, tornando o cuidado espiritual essencial nessa abordagem. A espiritualidade auxilia na busca por valor, transcendência e esperança, proporcionando estratégias para enfrentar desconfortos e incertezas durante o adoecimento. Além disso, está associada à redução do risco de suicídio e contribui para melhorar a qualidade de vida, sendo valorizada pelos pacientes e familiares. **Considerações finais:** Em síntese, a espiritualidade oferece suporte emocional e promove significado durante a doença, especialmente quando a cura não é possível. Está associada ainda a redução do risco de suicídio, melhorando a qualidade de vida e a capacidade de enfrentar o tratamento.

Palavras-chave: espiritualidade; cuidados paliativos; idoso.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) têm como objetivo principal promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, prevenindo e aliviando o sofrimento diante de uma doença grave que ameaça a vida do paciente (Brasil, 2021). Nesse aspecto, tem-se o cuidado espiritual como sendo um dos oitos domínios dos cuidados paliativos, que inclui a atenção às questões espirituais, religiosas e existenciais no cuidado do paciente (Wittenberg *et al.*, 2017).

De forma específica, os idosos demandam cuidados paliativos durante a fase final de suas vidas. Eles frequentemente lidam com múltiplas condições crônicas, perda de autonomia funcional, além de possíveis declínios cognitivos e fragilidade. Nesse contexto, as decisões de tratamento se tornam complexas, o controle dos sintomas se torna desafiador e uma série de questões psicossociais e de sofrimento espiritual se somam à equação (Huijer; Bejjani; Fares, 2019).

A espiritualidade é um conceito complexo e abrangente, que engloba a busca por significado e transcendência na vida. Relaciona-se à fé em uma força superior, sendo uma característica inata do ser humano. A espiritualidade se manifesta de diversas formas, como

pela religião, arte, música, natureza e solidariedade. É um componente que auxilia os indivíduos a descobrirem seu verdadeiro potencial, tendo mais confiança em si mesmos, coragem para amar e perdoar o outro, e transcender o sofrimento (Evangelista *et al.*, 2016).

Além disso, Evangelista *et al.* (2016) apontam que a espiritualidade é uma força dinâmica que se manifesta no interior dos indivíduos e atribui significado à vida pessoal, à história e à realidade, estando muitas vezes relacionada a uma força transcendental, a uma realidade maior e a Deus. É um recurso que ajuda a compreender a própria natureza humana e a lidar com o sofrimento de maneira significativa. Pode também representar uma fonte de esperança para aqueles que enfrentam o desafio da finitude, transmitindo a possibilidade de continuar a viver e lidar com a consciência da mortalidade.

Em CP, as preocupações espirituais são um elemento comum da experiência da doença, e a espiritualidade pode influenciar na capacidade de lidar com doenças que não tem possibilidade de cura, uma vez que eles encontram em suas crenças espirituais maneiras que ajudam a entender o sofrimento, a agonia e a incerteza de sua vida (Santos *et al.*, 2020).

Por isso, o trabalho foi intrinsecamente embasado na seguinte questão de pesquisa: qual o impacto da espiritualidade nos cuidados paliativos ao paciente idoso? Outrossim, objetiva-se investigar o impacto da espiritualidade frente aos cuidados paliativos ao paciente idoso.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (RIL), de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a RIL tem o objetivo de agrupar e sintetizar os resultados de estudos sobre um determinado tema, de maneira sistemática e organizada, tendo como contribuição aprofundar o conhecimento acerca do tema que está sendo investigado.

A presente pesquisa foi desenvolvida em fevereiro de 2024, a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para a busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Espiritualidade”, “Cuidados Paliativos” e “Idoso”, combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR no cruzamento. Resultando na seguinte estratégia de busca: “Espiritualidade” AND “Cuidados Paliativos” OR “Assistência Paliativa” AND “Idoso” OR “Pessoa Idosa”.

Adotaram-se como critérios de inclusão os artigos disponíveis gratuitamente, em texto completo, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados nos últimos cinco anos (2019-2024). E como critérios de exclusão: resumos, literaturas cinzentas, estudos incompletos e duplicados nas bases de dados supracitadas.

Durante a busca foram encontrados 241 estudos, sendo 193 em texto completo. Posterior a coleta dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restando 51 estudos. Assim, mediante a leitura do título e resumo, selecionou-se 12 artigos para a leitura na íntegra. Desses, foram selecionados 05 estudos para composição da amostra final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que os pacientes idosos em fim de vida demonstram precisar de atividades religiosas, companheirismo, significado e propósito. Dessa forma, o cuidado espiritual relaciona-se com as preocupações existenciais, sendo um componente essencial na abordagem dos cuidados paliativos centrados no idoso. Ao pensar nesse idoso em cuidados paliativos, a

espiritualidade auxilia na busca por valor, significado, transcendência, conexão e esperança (Arenas-Massa; Barra; Fraile-Ducviqu, 2020).

Segundo Santos *et al.* (2020), a espiritualidade encontra-se presente no cotidiano dos pacientes idosos com doenças que ameaçam a vida, ela possibilita estratégias para enfrentar os desconfortos, sofrimentos e incertezas dentro do processo de adoecimento; recorrem diariamente às suas crenças em momentos de desespero, ansiedade e quando o vazio existencial instala-se.

A espiritualidade tem sido relacionada à redução do risco de suicídio, uma causa frequente de morte entre os idosos. Isso pode ser atribuído, pelo menos em parte, ao fato de que a religiosidade e a espiritualidade contribuem para uma redução na incidência e na gravidade da depressão, uma condição que se torna quase epidêmica com o avanço da idade, além de melhorar os resultados e a tolerância ao tratamento (Balducci, 2019).

Outrossim, a dimensão espiritual possibilita ao idoso o desenvolvimento de sentido de vida e significado para a doença nas situações em que não há possibilidade de cura. Impactando, assim, no amadurecimento pessoal, na integridade e no enfrentamento da situação. A espiritualidade é uma ferramenta capaz de promover alívio nos momentos difíceis e ressignificação do sentido da vida, diante daquilo que não pode ser alterado (Santos *et al.*, 2020).

Os autores Huijer, Bejjani e Fares (2019) observaram que pacientes idosos valorizam o cuidado espiritual e expressam uma necessidade significativa de serem respeitados como indivíduos. Além disso, a presença de sofrimento espiritual pode impactar consideravelmente a qualidade de vida tanto do paciente quanto da família, sendo um elemento crítico a ser abordado ao fornecer cuidados paliativos de qualidade. Portanto, é recomendável integrar o cuidado espiritual no plano abrangente de cuidados dos pacientes, visando evitar o sofrimento espiritual e garantir a prestação de cuidados paliativos de excelência para melhorar a qualidade de vida.

Para o profissional de saúde que lida com paciente em cuidados paliativos, faz-se necessário dar prioridade às relações interpessoais, conhecendo as expectativas, desejos, medos e anseios. Através da escuta qualificada e da conversa, entendendo cada peculiaridade e acolhendo com compaixão (Santos *et al.*, 2020). Ademais, cabe aos cuidadores auxiliarem os pacientes na busca por significado, aceitação ou reconciliação, bem como atentar para as questões espirituais dos familiares do paciente e auxiliá-los no processo de despedida. Outros aspectos incluem a realização de rituais, apoio durante o funeral ou simplesmente estar presente, oferecendo suporte emocional (Koper *et al.*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências apresentadas, fica claro que a espiritualidade desempenha um papel fundamental no cuidado de pacientes idosos em cuidados paliativos. Tanto a literatura, como as observações clínicas destacam a necessidade e a importância do cuidado espiritual para proporcionar conforto, significado e esperança aos pacientes e suas famílias durante esse período desafiador.

A espiritualidade não apenas oferece suporte emocional, mas também promove o desenvolvimento de um sentido de vida e significado para a doença, especialmente quando a cura não é uma possibilidade. Além disso, está associada à redução do risco de suicídio, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da tolerância ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ARENAS-MASSA, Ángela; BARRA, Alejandra Nocetti-De la; FRAILE-DUCVIQ, Carmen Gloria. Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores. **Pers. bioética**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 136-150, 27 nov. 2020. <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.2>

BALDUCCI, Lodovico. Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. **J Pain Symptom Manage**, [S.L.], v. 57, n. 1, p. 171-175, jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: 2021.

EVANGELISTA, Carla Braz *et al.* Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm.**, v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016.

HUIJER, Huda Abu-Saad; BEJJANI, Rachele; FARES, Souha. Quality of care, spirituality, relationships and finances in older adult palliative care patients in Lebanon. **Ann. Palliat. Med.**, [S.L.], v. 8, n. 5, p. 551-558, nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2019.09.08>.

KOPER, Ian *et al.* Spiritual care at the end of life in the primary care setting: experiences from spiritual caregivers - a mixed methods study. **Bmc Palliative Care**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 98-108, nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-019-0484-8>.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto e Contexto Enferm.**, [S.L.], v. 28, p. 1-13, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>.

SANTOS, Letícia Celestino Ferreira *et al.* Idosos em cuidados paliativos: a vivência da espiritualidade frente a terminalidade. **Rev. enferm.**, [S.L.], v. 28, p. 01-06, 5 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49853>.

WITTENBERG, Elaine *et al.* Exploring Nurse Communication About Spirituality. **Am J Hosp Palliat Care**, [S.L.], v. 34, n. 6, p. 566-571, mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1177/1049909116641630>.

**O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO NÚMERO DE INTERNAÇÃO DE
PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Ana Clara Duarte Carvalho Velasquez¹; Bárbara Beatriz Barros Bonfadini Paulo²; Isabela Cordeiro Lima do Nascimento¹; Juliana Monteiro Ferreira¹; Leticia Soares Serodio¹; Livia Gomes Goering¹; André Alves Dias³.

Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio¹, Graduando em medicina pela Universidade Iguazu², Doutor em Biologia Parasitária pela Fundação Oswaldo Cruz³.

anaduartec@outlook.com

RESUMO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), enquanto condição de saúde que necessita de tratamento imediato a fim de evitar complicações e mortes em decorrência da doença, evoluiu com piores prognósticos durante a pandemia de COVID-19, entre 2020 e 2021, atribuído, principalmente, ao retardo da busca por assistência médica. Esse atraso é justificado pelo medo do contágio pelo vírus Sars-Cov-2, pela superlotação do sistema público de saúde, pela falta de leitos gerada pelo remanejamento de vagas para os internados com COVID-19 e pelas medidas de isolamento social. Ademais, a diminuição na procura por serviços de saúde contribuiu para uma redução dos diagnósticos de IAM, o que complexificou o gerenciamento dessa condição no contexto da pandemia.

Palavras-chave: infarto do miocárdio; epidemiologia; pandemia COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado por um episódio de isquemia miocárdica, consequência da obstrução do fluxo sanguíneo de uma ou mais artérias coronárias. A prontidão do atendimento após o início dos primeiros sintomas dita o prognóstico do paciente, visto que a duração do bloqueio sanguíneo atua em proporção direta com o comprometimento da função cardíaca (Loscalzo et al., 2022). Contudo, a pandemia por COVID-19, causada pelo vírus Sars-Cov-2, impôs significativas barreiras ao acesso ao tratamento médico para pacientes com IAM. O agente patológico conhecido como COVID-19 foi inicialmente identificado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, China. Rapidamente, sua disseminação ganhou atenção internacional, com a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmando a transmissão além das fronteiras chinesas, já em janeiro de 2020. Os casos subsequentes foram rapidamente reportados em outros países, culminando na declaração de emergência pela OMS, levando à implementação de medidas de isolamento social. (Yeo, et al. 2023).

Sendo assim, avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 nas taxas de admissão por IAM se mostra essencial, tendo em vista que esses fatores contribuíram para o aumento do intervalo entre o início dos sintomas e o tratamento da condição cardíaca, exacerbando seus riscos e elevando a incidência de desfechos adversos da doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão literária com base em 6 artigos consultados nas plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed, publicados entre 2014 e 2023, abrangendo um recorte temporal de 9 anos. Para a pesquisa dos estudos, foram cruzados os descritores “acute myocardial infarction”, “covid-19”, “STEMI”, “pandemic” e “mortality”, por meio do descritor booleano “AND” entre eles. Dentre os artigos encontrados, foram selecionados aqueles que relacionam a queda do número de internações por IAM com o advento da pandemia, e foram excluídos aqueles que não estabeleceram essa relação. Adicionalmente, recorreu-se à 10ª edição do livro “Fisiopatologia”, do autor Tommie L. Norris, e à 21ª edição do livro “Medicina Interna de Harrison”, do autor Joseph Loscalzo como forma complementar de referência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi observado que, durante o período da pandemia, no ano de 2020 houve menos registros de internações por IAM no serviço público de saúde (Yeo et al., 2023). No entanto, a diminuição da incidência da doença não se deu por maior controle dos fatores de risco desencadeantes da doença, mas pelos aspectos que serão abordados no decorrer dessa discussão (Ritt et al., 2020).

A definição de IAM caracteriza-se pelo processo de morte dos cardiomiócitos, em decorrência de uma isquemia causada, geralmente, por placas de atheroma obstruindo o fluxo arterial. Ele pode ser categorizado como infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (STEMI) ou infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST (NSTEMI), com base nos achados do eletrocardiograma (ECG). Enquanto o STEMI indica obstrução coronariana aguda, o NSTEMI reflete uma obstrução parcial ou intermitente (Bergmark et al. 2022).

A incidência de morte súbita associada ao STEMI pode ocorrer em até uma hora após o início dos sintomas, frequentemente atribuída a arritmias cardíacas letais, mesmo na ausência de sinais clássicos de infarto (Norris, 2021.). A eficácia do tratamento e a recuperação subsequente dependem significativamente da celeridade no acesso a serviços de saúde especializados, enfatizando a importância de diagnósticos precoces e intervenções imediatas (Mussi et al., 2014). Esse fato se faz relevante, tendo em vista que estatisticamente o tempo entre o início dos sintomas e a procura pelo atendimento médico prolongou-se durante o período pandêmico (Ritt et al., 2020).

Potencialmente, essa diminuição de admissões pode ser explicada pelo receio de contágio em ambientes hospitalares. Esta hesitação pode resultar em um subdiagnóstico e tratamento inadequado, aumentando o risco de complicações graves e mortes que poderiam ser evitadas com o tratamento prévio (Guimarães et al., 2020). Ademais, foram registrados atrasos na realização de angioplastias primárias, tanto de natureza pré-hospitalar — ocasionadas pelo receio dos pacientes em procurar ajuda ou dificuldades de acesso — quanto intra-hospitalar, resultantes de mudanças nos protocolos de atendimento devido às medidas de biossegurança implementadas para controlar a disseminação do vírus. Especificamente, no contexto do tratamento do infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (STEMI), o atraso na avaliação após a admissão hospitalar tem sido associado ao temor de propagação do vírus dentro dos laboratórios de cateterismo, os quais operam com sistemas de ventilação de pressão positiva. Protocolos que exigem a coleta detalhada do histórico de contato e deslocamento do paciente, juntamente com a realização de exames radiológicos como o raio-X torácico antes da transferência para a sala de cateterismo, contribuíram para prolongar o tempo até o diagnóstico definitivo e intervenção em pacientes com suspeita de infarto, ressaltando desafios adicionais na prestação de cuidados cardiológicos eficientes durante a crise de saúde pública (Tam et al., 2020).

Em contrapartida, a telemedicina foi utilizada como um mecanismo de triagem à distância, mostrando-se uma iniciativa eficaz nos locais em que foi empregada. O programa LATIN estabeleceu uma rede de telemedicina ligando 13 hospitais terciários a 86 unidades de pronto atendimento (UPA) no Brasil, visando melhorar o atendimento a pacientes com dor torácica. O tempo médio para o diagnóstico do infarto foi de 5 minutos. A análise das rotas de atendimento indicou que casos atendidos precocemente foram direcionados diretamente à sala de hemodinâmica, prevenindo retardos evitáveis e potencialmente reduzindo complicações associadas à demora no protocolo de atendimento de infarto agudo do miocárdio (Guimarães et al., 2020). Esses resultados evidenciam o impacto positivo da telemedicina na otimização do atendimento a pacientes com dor torácica e na mitigação dos impactos negativos da pandemia sobre os pacientes cardíacos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto, é possível inferir que os impactos derivados das medidas de distanciamento social, obrigações da quarentena, adiamentos na busca de serviços de saúde, reduções nas consultas ambulatoriais e nos serviços de reabilitação tenham contribuído para o incremento global observado nas mortes associadas ao IAM durante a pandemia de COVID-19.

Nesse sentido, destaca-se a telemedicina como uma aliada fundamental durante a pandemia, contribuindo na otimização de desfechos clínicos e na redução de uma possível sobrecarga do sistema de saúde.

Ainda assim, ressalta-se a imperatividade de se alertar a população sobre a necessidade de buscar assistência médica diante da manifestação de sintomas característicos de infarto agudo do miocárdio o mais rápido possível, visando evitar potenciais complicações decorrentes de atrasos na prestação de cuidados médicos.

REFERÊNCIAS

BERGMARK, B. A. et al. Acute coronary syndromes. **The Lancet**, v. 399, n. 10332, p. 1347–1358, 2 abr. 2022.

GUIMARÃES, R. B. et al. Síndromes Coronarianas Agudas no Contexto Atual da Pandemia COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 1067–1071, 3 jul. 2020.

LOSCALZO, Joseph; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; et al. **Medicina Interna de Harrison**. Grupo A, 2024.

MUSSI, F. C. et al. Fatores ambientais associados ao tempo de decisão para procura de atendimento no infarto do miocárdio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 722–729, 2014.

NORRIS, Tommie L. **Porth - Fisiopatologia**. Grupo GEN, 2021

RITT, L. E. F. et al. COVID-19 e Eventos Coronários Agudos – Danos Colaterais. Um Relato de Caso. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 6, p. 1072–1075, 29 jun. 2020.

TAM, C.-C. F. et al. Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak on ST-Segment–Elevation Myocardial Infarction Care in Hong Kong, China. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, v. 13, n. 4, abr. 2020.

YEO, Y. H. et al. Excess risk for acute myocardial infarction mortality during the COVID-19 pandemic. **Journal of Medical Virology**, Jan 2023.

O USO DA CANNABIS NA DOENÇA PERIODONTALEmanuella Nietto André Novo¹; Renato Araujo Prates².

Graduada em Odontologia pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE - São Paulo¹;
Graduado em Odontologia pela PUC de Minas Gerais, Mestre em laser em odontologia pelo
Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares da Universidade de São Paulo, Doutor em
ciências pela Universidade de São Paulo e Especialista em Periodontia pela Associação
Brasileira de Odontologia de Minas Gerais².

emanuellanovo@gmail.com

RESUMO

A Cannabis Sativa possui canabinóides, principalmente o THC e o CBD, que atuam em conjunto com os endocanabinóides modulando nosso sistema endocanabinóide, levando a homeostase do paciente. Nosso corpo possui diversos receptores, CB1 e CB2, que também se encontram no ligamento periodontal, ao serem ativados, modulam a inflamação e criam uma proteção no local. O CBD apresenta inúmeros benefícios como auxiliador da terapia periodontal, como reduzindo a reabsorção óssea, enquanto estimula a neoformação óssea e age sobre fatores inflamatórios. Sua principal ação é sobre as bactérias periodontopatogênicas como *Porphyromonas gingivalis* e *Filifactor alocis*, suprimindo-as. O fumo de cannabis é um fator agravante da condição periodontal, gerando alterações orais e não produzindo benefícios, devendo ser um fator investigativo do Cirurgião Dentista.

Palavras-chave: cannabis e a doença periodontal; fumo de cannabis e doença periodontal; cannabis na odontologia.

1 INTRODUÇÃO

A Periodontite é uma doença inflamatória dos tecidos de suporte dos dentes, a qual gera perda progressiva do ligamento periodontal e osso alveolar, cuja principal causa são os microrganismos específicos. (Thomson, 2008; Carranza, 2020). A Periodontite crônica é a forma mais comum das Periodontites, está associada ao acúmulo de placa e cálculo e progride lentamente. (Carranza, 2020).

A Cannabis Sativa é uma planta originária na Ásia Central desde 12.000 a.C, que possui em sua composição canabinóides, terpenos e flavonóides, os quais atuam modulando o sistema endocanabinóide do indivíduo. Os canabinóides que são mais estudados incluem o THC e o CBD, os quais atuam, junto com nossos endocanabinóides anandamida (AEA) e 2-araquidonoilglicerol (2-AG), em receptores específicos, CB1 e CB2. O CB1 está localizado no cérebro e sistemas periféricos enquanto que o CB2 está localizado nas células imunes periféricas e microglia cerebral (durante a inflamação). Ao serem ativados, uma proteína intracelular “G” inicia uma cascata de reações bioquímicas, a qual resulta na diminuição da transmissão da informação de um neurônio para outro. (Abidi, 2022; Lowe, 2021; Ribeiro, 2017).

O Sistema Endocanabinóide foi descoberto em 1988 e é considerado o sistema que regula os outros sistemas do indivíduo, promovendo a homeostase dos mesmos. (Abidi, 2022; Lowe, 2021; Ribeiro, 2017). Na doença periodontal o sistema endocanabinóide atua na modulação das respostas inflamatórias pelas células do ligamento periodontal (Lowe, 2021). O presente estudo visa apresentar as principais características dos canabinóides, com ênfase no

CBD, no tecido periodontal e seus benefícios como adjuvantes à terapia periodontal.

2 METODOLOGIA

O trabalho realizado é uma revisão de literatura, com pesquisas em livros, revisões sistemáticas e meta-análise, estudo randomizado, relato de caso e revisões de literatura, das bases acadêmicas PubMed, Biblioteca Cochrane e Scielo. Os descritores utilizados são “cannabidiol”, “cannabis sativa”, “cannabis medicinal”, “uso de drogas recreativas”, “uso de cannabis”. Dos 38 artigos encontrados, 17 foram elencados para a elaboração do trabalho. Os critérios de inclusão aplicados são o período de 2005-2024, linguagem estrangeira, qualidade e pertinência com o tema. Os critérios de exclusão foram a incompatibilidade com o tema e a apresentação de dados desatualizados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Cannabis Sativa pode ser utilizada para diversas aplicações em diferentes áreas do corpo, incluindo a cavidade oral, para higiene oral, úlceras, infecções microbianas, dor de dente, cáries, abscessos, prevenção de fixação de biofilme nos dentes, síndrome da ardência bucal, cânceres orais, mucosite, ansiedade, protetor indireto do esmalte, remineralização do esmalte, melhora na sensibilidade dentária, estimulação da osteogênese da mandíbula, infecção bacteriana das glândulas salivares, problemas digestivos, distúrbios da ATM, osseointegração de implantes dentários e auxiliando a terapia periodontal. (Lowe, 2021).

A anandamida desempenha um papel modulador na inflamação periodontal e imunossupressor da resposta do hospedeiro das células do ligamento periodontal ao lipopolissacarídeo de *Porphyromonas gingivalis* e protege o tecido periodontal contra o excesso de inflamação. (David, 2022; Lowe, 2021). Em um periodonto saudável, o receptor CB1 está expresso no ligamento periodontal, ao ocorrer a proliferação de bactérias, ocorre o aumento da expressão dos receptores CB2, presentes nos osteoblastos e osteoclastos, os quais irão proteger fisiologicamente os tecidos periodontais contra processos inflamatórios fortes e regular o metabolismo ósseo. Quando há muita inflamação, ambos estão expressos em todo o periodonto, mas não no cimento e osso alveolar. (Bellocchio, 2023; Chisini, 2019).

O CBD atua estimulando a COX-1 e a COX-2, inibindo a fosfolipase A2, suprimindo a resposta imune, causando assim, um prejuízo na produção de citocinas e diminuindo a inflamação. (Bellocchio, 2023; Carmona, 2023). Além disso, possui efeitos que são benéficos como adjuvantes à terapia periodontal, por meio de suas propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e anti-reabsorção óssea, promove aumento fibrótico da gengiva, da produção de fibroblastos gengivais e de fatores de crescimento de cura, diminui a síntese e atividade de metaloproteinases, reduz a perda óssea alveolar, estimula a diferenciação das células osteoblásticas, atenua a osteoclastogênese, inibe a expressão de citocinas pró-reabsorção óssea, produz migração celular e diferenciação óssea e inibe a produção de interleucinas, citocinas, quimiocinas e fatores de crescimento pró-inflamatórios. Através de suas características antimicrobianas atua reduzindo a contagem de colônias de cepas bacterianas da placa dentária. (Bellocchio, 2023; Carmona, 2023; David, 2022). Em contrapartida, CBD não acelera a cicatrização de feridas, porém, o THC influencia positivamente. (David, 2022; Scott, 2022).

Através dos estudos que foram realizados, constatou-se que o CBD em alta dose é capaz de suprimir o crescimento de *Porphyromonas gingivalis* e *Filifactor alocis*, porém, o *Treponema*

denticola foi resistente a todas as dosagens de CBD testadas. (Carmona, 2023; David, 2022). Um estudo demonstrou que em um período de 24 horas, o CBD inibiu a formação de biofilme em 37%, enquanto que quando utilizado por 72 horas, conseguiu romper biofilmes maduros em 44%. (Carmona, 2023).

As formas de administração da cannabis englobam sublingual, ingestão de cápsulas, alimentos, tópico e vaporização. (Lowe, 2021). No mercado odontológico, se encontra cápsulas, pílulas, cremes dentais, spray oral, gomas de mascar, enxaguatórios, obturações dentárias e extrato de cannabis, todos com CBD em sua composição. (Lowe, 2021). A cannabis é a mais fumada depois do tabaco, e seu uso aumenta o risco de periodontite, independente do uso concomitante de tabaco. (Baumeister, 2022; Chisini, 2019; Hughes, 2018). Dentre os componentes da cannabis fumada, em comparação ao tabaco convencional, encontram-se hidrocarbonetos aromáticos, benzopireno e nitrosaminas, em quantidades 50% maiores que no tabaco, além de não conter canabinóides e nicotina. (Baumeister, 2022; Cho, 2005). No exame clínico, o periodonto do paciente que utiliza cannabis fumada, apresenta maior profundidade de sondagem, aumento gengival e maior chance de manifestar a periodontite crônica grave e gengivite ulcerativa necrosante. (Baumeister, 2022; Quaranta, 2022). Os achados orais manifestados pelo paciente são diminuição do fluxo salivar, microbioma oral alterado, resposta imunológica prejudicada, diminuição da presença de oxigênio nas bolsas periodontais gerando um predomínio de bactérias anaeróbias e aumento da produção de citocinas e enzimas destrutivas. (Baumeister, 2022; Le, 2019). Pode-se encontrar gengivite dolorosa, presença de manchas brancas, hiperplasia gengival difusa e perda óssea alveolar. (Cho, 2005). Durante a anamnese, é importante que o Cirurgião Dentista se atente em perguntar qual tipo de fumo o paciente realiza e qual a frequência. (Cho, 2005; Shariff, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que os benefícios apresentados pelos canabinóides da planta Cannabis Sativa, mas necessariamente o CBD, são inúmeros ao periodonto do paciente, quando associadas à terapia periodontal convencional e mudanças de hábitos pelo mesmo. O Papel do Cirurgião Dentista vai desde o diagnóstico preciso dos fatores causais para a doença periodontal que o paciente apresenta, até uma abordagem individualizada para atuar sobre os hábitos dos pacientes, atuando em prol da redução do fumo de cannabis caso o paciente o faça.

REFERÊNCIAS

ABIDI, A. *et al.* A critical review of cannabis in medicine and dentistry: A look back and the path forward. **Clin Exp Dent Res**, Nova Jersey, v. 8, n. 3, p. 613-631, Mar. 2022.

BAUMEISTER, S. *et al.* Cannabis use and the risk of periodontitis: A two-sample Mendelian randomization study. **J Clin Periodontol**, Europa, v. 49, n. 7, p. 654-661, Jul. 2022.

BELLOCCHIO, L. *et al.* Cannabidiol for Oral Health: A New Promising Therapeutical Tool in Dentistry. **Int J Mol Sci**, Suíça, v. 24, n. 11, p. 1-20, Jun. 2023.

CARRANZA. *et al.* **Periodontia Clínica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Gen, 2020, 974p.

CARMONA, R. *et al.* Cannabinoids in Periodontology: Where Are We Now?. **Antibiotics**, Suíça, v. 12, n. 12, p. 1-15, Nov. 2023.

CHAFFEE, B. Cannabis Use and Oral Health in a National Cohort of Adults. **J Calif Dent Assoc**, Califórnia, v. 49, n. 8, p. 493-501, Aug. 2021.

CHISINI, L. *et al.* Is the use of Cannabis associated with periodontitis? A systematic review and meta-analysis. **J Periodontal Res**, Europa, v. 54, n. 4, p. 311-317, Aug. 2019.

CHO, C. *et al.* General and oral health implications of cannabis use. **Aust Dent J**, Australia, v. 50, n. 2, p. 70-74, Jan. 2005.

DAVID, C. *et al.* Cannabidiol in Dentistry: A Scoping Review. **DENT J**, Suíça, v. 10, n. 10, p. 2-14, Oct. 2022.

HUGHES, F. *et al.* Periodontal complications of prescription and recreational drugs. **Periodontology 2000**, Europa, v. 78, n. 1, p. 47-58, Oct. 2018.

LE, A. *et al.* Oral health implications of increased cannabis use among older adults: Another public health concern?. **J Subst Use**, Estados Unidos, v. 24, n. 1, p. 61-65, Aug. 2019.

LOWE H. *et al.* The Current and Potential Application of Medicinal Cannabis Products in Dentistry. **DENT J**, Suíça, v.9, n. 9, p. 20, Sep. 2021.

QUARANTA, A. *et al.* Illegal drugs and periodontal conditions. **Periodontology 2000**, Europa, v. 90, n. 1, p. 62-87, Oct. 2022.

RIBEIRO, S. *et al.* **Maconha, cérebro e saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2017, 176p.

SHARIFF, J. *et al.* Relationship Between Frequent Recreational Cannabis (Marijuana and Hashish) Use and Periodontitis in Adults in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey 2011 to 2012. **J Periodontol**, Europa, v. 88, n. 3, p. 273-280, Mar. 2017.

SCOTT, D. *et al.* Potential Mechanisms Underlying Marijuana-Associated Periodontal Tissue Destruction. **J Dent Res**, Estados Unidos, v. 101, n. 2, p. 133-142, Feb. 2022.

THOMSON, W. *et al.* Cannabis smoking and periodontal disease among young adults. **JAMA**, Estados Unidos, v. 331, n. 13, p. 1-14, Feb. 2008.

O USO DA CANNABIS NA ODONTOLOGIA, APLICAÇÕES E CUIDADOSEmanuella Nietto André Novo¹; Renato Araujo Prates².

Graduada em Odontologia pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE - São Paulo¹;
Graduado em Odontologia pela PUC de Minas Gerais, Mestre em laser em odontologia pelo
Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares da Universidade de São Paulo, Doutor em
ciências pela Universidade de São Paulo e Especialista em Periodontia pela Associação
Brasileira de Odontologia de Minas Gerais².

emanuellanovo@gmail.com

RESUMO

A Cannabis Sativa está inserida na vida humana desde 12.000 a.C, através da presença de seus canabinóides, atua modulando o sistema endocanabinóide e promovendo a homeostase do indivíduo. O CBD é o principal canabinóide de interesse nesse estudo, pois apresenta propriedades que irão modular a inflamação e infecção, a qual é a mais presente no consultório odontológico. As doenças em que a cannabis atua, são: dor de dente, síndrome da ardência bucal, prevenção da cárie dentária, ansiedade no consultório, mucosite, câncer, terapia endodôntica e periodontal. O cirurgião deve estar atento às interações medicamentosas e ao uso excessivo da cannabis pelo paciente, através de uma anamnese minuciosa e manejo da condição.

Palavras-chave: Cannabis na odontologia; Canabinóides na odontologia; Aplicações da Cannabis.

1 INTRODUÇÃO

A Cannabis Sativa pertence à família cannabaceae, possui uma única espécie com quatro subespécies e seu surgimento é estimado em 12.000 a.C na Ásia Central. (Ribeiro, 2017). É uma planta anual, dividida em feminina e masculina, formada por sementes, folhas, flores, caule e raízes. São encontrados mais de 750 compostos e seus componentes principais são terpenos, flavonóides e canabinóides. (Abidi, 2022).

O Sistema Endocanabinóide foi descoberto em 1988, é considerado o sistema que regula os outros sistemas do indivíduo (nervoso, endócrino, imunológico, renal, cardiovascular, respiratório e digestivo), é o responsável por manter a homeostase interna e influencia diretamente o processo fisiológico regulador da ansiedade, comportamento alimentar, depressão, funções nervosas, dor, sensação, etc. (Lowe, 2021; Abidi, 2022). Nosso corpo produz endocanabinóides, que são chaves agonistas que se ligam aos receptores específicos, são eles a anandamida (AEA) e o 2-araquidonoilglicerol (2-AG). Os receptores que os endocanabinóides e os canabinóides se ligam, são o CB1 e CB2, que ao serem ativados, uma proteína intracelular “G” inicia uma cascata de reações bioquímicas, que resulta em uma diminuição do meio de informação do neurônio para outro. (Ribeiro, 2017; Abidi, 2022).

Dentre os componentes da cannabis, os canabinóides THC e CBD possuem muitas propriedades farmacológicas que são de interesse ao cirurgião dentista, o presente trabalho irá tratar das suas principais aplicações.

2 METODOLOGIA

O trabalho realizado é uma revisão de literatura, com pesquisas em livros, revisões sistemáticas e meta-análise, estudo randomizado, relato de caso e revisões de literatura, das bases acadêmicas PubMed, Biblioteca Cochrane e Scielo. Os descritores utilizados são “cannabidiol”, “cannabis sativa”, “cannabis medicinal”, “uso de drogas recreativas”, “uso de cannabis”. Dos 38 artigos, 11 foram elencados para a elaboração do trabalho. Os critérios de inclusão aplicados são o período de 2017-2024, linguagem estrangeira e pertinência com o tema. Os critérios de exclusão foram a incompatibilidade com o tema e a apresentação de dados desatualizados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na Cannabis Sativa a planta feminina contém centenas de vários lipídios compostos solúveis, que são os canabinóides, sendo divididos em psicoativos: THC e não psicoativos: CBD, CBN e CBC. (Carmona, 2023). Os principais canabinóides são o THC e CBD, ambos são metabolizados no citocromo p450, presente no fígado e são excretados pelas fezes e urina. (Ribeiro, 2017).

O CB1 é encontrado principalmente nas regiões cerebrais, tecidos periféricos e tecidos cardiovasculares, enquanto que o CB2 está presente nas células imunes periféricas (neutrófilos, macrófagos, linfócitos B e T, monócitos, células mastóides, leucócitos CD4 e CD8), densidade óssea e microglia cerebral (durante a inflamação). Na cavidade oral, existem receptores distribuídos nas células epiteliais da mucosa oral, tecido conjuntivo e lâmina própria. Receptores CB1 também foram identificados nas fibras nervosas simpáticas e na superfície da polpa. (Bellocchio, 2023; Lowe, 2021).

O CBD possui mais propriedades de interesse odontológico, ele estimula a COX-1 e a COX-2, inibe a fosfolipase A2 e suprime a resposta imune, causando um prejuízo na produção de citocinas e conseqüentemente, diminuindo a inflamação. (Bellocchio, 2023; Carmona, 2023). Atua como analgésico para dores de dente e gengivais, antimicrobiano, antisséptico e anti-inflamatório. (Lowe, 2021). Dentre as formas farmacêuticas odontológicas, encontram-se: cápsulas, pílulas, cremes dentais, spray oral, gomas de mascar (alívio da dor), enxaguatórios (periimplantite, periodontite, mucosite oral e dor dentária), obturações dentárias e extrato de cannabis (infecção e inflamação da polpa e defeitos ósseos na mandíbula), todos com CBD em sua composição. (Lowe, 2021). O THC influencia na cicatrização de feridas. (David, 2022; Scott, 2022).

No ambiente odontológico, a cannabis pode ser utilizada para higiene oral, úlceras orais, infecções microbianas, dor de dente, cáries, abscessos, prevenção de fixação de biofilme nos dentes, síndrome da ardência bucal, cânceres orais, doenças periodontais, mucosite oral, ansiedade, protetor indireto do esmalte, remineralização do esmalte, melhora na sensibilidade dentária, estimulação da osteogênese da mandíbula, infecção bacteriana das glândulas salivares, problemas digestivos, distúrbios da ATM e osseointegração de implantes dentários. (Lowe, 2021).

As principais condições em que a cannabis se apresenta forte aliada, são: dor de dente, Síndrome da ardência bucal, prevenção de cárie dentária, ansiedade no consultório, mucosite oral, câncer oral, terapia endodôntica e terapia periodontal. Na dor de dente a cannabis atua na dor de dente e pós-operatória. A Síndrome da ardência bucal, é caracterizada por sensação de ardência crônica e a cannabis age nos receptores orais, aliviando os sintomas. A prevenção da cárie dentária é obtida por meio de suas propriedades antimicrobianas, as quais demonstraram potente atividade contra a cepa de *Staphylococcus aureus*, principal causadora da cárie. A ansiedade é um fator muito presente nos consultórios dentários e através de suas características

ansiolíticas e anti compulsivas, é diminuída. A Mucosite oral é uma inflamação e ulceração da mucosa, sendo uma complicação comum dos tratamentos quimioterápicos e radioterápicos realizados no combate ao câncer, através de sua ação antioxidante, pode controlar o estresse oxidativo associado à mucosite. O câncer oral, é minimizado em alguns tipos de câncer por conta da presença dos receptores da cannabis na mucosa oral, os quais são regulados positivamente, através de sua ação antioxidante, anti metastática e anti-angiogênica, atuando sobre várias linhas celulares de câncer. Na terapia endodôntica, os canabinóides induzem a diferenciação odontogênica, estimulando a proliferação, migração e diferenciação das células pulpares, aumentam a síntese de colágeno formando uma barreira protetora sobre a polpa e reduzem a ação de citocinas pró-inflamatórias, através da ativação do CB1, ocorre a estimulação da entrada de Ca²⁺, a qual induz a formação de dentina reparadora e a ativação do CB2 aumenta a expressão de genes angiogênicos e odontogênicos. Na terapia periodontal, age sobre a perda óssea alveolar, proteção contra processos inflamatórios excessivos e diminuição da síntese de substâncias periodontopatogênicas. (Bellocchio, 2023; Lowe, 2021).

O Cirurgião Dentista deve estar atento com a interação medicamentosa, pois o CBD e o THC inibem algumas enzimas, incluindo os membros da família do citocromo p450 (CYPs), as principais são: CYP3A4, CYP2C9 e CYP2D6, sendo que a enzima CYP2A4 metaboliza quase um quarto dos medicamentos. Isso afeta a metabolização de antidepressivos, opióides, antipsicóticos, AINEs, anestésicos locais, agentes antimicrobianos, corticosteróides e agentes ansiolíticos/sedativos. (Abidi, 2022; Bellocchio, 2023). Os dentistas durante a anamnese não costumam perguntar aos pacientes sobre o uso de Cannabis, um estudo demonstrou que dentre os dentistas e higienistas dentais da Califórnia, apenas um em cada quatro profissionais relatou perguntar aos pacientes se fazem uso de cannabis por alguma via. (Chaffee, 2021).

É importante ressaltar que o excesso da cannabis pode promover uma disbiose microbiana por meio dos efeitos tóxicos diretos sobre bactérias orais específicas, mostrando a importância de um acompanhamento do paciente, para controle e manutenção da dose. (Abidi, 2022).

A Cannabis fumada é uma forma de uso recreativo, por conter em sua composição componentes em quantidades 50% maiores que a fumaça do tabaco, aumenta o risco de câncer oral, além de causar alterações na mucosa oral, como leucoedema labial e hiperqueratose. A saúde bucal desses pacientes é precária, sendo encontradas muitas lesões de cárie em superfícies lisas, obturações e índice elevado de placa. O fluxo salivar é comprometido, ocasionando um maior número de infecções oportunistas. Os danos periodontais encontrados, estão relacionados ao surgimento de bolsas periodontais, perda de inserção, alto risco de desenvolvimento de periodontite crônica e diminuição da presença de oxigênio nas bolsas periodontais gerando um predomínio de bactérias anaeróbias. (Melo, 2019; Le, 2019; Tazi, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no trabalho apresentado, conclui-se que existem inúmeras aplicações da cannabis no ambiente odontológico. Os estudos na área estão crescendo cada vez mais e mostrando os benefícios que essa planta pode trazer para a saúde de forma geral, principalmente no âmbito odontológico. Durante a anamnese, é importante perguntar sobre o uso da cannabis, e estar atento ao uso inadvertido, principalmente da forma fumada, pois causa muitos malefícios à cavidade oral.

REFERÊNCIAS

ABIDI, A. *et al.* A critical review of cannabis in medicine and dentistry: A look back and the path forward. **Clin Exp Dent Res**, Nova Jersey, v. 8, n. 3, p. 613-631, Mar. 2022.

BELLOCCHIO, L. *et al.* Cannabidiol for Oral Health: A New Promising Therapeutical Tool in Dentistry. **Int J Mol Sci**, Suíça, v. 24, n. 11, p. 1-20, Jun. 2023.

CARMONA, R. *et al.* Cannabinoids in Periodontology: Where Are We Now?. **Antibiotics**, Suíça, v. 12, n. 12, p. 1-15, Nov. 2023.

CHAFFEE, B. *et al.* Oral and periodontal implications of tobacco and nicotine products. **Periodontology 2000**, Europa, v. 87, n. 1, p.241-253, Oct. 2021.

DAVID, C. *et al.* Cannabidiol in Dentistry: A Scoping Review. **DENT J**, Suíça, v. 10, n. 10, p. 2-14, Oct. 2022.

MELO, P. *et al.* Alterações bucais e complicações no tratamento odontológico do dependente químico. **Revista Uningá**, Paraná, v. 56, n. S7, p. 9-20, Out/Dec. 2019.

LE, A. *et al.* Oral health implications of increased cannabis use among older adults: Another public health concern?. **J Subst Use**, Estados Unidos, v. 24, n. 1, p. 61-65, Aug. 2019.

LOWE H. *et al.* The Current and Potential Application of Medicinal Cannabis Products in Dentistry. **DENT J**, Suíça, v.9, n. 9, p. 20, Sep. 2021.

RIBEIRO, S. *et al.* **Maconha, cérebro e saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2017, 176p.

SCOTT, D. *et al.* Potential Mechanisms Underlying Marijuana-Associated Periodontal Tissue Destruction. **J Dent Res**, Estados Unidos, v. 101, n. 2, p. 133-142, Feb. 2022.

TAZI, N. *et al.* Effect of Cannabis Smoke Condensate on *C. albicans* Growth and Biofilm Formation. **Microorganisms**, Suíça, v. 9, n. 11, p. 1-12, Nov. 2021.

**O USO DA GAMETERAPIA COMO PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO PARA
PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO DE
LITERATURA NARRATIVA**

Débora Gabriela Vilhena Cordovil¹; Camilly Michelle Pinheiro Neves¹; Leandra Alice Ramos de Melo²; Pedro Souza da Silva²; Samyle Mendonça de Souza²; Brunna Gabrielli Freitas da Costa³; Luciano Gil Saldanha Torres³;

Graduanda em Fisioterapia da Faculdade Cosmopolita¹; Graduanda em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia²; Residente em Saúde do Idoso pela Universidade Federal do Pará³.

deboragabriela40@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Verificar a eficácia da realidade virtual no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, em que foram utilizadas publicações das bases de dados PUBMED, Biblioteca Virtual da Saúde e Scientific electronic library online. Os descritores de buscas foram: (Fisioterapia) AND (Cirurgia cardíaca) AND (Realidade virtual) ou (physiotherapy) AND (surgery cardiac) AND (virtual reality). **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 12.608 estudos, após a aplicação dos filtros 38 artigos localizados, sendo 11 artigos selecionados por título, após leitura do resumo 6 foram escolhidos para leitura completa, e 4 artigos permaneceram para análise. A realidade virtual é um dispositivo tecnológico que acelera o processo de recuperação da capacidade funcional em pacientes cardíacos, sendo uma ferramenta para tornar as sessões mais estimulantes. Durante o uso da realidade virtual no pós-operatório de cirurgias cardíacas foram apontados a diminuição do estresse, melhora da qualidade de vida e melhor realização de exercícios. **Conclusão:** Com base nos estudos analisados, é possível fomentar a eficácia da RV como protocolo fisioterapêutico para paciente no pós-operatório de CC, bem como seu benefício na aptidão física, cognitiva e motora.

Palavras-chave: Fisioterapia; Cirurgia cardíaca; Realidade virtual

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) têm sido a principal causa de mortalidade desde a década de 60, sendo responsável por uma elevada carga de doenças no Brasil (Oliveira, 2020). Sendo assim, como forma de combate à mortalidade por DCV, os médicos cardiologistas optam por realizar Cirurgias Cardíacas (CC), que são uma alternativa invasiva para tratar pacientes com doenças cardiovasculares, com o intuito de minimizar os sintomas, melhorar as funções cardíacas e aumentar a sobrevida.

Dessa forma, o procedimento cirúrgico pode ocasionar inúmeras consequências funcionais e sistêmicas, como: perda de força, massa muscular, redução da capacidade funcional e descondicionamento físico, fatores estes que são comuns e estão diretamente associadas à necessidade de reabilitação prolongada (Borges *et al.*, 2022). Nesse sentido, a fisioterapia tem um papel fundamental na reabilitação de CC aplicando técnicas para melhorar a Qualidade de Vida (QV) desses pacientes e promover o melhor retorno às suas atividades diárias o mais breve possível.

Diante disso, buscam-se novos instrumentos para reabilitação como a Realidade Virtual (RV), que é uma tecnologia que tem sido explorada como um complemento aos programas de reabilitação física (Rutkowski *et al.*, 2020) com o uso de simulações interativas criadas com hardware e software de computador para apresentar aos usuários um ambiente semelhante a objetos e eventos do mundo real (Lucena *et al.*, 2022) sendo capaz de monitorar a duração e intensidade da tarefa, fornecimento de feedback sobre erros e orientações sobre os movimentos realizados (Rutkowski *et al.*, 2020). Desta forma a aplicação da RV no pós-operatório de CC pode promover uma melhora da QV, na função motora, muscular e cognitiva desses pacientes. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é verificar em estudos dos últimos 5 anos a eficácia da RV no pós-operatório de CC.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na qual utilizou-se publicações indexadas nas bases de dados PUBMED, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific electronic library online (Scielo). As buscas foram norteadas pelos termos presentes no Descritores de Ciências em Saúde (DECS), sendo eles: fisioterapia, cirurgia cardíaca, realidade virtual, physiotherapy, surgery cardiac, virtual reality. Os critérios de inclusão que foram empregados para o desenvolvimento da pesquisa foram: ter o período de publicação menor que 5 anos, ter coerência com o tema de pesquisa proposto para o estudo, que estejam disponíveis integralmente e que sejam publicados nos idiomas português e inglês. Os termos foram usados isoladamente ou em associação a partir dos operadores booleanos *AND*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas resultaram em 12.608 estudos encontrados nas bases de dados PUBMED e BVS, sendo que na base de dados Scielo, não foram encontrados artigos nas buscas. Posteriormente, após a aplicação dos filtros obtiveram-se 38 artigos como resultados e 11 foram selecionados por título, sendo destes, 6 artigos elegidos após a leitura do resumo e 4 artigos permaneceram na revisão após a leitura completa.

A realidade virtual é um dispositivo tecnológico que visa acelerar o processo de recuperação da capacidade funcional e aumentar o nível de atividade física em pacientes cardíacos, surgindo como uma importante ferramenta a ser utilizada para tornar as sessões mais estimulantes e lúdicas. Assim, além de ser um mecanismo inovador, reabilita funções físicas e cognitivas. Nesse aspecto, a realidade virtual apresenta inúmeros benefícios que incluem, a melhora da postura cifótica adotada para proteger do quadro algíco após o procedimento cirúrgico cardíaco, melhorando a capacidade funcional do paciente (Nascimento, 2022).

De acordo com Lima, *et al.* (2022), e Ribeiro, *et al.* (2021), a mobilização precoce em pacientes pós operatório de CC é uma prática que oferece impactos positivos, incluindo o aumento de força muscular, melhora da capacidade funcional, ganho de força respiratória e melhora da função ventilatória. As revisões sistemáticas de Hamid, *et al.* (2022), também demonstram efeitos positivos no uso da RV envolvendo a reabilitação física e cognitiva, além de ajudar na capacidade funcional, contribuindo para o aumento da autoconfiança dos pacientes.

Além disso, o uso da RV no pós-operatório de CC publicado por Chen, *et al.* (2022) em uma revisão sistemática, apontou resultados positivos para diminuição do estresse, melhora da qualidade de vida, bem como melhor avanço para a realização de exercícios. Em um ensaio clínico randomizado realizado com 48 pacientes, exposto no estudo de Ribeiro, *et al.* (2020), foi possível identificar que o grupo de realidade virtual que foi alocado para realizar exercícios metabólicos, fisioterapia respiratória, deambulação somado à RV (jogos de Nintendo Wii) apresentou menor tempo de internação no pós operatório de CC, enquanto o grupo controle

alocado para fazer todos os exercícios, exceto a RV apresentou declínio no pós-operatório e alta tardia.

4 CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados, foi possível concluir a eficácia da RV como protocolo fisioterapêutico para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, por constatar que a RV é uma intervenção benéfica para melhorar a aptidão física, cognitivo e motora.

REFERÊNCIAS

BORGES, M. G. B. et al. Early mobilization prescription in patients undergoing cardiac surgery: Systematic review. **Revista brasileira de cirurgia cardiovascular: órgão oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 37, n. 2, 2022.

LUCENA-ANTON, D. et al. Virtual and augmented reality versus traditional methods for teaching physiotherapy: A systematic review. **European Journal of Investigation in Health Psychology and Education**, v. 12, n. 12, p. 1780–1792, 2022.

CHEN, Y. et al. Effectiveness of virtual reality in cardiac rehabilitation: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **International journal of nursing studies**, v. 133, n. 104323, p. 104323, 2022.

RUTKOWSKI, S. et al. Virtual reality rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled trial. **International journal of chronic obstructive pulmonary disease**, v. 15, p. 117–124, 2020.

OLIVEIRA, G., M. M. DE et al. Estatística cardiovascular – Brasil 2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia** v. 115, n. 3, p. 308–439, 2020.

LIMA, L. S. S. et al. Application of the ICU Mobility Scale in patients submitted to cardiac surgery. **Fisioterapia em Movimento**, v. 37, 2024.

SOUTO, N.; DOMINGUES STOCCO, T. Realidade virtual como recurso terapêutico na reabilitação ortopédica e traumatológica. **Archives of Health Sciences**, v. 30, n. 1, 2022.

RIBEIRO, B. C. et al. Different physiotherapy protocols after coronary artery bypass graft surgery: A randomized controlled trial. **Physiotherapy research international: the journal for researchers and clinicians in physical therapy**, v. 26, n. 1, 2021.

**OS ACIDENTES DE TRÂNSITO E O IMPACTO NOS GASTOS DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

José Eduardo Ferreira da Silva¹; Eveline de Souza Santos²; Karol Fireman de Farias³.

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹

jose.silva12@arapiraca.ufal.br

RESUMO

Introdução: Em todo o mundo a preocupação com os acidentes de trânsito vem aumentando. De acordo com a Lei Seca, a não ingestão de álcool antes e durante a direção reduz acidentes de trânsito. **Objetivo:** analisar os acidentes de trânsito e o impacto nos gastos da administração pública em saúde no Brasil. **Método:** O estudo é uma revisão integrativa, realizada na base de dados SCIELO utilizando como termo de busca do DeCS: *trânsito, violência no trânsito, segurança no trânsito, cuidado pré-hospitalar e assistência de enfermagem* e, como campos de busca, *Título e Resumo*, realizado no período de 17/11/2023 e 05/12/2023, para responder à pergunta de pesquisa: Quais são os principais fatores de risco e estratégias de cuidado para os acidentes de trânsito entre os jovens? **Resultado e discussão:** Os acidentes de trânsito configuram hoje um importante papel na mortalidade brasileira e do mundo, sendo considerados problemas de saúde pública. Assim, foi possível observar os principais fatores que acometem os acidentes de trânsito com um número elevado em motociclistas do sexo masculino, pretos e pardos tornaram-se as principais vítimas. **Conclusão:** o estudo destaca a necessidade de estratégias abrangentes que visem prevenir acidentes de trânsito, melhorar o atendimento pré-hospitalar.

Palavras-chave: Acidente de trânsito; Cuidado; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um tema bastante debatido no âmbito acadêmico. Trata-se do dever do governo de acordo com a constituição federal, é obrigação do Estado oferecer o acesso à saúde. Nesse sentido, a norma jurídica principal do país prevê que o governo cumpra com o seu papel. Entretanto, no que tange a responsabilidade do Estado de viabilizar o acesso à saúde e a universalidade desse acesso ficam latentes no artigo 6 do artigo 196 da CF/88, sendo o acesso universal e igualitário tanto nas ações como nos serviços referentes à sua promoção, proteção e recuperação.

Em todo o mundo a preocupação com os acidentes de trânsito vem aumentando. De acordo com a Lei Seca, que foi aprovada em 2008, o intuito desta lei foi reduzir acidentes de trânsito gerados por motoristas que estão sob efeito do álcool. Em 2010, era de 7 mortes e 27 internações a cada 100 mil habitantes. Já em 2021, foram 36 hospitalizações e 5 óbitos a cada 100 mil habitantes. O principal perfil das vítimas de trânsito, por sexo e idade tem se mostrado consistente nos últimos anos, homens com idade de 20 a 45 anos, são os que mais são acometidos.

Entre os acidentes de trânsito, os rodoviários têm maior relevância pelo fato de o Brasil ser um país que, historicamente, utiliza em grande volume os transportes rodoviários para a

movimentação de cargas e pessoas, comparado aos demais meios. Aproximadamente 96% das distâncias percorridas pelas pessoas ocorrem em vias rodoviárias urbanas e rurais; somente 1,8%, em ferrovias e metrô; e os demais, por hidrovias e meios aéreos. Os acidentes de trânsito requerem atendimento pré-hospitalar (APH) móvel, o qual faz parte do sistema de assistências a urgências. Sua finalidade é destinada às vítimas de trauma, violência urbana, mal súbito e distúrbios psiquiátricos. Visa estabilizar o paciente de forma eficaz, rápida e com equipe preparada para atuar em qualquer ambiente e remover o paciente para uma unidade hospitalar.

Com isso, o APH tem impacto positivo diante das taxas de morbidade e mortalidade. Medidas de reanimação e estabilização adequadas em um primeiro atendimento, pode evitar possível agravamento e assim contribuir efetivamente para a vítima a chegar com vida no atendimento hospitalar, diminuindo a mortalidade dos acidentes e sequelas decorrentes de um atendimento precoce. A equipe de trabalho é constituída por vários profissionais, com o intuito de exercer um trabalho em conjunto e assim prestar melhor assistência ao paciente. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os acidentes de trânsito e o impacto nos gastos da administração pública em saúde no Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, cuja metodologia possibilita conhecer e proferir uma análise sobre as evidências sobre determinado tema. A revisão foi construída seguindo as seguintes etapas: identificação do tema, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas, interpretação dos resultados e apresentação da síntese de conhecimento.

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir da base de dados SCIELO para responder à pergunta de pesquisa: Quais são os principais fatores de risco e estratégias de cuidado para os acidentes de trânsito entre os jovens? A busca foi feita no período de 17/11/2023 e 05/12/2023, utilizando como termo de busca do DeCS: *trânsito, violência no trânsito, segurança no trânsito, cuidado pré-hospitalar e assistência de enfermagem* e, como campos de busca, *Título e Resumo*. A estratégia de busca utilizou o operador booleano AND e foi definida da seguinte forma: *Acidentes de Trânsito AND assistência de enfermagem*.

Para seleção dos estudos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais, publicados nos últimos 10 anos, e que abordassem a temática assistência de enfermagem nos acidentes de trânsito. Como critério de exclusão: artigos com dados secundários e trabalhos que não respondessem à pergunta de pesquisa. Para a análise dos dados e síntese dos artigos utilizou-se uma planilha do Programa *Excel*. Para os trabalhos selecionados, foram informados na planilha, dados como: *Título; Objetivo; e Conclusões*. Em seguida, surgiu a discussão dos achados sobre a temática e que forneceram embasamento no presente estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, foram recuperadas 18 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 10 artigos para leitura completa, dos quais a partir da leitura na íntegra e aplicação dos critérios de exclusão, 9 foram selecionados para compor a revisão. No Brasil os acidentes de trânsito são um grave problema de saúde pública e suas complicações sobrecarregam o sistema de saúde com elevadas taxas de reinternação e tratamento de reabilitação a longo prazo. Os pacientes que passam por estes acidentes têm um alto índice de

reinternação, 17,4%, com uma taxa de 174/1.000 pessoas ao ano, sendo a infecção de centro cirúrgico a principal causa das reinternações.

As taxas de mortalidade tendem a ser mais elevadas entre os homens de idade 20 a 45 anos, realçando a necessidade de abordagens específicas a este grupo. Onde a maioria dos acidentes envolvendo motociclistas eram do sexo masculino, negros e pardos, e condutas no trânsito arriscadas. Em um estudo Helena e Rosário (2017), destacou, em relação ao atendimento pré-hospitalar, que a equipe de saúde trabalhando garante agilidade e resultados eficientes na primeira assistência hospitalar. Sendo assim, é de grande relevância a organização do serviço, como também, a organização do trabalho assistencial, onde a enfermagem está presente em todas as ocorrências, exercendo papel fundamental nos atendimentos.

No estudo transversal de Moreira (2018), onde foi tratado sobre a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito no Brasil entre 1996 e 2015, a taxa de mortalidade geral apresentou crescimento a partir de 2008, sendo que a mortalidade por acidentes de trânsito apresentou queda em 2015. Um estudo no ano de 2016 realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em conjunto com a Associação Nacional de Transportes Públicos (ANTP) mostrou que o custo anual para a sociedade em relação a acidentes de trânsito é acima de R\$45 bilhões.

Os acidentes de trânsito no Brasil matam cerca de 50 mil pessoas por ano, segundo os dados do DataSUS do Ministério da Saúde, sendo uma das principais causas de mortes. O cálculo do Ipea avaliou quanto é o gasto com atendimentos pré-hospitalar, hospitalar e pós hospitalar, entre outros fatores. Em média, o gasto por acidente custa à sociedade 261 mil reais, já em um acidente com vítima fatal o valor sobe para quase 800 mil reais. O custo anual para a sociedade é alto, causando impacto financeiro e ressaltando a urgência de tomar medidas eficazes para enfrentar o problema.

O atendimento pré-hospitalar (APS) tornou-se um componente importante na redução da morbidade e mortalidade por acidentes de trânsito. A efetividade do trabalho integrado da equipe de saúde foi destacada como determinante de resultados positivos no atendimento hospitalar inicial. O estudo proporciona uma visão crítica da situação, destacando não só as consequências sociais e de saúde, mas também os custos econômicos significativos associados aos acidentes de viação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo explora de forma abrangente e crítica o problema dos acidentes de trânsito no Brasil, destacando seu impacto significativo nos gastos de gestão da saúde pública. É evidente que, embora o direito à saúde seja garantido constitucionalmente, a realização deste direito é desafiada pelo custo dos cuidados e tratamento das vítimas.

Com isso, surge a importância da prevenção como obrigação nacional enfatizada como uma estratégia importante para garantir o acesso aos cuidados de saúde. Em suma, o estudo destaca a necessidade de estratégias abrangentes que visem prevenir acidentes de trânsito, melhorar o atendimento pré-hospitalar e reduzir o impacto negativo deste problema na saúde pública e na sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. DATASUS. Mortalidade geral – Notas Técnicas acessado em 23 de Nov. de 2023. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Mortalidade_Geral_1996_2012.pdf

BRASIL.DATASUS. Sistema de Informação Hospitalar – SIH 25 de Nov. 2023. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633>

MOREIRA, M. R. et al. **Mortalidade por acidentes de transporte de trânsito em adolescentes e jovens, Brasil, 1996-2015: cumprimos o ODS 3.6?** Ciencia & saude coletiva, v. 23, n. 9, p. 2785–2796, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17082018>

ANDRADE, S. S. C. DE A. et al. **Internações hospitalares por lesões decorrentes de acidente de transporte terrestre no Brasil, 2013: permanência e gastos.** Epidemiologia e serviços de saude: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil, v. 26, n. 01, p. 31–38, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100004>

PEREIRA, W. A. DA P.; LIMA, M. A. D. DA S. **O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito.** Revista da Escola de Enfermagem da U S P, v. 43, n. 2, p. 320–327, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200010>

BARROSO JUNIOR, G. T.; BERTHO, A. C. S.; VEIGA, A. DE C. **A letalidade dos acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras em 2016,** revista brasileira de estudos de população, v. 36, p. 1–22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0074>

**OS EFEITOS DO TREINAMENTO DO MÉTODO PILATES NO EQUILÍBRIO DE
IDOSOS**

Júlia Márcia Pereira¹; Franciane Aparecida Ferreira Vieira².

Mestranda no programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional pela Universidade Federal de Juiz de Fora¹. Graduada em fisioterapia pelo Centro Universitário Presidente Antônio Carlos².

juliampereira2015@gmail.com

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo marcado por alterações fisiológicas comprometendo a vida das pessoas. Como forma de melhorar a qualidade de vida dos idosos, o Método Pilates é uma modalidade de exercício físico que reduz a incidência de complicações. **Objetivo:** Identificar os efeitos do treinamento do Método Pilates no equilíbrio, reconhecendo a pluralidade de exercícios e como essa prática pode atuar na contribuição da melhoria de vida dos anciãos. **Método:** Revisão sistemática da literatura com busca por artigos científicos no período de 2017 a 2021, nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed e Physiotherapy Evidence Database. Foram incluídos artigos que atendessem os seguintes critérios de inclusão: artigos classificados com pontuação ≥ 6 pontos na Escala PEDro; idiomas português e inglês; idosos de ambos os sexos e com idade ≥ 60 anos. Foram descartados artigos que referem-se a idosos com patologias específicas; que não utilizam somente o Método Pilates como forma de intervenção e artigos duplicados. **Resultados:** Foram analisadas publicações referentes aos efeitos do treinamento do Método Pilates no equilíbrio de idosos, que mostraram-se eficazes. **Conclusão:** Verificou-se que a maioria dos estudos obteve eficácia da técnica na melhora do equilíbrio, podendo ser considerado um tratamento eficaz e alcançável ao paciente.

Palavras-chave: Equilíbrio postural; Idoso; Método Pilates.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é definido por um processo marcado por alterações fisiológicas como redução da força, flexibilidade, agilidade, e capacidade motora, podendo vir a comprometer a realização de atividades de vida diária (AVD's). Dentre os efeitos causados pelo avanço da idade são perceptíveis as mudanças no equilíbrio e locomoção, que podem alterar a qualidade de vida desses indivíduos, no qual muitas vezes levam ao seu afastamento social e aumenta a dependência dos familiares (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Destarte, programas que incluem seniores como praticantes de exercícios físicos, são capazes de reduzir notoriamente a incidência de possíveis complicações resultantes do processo de envelhecimento. O Método Pilates (MP) apresenta-se como uma modalidade de exercício físico eficaz, bem aceito e seguro a fim de melhorar o equilíbrio, força, flexibilidade e funcionalidade deste segmento populacional (RODRÍGUEZ *et al.*, 2021).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de desacelerar as alterações causadas pelo processo de envelhecimento visando a prevenção da incapacidade funcional do idoso e a qualidade de vida por meio da aplicabilidade dos princípios do MP. O presente estudo tem como objetivo identificar os efeitos do treinamento do Método Pilates no equilíbrio de idosos, reconhecendo a pluralidade de exercícios propostos e como essa prática pode ajudar na contribuição de vida dos anciãos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Foram considerados como estudo primário os artigos científicos que retrataram os resultados da pesquisa em primeira mão. Esta pesquisa foi norteada pela estratégia de análise PICO: Quais são os efeitos do treinamento do Método Pilates no tratamento do equilíbrio de idosos? (SANTOS *et al.*, 2007).

O levantamento dos artigos foi realizado no período de 16 de abril de 2022 a 19 de maio de 2022, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Na BVS, através dos descritores em ciências da saúde (Decs), os descritores utilizados foram: idoso; equilíbrio postural e método pilates, aplicando o operador booleano (AND): método pilates *and* idoso *and* equilíbrio postural. Na Pubmed e PeDro, com base no MESH, foram adotados os descritores *older; postural balance; pilates method e exercise movement techniques*, os quais foram conjugados na primeira busca: *exercise movement techniques and older and postural balance* e na segunda busca *pilates method and older and postural balance*. Foram adotados duas buscas nas plataformas anteriormente citadas, pois somente com a segunda busca foi possível recuperar artigos na plataforma PEDro.

Os filtros aplicados para seleção dos artigos foram: texto completo disponível de acesso aberto e publicados no intervalo de 2017 a 2021. Os critérios de inclusão da pesquisa basearam-se em artigos classificados com pontuação igual ou superior (\geq) a 6 pontos (qualificados como de boa qualidade) na Escala PEDro, nos idiomas português e inglês; idosos de ambos os sexos e com idade maior ou igual (\geq) a 60 anos. Já os critérios de exclusão foram artigos que se referem a população de idosos com patologias específicas; que não utilizam somente o Método Pilates como forma de intervenção e artigos duplicados nas bases de dados.

Os métodos sistematizados conduzidos pelas pesquisadoras na seleção dos artigos aconteceu de forma independente e a análise de dados seguiu a recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), através de um *checklist* com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas. (MOHER *et al.*, 2015).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado da busca dos artigos nas bases de dados BVS, Pubmed e PEDro, 49 artigos foram pré-selecionados através da leitura do título e resumo, destes 11 artigos foram excluídos por serem revisões sistemáticas e 1 artigo excluído por repetição. Após a leitura dos 37 artigos remanescentes, 31 não estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e 1 foi excluído por não ter a pontuação mínima na Escala PEDro, sendo selecionados 5 artigos para compor o estudo.

Nos estudos foram utilizados grupo experimental (grupo pilates) e grupo controle (idosas ativas). O grupo experimental é responsável pelos resultados da pesquisa, pois é através dele que é feita a intervenção. Já o grupo controle não é submetido a nenhuma modalidade distinta de atividade. Por conseguinte, houve diferenças significativas entre os resultados de ambos, salientando se o Método Pilates em análise é eficaz. No entanto, para uma maior especificação dos resultados alcançados pela técnica, seria importante associar ao estudo do grupo experimental, um estudo longitudinal dos participantes a fim de discernir se os parâmetros analisados foram eficazes na manutenção dos resultados dos efeitos do Método Pilates (DLUGOSZ-BÓS *et al.*, 2021; ALMAZÁN *et al.*, 2019; VIEIRA *et al.*, 2017; MARTINEZ *et al.*, 2018; CURI *et al.*, 2017).

Além da escolha metodológica por grupo controle e experimental, o tamanho da amostragem também deve ser analisado. A pesquisa de Martinez et al (2018), foi realizada com 22 idosas, sendo 11 do grupo experimental e 11 do grupo controle. Logo, os autores

consideraram uma amostra reduzida para avaliação dos objetivos propostos, afirmando que em relação ao equilíbrio corporal, não foram encontrados diferenças estatísticas entre as praticantes do Método Pilates e as idosas ativas por meio dos escores totais, por domínios da Escala de Equilíbrio de Berg e pela mobilidade avaliada pelo Timed up and Go. Segundo o estudo de Almazán et al (2019), participaram da pesquisa 110 mulheres, divididas aleatoriamente em dois grupos: 55 (mulheres) do grupo pilates e 55 (mulheres) do grupo controle. Mediante aos resultados, as mulheres do grupo pilates apresentaram valores superiores em relação ao grupo controle no que diz respeito à confiança no equilíbrio. O grupo pilates apresentou menor medo de cair, comparado ao grupo controle. Por último, no que se refere ao equilíbrio estático, os participantes do grupo pilates apresentaram melhorias significativas na velocidade e nos movimentos anteroposteriores do centro de pressão com os olhos abertos e fechados, respectivamente.

As participantes do estudo de Almazán *et al* (2019) e Vieira *et al* (2017), foram submetidas à técnica do Método Pilates por 3 meses, frequência de 2 vezes na semana com sessões de 60 minutos. Apesar de apresentarem tempo de intervenção iguais, os estudos demonstram resultados com diferentes concepções. Almazán *et al* (2019), sugere que existem efeitos benéficos na confiança de equilíbrio, medo de cair e estabilidade postural, em mulheres idosas. Já Vieira *et al* (2017) relata melhora do equilíbrio dinâmico, força de membros inferiores e aptidão cardiovascular, todavia, destaca a necessidade da ocorrência de mais investigações acerca da eficácia do método na saúde funcional e aptidão física de idosos com características divergentes dos participantes da amostra. Sob outra perspectiva, a pesquisa de Boś investigou os efeitos do treinamento do Método Pilates utilizando sessões de 45 minutos durante 12 semanas, afirmando sua eficácia na melhora do equilíbrio e minimização dos riscos de queda, ressaltando ainda, como limitação o tamanho da amostra tecnicamente e organizacionalmente e a limitação de fundos para o estudo.

A pesquisa de Curi *et al* (2017) foi realizada durante 16 semanas apenas com exercícios do Mat Pilates. As primeiras duas semanas foram compostas por exercícios padronizados de acordo com o Método Pilates Clássico, sendo inicialmente exercícios deitado, exercícios sentados, mat pilates e por fim exercícios utilizando a parede. Às quatorze semanas seguintes foram adicionados exercícios de nível intermediário. Após o período de intervenção foi verificado no estudo que a prática regular do Método Pilates influencia positivamente na anatomia funcional de mulheres idosas, com objetivo de manter a independência dessa população e sugerindo que esta prática ajuda no envelhecimento saudável.

Em contrapartida, o estudo de Bos *et al.*, (2021) aplicou exercícios para ajudar os participantes a assumir a postura correta e preparar o corpo para a prática. Foram realizados exercícios de equilíbrio, fortalecimento, estabilização do corpo e a respiração adequada para o pilates. Na atividade principal foram executados movimentos em diferentes posições, visando o trabalho de mobilidade da coluna vertebral e propriocepção, além de trabalhar a coordenação e equilíbrio.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar o Método Pilates um tratamento eficaz e de fácil acesso ao paciente que deseja incluí-lo na rotina de exercícios físicos já realizados, garantindo sua efetividade na melhora do equilíbrio, minimização dos riscos de queda e na contribuição no envelhecimento saudável de seniores. A principal concepção com a pesquisa é mostrar que a ciência promova avanços nos estudos do Método Pilates, almejando a popularização e a implementação dessa técnica dentro do cotidiano de clínicas e meios que promovam a saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, L., M., N., DE; SOUSA, F., A., N., DE; ANJOS, M., S., DOS; BARROS, G., M., DE; TORRES, M., V. Método Pilates na comunidade: efeito sobre a postura corporal de idosas. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 315–322, jul. 2018.

ACIOLE, G. G.; BATISTA, L. H.. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 10–19, jan. 2013.

RODRÍGUEZ, R.,F.; BUENO, C., A.; MORALES, A., F.; COSTOSO, A., T.; DIANA, P., P., C.; VIZCAÍNO, V., M. Pilates improves physical performance and decreases risk of falls in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Physiotherapy** 112, 163–177, 2021.

SANTOS, C., M., DA, C.; PIMENTA, C., A., DE, M.; NOBRE, M., R., C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.3, p.508-511, jun.2007.

ALMAZÁN, A., A.; DÍAZ, D., C.; CRUZ, M., J., T.; GARCIA, J., D., J.; ANULA, N., Z.; HERREZUELO, I., P. CONTRERAS, FH. Effects of Pilates on fall risk factors in communitydwelling elderly women: A randomized, controlled trial. **European Journal of Sport Science**.1746-1391 (Print) 1536-7290 (Online), 2019.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG. Principais itens para relatar. Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2015; Brasília, 24(2).

DLUGOSZ-BÓŚ M, FILAR-MIERZWA K, STRAWARZ R, ŚCISLOWSKA - CZARNECKA A, JANKOWICZ-SZYMANSKA A; BAC A. Effect of Three Months Pilates Training on Balance and Fall Risk in Older Women. **Int J Environ Res Public Health**. Apr 1;18(7):3663, 2021.

VIEIRA ND, TESTA D, RUAS PC, SALVINI TF, CATAI AM, MELO RC. The effects of 12 weeks Pilates-inspired exercise training on functional performance in older women: A randomized clinical trial. **Jour of Body and MoveThera**. 21, 251 – 258, 2017.

MARTINEZ, J., A., R.; SILVA, L., R., G., C.; FERRAZ, D., D., F.; NETO, M., G.; SILVA, C., M., S.; SAQUETTO, M. B. Body balance, mobility and respiratory muscle strength of elderly practitioners of the Pilates method. **Rev Pesq Fisio**. Salvador, 8(1):8-15, 2018.

CURI VS, FERNANDES HM, VILAÇA J, HAAS AN. Effects of 16-weeks of Pilates on functional autonomy and life satisfaction among elderly women. **Jour of Body and MoveThera**. 22(2):424-429. 2017.

OS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO COMO FERRAMENTAS ORGANIZACIONAIS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Clara Mariano Rodrigues¹; Ghabriela Silva Rabelo¹; Maria Eduarda Rocha Barbosa Fragoso¹; Eslanny Jhenyfer Alvarenga Gomes¹; Ana Flávia Moreira Fiorillo¹; Paloma Mesquita Rodriguez¹; Marjan Maria de Medeiros Raulino².

Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Brasília¹, Docente pela Universidade Católica de Brasília².

(anaclara22mr@gmail.com)

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) proporciona acessibilidade ao atendimento médico, mas a falta de integração entre os níveis de atenção leva à superlotação nos serviços de urgência. A Classificação de Risco avalia pacientes na triagem, priorizando o atendimento com base na gravidade clínica. No Brasil, diversas Escalas são utilizadas, como a MTS, adaptada para a realidade brasileira. Este estudo é uma revisão narrativa sobre a classificação de risco, realizado com base em pesquisas nas bases de dados SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde. A eficácia do atendimento de urgência depende de uma resposta rápida e adequada, sendo essencial o acolhimento, classificação, estabilização e encaminhamento adequado dos pacientes. Sistemas integrados e protocolos padronizados são cruciais para uma intervenção bem-sucedida. No entanto, há uma escassez de estudos sobre a eficácia da classificação de risco e a superlotação nos serviços de urgência. Pesquisas mais aprofundadas são necessárias para melhorar a eficiência da classificação de risco e garantir um atendimento de qualidade nas unidades de saúde.

Palavras-chave: pronto atendimento; classificação de risco; atendimento de emergência pré-hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) proporciona, por meio da fragmentação dos níveis de atenção à saúde do paciente, maior acessibilidade ao atendimento médico; no entanto, a deficiente integração entre os diferentes níveis de atenção promove a superlotação nas unidades de atendimento do Serviço de Urgência e Emergência (HERMIDA, P. *et al*, 2022). A Classificação de Risco consiste na avaliação dos pacientes que chegam à unidade de urgência, determinando a ordem de atendimento, por sua vez, atribui uma prioridade ao paciente, estipulando o tempo máximo para atendimento médico. Sendo assim, tem-se a necessidade de utilizar Escalas de Classificação para priorizar os casos de risco iminente de vida, tornando-se uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (NUNES, B. *et al*, 2021). Desse modo, a Classificação de Risco tem por objetivo identificar e classificar a prioridade dos pacientes, com base nos sinais vitais – frequência cardíaca, frequência respiratória, pulso, saturação, pressão arterial, nível de consciência, temperatura corporal – e no quadro clínico, prevenindo, dessa forma, maiores complicações e, conseqüentemente, reduzindo a mortalidade. Nesse contexto, tem-se o desenvolvimento de variadas Escalas, dentre as mais importantes, destacam-se as de 5 níveis – relacionados à gravidade e ao

possível tempo de espera -, tais como: a Australiana de Triage (ATS), a Canadense de Triage e Acuidade do Departamento de Emergência (CTAS), a de Triage de Manchester (MTS) e o Índice de Gravidade de Emergência (ESI) (INOUE, K. *et al*, 2015; CARDOSO, D., 2022). Nesse viés, um dos protocolos de classificação mais significativo no Brasil é o MTS, o qual, a fim de se adequar à realidade social brasileira, sofreu algumas intervenções relacionadas ao tempo de espera, à reavaliação da equipe de enfermagem, à avaliação da queixa principal – sendo realizada por fluxograma estratificado, ao acréscimo da cor branca para classificar procedimentos eletivos ou retorno de consulta. Cabe ressaltar que não há uma classificação de risco padronizada a ser utilizada no SUS (CARDOSO, D., 2022). Por fim, o objetivo é analisar os Sistemas de Classificação de Risco como ferramentas organizacionais no atendimento em emergências, uma vez que cada escala, por possuir critérios de classificação diferentes, reverbera um impacto significativo no atendimento ao paciente durante o atendimento na unidade de urgência e emergência. Vale ressaltar que a triagem necessariamente é feita por profissionais médicos, enquanto a classificação de risco pode ser feita por profissionais de enfermagem treinados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura acerca do sistema de classificação de risco no atendimento de emergência realizada por meio de pesquisas nas bases de dados online: SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores: “Pronto Atendimento”, “Classificação de Risco”, “Atendimento de Emergência Pré-hospitalar”. Os critérios de inclusão foram: artigos em português e inglês publicados no período de 2019 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esse estudo, incluindo artigos descritivos e revisões de literatura, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram artigos disponibilizados apenas como resumo, que não abordaram diretamente o sistema de classificação de riscos e artigos publicados com mais de 10 anos. Entretanto foi incluído um estudo na modalidade trabalho de conclusão de curso e o Manual de Classificação de Risco da Secretaria de Estado de Saúde. Após os critérios de seleção foram selecionados 11 trabalhos para leitura minuciosa e utilização na para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados em tabelas, gráficos e quadros ou de forma descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A urgência e emergência são elementos essenciais no contexto do SUS, representando a principal porta de entrada para os serviços de saúde no Brasil. Nesse estudo, abordaremos os desafios e prioridades enfrentados pelos profissionais de saúde que atuam nessa área, destacando a importância do acolhimento, classificação, estabilização e encaminhamento adequado dos pacientes. A eficácia do atendimento nessas situações depende da capacidade de resposta rápida e adequada, além do compromisso com a resolutividade e o assistencialismo. Ao compreender e enfrentar esses desafios, é possível promover uma melhoria significativa na qualidade e acessibilidade do atendimento de urgência e emergência no SUS. A adoção de dispositivos de apoio à tomada de decisões clínicas, como sistemas informatizados ou protocolos padronizados, desempenha um papel crucial. Esses dispositivos auxiliam os profissionais de saúde na avaliação rápida e no manejo dos pacientes que chegam à emergência com uma variedade de condições clínicas. Dessa forma, o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco publicado pelo Ministério da Saúde, pactuados com a SES/DF por meio do Projeto de Qualificação das Práticas de Cuidado tem como enfoque oferecer orientações específicas sobre os procedimentos a serem seguidos em situações de

emergência, contribuindo para um atendimento seguro e eficaz pelos na prática clínica dos integrantes do atendimento emergencial (HERMIDA, P. *et al*, 2017).

Ademais, a utilização de sistemas integrados, sejam aplicativos de classificação, escalas de avaliação de gravidade (como a escala de Glasgow), bancos de dados com histórico médico do paciente e prontuários eletrônicos unificados, fornecem aos profissionais de saúde recursos atuantes essenciais para uma intervenção bem sucedida. Esses sistemas permitem acesso rápido a informações relevantes sobre o paciente, como condições médicas preexistentes, alergias a medicamentos e resultados de exames anteriores. Além disso, fornece ferramentas de suporte à decisão, como diretrizes clínicas e protocolos de tratamento, auxiliando o profissional na avaliação da gravidade da condição do paciente e na definição do curso de ação mais segura. Os sistemas de classificação de risco desempenham um papel crucial como ferramentas organizacionais nos atendimentos de emergência, auxiliando o rastreamento dos pacientes com base na gravidade de sua condição, priorizando o atendimento aos casos mais urgentes e garantindo uma alocação eficiente dos recursos disponíveis. Essa integração de tecnologias contribui para uma abordagem mais ágil, precisa e centrada no paciente na prestação de cuidados de urgência e emergência pela equipe multidisciplinar.

Tendo em vista a modificação do perfil epidemiológico de morbimortalidades em áreas urbanas, o atendimento de urgência passou a adotar dispositivos que tenham capacidade para organizar a prioridade do atendimento, tendo em vista a busca pela diminuição das taxas de mortalidade no atendimento emergencial. A avaliação e percepção visual de parâmetros clínicos, tais como pressão arterial, batimento cardíaco, oximetria, e de gravidade compõem o processo de avaliação e, para isso, utiliza-se o método de Classificação de Risco ou Triage. O método de Classificação de Risco é amplamente utilizado e caracteriza-se pela apresentação da queixa principal do paciente, acompanhado de registro de dados e seu encaminhamento para a área específica de atendimento. Dessa forma, o sistema prioriza classificar os pacientes em diferentes níveis de urgência e, principalmente, priorizar o atendimento daqueles inseridos no grupo de elevado risco, tendo em vista seu pior prognóstico, dificuldade para controle de caso e limitações relacionadas ao quadro. Esse método permite o controle do fluxo de pacientes e previne maiores complicações, os quais impactam diretamente na redução dos níveis de mortalidade, além de otimizar o atendimento nos serviços de emergência e reduzir o tempo nas filas de espera. No contexto das variadas Escalas de Estratificação de Risco desenvolvidas (ATS, CTAS, MTS, ESI e MTS), a MTS é a mais utilizada no Brasil, que é amplamente adotada por sua facilidade de acesso e a perspectiva de garantia de consulta médica não agendada em consonância com a realização rápida de exames diagnósticos, possibilitando aos usuários, a decisão de formular seu próprio itinerário de cuidado (SACOMAN, T. *et al*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema de classificação de risco, como já mencionado, visa priorizar o atendimento de maior gravidade, adequando o tempo de espera de acordo com a condição clínica do indivíduo, a fim de evitar a alta mortalidade nos serviços de emergência. No entanto, o grande desafio é a superlotação das unidades de saúde, culminando em elevado tempo de espera, o qual não está de acordo com o tempo estabelecido para cada classificação, gerando pressão nos profissionais e na estrutura das unidades de saúde. Nesse contexto, infelizmente, há uma escassez de estudos sobre o desempenho da classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, especialmente no que diz respeito à superlotação, bem como a eficácia dos diferentes sistemas de triagem utilizados nesses cenários. Essa lacuna dificulta a implementação de ações para melhorar a classificação de risco, tornando-a mais eficiente e

precisa nas unidades que estão implementadas. Portanto, é fundamental realizar pesquisas que se aprofundem na especificidade e sensibilidade desses sistemas de classificação.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco** /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde; Assessoria da Política Nacional de Humanização, Diretoria de Enfermagem - Brasília, 2021. 137 p. Orientador: Profª Pós-Dra Ana Lúcia Abrahão da Silva. Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade federal Fluminense, Escola de enfermagem aurora de Afonso Costa. Niterói, 2022

Ficha catalográfica automática-SDC/BENF. Gerada com informações fornecidas pelo autor Costa, Dayana Cardoso. **PROTOCOLOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Uma revisão integrativa** / Dayana Cardoso Costa. – 2022. 50f

HERMIDA, P. M. V. et al. **Facilidades e entraves da referência em unidade de pronto atendimento**. Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210038, 2022.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; JUNG, Walnice; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; SILVEIRA, Natyele Rippel; ALVES, Diego Leonardo Fortuna; BENFATTO, Thisa Barcellos. **Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros**. Revista Enfermagem UERJ, [S. l.], v. 25, p. e19649, 2017. DOI: 10.12957/reuerj.2017.19649. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/19649>. Acesso em: 5 abr. 2024.

INOUE, K. C. et al. **Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 28, n. 5, p. 420–425, set. 2015.

NUNES, B. P. et al. **Machine learning analysis to predict health outcomes among emergency department users in Southern Brazil: a protocol study**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, p. e210050, 2021.

SACOMAN, T. M. et al. **Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência**. Saúde em Debate, v. 43, n. 121, p. 354–367, abr. 2019.

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DURANTE A
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Karena Cristina da Silva Leal¹; Thais Brunna Maurício Pinheiro¹; Amanda Gomes Lopes Ferreira¹; Fernanda Fagundes de Lucena¹; Carolina Gomes Muniz da Câmara¹; Maria Eduarda de Araújo Ramos¹; Rodrigo Assis Neves Dantas².

Programa de Graduação de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte¹,
Programa de Pós Graduação de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do
Norte².

lealkarena@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar o papel do enfermeiro durante a assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória e fornecer uma visão abrangente das responsabilidades e contribuições do mesmo nesse cenário crítico. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, por meio de análise da literatura nacional e estrangeira, bem como portarias e diretrizes nacionais. **Resultados:** a atuação do profissional enfermeiro na assistência ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória é crucial, uma vez que ele constitui a equipe de assistência imediata e está diariamente convivendo com os pacientes. Nesse contexto, o papel do enfermeiro direciona-se à detecção precoce de sinais e sintomas de uma parada cardiorrespiratória, primeiros passos da assistência, atuação na equipe multiprofissional e atuação no monitoramento e recuperação pós-parada cardiorrespiratória, além da coordenação e treinamento da equipe de Enfermagem. **Considerações finais:** as atividades do enfermeiro contribuem para identificação precoce da parada cardiorrespiratória, influi em bons prognósticos do paciente e na melhoria contínua da assistência de Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Reanimação Cardiopulmonar; Papel do Enfermeiro.

INTRODUÇÃO

Com ocorrência anual em torno de 200 mil casos (Citolino Filho *et al.*, 2015) e acometendo principalmente os homens, de etnia branca e idade entre 59 a 66 anos, a parada cardiorrespiratória (PCR) representa um dos eventos mais críticos da prática clínica, caracterizando-se pela cessação abrupta da circulação espontânea e da respiração efetiva, onde há perda de consciência e de respostas à estímulos, apnéia e ausências de pulsação palpável. As causas da PCR são diversas, podendo-se destacar a hipóxia, hipovolemia, acidose, hiper/hipocalemia, hipotermia, tóxicos, tamponamento cardíaco, tensão no tórax, infarto agudo do miocárdio e tromboembolismo pulmonar (Bastarrica *et al.*, 2020).

Conforme definido pela *American Heart Association* (AHA), esse incidente constitui uma emergência médica de alta gravidade que requer intervenção imediata e coordenada para maximizar as chances de sobrevivência do paciente, sendo necessário constantes treinamentos visando o aprimoramento da qualidade do atendimento ao paciente em PCR (Citolino Filho *et al.*, 2015).

Nesse contexto, estudos mostram que cerca de 60% a 76% dos pacientes apresentam sinais e sintomas, como alteração dos níveis de consciência, respiração e pressão arterial sistólica, sinalizadores de que o paciente pode evoluir para uma PCR caso não sejam observados e revertidos rapidamente. Assim, a intervenção ágil no ambiente intra-hospitalar é um fator

decisivo na sobrevivência do enfermo após os episódios de PCR em pacientes hospitalizados (Chysovalantis *et al.*, 2011).

A cadeia de sobrevivência orientadora para paradas cardiorrespiratórias no ambiente intra-hospitalar (PCR IH) para adultos é definida pelo reconhecimento e prevenção precoces, acionamento do serviço médico de emergência, Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, desfibrilação, cuidados pós-PCR e recuperação, enquanto que o atendimento de paradas cardiorrespiratórias no ambiente extra-hospitalar é composto pelo acionamento do serviço médico de emergência, RCP de alta qualidade, desfibrilação, ressuscitação avançada, cuidados pós-PCR e recuperação (AHA, 2020).

Como integrante obrigatório da equipe dos Serviços de Urgência e Emergências (Brasil, 2014), o papel do enfermeiro emerge como fundamental, desempenhando uma série de funções que abrangem desde a identificação precoce da PCR até a execução de medidas de suporte vital e a coordenação da equipe multidisciplinar. Diante disso, o trabalho tem por objetivo identificar o papel do enfermeiro durante a assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por análise de diretrizes dos conselhos de Enfermagem no país, portarias orientadoras e levantamento bibliográfico por meio das palavras-chave consultadas no DeCS: enfermeiros, reanimação cardiopulmonar e papel do profissional de Enfermagem, nas bases de dados Scielo, Scopus e PubMed no mês de março de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um contexto internacional, a atuação do enfermeiro durante a PCR não é bem delimitada, ficando à cargo da identificação precoce e primeiros passos da assistência enquanto o médico chega ao local, quando passam a atuar como membros da equipe multidisciplinar da assistência e líderes clínicos ou administrativos, garantindo proximidade dos carros de reanimação e administração dos medicamentos (Team; Bloomer; Redley, 2023).

Entretanto, segundo Chysovalantis *et al.* (2011), o enfermeiro tem grande responsabilidade na detecção precoce dos sinais que pacientes prestes a apresentarem uma PCR demonstram, tais como: alterações de temperatura, frequências de pulso e respiratória, batimentos cardíacos, hemoglobina, saturação de oxigênio e rebaixamento do estado mental. Além disso, após a RCP, os enfermeiros monitoram o ecocardiograma do paciente, radiografias e análises laboratoriais de eletrólitos séricos e biomarcadores cardíacos. Dessa forma, a avaliação minuciosa e embasada cientificamente do enfermeiro é capaz de prever e evitar que o quadro clínico do paciente seja agravado, ou, quando esta situação for inevitável, minimizar o seus danos.

Já em diretrizes e resoluções nacionais, o enfermeiro tem o papel de, na presença do profissional médico, auxiliá-lo na intubação orotraqueal e administração de medicamentos, enquanto que na ausência desses profissionais, podem instalar dispositivos extraglótricos e instalar e realizar a desfibrilação com o desfibrilador externo automático (DEA) ou com o desfibrilador manual, quando capacitado e disponível (Brasil, 2022).

Dessa forma, o enfermeiro desempenha um papel central na detecção precoce da PCR, pois em sua grande maioria é o profissional de saúde que está mais próximo do paciente, tanto em ambientes hospitalares como também em ambulatoriais ou comunitários. Ao reconhecer os sinais e sintomas que indicam uma possível PCR, devem iniciar imediatamente as medidas de RCP. Ademais, o profissional enfermeiro é responsável por garantir a aplicação adequada das diretrizes e protocolos estabelecidos pela AHA para o manejo da PCR. Como a administração

de medicamentos, conforme indicado, e a realização de manobras de desfibrilação precoce utilizando um DEA, quando disponível.

Além disso, o profissional enfermeiro deve realizar a capacitação contínua e permanente da sua equipe para que desenvolvam e aprimorem o raciocínio clínico, dando espaço às reflexões críticas de suas ações (Chysovalantis *et al.*, 2011). O uso de simuladores e estudos de casos são ferramentas úteis para que, desde a formação, os profissionais aproximem-se da realidade dos serviços de urgência e emergência.

Nesse contexto, a participação dos enfermeiros na elaboração e atualização de protocolos para o atendimento ao paciente vítima de PCR também mostra que é preciso, além da experiência prática, que o seu conhecimento seja atualizado e aprofundado constantemente, visando garantir uma assistência de qualidade e baseada em evidências.

Dessa forma, a expertise do enfermeiro na execução dessas intervenções críticas é essencial para otimizar os resultados e minimizar os danos ao paciente durante o processo de ressuscitação. Além de desempenhar um papel crucial na coordenação da equipe durante o manejo da PCR, pois atua como ponto focal de comunicação, garantindo uma resposta rápida e coordenada entre os membros da equipe, incluindo médicos, técnicos em enfermagem, socorristas e outros profissionais de saúde. Essa coordenação eficaz é fundamental para garantir que todas as etapas do protocolo de ressuscitação sejam realizadas de maneira adequada e oportuna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada sobre o papel do enfermeiro durante a assistência ao paciente em PCR, fica evidente a importância crucial do mesmo nesse cenário de emergência, destacando a centralidade desse profissional no manejo eficaz da PCR e na promoção de melhores desfechos para os pacientes, uma vez que a atuação ágil e qualificada do enfermeiro na identificação precoce, na liderança durante o manejo garantindo uma resposta rápida e coordenada entre os membros da equipe e na execução de protocolos de ressuscitação cardiopulmonar são cruciais para a sobrevivência e recuperação dos pacientes após episódios de PCR.

A relevância desses achados transcende o âmbito da prática clínica, contribuindo também para a comunidade científica ao fornecer insights valiosos para o aprimoramento contínuo dos protocolos de atendimento em situações de emergência. A participação ativa dos enfermeiros na elaboração e atualização desses protocolos, bem como a busca por capacitação contínua e permanente, são fundamentais para garantir uma assistência de qualidade e baseada em evidências.

Em suma, o presente estudo reforça o protagonismo do enfermeiro na PCR, destacando sua contribuição significativa para a equipe de saúde e para a melhoria dos cuidados prestados aos pacientes em estado crítico.

REFERÊNCIAS

American Heart Association. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020**. Texas: American Heart Association, 2020

BASTARRICA, E. G. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 12, e1559126024, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i12.6024, ISSN 2525-3409.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **PARECER COREN-SP Nº 020/2022**. Atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória. Parecer COREN-SP n. 20 de 6 de junho de 2022. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/PARECER_020_2022_Atendimento-ao-paciente-em-Parada-Cardiorrespiratoria_RES_Cofen_704_2022.pdf. Acesso em 29 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Acesso em: 29 mar. 2024

CHYSOVALANTIS, P. *et al.* Nursing role in monitoring during cardiopulmonary resuscitation and in the peri-arrest period: A review. **Heart & Lung**, vol. 40, Issue 6, 2011, p. 530-544, ISSN 0147-9563. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2010.11.006>.

CITOLINO FILHO, C. M. *et al.* Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 907–913, dez. 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000600005

TEAM, L.; BLOOMER, N. J.; REDLEY, B. Nurses' roles and responsibilities in cardiac advanced life support: A single-site eDelphi study. **Nursing in Critical Care**. 2023; 1-11. DOI:10.1111/nicc.12897

ZANINI, Juliana; NASCIMENTO, Eliana Regina Pereira do; BARRA, Daniela Couto Carvalho. Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimentos da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, p. 143-147, jun. 2006.

PERFIL DE INTOXICAÇÃO INFANTIL AGUDA NAS EMERGÊNCIAS

João Victor Ferraz Saraiva da Silva¹; Danilo Moreira Pereira Barros¹; Maicon Vieira Amaral¹; Thainara Siqueira da Silva¹; Mariana Gabrielly Silva¹; Sara Isabel Marques Sousa²; Joelita de Alencar Fonseca Santos³.

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí¹, Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí², Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba-UNIVAP³.

ferrazjoaovic@gmail.com

RESUMO

Este estudo aborda as intoxicações agudas em crianças, um problema comum que resulta da exposição a substâncias nocivas por ingestão, inalação ou contato. O objetivo foi revisar a literatura sobre o tema para identificar os fatores que influenciam tais acidentes. A análise foi realizada durante o período de 10 a 14 de abril de 2024. A pesquisa utilizou os descritores "Crianças", "Emergência" e "Intoxicação" para a busca de artigos relevantes. Como resultado, os pesticidas destacam-se como as principais causas de intoxicação e apontam a falta de supervisão como um fator crítico. Esses acidentes representam um desafio significativo para a saúde infantil e enfatizam a necessidade de educação preventiva.

Palavras-chave: Crianças; Emergência; Intoxicação.

1 INTRODUÇÃO

Intoxicação ou envenenamento é uma condição causada pela exposição, inalação, ingestão ou a alguma substância tóxica ao organismo que pode provocar sequelas, bem como pode chegar ao óbito se o indivíduo não for socorrido (Brito; Martins, 2015). Nesse sentido, as intoxicações exógenas apresentam-se como um dos principais acidentes envolvendo crianças, e representam aproximadamente 7% de todos os acidentes em crianças menores de cinco anos. Além disso, estão presentes em cerca de 2% de todas as mortes na infância mundialmente. Em sua maioria, as intoxicações desse tipo são provenientes de acidentes originados de situações favoráveis, como o pequeno incentivo de medidas preventivas e as características particulares das fases do desenvolvimento infantil. Entre os principais agentes tóxicos que desencadeiam intoxicações no público infanto-juvenil, destacam-se os produtos químicos industriais, os saneantes domésticos e, principalmente, os medicamentos (Lourenço; Furtado; Bonfim, 2008).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as intoxicações agudas ocasionam mais de 40 mil mortes por ano mundialmente, com a ocorrência de 1,6 casos por 100 mil habitantes. Em decorrência disso, as intoxicações geram um número significativo de internações hospitalares, acarretando um custo elevado para o Sistema Único de Saúde (SUS). O ambiente doméstico é o local mais provável onde essa lesão pode ocorrer, devido especialmente, reunir uma gama de agentes nocivos já supracitados, os quais apresentam alto risco à saúde quando não utilizados ou armazenados de forma correta.

A intoxicação aguda não intencional em domicílios está entre as principais causas de acidentes domésticos na população infanto-juvenil, e desse modo, destaca-se entre as causas de atendimentos em serviços de emergência. Entre seus principais geradores estão: a falta de supervisão, a desatenção aos riscos e o desconhecimento dos cuidadores sobre a atuação dos agentes tóxicos, os quais favorecem a ocorrência de intoxicações acidentais na infância.

Analisar e entender a epidemiologia desse quadro clínico é crucial para fomentar a implementação de estratégias de prevenção e a aplicação de modelos educativos (Werner; Platt, 2023).

Dessa forma, este estudo possui como objetivo analisar as produções bibliográficas acerca dos diferentes perfis e tipos de intoxicação ligados ao público infanto-juvenil e identificar as possíveis causas que atuam para a existência do grande número de casos que acometem esse público-alvo.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura realizada no período de 10 a 14 de abril de 2024, que teve como questão norteadora a seguinte pergunta: “quais as publicações científicas relacionadas ao perfil de intoxicação infantil aguda nas emergências?”. Os artigos foram selecionados no período dos anos 2000 a 2024, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, mediante dos descritores: “Crianças”; “Emergência” e “Intoxicação”.

Além disso, a pesquisa foi conduzida utilizando as combinações desses termos de busca, com a utilização do booleano “AND” combinado com os descritores em português e inglês. Na pesquisa foram utilizados três critérios para a inclusão de artigos para compor a revisão. O primeiro critério foi o tipo de pesquisa, sendo consideradas pesquisas originais, revisões sistemáticas, estudo de caso, casos clínicos e pesquisas epidemiológicas que se relacionavam com a proposta do estudo. O segundo critério foi o idioma dos artigos, sendo incluídos os artigos nos idiomas em português e inglês que apresentavam uma proposta alinhada aos interesses deste estudo. O terceiro critério foi o objeto de estudo dessas pesquisas, sendo escolhidos os artigos que apresentavam como interesse de estudo o público infanto-juvenil, ou seja, que se alinhava a pergunta norteadora da pesquisa. Como critérios de exclusão foram retirados os artigos que estavam duplicados, durante a busca nas bases de dados, além disso, os artigos do gênero carta ao leitor, também não foram considerados para compor a pesquisa, teses e dissertações que não estavam enquadradas com a proposta inicial desta revisão também foram retiradas da composição da pesquisa. Nesse contexto, foram selecionados 12 artigos que atendiam às propostas iniciais da pesquisa e em seguida foram avaliados os resumos desses artigos para alinhar as ideias com o objetivo deste estudo.

Logo em seguida, os artigos definidos para compor a pesquisa foram lidos em sua totalidade, para serem extraídas o máximo de informações relevantes para o estudo, sendo observado as possíveis congruências e incongruências dos achados em relação à proposta na pesquisa. Visto isso, 3 artigos foram excluídos, o que resultou em 9 artigos que se alinhavam com a pergunta norteadora da pesquisa, assim, foram coletadas informações sobre os diferentes tipos de intoxicações infantis agudas nas emergências dos serviços de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presença de uma variedade de substâncias tóxicas nos lares, como produtos químicos industriais, produtos de limpeza, remédios e pesticidas, destaca a complexidade dos perfis de intoxicação em crianças. Por exemplo, é comum que crianças se intoxiquem com pesticidas, devido à sua exposição inadvertida a esses produtos em ambientes agrícolas ou domésticos. Além disso, existem casos menos frequentes, porém significativos, de hipercalcemia, um aumento anormal de cálcio no sangue, associado ao consumo ou exposição a certas substâncias tóxicas. Essas informações indicam que a exposição a uma ampla gama de agentes tóxicos em ambientes familiares pode resultar em intoxicações, variando desde casos mais comuns, como os envolvendo os pesticidas, até situações menos frequentes, como a hipercalcemia induzida

por substâncias tóxicas (Lira et al., 2009; Garbim et al., 2017).

É fundamental enfatizar a importância da educação sobre o armazenamento seguro e o uso adequado desses produtos. Tal como, é essencial que os cuidadores estejam cientes dos riscos associados aos produtos químicos domésticos, medicamentos e pesticidas, a falta de supervisão por parte dos cuidadores é um fator crítico que pode contribuir significativamente para as intoxicações acidentais em domicílios. A título de exemplo, deixar medicamentos ao alcance das crianças ou armazenar produtos químicos de forma inadequada pode aumentar o risco de exposição e consequentemente intoxicação (Brito & Martins, 2015).

As intoxicações exógenas são frequentemente encontradas como uma das principais emergências médicas entre crianças de zero a 12 anos, apresentando-se como um desafio significativo para a saúde pública. Normalmente, acarretam considerável morbidade (alta incidência), baixa taxa de mortalidade e breves períodos de internação hospitalar. Os principais agentes envolvidos foram os medicamentos, entre os quais se destacam os anticonvulsivantes e os broncodilatadores, seguidos pelos produtos domissanitários e pelos inseticidas e pesticidas, com exposição oral como via predominante (Lourenço; Furtado; Bonfim, 2008).

Segundo Vilaça L.; Volpe F. M.; Ladeira R. M. (2019) os resultados deste estudo indicam uma predominância de casos de intoxicação acidental em crianças do sexo masculino, especialmente na faixa etária de zero a quatro anos, com um pico observado entre crianças de um a dois anos. Esses achados estão em consonância com pesquisas realizadas em diversos países e contextos. Isso se deve à curiosidade natural e ao desenvolvimento motor das crianças, que, à medida que crescem, adquirem habilidades motoras que lhes permitem explorar o ambiente com mais destreza. Também é influenciado pela tendência dos adultos de subestimar suas capacidades e deixar substâncias perigosas ao alcance delas.

Além disso, as crianças possuem comportamentos característicos relacionados ao seu crescimento e desenvolvimento e por isso passam pela fase oral, no qual costumam levar objetos e substâncias do seu interesse à boca. Nessa categoria encaixam-se os raticidas, conhecidos como “chumbinhos” que são o quinto grupo de agentes mais frequentes nas intoxicações de crianças com menos de cinco anos. Tal fato ocorre de forma acidental pela facilidade em acessar esse produto, o qual costuma ficar sob pias ou armários baixos. Nesse sentido, os profissionais de saúde podem atuar urgentemente no âmbito da prevenção com medidas de controles eficazes e baseadas em evidências científicas, contribuindo para alertar sobre novos acontecimentos e para uma comunicação mais ampla com a família e o adulto encarregado do cuidado infantil (Lira et al, 2009).

Por outro lado, quando ocorre uma emergência psiquiátrica envolvendo crianças e adolescentes são investigados pelos exame físico, neurológico e complementares a intoxicação por drogas, a qual se manifesta por agitação psicomotora, agressividade, psicose aguda, confusão mental, coma e alterações cardiocirculatórias. Para isso, é importante também que a família forneça dados sobre a história, ambiente e situação familiar, uma vez que o abuso de substâncias está se tornando cada vez mais frequente entre essa faixa etária, sendo as mais comuns álcool, inalantes, cocaína, ecstasy, crank (metcatinona) e alucinógenos. Ao final, o tratamento deve ser realizado com base na sintomatologia e na diminuição dos estímulos visuais e sonoros, por isso deve-se fazer a monitorização das funções cardio respiratórias, do nível de consciência e tranquilizá-lo (Scivoletto; Boarati; Turkiewicz, 2010).

A motivação da maioria dos casos de intoxicação é acidental. No entanto, quando se trata de indivíduos com mais de 12 anos, é predominantemente intencional, a qual prevalece no sexo feminino e tendem a se repetir. Dessa maneira, refletem um processo de crise que se desenvolve gradualmente até resultar em uma tentativa de suicídio, por essa razão, intervenções precoces e adequadas, que englobem o indivíduo e suas relações, são fundamentais para mitigar esse desfecho indesejado (Werner; Platt, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, as intoxicações em crianças representam um grave problema de saúde pública, responsáveis por uma parcela significativa de acidentes e mortes na infância globalmente. Medicamentos, produtos domissanitários e pesticidas são os principais agentes envolvidos, com a ingestão oral sendo a via predominante de exposição. A falta de supervisão adequada e o desconhecimento dos cuidadores sobre os riscos aumentam a incidência de exposição a substâncias perigosas. Portanto, para mitigar esses riscos, é crucial investir em educação preventiva, orientando sobre o uso e armazenamento seguro, além dos sintomas de intoxicação e as medidas de primeiros socorros a serem tomadas em caso de exposição, visando reduzir a incidência desses acidentes e proteger a saúde das crianças.

REFERÊNCIAS

BRITO, J. G.; MARTINS, C. B. DE G. Accidental intoxication of the infant-juvenile population in households: profiles of emergency care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 372–379, 2015.

FERRI-DE-BARROS, J. E. et al. Transtornos relacionados ao uso de álcool em 1901 pacientes atendidos no pronto socorro municipal de Taubaté no ano 2000: contribuição para educação sociocêntrica em neurologia. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 62, n. 2a, p. 307–312, 2004.

GARBIM, B. B. et al. Hypercalcemia in children: three cases report with unusual clinical presentations. **Jornal brasileiro de nefrologia: 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia**, v. 39, n. 2, 2017.

LIRA, S. V. G. et al. Intoxicações por pesticidas em crianças, adolescentes e jovens no município de Fortaleza (CE). **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 1, 2009.

LOURENÇO, J.; FURTADO, B. M. A.; BONFIM, C. Exogenic poisoning in children assisted in a pediatric emergency unit. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 282–286, 2008.

MOREIRA, C. DA S. et al. Análise retrospectiva das intoxicações admitidas no hospital universitário da UFJF no período 2000-2004. **Ciencia & saude coletiva**, v. 15, n. 3, p. 879–888, 2010.

SCIVOLETTO, S.; BOARATI, M. A.; TURKIEWICZ, G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. **Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)**, v. 32, n. suppl 2, p. S112–S120, 2010.

VILAÇA, L.; VOLPE, F. M.; LADEIRA, R. M. Accidental poisoning in children and adolescents admitted to a referral toxicology department of a Brazilian emergency hospital. **Revista paulista de pediatria: orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo**, v. 38, 2020.

WERNER, JGB; PLATT, VB Intoxicações exógenas agudas na infância: fatores relacionados à hospitalização. **Revista paulista de pediatria: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo**, v. e2023028, 2023.

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, PREVALÊNCIA E REGIONALIZAÇÃO DOS
ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVENS BRASILEIROS**

Giovana Martins Marinho¹; Ana Luiza Gonçalves Bessa¹; Vichthorya Maria Carvalho¹;
Vinícius José de Oliveira².

Graduanda em Medicina na Faculdade de Medicina Zarns de Itumbiara ¹, Doutor em
Imunologia e Parasitologia Aplicadas pela Universidade Federal de Uberlândia².

marinhogiovana@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) consiste na necrose do músculo cardíaco devido a uma isquemia miocárdica. Segundo dados publicados pela Organização Mundial da Saúde, o IAM é a principal causa de morte no mundo, visto que aproximadamente 27% dos registros de mortalidade global foram decorrentes desse mal súbito. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico dos óbitos por IAM nos jovens brasileiros. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, ecológico, descritivo e quantitativo. Seu objeto de estudo são as notificações de óbitos por infarto agudo do miocárdio entre jovens brasileiros no período de 2010 a 2022. **Resultados:** No período de 2010 a 2022 foram notificados 3.834 óbitos por infarto agudo do miocárdio entre jovens brasileiros com idade entre 15 e 24 anos, 2014 foi o ano com maior prevalência dos casos, seguido por 2015, 2016 e 2022. **Conclusão:** Diante das análises apresentadas nesse estudo, conclui-se, que é de extrema importância compreender os diversos tipos de infarto agudo do miocárdio e suas causas, bem como o histórico familiar dos pacientes afetados, a fim de evidenciar os principais fatores de risco como a obesidade, o tabagismo e o uso de drogas, proporcionando, assim, uma melhor promoção e prevenção da saúde.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Jovens; Regionalização.

1 INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) consiste na necrose do músculo cardíaco devido a uma isquemia miocárdica (Borba *et al.*, 2016). O IAM é classificado em 5 tipos conforme as diferentes ocorrências. No tipo 1, o IAM ocorre espontaneamente em decorrência de evento coronário primário. No tipo 2, o infarto é causado por isquemia derivada do aumento da demanda por oxigênio, como, por exemplo, em situações de hipertensão arterial, ou da redução no fornecimento de oxigênio, como, por exemplo, em casos de arritmias e hipotensão. O tipo 3 é assim classificado quando ocorre morte cardíaca súbita e imprevisível. O tipo 4 é subdividido em a e b, o tipo 4a está atrelado à intervenção coronariana percutânea, já o tipo 4b está relacionado à trombose do Stent documentada. Por fim, o tipo 5 relaciona-se com a revascularização miocárdica (Sweis; Jivan, 2020).

Segundo dados publicados pela Organização Mundial da Saúde, o IAM é a principal causa de morte no mundo, visto que aproximadamente 27% dos registros de mortalidade global foram decorrentes desse mal súbito (Barroso *et al.*, 2017). Consoante a essa análise, no Brasil, durante o ano de 2015, foram registrados 90.811 casos de IAM, sendo que 53.383 na população masculina e 37.415 na população feminina, na faixa etária de 19 a 49 anos, podendo perceber, assim, a maior incidência dessa doença nos homens. No contexto regional, no estado de Sergipe, nesse mesmo período, foram registrados 786 casos, dos quais 469 na população masculina e 317 na feminina (Datusus, 2015). Enquanto em Florianópolis, entre 2016 e 2020, a porcentagem

de pacientes jovens (≤ 30 anos) foi de 0,7%, assemelhando-se, dessa forma, aos dados mundiais, de 0,4% (Gotsman *et al.*, 2020). Entre esses pacientes, 80% eram usuários de bebidas alcoólicas e 40% eram usuários de drogas. Os diversos estudos usados nesse resumo demonstraram a maior prevalência no uso de drogas entre os indivíduos jovens vítimas de IAM (Petkow *et al.*, 2020).

É importante salientar que o IAM continua entre as principais causas de morbidade e mortalidade e internamentos da população brasileira. Gerando, assim, impacto econômico significativo ao sistema de saúde. Desse modo, os profissionais de saúde devem criar um olhar sobre os processos desencadeadores deste agravo, atentando-se para a elevada incidência destes em pacientes que, anteriormente, eram considerados fora do grupo de risco para o mesmo (Berwanger *et al.*, 2013). Dessa forma, identificar o perfil dos jovens acometidos por IAM mostra-se de grande importância para toda a comunidade, pois fornece dados que auxiliam no delineamento de ações que cooperam para a prevenção do mesmo. Assim, este estudo visa detalhar o perfil sociodemográfico dos jovens brasileiros acometidos por infarto agudo do miocárdio.

2 METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico, transversal, ecológico, descritivo e quantitativo. Seu objeto de estudo são as notificações de óbitos por infarto agudo do miocárdio entre jovens brasileiros no período de 2010 a 2022. A estratégia metodológica envolveu a análise de dados fornecidos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

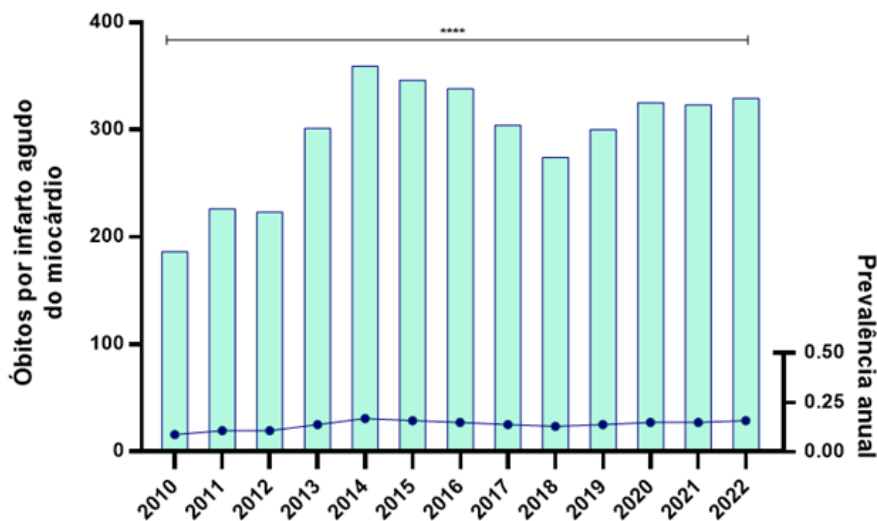
Os dados foram coletados em março de 2024. Para a caracterização sociodemográfica das vítimas foram analisadas as características de sexo, estado de residência, raça, nível de educação e faixa etária. A definição da Organização Mundial da Saúde delimita a juventude dos 15 aos 24 anos (Brasil, 2007). Pesquisas que envolvem apenas dados de domínio público e não identificam participantes não requerem aprovação dos comitês de ética em pesquisa brasileiros.

Para calcular a prevalência das mortes, utilizou-se como numerador o número de óbitos por ano e como denominador a população brasileira do respectivo ano (Brasil, 2023). Os resultados da divisão foram multiplicados por cem mil habitantes, adaptado de Oliveira *et al.* (2023). A análise estatística foi realizada utilizando o software *GraphPad Prism 6*. A normalidade do número de relatórios no período de estudo foi avaliada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Os dados foram submetidos ao teste de Análise de Variância (ANOVA) e ao teste de comparação múltipla de *Tukey* para comparação entre grupos. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2010 a 2022 foram notificados 3.834 óbitos por infarto agudo do miocárdio entre jovens brasileiros com idade entre 15 e 24 anos. A figura 1 retrata os números de casos por ano e sua prevalência. 2014 foi o ano com maior prevalência dos casos, seguido por 2015, 2016 e 2022.

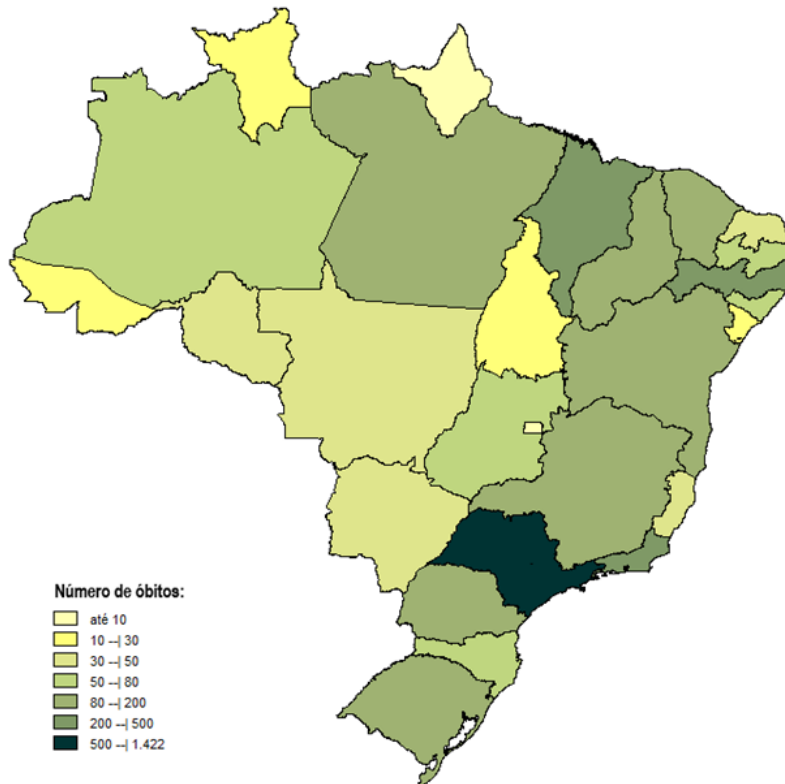
Figura 1 - Mortes relacionadas ao infarto agudo do miocárdio e sua prevalência anual na população jovem do Brasil (2010-2022).



Fonte: Preparada pelos autores com dados do SIM (BRASIL, 2024).

A Figura 2 mostra a distribuição espacial das mortes por infarto agudo do miocárdio entre jovens de acordo com o estado em que ocorreram. Observe que os estados com alta prevalência de casos relatados foram São Paulo com 37.09%, Rio de Janeiro com 10.17%, Maranhão com 6.62%, e Pernambuco com 5.4%.

Figura 2 - Distribuição geográfica dos óbitos por infarto agudo do miocárdio em jovens do Brasil (2010-2022).



Fonte: Preparada pelos autores com dados do SIM (BRASIL, 2024).

Em relação ao perfil sociodemográfico dos jovens brasileiros que faleceram vítimas do infarto agudo do miocárdio entre 2010 e 2022, foi possível determinar que os indivíduos do

sexo masculino, de raça parda, solteiros e com nível de escolaridade intermediários são os indivíduos mais afetados na faixa etária entre 15 e 24 anos. Além disso, 19,21% dos óbitos aconteceram em hospitais.

A ocorrência de óbitos no sexo masculino foi maior que no feminino, esse resultado está conforme a literatura (Prado *et al.*, 2022; Brito *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2019; Jortveit *et al.*, 2020). Alguns dos fatores que justificam é o fato de homens serem mais suscetíveis a fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, estresse e hábitos alimentares prejudiciais (Mussi; Teixeira, 2018). Ademais, homens tendem a não aderir a trabalhos de prevenção de doenças e tratamento completo de enfermidades (Barbosa *et al.*, 2018).

Em relação à maior incidência de IAM em pessoas pardas, os números podem estar relacionados ao perfil racial do país. Segundo o Censo de 2022, 45,3% da população brasileira se autodeclarou parda, o que correspondia na época a 92,1 milhões de pessoas (Azevedo, 2022).

Geralmente, o IAM tem maior risco de evoluir para óbito em jovens do que em indivíduos de idade mais avançada. (Gulati *et al.*, 2020). Em relação à ocorrência do IAM na população jovem, os principais fatores de risco incluem histórico familiar prévio de IAM, obesidade e tabagismo prematuro (De Lima *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises apresentadas nesse estudo, conclui-se, que é de extrema importância compreender os diversos tipos de infarto agudo do miocárdio e suas causas, bem como o histórico familiar dos pacientes afetados, a fim de evidenciar os principais fatores de risco como a obesidade, o tabagismo e o uso de drogas, proporcionando, assim, uma melhor promoção e prevenção da saúde. Haja vista que o IAM é uma das principais causas de mortalidade e de internamentos no Brasil. Dessa forma, a especificação da distribuição geográfica e do perfil sociodemográfico das vítimas, identificando os jovens do sexo masculino, de raça parda, solteiros e com níveis intermediários de escolaridade como os mais afetados, torna-se possível pensar em políticas públicas de saúde preventiva e intervenções direcionadas, visando melhorar os resultados e reduzir, não só o ônus dessa condição na população jovem, mas também o impacto econômico significativo ao sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. L. M. DOS S. **IBGE - Educa | Jovens**. Disponível em:

<<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=A%20pesquisa%20revelou%20ainda%20que>>. Acesso em: 2 abr. 2024.

BORBA, Laura Pletsch et al. Infarto agudo do miocárdio. *Acta méd.(Porto Alegre)*, v. 37, n. 8, 2016.

BARBOSA, Y. O.; MENEZES, L. P. L.; SANTOS, J. M. J.; et al. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 11, p. 1897-905, 2018.

BARROSO, T.A. et al. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **Int J CardiovascSci**, v.30, n.5, p.416-424, 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro (RJ): 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/populacao-residente>. Acesso em março de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Sistema de Vigilância em Saúde (BR). **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Brasília, SIM; 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em março de 2024.

BRITO, J. S.; ALVES, W. C.; MARTINS, F. E. N.; et al. Tendência temporal dos casos de óbito por infarto agudo do miocárdio em Santo Antônio de Jesus –BA entre os anos de 2016 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e44411427173, p. 1-10, 2022.

DATASUS. (2015). **TABNET**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informações-de-saude/tabnet>>. Acesso em: 18 abr. 2018

DE LIMA, Daniele Martins et al. Fatores preditores para infarto agudo do miocárdio (IAM) em adultos jovens. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 5, n. 1, p. 203-203, 2018.

GOTSMAN, I; LOTAN, C; MOSSERI, M. Clinical manifestations and outcome of acute myocardial infarction in very young patients. **Isr Med Assoc J**. 2003;5(9):633-6. PMID: 14509152

GULATI, R.; BEHFAR, A.; NARULA, J.; et al. Acute myocardial infarction in young individuals. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 95, n. 1, p. 136-56, 2020.

JORTVEIT, C.; PRIPP, A. H.; LANGORGEN, J.; et al. Incidence, risk factors and outcome of young patients with myocardial infarction. **Heart.**, v. 106, n. 18, p. 1420-6, 2020.

MUSSI, F.; TEIXEIRA, J. Fatores de risco cardiovascular, doenças isquêmicas do coração e masculinidade. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 34, n. 2, 2018.

OLIVEIRA, Vinícius José de et al. Chagas disease-related mortality trends in Brazil (1996-2021). **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, v. 10, p. 1-12 10a2, 2024.

PRADO, J. N. DA S.; MORAIS, C. S.; ALMEIDA, A. R. C.; et al. Óbitos por infarto agudo do miocárdio no período de 2016 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e115111234172, 2022.

PETKOW, Monique Cristine *et al.* Características do primeiro infarto agudo do miocárdio em indivíduos jovens. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd, Brasil*, p. 152-158, março 2020.

SANTOS, M. S.; LOPES, R. S. M.; LUNA FILHO, B.; FIORIN, B. H. Mortalidade por infarto do miocárdio no estado do Espírito Santo de 1999 a 2012: uma análise de tendência. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 21, n. 1, p. 16-27, 2019.

SWEIS, R. N.; JIVAN, A. **Infarto agudo do miocárdio (IAM)**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/doen%C3%A7a-coronariana/infarto-agudo-do-mioc%C3%A1rdio-iam>>.

PERSPECTIVAS ATUAIS NO DIAGNÓSTICO E CONDUTAS DA ENDOCARDITE
INFECCIOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luana Tamyris Santana de Sousa¹; Camila Santos Castro Braga¹; Elziany Rodrigues Galvão da Silva¹; João Pedro Camarço Batista¹; Tibéria Soares Siqueira¹; Bruna Marques Brito²; Michely Laiany Vieira Moura³.

Centro Universitário Uninovafapi¹, Centro Universitário Unifacid², Docente do Centro Universitário Uninovafapi³.

lulutamies@gmail.com

RESUMO

A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença rara com uma taxa anual estimada de 7 a 15 casos a cada 100.000 pessoas. A infecção é mais comum em ambientes hospitalares ou quando algum patógeno proveniente de outra área do organismo adentra a corrente sanguínea e coloniza as válvulas cardíacas. Nesta revisão integrativa de literatura realiza-se uma análise sobre as perspectivas atuais dos direcionamentos no diagnóstico e nas condutas dessa afecção, por meio de pesquisas bibliográficas em bases de dados científicas disponíveis. O objetivo do estudo é centrado em descrever os métodos atuais mais utilizados para identificação clínica e imaginológica médica da Endocardite Infecciosa. Desse modo, após a investigação crítica de artigos selecionados, por alguns critérios de inclusão e exclusão, os resultados e discussão abordam pontos fundamentais para os critérios diagnósticos, destacando a utilização da Ecocardiografia Transesofágica como método mais sensível e específico na visualização das estruturas cardíacas afetadas e de possíveis complicações. Além disso, foi observado a importância do tratamento individualizado para cada paciente, levando em conta a condição clínica e a resposta terapêutica aos antibióticos. Por fim, diante dos aspectos avaliados, torna-se evidente um manejo multidisciplinar, baseado em protocolos e decisões clínicas, que contribua para o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Cardiologia; Diagnóstico; Endocardite Infecciosa.

1 INTRODUÇÃO

Endocardite Infecciosa (EI) é definida como uma infecção microbiana localizada no interior do coração. Atualmente, o termo “endocardite infecciosa” substitui a anterior “endocardite bacteriana”, pois outros agentes infecciosos, além de bactérias, podem estar envolvidos na doença, como os fungos *Mycoplasma sp*, *Chlamydiae sp* e *Rickettsias sp* (Araújo *et al.*, 2021). Essa infecção ocorre, principalmente em ambientes de cuidados em saúde, quando algum patógeno proveniente de outra parte do corpo entra na corrente sanguínea e se instala no tecido cardíaco, e mais de 50% dos casos ocorrem em pacientes sem doença cardíaca conhecida. Mesmo com todos os cuidados adequados e necessários, a taxa de mortalidade associada à EI gira em torno de 30% ao ano (Cahill *et al.*, 2017).

A EI é considerada uma doença rara, com incidência anual estimada em 7 e 15 casos a cada 100 mil pessoas. No entanto, essa porcentagem pode variar dependendo dos critérios diagnósticos utilizados e da população avaliada (Azarias *et al.*, 2021). Nesse cenário, observa-se que os avanços na medicina têm impactado na incidência da EI, a exemplo do uso decrescente

de cateteres tunelizados e do aumento do uso de fístulas arteriovenosas para hemodiálise crônica. Essas mudanças contribuem para a redução do risco de infecções bacterianas em geral, inclusive endocardite (Braunwald *et al.*, 2018).

A apresentação clínica da endocardite infecciosa pode ser bastante variável, podendo se manifestar de forma aguda, subaguda ou crônica. Isso se deve à diversidade dos microrganismos causadores, bem como à presença de comorbidades pré-existentes nos pacientes afetados. Sintomas como febre, fadiga, perda de peso e sudorese noturna são relatados em cerca de 90% dos pacientes. Além disso, os fenômenos embólicos, como eventos de obstrução vascular por êmbolos, são descritos em até 25% dos indivíduos afetados (Murdoch *et al.*, 2019).

Os critérios predominantes para o diagnóstico de endocardite infecciosa são: hemoculturas positivas para bactérias associadas à doença, persistência de hemoculturas positivas para outros micro-organismos e evidências de comprometimento do endocárdio observadas na ecocardiografia, como vegetações, insuficiência valvar significativa ou complicações relacionadas a próteses valvares. Os critérios menores incluem: presença de condições cardíacas predisponentes ou uso de drogas injetáveis, febre persistente sem causa alternativa, ocorrência de complicações vasculares, manifestações imunológicas e hemoculturas positivas para micro-organismos não especificados ou evidência sorológica de infecção ativa. (Braunwald *et al.*, 2018).

O tratamento da endocardite infecciosa é baseado em duas abordagens principais. Em primeiro lugar, é crucial administrar uma terapia antibiótica apropriada direcionada ao agente etiológico específico responsável pela infecção. Portanto, além de diagnosticar a endocardite, é fundamental realizar o diagnóstico microbiológico preciso para orientar o tratamento antimicrobiano adequado. Em segundo lugar, a intervenção cirúrgica desempenha um papel fundamental, especialmente no tratamento das endocardites complicadas. De acordo com as diretrizes atuais, a cirurgia deve ser considerada em casos de insuficiência cardíaca, características indicativas de alto risco de embolia ou infecção não controlada. Essas abordagens combinadas visam controlar a infecção, prevenir complicações e promover a recuperação do paciente (Braunwald *et al.*, 2018).

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo e de natureza descritiva sobre os novos direcionamentos acerca do diagnóstico por meio de exames de imagem como a ecocardiografia transtorácica e transesofágica e condutas da endocardite infecciosa. O método do artigo é baseado em uma pesquisa bibliográfica, com a revisão de literaturas científicas pré-existentes, além da consulta em plataformas científicas, a exemplo do Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Medline/Pubmed (Publicação/Editora MEDLINE), abrangendo publicações nacionais e internacionais e livros que oferecessem estudos atualizados e relevantes sobre a temática.

As seguintes palavras-chave foram empregadas: Condutas; Diagnóstico; Ecocardiografia; Endocardite infecciosa. Essas palavras-chave foram validadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e pesquisadas em língua portuguesa, inglesa e espanhola de forma isolada.

Para compor esta revisão, foram selecionados artigos disponíveis na íntegra nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2018 e 2023. Artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e estudos não relacionados à temática de interesse foram excluídos. A triagem inicial foi realizada por meio da leitura dos resumos dos artigos, os quais forneceram as informações necessárias para a composição do estudo. Em relação aos aspectos éticos, esta

pesquisa, por utilizar dados secundários de bases oficiais que são de domínio público, dispensa da aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Devido os diferentes critérios diagnósticos para endocardite infecciosa, a sua incidência precisa é difícil de ser quantificada, mas nos pacientes com fatores de risco, como doenças cardíacas preexistentes, próteses cardíacas, uso de drogas intravenosas e procedimentos invasivos, a ocorrência dessa afecção é maior. A sua epidemiologia é dividida entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos a prevalência da endocardite infecciosa é 17% e em países em desenvolvimento de 77%, isso ocorre devido a grande incidência de doença cardíaca reumáticas nesses países (Mesquita *et al.*, 2023).

Nos países em desenvolvimento, o *Staphylococcus sp.* é um patógeno bem característico. Os casos de EI vem aumentando nos indivíduos com mais de 50 anos, devido a um maior crescimento populacional, aumento da expectativa de vida e a realização de procedimentos invasivos. Em contrapartida, o *Streptococcus* é o agente patológico mais importante nos países em desenvolvimento e as pessoas acometidas costumam ser jovens entre 20 e 40 anos de idade (Mesquita *et al.*, 2023).

Dentre os principais agentes causadores para endocardite infecciosa destaca-se o *Staphylococcus aureus* colonizando a pele incluindo condições cardíacas predisponentes, como válvulas cardíacas anormais representando 7% a 25% dos casos, próteses valvulares mecânicas e biológica representam risco de infecção igualado e histórico prévio de endocardite. (Brandão Neto *et al.*, 2023).

O diagnóstico da infecção endocardite é complexo e requer uma abordagem multidisciplinar que combina informações clínicas, exames laboratoriais e métodos de imagem. Inicialmente, a suspeita clínica é fundamentada na presença de sinais e sintomas clássicos, como febre persistente, sintomas cardíacos, embolia periférica e características vasculares cutâneas (Tessari, 2024).

A confirmação diagnóstica é essencial para o manejo clínico adequado. Métodos de imagem desempenham um papel crucial nesse processo, com a ecocardiografia transtorácica e transesofágica sendo os principais meios utilizados. A ecocardiografia transtorácica, por sua não invasividade e ampla disponibilidade, é frequentemente o primeiro exame realizado, possibilitando uma avaliação inicial das estruturas cardíacas.

O tratamento da endocardite infecciosa é um desafio significativo e é influenciado por fatores epidemiológicos diversos. A antibioticoterapia empírica, comumente iniciada antes da confirmação diagnóstica, é crucial para o controle da infecção, mas sua eficácia depende da epidemiologia local de resistência bacteriana. Em regiões com altas taxas de resistência, ajustes na terapia são frequentemente necessários com base nos resultados dos cultivos e testes de sensibilidade. Em casos de endocardite causada por microrganismos resistentes a múltiplos fármacos, como evidenciado em dados epidemiológicos recentes, uma terapia combinada pode ser a única opção viável (Silva, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A endocardite infecciosa, apesar de ser considerada uma doença rara, possui prevalência elevada em países em desenvolvimento, como o Brasil e, devido a isso, dentro do contexto da saúde pública brasileira, ter conhecimento sobre as novas atualizações no diagnóstico e abordagens terapêuticas dessa patologia é essencial.

O diagnóstico da endocardite infecciosa deve ser feito avaliando a presença de sinais e sintomas clínicos clássicos da doença, achados laboratoriais sugestivos de infecção, hemoculturas seriadas e métodos de imagem, como ecocardiografia transtorácica ou transesofágica. Ao unir todos os achados, preenche-se os critérios de Duke. Após a confirmação diagnóstica, o tratamento com antibióticos deve ser iniciado de modo empírico e ajustado de acordo com os resultados das culturas, necessitando de intervenção cirúrgicas em alguns casos.

Assim, o adequado manejo do paciente com endocardite infecciosa reduz a incidência de complicações e a necessidade de procedimentos cirúrgicos, com menor morbimortalidades dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO KRS, Reis ES, Cabral MRL. Ocorrência da endocardite infecciosa em usuários de drogas endovenosas. **Research, Society and Development**, 2021, 10(13): e1701011321108.

AZARIAS ACF, Bernardino PM, Peixoto BFO, Botto CC. Diagnosticando endocardite infecciosa em paciente com múltiplos nódulos pulmonares: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, 2021, 7(1): 2009-19.

BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio *et al.* **Medicina de Emergência: abordagem prática**. 17. ed. São Paulo: Manole Ltda, 2023. 1820 p.

BRAUNWALD Eugene, *et al.* **Tratado de Medicina Cardiovascular**. 10th ed. São Paulo: Roca. Infecções Cardiovasculares; 2018; 64:1581-1606.

CAHILL, T. J. *et al.* Challenges in infective endocarditis. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 69, n. 3, p. 325-344, 2017.

LOCKHART, P. B. *et al.* (2019). Effect of dental treatment before cardiac valve surgery. **Journal of the American Dental Association**, 150(9), 739-747.e9. <https://doi.org/10.1016/j.adaj>.

MESQUITA, Claudio Tinoco. *et al.* Endocardite infecciosa: uma revisão narrativa. **Med. Ciência e Arte**, [S.l.], v.2, n. 1, p.73-84, 15 mar. 2023.

MURDOCH, D. R. *et al.* Clinical presentation, etiology, and outcome of infective endocarditis in the 21st century: the International Collaboration on Endocarditis–Prospective Cohort Study. **Archives of Internal Medicine**, v. 169, n. 5, p. 463-473, 2019.

SILVA, J. R., Oliveira, A. B., & Santos, C. D. (2024). Tratamento multidisciplinar da endocardite infecciosa: Papel da antibioticoterapia empírica e intervenção cirúrgica precoce. **Revista Brasileira de Cardiologia Clínica**, 15(3), 210-225.

TESSARI, Fernanda. **Como fazer diagnóstico da Endocardite Infecciosa**. Disponível em: <https://triplei.com.br/como-fazer-diagnostico-da-endocardite-infecciosa>. Acesso em: 28 mar. 2024.

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI: MEDIDAS PREVENTIVAS

Kailanne da Rocha Santos Silva¹; Ana Júlia Brito de Oliveira¹; Adelina Lago Gomes de Matos¹; Jeferson Macedo Florencio¹; Janezeide Carneiro dos Santos Borges².

Graduandos em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras¹,
Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba².

Kailannerocha52@gmail.com

RESUMO

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma infecção relacionada a assistência na saúde que ocorre em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A prevenção e controle da PAVM são desafios para os serviços de saúde e estratégias como cabeceira elevada, higiene oral padronizada, aspiração de vias aéreas sempre que necessário e a mensuração do cuffômetro são essenciais para prevenção. Além disso, o treinamento da equipe multidisciplinar e a implementação de medidas como desmame precoce e mobilização dos pacientes são importantes para reduzir o tempo de ventilação mecânica e os custos hospitalares. A adesão às boas práticas, educação e vigilância contínua são fundamentais para prevenir a PAVM.

Palavras-chave: Pneumonia; Ventilação Mecânica; Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A Ventilação Mecânica (VM) é uma das medidas terapêuticas mais empregadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que tem como objetivo manter uma troca gasosa eficaz quando o paciente está impossibilitado de exercê-la. Nesse contexto faz-se necessário a inserção de uma cânula endotraqueal para permitir a VM. Nesse acesso a via área inferior deixa o paciente susceptível a desenvolver a PAVM. Vale salientar a PAVM é uma das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo a PAVM é a infecção mais comum e grave que acomete os pacientes hospitalizados em UTI (Campos et. al. 2021).

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica representa cerca de 15% de todas as IRAS e aproximadamente 25% de todas as infecções adquiridas em UTI. Trata-se de uma infecção do tecido pulmonar que ocorre entre 48 a 72 horas após uso de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), ou até 48 horas após a sua interrupção (Kunzler, Omizzollo, Shama, 2021).

A vigilância, a prevenção e o controle da PAVM têm sido um desafio para os serviços de saúde. A implementação de estratégias de prevenção e controle dessa infecção é essencial, uma vez que medidas têm se mostrado altamente eficazes na melhoria da qualidade da assistência, quando adotadas de forma contínua e coletiva pelos profissionais de saúde. A adoção de boas práticas, juntamente com o treinamento da equipe multiprofissional, desempenha um papel fundamental na redução das taxas de incidência da infecção, no tempo de internação na UTI e em suas consequências, além de garantir uma assistência segura ao paciente (Alecrim et. al. 2019).

As estratégias de prevenção da PAVM incluem intervenções como cabeceira elevada, limitação do tempo de uso da ventilação mecânica e interrupção da sedação. A higiene bucal tem sido reconhecida como um componente essencial na prevenção da PAVM e, quando

realizada de forma padronizada, pode reduzir significativamente as taxas de infecções do trato respiratório causadas pela colonização bacteriana (Pinto et. al. 2020).

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, foram colhidos dados em um levantamento bibliográfico na base de dados SciELO (Biblioteca Científica Eletrônica Virtual) onde foram definidos e catalogados artigos que descrevem as vertentes sobre pneumonia associada a ventilação mecânica em UTI. Como critério de inclusão optou-se por artigos publicados em idiomas português e espanhol, entre os anos 2018 a 2024, que abordassem temáticas em: UTI adulto e Ventilação mecânica. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos incompletos e estudos realizados em animais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram utilizados 07 artigos a respeito da Pneumonia associada a ventilação mecânica. A tabela abaixo apresenta o nome dos autores e títulos dos artigos que preencheram os critérios de inclusão da pesquisa.

Autores	Títulos dos artigos
ALECRIM, R. X. <i>et al.</i> 2019.	Estratégias para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa.
ALECRIM, R. X. <i>et al.</i> 2019.	Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.
CAMPOS, C. G. P. <i>et al.</i> 2021.	Análise dos critérios diagnósticos de pneumonia associada à ventilação mecânica: estudo de coorte.
FROTA, M. L. <i>et al.</i> 2018.	Boas práticas para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica no serviço de emergência.
KUNZLER, I. M.; OMIZZOLLO, S.; SHAMA, S. F. M. S. 2021.	Avaliação do impacto de uma intervenção educacional em pneumonia associada à ventilação mecânica.
NUÑEZ, S. A. <i>et al.</i> 2021.	Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes em ventilação mecânica prolongada: descrição, fatores de risco associados à mortalidade e desempenho do escore SOFA.
PINTO, A. C. S. <i>et al.</i> 2020.	Eficiência de diferentes protocolos de higiene bucal associados ao uso de clorexidina na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.

Fonte: Elaboração do autor, 2024.

Norteando a discussão, apresentaram três eixos temáticos: Treinamento dos profissionais de saúde; Tempo de permanência em VM e Estratégias para prevenção de PAVM.

A disseminação de infecções hospitalares e colonizações podem ser facilitadas pela transmissão por meio das mãos dos profissionais, vômitos, dispositivos invasivos, soluções, suscetibilidade do paciente e do próprio ambiente hospitalar. Cerca de 30% das infecções relacionadas a assistência à saúde podem ser prevenidas por medidas simples, sendo a correta higienização das mãos pelos profissionais de saúde a mais eficaz delas. O treinamento da equipe multidisciplinar que cuida dos pacientes em ventilação mecânica invasiva é essencial e tem um impacto direto nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica, portanto, deve incluir diferentes métodos de ensino (Campos et. al. 2021).

Os pacientes que desenvolvem pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) passam em média mais dias em comparação com aqueles que não apresentam infecção. O

aumento do tempo de ventilação mecânica está associado a uma maior taxa de mortalidade e a um aumento nos custos hospitalares. Esses indicadores destacam a importância de implementar estratégias para reduzir o tempo de ventilação mecânica, como o desmame precoce e a mobilização precoce dos pacientes, bem como a realização de despertares diários, como medidas preventivas para reduzir o risco de PAVM (Kunzler, Omizzollo, Shama, 2021).

É crucial estabelecer prioridades na prevenção e controle da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Para reduzir esse problema, é necessário acompanhar a adesão às boas práticas, fornecer educação e estabelecer indicadores de processo, estrutura e resultado. Para realizar essas ações, é importante ter uma equipe treinada em epidemiologia e critérios definidos, que possa desenvolver estratégias educacionais baseadas em evidências, preferencialmente de forma multimodal. A vigilância contínua é essencial para o sucesso dessas medidas preventivas (Alecrim et. al. 2019).

Em 2003, o Institute for Healthcare Improvement (IHI) criou um conjunto de medidas conhecido como bundle da PAVM, com o objetivo de prevenir a ocorrência de PAV, um problema global. Essas medidas foram atualizadas pela última vez em 2012. Após a implementação dessas medidas, houve uma redução significativa na incidência desse evento. As cinco medidas incluem elevar a cabeceira de 30° a 45°, interromper a sudação diariamente, realizar profilaxia de úlcera péptica, profilaxia de trombose venosa profunda (TVP) e realizar higiene oral com clorexidina. No Brasil, além dessas medidas, também se recomenda a aspiração de secreção subglótica de forma rotineira, medição da pressão do cuff, verificação da possibilidade de extubação diariamente e manutenção do sistema de ventilação conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Pinto et. al. 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica é um fator que impacta diretamente nos serviços de saúde, pois aumenta custos hospitalares, aumenta o tempo de internação em UTI e aumenta os índices de morbimortalidade. Desse modo, é essencial que medidas preventivas baseadas em evidências sejam adotadas de acordo com a necessidade em cada unidade de saúde, embasando no fato de que é comprovado que tais medidas, quando aplicadas de maneira correta e coletiva, reduz a incidência da PAVM, uma das IRAS mais frequentes em UTIs.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, R. X. et al. Estratégias para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.** 2019, p. 521-30.

ALECRIM, R. X. et al. Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Acta Paul Enferm.** 2019. p. 11-7.

CAMPOS, C. G. P. et al. Análise dos critérios diagnósticos de pneumonia associada à ventilação mecânica: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021.

FROTA, M. L. et al. Boas práticas para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica no serviço de emergência. **Rev Esc Enferm USP**, 2019.

KUNZLER, I. M.; OMIZZOLLO, S.; SHAMA, S. F. M. S. Avaliação do impacto de uma intervenção educacional em Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. **Fisioter Pesqui.** 2021, p. 252-260.

NUÑES, S. A. et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes em ventilação mecânica prolongada: descrição, fatores de risco associados à mortalidade e desempenho do escore SOFA. Buenos Aires. **J Bras Pneumol.** 2021.

PINTO, A. C. S. et al. Eficiência de diferentes protocolos de higiene bucal associados ao uso de clorexidina na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. Bauru: **J Bras Pneumol.** 2021.

**PRÉ-ECLÂMPZIA E FATORES DE PREVENÇÃO- UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Pedro Regis Apratto Rosa¹; Mariana Maria Da Silva¹. Ana Paula Apratto Da Silva²

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas¹; Graduada em Medicina pela
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas².

pedro.rosa@famed.ufal.br

RESUMO

A pré-eclâmpsia é um quadro sintomatológico que tem como sua principal característica a hipertensão no período da gravidez, situação está que leva a graves repercussões maternas e fetais. Tal acometimento se estabelece como a principal causa de mortalidade materna no Brasil e a terceira no mundo. Neste sentido o presente artigo objetivou realizar uma revisão da literatura sobre a prevenção e profilaxia da pré-eclâmpsia, além dos principais fatores preventivos. Foi observado nos estudos analisados que a prevenção pode ser feita principalmente através do controle pressórico e controle dos fatores de risco, seguido pela administração do ácido acetilsalicílico (AAS) e de cálcio.

Palavras-chaves: Pré-eclâmpsia, AAS, Mortalidade materna.

1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia (PE) é um quadro sintomatológico que se caracteriza pela presença de hipertensão, proteinúria e edema. Esta patologia acomete principalmente as primíparas, podendo evoluir para o coma, episódios de convulsões, além de lesões nos rins, coração, fígado, placenta e até mesmo lesões cerebrais. Apesar do mecanismo causador da pré-eclâmpsia não ser totalmente conhecido, parece estar envolvido com problemas e alterações relacionadas a organização e formação da placenta, gerando assim defeitos na perfusão placentária, culminando em um quadro de hipercoagulabilidade com conseqüente produção de tromboxano. Apesar dos graves riscos à saúde que esta patologia apresenta, sua prevenção ainda é pouco difundida, tendo em vista que este problema ainda se encontra entre as principais causas de morte materna, aborto, paralisia cerebral, dentre outros. O presente trabalho tem como objetivo propor uma revisão de artigos que respondam ao questionamento a respeito da existência de métodos eficazes para a prevenção da pré-eclâmpsia e os fatores determinantes abrangentes.

2 MÉTODOS

Nas bases de dados LILACS e PUBMED pesquisou-se, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os seguintes termos: pré-eclâmpsia; prevenção; profilaxia combinados através do operador booleano AND. Foram selecionados artigos que fornecessem arcabouço teórico para responder as dúvidas acerca das atualizações sobre a prevenção da Pré-eclâmpsia durante o último quinquênio, sendo selecionados 25 artigos de um total de 42 analisados. Delimitou-se um período de cinco anos, antecedentes ao atual, e como critérios de exclusão adotaram-se os estudos duplicados nas bases supracitadas ou que não abordassem a temática e estivessem fora do recorte temporal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos estudos analisados foi observado que a prevenção, bem como o curso da doença, tem caráter multifatorial e multissistêmico, sendo necessário definir qual a melhor abordagem terapêutica para o correto manejo desta patologia. Dentre os fatores sociais e geográficos observados, dentro dos estudos analisados, foi evidenciado que a região Nordeste lidera como tendo a maior proporção de mortalidade materna por PE no país, sendo as mulheres pretas e pardas com baixa escolaridade as mais afetadas. Outro fator importante para redução do risco de desenvolvimento da pré-eclâmpsia está relacionado com o controle de peso e controle pressórico da paciente, além da necessidade de realizar um acompanhamento mais próximo das pacientes com história de HAS gestacional e com passado obstétrico conturbado, como também a realização de triagem de pré-eclâmpsia para todas as gestantes. Foi observado também que a realização de exercícios físicos associados com o uso de metformina foi importante para redução do risco de pré-eclâmpsia em pacientes obesas.

O uso aspirina como maneira de prevenir os episódios de PE nos últimos anos tem sido controverso. A Febrasgo recomenda a administração de cerca de 160mg/dia. Outros estudos demonstraram que a administração de aspirina em baixa dose (100mg/dia) foi efetivo para a redução do risco de desenvolvimento da doença. Além disso foi observado que a interrupção da administração de aspirina entre a 24^o e 28^o semanas, desde que iniciada logo depois do início da gestação, não se mostrou inferior à continuação depois desse período para prevenir a pré-eclâmpsia prematura em mulheres de alto risco.

A administração da Pravastatina e L-arginina tem se mostrado promissora para a redução do risco de PE, porém é necessário estudos de maior porte para a confirmação do real benefício para a administração em larga escala desses medicamentos. Já a administração de cálcio mostrou-se eficaz para a redução do risco de PE, porém não houve consenso em relação a dose ideal que deve ser administrada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos analisados, durante os últimos cinco anos, não houve avanços muito consideráveis na prevenção da pré-eclâmpsia. Parte dessa estagnação é devido à dificuldade em estratificar a patologia entre alto e baixo risco. Todavia os arcabouços experimentais foram mais do que satisfatórios para se recomendar a administração do AAS e do cálcio, bem como constatar sua eficácia. Contudo são necessárias mais pesquisas para estabelecer qual a melhor dose terapêutica e ratificar os quadros em que o uso dessas substâncias é realmente de interesse à obstetrícia. Em relação as outras abordagens terapêuticas são necessários mais estudos para recomendação e administração dessas substâncias em larga escala, bem como determinar o seu real benefício.

REFERÊNCIAS

ACOSTA AGUIRRE, Y. et al. Preeclampsia y eclampsia en el período gravídico y puerperal en pacientes ingresadas en cuidados intensivos. **Rev. cuba. obstet. ginecol**, v. 45, n. 1, p. 14–24, 2019.

CITRANGULO, G. L. et al. Is arginine supplementation effective in preventing preeclampsia in pregnant women. **Medicina (Ribeirao Preto, Online)**, v. 55, n. 1, 2022.

DEPARTMENT OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICSPERAÇOLI, J. C. et al. Pre-eclampsia/Eclampsia. **Rev. bras. ginecol. obstet**, v. 41, n. 5, p. 318–332, 2019.

DEPARTMENT OF NURSINGMOURA, N. S. et al. Clinical procedures for the prevention of preeclampsia in pregnant women: a systematic review. **Rev. bras. ginecol. obstet**, v. 42, n. 10, p. 659–668, 2020.

LOURENÇO, I. et al. Screening for preeclampsia in the first trimester and aspirin prophylaxis: our first year. **Rev. bras. ginecol. obstet**, v. 42, n. 7, p. 390–396, 2020.

NASCIMENTO, I. B. DO; NUNES, M. M.; FLEIG, R. Physical exercise and metformin in the prevention of pre-eclampsia: systematic review. **Fisioter. Mov. (Online)**, v. 33, p. e003341–e003341, 2020.

ROLNIK, D. L. et al. Preeclampsia: universal screening or universal prevention for low and middle-income settings? **Rev. bras. ginecol. obstet**, v. 43, n. 4, p. 334–338, 2021.

TAVARES, A. M. B.; MOROSKOSKI, M.; CIOFFI, J. K. R. Distribuição e autocorrelação espacial da mortalidade materna por pré-eclâmpsia e eclâmpsia no Brasil. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 15, p. 11926, 2023.

VALDÉS, G. Preeclampsia y enfermedad cardiovascular: un enfoque integral para detectar las fases subclínicas de complicaciones obstétricas y cardiovasculares. **Rev. chil. cardiol**, v. 38, n. 2, p. 132–145, 2019.

VALDÉS S, G. Preeclampsia y enfermedad cardiovascular: un enfoque integral para detectar las fases subclínicas de complicaciones obstétricas y cardiovasculares. **Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea)**, v. 85, n. 2, p. 185–200, 2020.

HOFFMAN, M. K. et al. Low-dose aspirin for the prevention of preterm delivery in nulliparous women with a singleton pregnancy (ASPIRIN): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. **The Lancet**, v. 395, n. 10220, p. 285–293, 25 jan. 2020.

HOFMEYR, G. J. et al. The effect of calcium supplementation on blood pressure in non-pregnant women with previous pre-eclampsia: A randomized placebo-controlled study. **Pregnancy Hypertension**, v. 23, p. 91–96, 1 mar. 2021.

HUAI, J. et al. Preventive effect of aspirin on preeclampsia in high-risk pregnant women with stage 1 hypertension. **Journal of Clinical Hypertension**, v. 23, n. 5, p. 1060–1067, 1 maio 2021.

MENDOZA, M. et al. Aspirin Discontinuation at 24 to 28 Weeks' Gestation in Pregnancies at High Risk of Preterm Preeclampsia: A Randomized Clinical Trial. **JAMA**, v. 329, n. 7, p. 542–550, 21 fev. 2023.

MUIJSERS, H. E. C. et al. Blood pressure after PREeclampsia/HELLP by SELF monitoring (BP-PRESELF): Rationale and design of a multicenter randomized controlled trial. **BMC Women's Health**, v. 20, n. 1, 4 mar. 2020.

MULDOON, K. A. et al. Persisting risk factors for preeclampsia among high-risk pregnancies already using prophylactic aspirin: a multi-country retrospective investigation. **Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, v. 36, n. 1, 2023.

PELS, A. et al. Maternal sildenafil vs placebo in pregnant women with severe early-onset fetal growth restriction: A randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 6, 17 jun. 2020.

SHEN, L. et al. ASPRE trial: risk factors for development of preterm pre-eclampsia despite aspirin prophylaxis. **Ultrasound in Obstetrics and Gynecology**, v. 58, n. 4, p. 546–552, 1 out. 2021.

TITA, A. T. et al. Treatment for Mild Chronic Hypertension during Pregnancy. **New England Journal of Medicine**, v. 386, n. 19, p. 1781–1792, 12 maio 2022.

**PRINCIPAIS MUDANÇAS E DIFICULDADES ENCONTRADAS EM UTI COM O
SURGIMENTO DA PANDEMIA COVID-19**Larissa Fernanda Silva Ribeiro¹; Gabriel Mateus Nascimento de Oliveira²Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário SanTA Terezinha- CEST¹, Mestre em Saúde Materno-Infantil. Docente do Centro Universitário Santa Terezinha- CEST².

lari.fernanda1101@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como uma unidade hospitalar restrita e complexa, que possui um sistema de monitorização contínua para fornecer suporte aos pacientes graves e de alto risco que, necessitando de atendimento especializado e eficaz e a doença causada pelo vírus SARS-Cov-2, conhecida como COVID-19, aumentou a demanda por leitos de UTI. **Objetivo:** apontar as principais mudanças e dificuldades encontradas em UTI durante a pandemia COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, com pesquisa nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Lilacs, entre os anos de 2020 e 2023, publicados em inglês e português, através dos DeCS: Pandemias, COVID-19 e Unidade de Terapia Intensiva. **Resultados:** As pesquisas apontam que a pandemia COVID-19 trouxe diversos desafios para a equipe em UTI pelo desconhecimento do vírus, bem como mudanças na rotina pela necessidade de ventilação mecânica. A falta de qualificação de profissionais em UTI também foi um fator apontado, uma vez que a demanda de profissionais aumentou. Junto a isso, também apontou-se o desgaste físico e emocional dos profissionais gerado pela situação. **Conclusão:** Esse trabalho apresenta as principais mudanças na rotina e as dificuldades encontradas em UTI com o surgimento da pandemia.

Palavras-chave: Pandemias; COVID-19; Unidade de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar específico, caracterizado por sua natureza restrita e complexa. Ele opera com um sistema de vigilância constante, com o propósito de oferecer suporte a pacientes que se encontram em estado grave e com alto risco, frequentemente em condições críticas que requerem cuidados especializados e eficientes. Portanto, a assistência prestada na UTI é altamente sofisticada, concentrando-se em pacientes que têm uma alta dependência da equipe de profissionais de diferentes áreas. A demanda por esse tipo de serviço tem aumentado em resposta à gravidade clínica dos pacientes afetados por essa condição (Nunes, 2020; Ruivo *et al.*, 2020).

A COVID-19, uma doença infecciosa provocada pelo coronavírus, foi identificada em dezembro de 2019 em Wuhan, China, após uma série de casos de pneumonia de causa desconhecida. O novo coronavírus foi então denominado SARS-Cov-2. Os coronavírus, pertencentes à família coronaviridae, são conhecidos por causar desde simples resfriados até doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). O período de incubação do vírus é, em média, de 5 a 6 dias, mas os sintomas podem surgir entre o primeiro e o décimo quarto dia de infecção. A transmissão ocorre por contato direto, por meio de fômites, gotículas respiratórias geradas durante a fala, tosse ou espirros, e por procedimentos que geram

aerossóis, como intubação traqueal. Portanto, a detecção precoce e o diagnóstico rápido dos casos são cruciais para conter a propagação e garantir os cuidados necessários (Brasil, 2021).

A equipe multiprofissional atuante em UTI enfrentou desafios com o agravamento dos pacientes com COVID-19, sofrendo com a dificuldade de recuperação devido ao impacto sistêmico da infecção. Houve também um aumento na necessidade de ventilação mecânica, sobrecarregando as UTIs e levando os profissionais a se adaptarem, adquirindo novas habilidades e assumindo múltiplas funções. A falta de profissionais qualificados levou a uma reeducação dos profissionais existentes para lidar com as demandas assistenciais (Nunes, 2020). Considerando essa realidade vivida, esse trabalho tem como objetivo apontar as principais mudanças e dificuldades encontradas em UTI durante a pandemia COVID-19.

2 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica abrangente, que se baseou na consulta das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). O período de busca compreende os anos de 2020 e 2023, e dentre os critérios de inclusão, foram considerados tanto os artigos publicados em inglês quanto em português, que abrangessem a temática proposta. Foram excluídos artigos fora do período de abrangência, bem como pesquisas que tangenciassem o objetivo proposto. A pesquisa foi realizada utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Pandemia, COVID-19 e Unidade de Terapia Intensiva, visando abarcar uma ampla gama de estudos e perspectivas sobre o tema. Para facilitar e restringir a busca, foram utilizados operadores booleanos “AND”.

3 RESULTADOS

De acordo com a pesquisa de Nunes (2020), a pandemia teve impactos significativos no sistema de saúde nacional, revelando deficiências na disponibilidade de leitos de UTI e a urgência na criação e manutenção de novas unidades, aquisição de equipamentos e implementação da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), bem como na organização de novas estruturas e equipes profissionais. Problemas estruturais pré-existentes no sistema de saúde do país foram evidenciados. A escassez de enfermeiros qualificados para atuar em UTIs foi um dos desafios mais destacados, dado o alto nível de complexidade e conhecimento exigido para essa função. A natureza altamente técnica e exigente do cuidado intensivo pode levar a um esgotamento físico e mental, exacerbado durante a pandemia devido ao isolamento social, à sobrecarga de trabalho e à responsabilidade técnica atribuída aos profissionais. Esses fatores contribuem para o desequilíbrio emocional e o estresse psicológico, aumentando o risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout. As mudanças drásticas ocorridas durante a pandemia têm impactado negativamente o bem-estar psicológico desses profissionais.

Martins *et al.* (2022) objetivou conhecer as principais dificuldades e desafios enfrentados pela equipe de Enfermagem frente ao combate da COVID-19 de um hospital situado na região do Vale do Itajaí e aponta que, quanto aos desafios enfrentados, apontam-se: As principais dificuldades enfrentadas pela equipe de Enfermagem durante a pandemia incluem jornadas de trabalho extenuantes e o enfrentamento de pensamentos que diminuem a produtividade, como o medo, a insegurança e o contato com pacientes infectados pelo vírus.

Pereira *et al.* (2023) realizou um estudo de relato de experiências para analisar experiências de profissionais relacionadas às mudanças no trabalho em saúde em UTI, durante o período crítico da primeira onda da pandemia da Covid-19 no Maranhão. Nesse estudo, evidenciou-se entre os profissionais, principalmente a sobrecarga de trabalho, a falta de profissionais e o temor da contaminação impactaram a qualidade do cuidado e levaram ao desenvolvimento de novas abordagens na prestação da assistência. Na UTI, proporcionar um

nível elevado de cuidados tornou-se um desafio que influenciou tanto as interações sociais quanto os aspectos técnicos. O aumento das taxas de mortalidade afetou as relações interpessoais, tanto pessoais quanto profissionais. As mudanças na organização do espaço, na prestação de cuidados e nas relações entre os profissionais indicam a necessidade de reconsiderar os efeitos dessa situação para os agentes de saúde, os pacientes e os serviços, além de fornecer uma maior capacidade de lidar com futuras emergências.

4 CONCLUSÃO

Este estudo apontar as principais mudança e dificuldades encontradas em UTI durante a pandemia COVID-19. Entre os desafios identificados estão a escassez de leitos de UTI e a necessidade urgente de expandir as instalações, adquirir novos equipamentos e estabelecer novas equipes. Além disso, há uma falta de enfermeiros qualificados, resultando em sobrecarga física e mental, desequilíbrio emocional e possível desenvolvimento da Síndrome de Burnout. A falta ou insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), juntamente com a escassez de pessoal e o estresse psicológico no ambiente de trabalho, são desafios adicionais. Embora esses resultados enfatizem a importância crucial do enfermeiro na prestação de cuidados intensivos, eles também destacam os impactos negativos da profissão. As limitações deste estudo incluem a restrição dos resultados ao tipo de pesquisa e aos filtros utilizados pelos autores, sugerindo que pesquisas futuras adotem uma abordagem mais ampla, incluindo coleta de dados de profissionais de saúde atuantes na área para uma compreensão mais completa dos desafios enfrentados e das novas demandas estabelecidas durante a pandemia.

REFERÊNCIAS

- PEREIRA, Joelmara Furtado dos Santos *et al.* Para além do imaginável: experiências vividas por profissionais de saúde em uti durante a pandemia da covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 33, p. 1-25, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-7331202333063>
- MARTINS, Chaulin *et al.* Dificuldades e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem frente ao cenário da pandemia da COVID-19. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 1-6, 24 abr. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.27150>.
- NUNES, Maurício Rouvel. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 1-6, 27 nov. <https://doi.org/10.25248/reas.e4935.2020>
- RUIVO, Bárbara Alves Ruela de Azevedo *et al.* Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S.L.], v. 5, p. 1-9, 6 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e5221.2020>.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Orientações gerais para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARSCov-2). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020 – 25/02/2021, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notastecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view. Acesso em: 28 fev. 2024

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO EM PERIÓDICOS NACIONAIS

Larissa Frigo Dal' Soto^{1,2}; Júlia Glowacki¹; Marina Schneider Ribeiro¹; Eliane Raquel Rieth Benetti³; Jaqueline Arboit³.

Acadêmica de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria, campus de Palmeira das Missões¹, Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFSM/PM², Professora Dr.^a na Universidade Federal de Santa Maria, campus de Palmeira das Missões³.

larissa123frigo@gmail.com

RESUMO

A classificação de risco é um instrumento fundamental para organizar a prioridade de atendimento em serviços de emergência e o Conselho Federal de Enfermagem prevê a participação do enfermeiro nessa atividade. Com isso, tem-se por objetivo realizar uma análise bibliométrica da produção científica da enfermagem em periódicos nacionais acerca da classificação de risco. A metodologia utilizada foi a bibliometria. Foram pesquisados artigos originais ou de revisão publicados entre 2013 e 2023, disponíveis online no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. A amostra final resultou em 74 artigos. Os anos de 2015 e 2016 se destacaram concentrando 35,12% das publicações. A região Sudeste representou 33,78% do total de estudos; o idioma inglês esteve disponível em 53 (71,6%) artigos. A metodologia predominante foi a quantitativa com 25 (33,8%) pesquisas. Os participantes em sua maioria, foram a equipe da enfermagem, com 30 artigos, e o local de estudo foram os serviços hospitalares de urgência, em 44 (59,5%) trabalhos. Conclui-se que a produção da enfermagem sobre o tema concentra-se com profissionais, na região sudeste e em serviços hospitalares, carecendo de informações sobre as regiões norte e centro-oeste, e sobre em outros cenários de emergência.

Palavras-chave: Enfermagem; Emergência; Classificação de risco.

1 INTRODUÇÃO

A grande procura por serviços de atendimento de urgências e emergências é um importante fator para a qualidade da assistência. Para melhor sistematizar o cuidado, a classificação de risco é um instrumento útil para definir a ordem de atendimento de acordo com o estado clínico do usuário. Para tanto, em 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização, o HumanizaSUS, que conta com um instrumento de Acolhimento com Classificação de Risco (BRASIL, 2009). Já em 2012, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 423, normatizou a participação de enfermeiros na classificação de risco, atendendo aos princípios do HumanizaSUS (COFEN, 2012).

Em 2021, houve uma atualização do conteúdo desta resolução, por meio da Resolução nº 661, que define que o para realizar a classificação de risco, o enfermeiro deverá realizar curso de capacitação específico, além de não desempenhar outra atividade concomitante à esta classificação. Dessa forma, o enfermeiro é o ator chave na classificação de risco e priorização da assistência visto que essa atividade é uma responsabilidade específica desse profissional. É este que realiza o exame clínico e crítico das queixas e, a partir desses dados, vai determinar o risco para cada caso e a prioridade de atendimento (COFEN, 2021; SILVA, PANCERA e CIVIDINI, 2021).

A partir desse marco político, surgiu o interesse em pesquisar alguns índices relacionados a pesquisa da enfermagem sobre a classificação de risco. Assim, têm-se como pergunta norteadora: O que a enfermagem produziu sobre classificação de risco em emergência desde a resolução do COFEN que normatiza sua participação? Considerando o exposto, definiu-se como objetivo realizar uma análise bibliométrica da produção científica da enfermagem em periódicos nacionais acerca da classificação de risco.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliométrico, que tem como objetivo identificar os tipos de pesquisas, a dinâmica e tendências de produção científica, fatores de impacto e artigos mais citados (VOŠNER et al., 2016). Estudos desta natureza também pode ajudar a identificar as redes de pesquisas e pesquisadores mostrando como as diversas áreas de pensamento podem ter surgido com base em características autorais e institucionais. A partir desses resultados também são obtidos insights adicionais sobre os interesses de pesquisa atuais e direções potenciais para pesquisas futuras (FAHIMNIA; SARKIS E DAVARZANI, 2015).

O estudo partiu da seguinte questão norteadora: quais os índices bibliométricos da produção científica da enfermagem em periódicos nacionais acerca da classificação de risco? A pesquisa foi realizada no mês de março de 2024 no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O uso do portal é justificado pela possibilidade de acessar diversas bases de dados simultaneamente. Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados para a busca das produções foram: “Enfermagem”, “Enfermagem em Emergência”, “Emergências”, “Atendimento Pré-Hospitalar”, “Serviço Hospitalar de Emergência” “Triagem”, “Administração dos Cuidados ao Paciente” e “Classificação”, sendo combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”.

A pesquisa resultou em 5.207 publicações. Para selecionar a amostra os critérios de inclusão aplicados foram: a) artigo original ou de revisão; b) disponível em português; c) disponível online; d) autor principal da área da enfermagem; e) produção no Brasil; e f) publicação entre o período de 2013 e 2023. A escolha deste período se justifica pela publicação da resolução do COFEN nº 661 que normatiza a participação do enfermeiro na classificação de risco. Aplicando-se os filtros a busca resultou em 272 publicações. Como critérios de exclusão elencou-se: a) acesso pago; b) trabalhos incompletos; c) artigos que não respondessem ao objetivo do estudo. A seleção dos artigos se deu pela leitura de títulos e resumos. A amostra final foi de 74 artigos.

Na análise dos artigos as variáveis observadas foram: ano de publicação, periódico, número de autores, região do país onde foi realizado, idiomas disponíveis, abordagem metodológica, descritores ou palavras chaves, objetivo, participantes e cenário do estudo. Os dados foram organizados em tabelas do aplicativo Planilhas Google. Realizaram-se cálculos de média e porcentagem.

O estudo bibliométrico trabalha com dados secundários disponíveis online, por isso não foi submetido a avaliação por parte de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 74 artigos publicados no período analisado, 35,12% se concentraram nos anos de 2015 e 2016, com 13 publicações cada. Era uma hipótese inicial do resumo que a produção sobre esse tema aumentaria a partir da resolução do COFEN. Em 2019 observou-se um pico produtivo com 12 artigos, e no ano seguinte, em 2020, um decréscimo com apenas uma publicação.

A região Sudeste do Brasil produziu 28 artigos e a região Sul, 23, sendo que dessas, três

pesquisas abordavam as duas regiões. A região Centro-oeste, por sua vez, foi cenário de três artigos, e a Norte de apenas uma produção, não permitindo conhecer muito da realidade da classificação de risco nessas regiões.

Os periódicos “Revista de Enfermagem UFPE on line” e “Revista Mineira de Enfermagem” se destacaram por publicar seis artigos cada no período analisado. O número médio de autores nas publicações foi de 4,98. Do total de artigos analisados na amostra, apenas três foram realizados por apenas dois autores; e duas produções possuíam oito autores. A respeito do idioma, 21 trabalhos (28,37%) estavam disponíveis apenas em português, 46 trabalhos (62,16%) apresentaram opção português e inglês e 7 trabalhos (9,45%) puderam ser encontrados em português, inglês e espanhol. No total, 53 (71,6%) trabalhos estavam disponíveis em inglês, o que permite maior alcance da comunidade científica internacional.

Os descritores ou as palavras chaves utilizadas para tratar do tema concentraram-se em "Enfermagem", "Enfermagem em Emergência", "Serviço Hospitalar de Emergência", "Classificação", com destaque a "Acolhimento", "Triagem".

A abordagem metodológica predominante foi a quantitativa com 25 (33,8%) pesquisas enquanto a qualitativa este presente em 22 (29,7%) artigos. O restante, 27 (36,5%) artigos, não especificaram o tipo de abordagem.

Os objetivos foram majoritariamente avaliar o atendimento na classificação de risco (17 artigos), ou a efetividade de instrumentos e protocolos (11 artigos). Também foram encontrados 15 estudos que buscaram compreender a percepção dos enfermeiros sobre o tema; enquanto cinco, a percepção de usuários. Além disso, oito artigos caracterizaram o perfil de atendimento de pacientes que passaram por classificação de risco em unidades de emergência, e oito, descreveram os conhecimentos e práticas de enfermeiros frente a classificação de risco. Frente aos objetivos das produções, percebe-se o intuito de acompanhar como as classificações de risco ocorrem, levando em conta as percepções dos trabalhadores e usuários dos serviços.

O ambiente hospitalar foi o mais pesquisado, com 44 (59,5%) artigos publicados, inclusive em unidades específicas como maternidade e pediatria. Também foram encontrados 20 (27%) estudos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h). Entretanto houve baixa produção na Atenção Básica em Saúde e no atendimento pré-hospitalar, ambos com um artigo cada (1,4%). No restante dos estudos, 8 (10,8%) artigos, o critério ambiente não era aplicável, visto que se tratavam por exemplo de estudos de revisão. Dentre os componentes da Rede de Atenção às Urgências (RAU), previstos pela Portaria nº 1.600 de julho de 2011, além desses citados somam-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Sala de Estabilização e Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011), não exploradas pela literatura.

Em sua maior parte, foram incluídos como participantes das pesquisas profissionais de enfermagem (30 artigos), além de outros profissionais da equipe multiprofissional (cinco artigos) e acadêmicos de enfermagem (dois estudos). Os prontuários foram explorados em 22 trabalhos, visto alguns perfis específicos, como de idosos, gestantes, pessoas com síndrome coronariana aguda e com crises hipertensivas. Os pacientes foram entrevistados em 13 artigos, sendo puérperas e crianças a população de amostra. O olhar voltado a públicos específicos revela a importância de entender as singularidades em cada fase da vida ou condições de saúde.

Além dos dados analisados, foram identificadas a utilização do Protocolo de Manchester, Acolhimento com Classificação de Risco, Índice de Gravidade de Emergência, Classificação de risco sul-africano, além de protocolos institucionais. Isso demonstra a variedade de métodos de classificação de risco que requerem pesquisa e avaliação para melhor atendimento e assistência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados, observa-se que a produção da enfermagem sobre o tema

é oriunda da região Sudeste do Brasil, com foco no ambiente hospitalar e objetivo de avaliar o serviço de acolhimento, a partir de abordagem quantitativa. O idioma inglês mostrou-se significativamente positivo por conseguir atingir maior público na comunidade científica internacional. Algumas pesquisas abordaram públicos específicos, como gestantes, crianças e idosos, representando a preocupação com suas individualidades. Mais estudos no Nordeste e Centro-Oeste podem ser desenvolvidos para compreender a classificação de risco nessas regiões, além de explorar ambientes que fazem parte de outros pontos da Rede de Atenção a Urgência, como a Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Brasília, DF, 2009. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1.600, de 7 de julho de 2011**: Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>

COFEN - Resolução COFEN nº 423/2012: **Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos**. Brasília, 2012. Disponível em:
<<https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012/>>

COFEN - Resolução COFEN nº 661/2021: **Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco**. Brasília, 2021. Disponível em:
<<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>>

FAHIMNIA, B., SARKIS, J., DAVARZANI, H. Green supply chain management: A review and bibliometric analysis. **International Journal of Production Economics**, v. 162, p. 101-114, 2015.

SILVA, J. F. D.; PANCERA, J. C.; CIVIDINI, F. R.. O enfermeiro frente à classificação de risco em urgência e emergência: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2461–2471, 2021.

VOŠNER, H. B., KOKOL, P., BOBEK, S., ŽELEZNIK, D., & ZAVRŠNIK, J. A bibliometric retrospective of the Journal Computers in Human Behavior (1991–2015). **Computers in Human Behavior**, v. 65, p. 46–58, 2016.

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES TERMINAIS: O PAPEL DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI

Joel Correia Lima¹; Samuel Lima Bezerra¹; David Jeivan Santos Rodrigues¹; Natália Barreto Moraes Fernandes¹; Beatriz Goersch Frota¹; Gabriel Chagas Morreira¹; Diego Levi Silva Monteiro².

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Ceará¹, Médico docente pela Universidade Federal do Ceará².

Joellimax01@gmail.com

RESUMO

Os cuidados paliativos são um conjunto de medidas multiprofissionais destinadas a proporcionar conforto e qualidade de vida a pacientes que enfrentam doenças graves, muitas vezes em estágios avançados. Esses cuidados visam não apenas aliviar os sintomas físicos, como dor e dispneia, mas também abordar as necessidades emocionais, espirituais e sociais dos pacientes. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a integração dos cuidados paliativos desempenha um papel crucial, fornecendo suporte essencial aos pacientes que enfrentam situações críticas de saúde. O manejo da dor, dispneia e sede apresenta desafios inerentes na UTI, sendo essencial integrar cuidados paliativos desde a admissão do paciente, independentemente do prognóstico. O uso de opióides é predominante no controle da dor, embora os efeitos colaterais, como constipação, possam ser limitantes. Intervenções não farmacológicas, como massagem e musicoterapia, complementam a terapia medicamentosa. Quanto à dispneia, estratégias incluem ventilação mecânica e posicionamento adequado. O tratamento da sede envolve diversos métodos, como produtos tópicos e intervenções não medicamentosas. Além disso, destaca-se a importância dos cuidados centrados no paciente e na família, promovendo uma comunicação estruturada e participação ativa dos familiares nas decisões de cuidados.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Cuidados Paliativos e Unidades de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos constituem um conjunto de medidas multiprofissionais voltadas ao alívio dos pacientes que enfrentam doenças graves, buscando não apenas mitigar os sintomas físicos, mas também reduzir o estresse associado ao ambiente hospitalar. No contexto da terapia intensiva a integração desses cuidados desempenha um papel crucial, fornecendo suporte essencial aos pacientes que enfrentam situações críticas de saúde, inclusive em casos de terminalidade da vida, abordando as necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais do paciente, visando oferecer conforto e preservar a dignidade mesmo em circunstâncias adversas. Todavia, a escassez de especialistas no cuidados de fim de vida e programas de treinamento contribuem para disparidades raciais e geográficas no acesso a esses serviços (Iyer *et al.*, 2022).

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. Para a realização desse trabalho

o trajeto metodológico fundamentou-se na seleção temática, estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão de estudos, análise, discursão e interpretação dos resultados. Os critérios para inclusão de artigos foram: estudos incluindo revisões e estudos clínicos, em língua portuguesa e inglesa, que possuam relação com o tema, enquanto o critério de exclusão foi a não persistência temática. Na busca ativa de tais trabalhos, foi utilizada a bases de dados PubMed, sendo os Descritores em Ciência da Saúde usados: “Humanização da Assistência”, “Cuidados Paliativos” e “Unidades de Terapia Intensiva” e expressões equivalentes, cruzando com o operador Booleano AND. Por fim, dando prioridade às produções dos últimos cinco anos, um total de cinco trabalhos foram selecionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A implantação eficaz dos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva está fundamentada em oito domínios propostos pelo Projeto de Consenso Nacional para Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida. O primeiro domínio enfoca a estrutura e o processo de cuidado, ressaltando a importância da colaboração Interprofissional e da coordenação de cuidados em diferentes contextos de atendimento, já no segundo domínio, prioriza-se a atenuação do sofrimento físico dos pacientes, otimizando terapias e incorporando tratamentos não farmacológicos. No terceiro, quarto, quinto e sexto domínio, destaca-se a necessidade de uma abordagem holística e centrada no paciente, reconhecendo os aspectos psicológicos, sociais, espirituais e culturais. Por último o sétimo e oitavo domínios concentram-se na preparação para o fim da vida e na consideração dos aspectos éticos e legais, enfatizando a importância do planejamento antecipado dos cuidados (Iyer *et al.*, 2022).

O manejo da doença crítica na UTI apresenta desafios inerentes no controle dos sintomas que causam sofrimento ao paciente. A incapacidade de obter informações autorrelatadas em tempo real dos doentes torna a avaliação dos sintomas mais complexa. Além disso, as próprias intervenções médica e os procedimentos rotineiros podem contribuir para a ampliação do sofrimento vivenciado. Nesse sentido, o alívio das queixas é essencial nos cuidados paliativos, integrando-se ao cuidado crítico desde o momento da admissão, independentemente do prognóstico. Estudos recentes confirmam a prevalência da dor – cerca de 70% dos pacientes recordavam sensações dolorosas durante o tratamento em UTIs médicas e cirúrgicas –, dispneia – dentre aqueles que fizeram uso de ventilação mecânica quase metade dos pacientes apresentou desconforto respiratório, significativamente associado à ansiedade – e sede como os sintomas mais impactantes no que se refere à qualidade de vida (Puntillo *et al.*, 2014).

No que concerne à gestão da dor em pacientes de UTI, os opióides são a principal classe farmacológica prescrita. Diretrizes recentes da Society of Critical Care Medicine (SCCM) endossam o uso intravenoso de opióides como a escolha primária para controlar a dor não neuropática. No entanto, a persistência de efeitos colaterais como a constipação, tende a dificultar a continuação do tratamento. Para mitigar esses efeitos, é recomendado o uso concomitante de laxantes estimulantes ou osmóticos, exceto em casos de contraindicação específica. Além dos opióides, os analgésicos não opióides, como paracetamol e cetamina, podem ser incorporados ao regime terapêutico para reduzir a quantidade geral de drogas administradas e minimizar os efeitos colaterais associados. No caso de pacientes que apresentem dor neuropática a carbamazepina e a gabapentina podem ser indicadas (Puntillo *et al.*, 2014).

Garantir uma abordagem abrangente para o controle da dor na UTI é fundamental para proporcionar alívio eficaz dos sintomas e manter a estabilidade fisiológica do paciente. Os médicos devem estar atentos à individualidade de cada paciente e buscar um equilíbrio entre o controle dos sintomas e a manutenção da função fisiológica. Ademais, intervenções não

farmacológicas, como massagem e musicoterapia, podem complementar a terapia medicamentosa, embora sua eficácia precise ser mais bem estabelecida (Puntillo *et al.*, 2014).

Relativo à dispneia, a principal terapêutica empregada está centrada no tratamento da condição etiológica subjacente, além disso, estratégias farmacológicas e não farmacológicas são empregadas para aliviar o desconforto respiratório. A ventilação mecânica, seja invasiva ou não invasiva, pode ser uma opção para alguns pacientes, embora os riscos e encargos associados precisem ser considerados, especialmente em pacientes com dispneia refratária (Michels *et al.*, 2023). Outra opção para atenuar o desconforto do paciente é o posicionamento adequado, como elevação dos braços em casos de DPOC, ou o uso de uma posição lateral para melhorar a perfusão e ventilação em doenças pulmonares unilaterais (Puntillo *et al.*, 2014).

O uso de oxigênio suplementar é considerado padrão em pacientes com hipoxemia, embora sua eficácia na redução da dispneia ainda não esteja completamente elucidada. Em pacientes terminais, a administração de oxigênio pode não ser necessária, e abordagens não invasivas, como a direção de um ventilador ao rosto do paciente, podem oferecer o conforto necessário (Puntillo *et al.*, 2014). Contudo, nos casos refratários a terapia não medicamentosa o tratamento com opióides pode ser opção eficaz, administrados na titulação intravenosa “baixa e lenta” de um opióide de liberação imediata, repetida a cada 15 minutos até melhora do quadro (Nauck *et al.*, 2021).

Já para a atenuação da sede nos paciente internados produtos tópicos com derivados de azeite, betaína e xilitol, além de saliva artificial e estimulantes do fluxo salivar, demonstraram eficácia no controle desse sintoma. Estudos recentes comprovaram a eficiência de compressas de gaze congeladas com solução salina normal ou gelo, quando comparadas a compressas úmidas, para reduzir a sensação de sede, especialmente em pacientes pós-colecistectomia laparoscópica. Ademais, intervenções como sprays de água fria estéril e hidratantes labiais têm mostrado benefícios significativos na redução da sede e do desconforto associado, proporcionando alívio aos pacientes na UTI (Puntillo *et al.*, 2014).

No entanto, é importante destacar a contraindicação do uso de swabs de limão e glicerina devido aos potenciais efeitos adversos, como o aumento da xerostomia e danos ao esmalte dentário por alterações no pH. Em pacientes não intubados em oxigenoterapia de alto fluxo, a escolha entre umidificadores aquecidos e umidificadores de bolha pode impactar significativamente a secura oral e garganta, com evidências indicando uma redução substancial da xerostomia com o uso de umidificadores aquecidos (Puntillo *et al.*, 2014).

Outrossim, os cuidados centrados no paciente e na família na UTI ressaltam a importância da parceria ativa com os familiares dos pacientes. A presença familiar, incluindo visitação irrestrita e participação nas decisões de cuidados diários, não só diminui a ansiedade e o tempo de internação, mas também promove uma maior satisfação tanto para o paciente quanto para a família. A comunicação estruturada e rotineira, com foco nas necessidades de informação dos substitutos, é essencial para garantir que os valores e preferências do paciente orientem as decisões médicas, fortalecendo ainda mais o vínculo entre a equipe de saúde, o paciente e sua família (Secunda *et al.*, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, evidencia-se que a implantação eficaz dos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é essencial para garantir uma abordagem completa e compassiva no manejo da qualidade de vida em pacientes terminais, tendo por base os oito domínios delineados pelo Projeto de Consenso Nacional para Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida é possível fornecer um quadro holístico que aborda não apenas o alívio do sofrimento físico, mas também aspectos psicológicos, sociais, espirituais e culturais. A gestão adequada da dor, dispneia e sede, seja por meio de intervenções farmacológicas ou não farmacológicas, desempenha um papel crucial na melhoria do conforto e na estabilidade fisiológica dos pacientes. Além disso, uma comunicação empática e colaborativa com os familiares é fundamental para garantir que os valores e preferências do paciente sejam respeitados, promovendo uma experiência de cuidado mais satisfatória para todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

IYER, A et al. The Role of Palliative Care in COPD. **Chest** v. 161, n. 5, p. 1250-1262, 3 nov. 2021.

PUNTILLO, K et al. Palliative care in the ICU: relief of pain, dyspnea, and thirst--a report from the IPAL-ICU Advisory Board. **Intensive care medicine** v. 40, n. 2, p. 235-248, 26 nov. 2013.

MICHELS, G et al. Recommendations on palliative care aspects in intensive care medicine. **Critical care (London, England)** v. 27, n. 1, p 355, 18 set. 2023.

NAUCK, F et al. Integration der Palliativmedizin in die Akutmedizin. **Schmerz (Berlin, Germany)** v. 35, n. 6, p. 439-448, dez. 2021.

SECUNDA, K et al. Patient-Centered and Family-Centered Care in the Intensive Care Unit. **Clinics in chest medicine** vol. 43, n. 3, p. 539-550, 1 set. 2022.

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NOS
CUIDADOS PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Adrielle Maria Adrião dos Santos¹; Karol Fireman de Farias².

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹, Docente da Universidade Federal de Alagoas².

elieadriao@gmail.com

RESUMO

Introdução: Parada cardiorrespiratória (PCR) ocorre quando a atividade mecânica do coração cessa, levando à falta de circulação sanguínea. Logo, a atuação de um time de enfermeiros especialistas no amparo ao paciente pós PCR garante cuidado especializado e desfecho favorável em sua assistência durante todo o período de suporte circulatório. Este estado fisiopatológico, denominado síndrome pós PCR, causa isquemia global com consequências de nível celular, afetando adversamente a função dos órgãos. **Objetivo:** identificar a partir da literatura a abordagem da enfermagem nos cuidados pós PCR. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, nas bases de dados LILACS, PUBMED, MEDLINE, SCIELO e BDNF com os descritores “Síndrome Pós-Parada Cardíaca”, “Cuidados de Enfermagem” intercalados com o operador booleano “AND”. **Resultados:** Foram selecionados 5 artigos, onde maioria os autores discorreram acerca da síndrome pós PCR, evidenciando cuidados de enfermagem e a importância da equipe multiprofissional bem capacitada. Descreveram sobre os profissionais analisarem eficientemente sinais vitais, realizarem avaliações cognitivas e emocionais, bem como prepararem e administrarem medicações necessárias garantindo a estabilização hemodinâmica. **Conclusão:** Cuidados de enfermagem desempenham papel crucial na promoção da sobrevivência de pacientes pós PCR. Por isso os profissionais de saúde devem ser capacitados e atualizados continuamente, para assegurar eficácia e qualidade nas intervenções.

Palavras-chave: Síndrome Pós-Parada Cardíaca; Enfermagem; Cuidados.

1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) ocorre quando a atividade mecânica do coração cessa, levando à falta de circulação sanguínea. Isso acarreta disfunções, que podem ser fatais, uma vez que alteram drasticamente a função de bombeamento do coração, a falta de coordenação entre os movimentos dos átrios e ventrículos. Problemas deste tipo pode fazer com que o sangue não chegue de maneira eficiente, impedindo o fluxo sanguíneo para órgãos vitais, privando-os de oxigênio e, se não tratada, resulta em óbito (Schlesinger, 2023).

Logo, a atuação de enfermeiros especialistas na assistência ao paciente pós-parada cardíaca é importante para garantir um cuidado especializado e um desfecho favorável na assistência do mesmo durante todo o seu período em suporte circulatório (Fernandes; Saraiva; Souza, 2018).

Segundo, Giannetti e Timerman (2018) as alterações pós PCR, foram denominadas síndrome pós-PCR. Esta síndrome é responsável por causar isquemia global com consequências no nível celular, afetando adversamente a função dos órgãos, mesmo após a reanimação e restauração da perfusão, ocasionando lesão cerebral e disfunções miocárdicas.

O estabelecimento de uma equipe preparada, com atuação do enfermeiro na assistência integral, contribui para a evolução positiva do quadro clínico do paciente pós-PCR, resultando

em sua recuperação e alta hospitalar. Isso porque a equipe especializada pode garantir um cuidado mais eficaz e personalizado, monitorando constantemente os sinais vitais do paciente e realizando intervenções adequadas para garantir estabilidade hemodinâmica e respiratória (Mauricio; et al., 2018). Assim, este estudo teve por objetivo identificar a partir da literatura a abordagem da enfermagem nos cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou as bases de dados BDNF, LILACS, PUBMED, SCIELO, MEDLINE com os descritores “Síndrome Pós-Parada Cardíaca”, “Cuidados de Enfermagem”, “Pós-Parada Cardíaca”, combinados com o operador booleano “AND”, nos idiomas inglês e português. As estratégias definidas foram “Post-Cardiac Arrest Syndrome and Nursing care”; “Nursing care and post-resuscitation care”; “Cuidados de Enfermagem AND Síndrome Pós-Parada Cardíaca”; “Síndrome Pós-Parada Cardíaca AND Cuidados de Enfermagem” e “Cuidados de Enfermagem pós-Parada Cardíaca”. Os filtros utilizados foram: texto completo e de livre acesso, corte temporal dos últimos 7 anos (2016 até 2023), teses, dissertações, revisões.

Após aplicação dos filtros e uso das estratégias obteve-se: na Biblioteca Virtual de Enfermagem(BDNF) o total de 0 resultados; na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS) obteve-se o total de 7 resultados, mas nenhum deles tratava do tema específico; no PUBMED o total de 20 resultados, onde 4 foram elegíveis para a revisão; na Scientific Electronic Library Online(SCIELO) encontrou-se 3 artigos e nenhum foi elegível para o tema e na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online(MEDLINE) encontrou-se 11 artigos e apenas 1 foi elegível para o tema, onde 5 artigos foram elegíveis atendendo os critérios de inclusão deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As buscas retornaram 41 trabalhos. Após leitura de títulos e resumos 36 documentos foram excluídos: dissertações(0), teses(0), revisões de bibliografia(12), textos com acesso pago(24). Foram para leitura na íntegra 7 trabalhos, sendo incluídos na amostra 5 artigos por atenderem ao foco da temática. Sendo todos os trabalhos em língua inglesa.

Tabela 1 - Características dos estudos selecionados

Autores/ Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Nolan; et al/ 2021	European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine guidelines 2021: post-resuscitation care	Guidelines	Diretrizes de cuidados pós-ressuscitação para adultos, que se baseiam no Consenso Internacional sobre Ciência de Reanimação Cardiopulmonar com Recomendações de Tratamento de 2020.	Diretrizes do Conselho Europeu de Ressuscitação e da Sociedade Europeia de Medicina Intensiva para cuidados pós-ressuscitação. Este trabalho abrangente abrange tudo, desde o diagnóstico até a reabilitação e doação de órgãos.
Penketh; Nolan/	Post-Cardiac Arrest Syndrome	Estudo de Caso	Explora algumas das estratégias para mitigar os	O papel da monitorização da pressão intracraniana tem sido objeto de poucos

2023			efeitos da PCAS após o retorno da circulação espontânea	estudos e os seus benefícios permanecem obscuros. Estão em curso pesquisas destinadas a melhorar a gestão do PCAS.
Kang/ 2019	Management of post-cardiac arrest syndrome	Estudo Observacional	Monitoramentos essenciais na síndrome pós parada cardíaca	Embora o suporte básico de vida tenha sido amplamente praticado para aumentar a recuperação de uma parada cardíaca, o manejo de pacientes pós-PCR também fez grandes progressos. O manejo de pacientes com síndrome pós-PCR inclui intervenções complexas e multidisciplinares.
Zhang; et al/ 2023	Inflammatory responses involved in post-cardiac arrest brain injury: mechanisms, regulation, and therapeutic potential	Estudo Prospectivo não experimental.	Resumir os mecanismos das respostas inflamatórias, incluindo a biologia das células imunológicas, o reconhecimento imunológico inato que inicia a inflamação e os efeitos imunomoduladores da DCP após lesão cerebral pós-parada cardíaca (PC).	Abordagens terapêuticas promissoras direcionadas às respostas inflamatórias são discutidas, com o objetivo de aliviar a lesão cerebral e melhorar os resultados neurológicos após CA.S
Baker; Lee/ 2016	The science of reperfusion injury post cardiac arrest – Implications for emergency nurses	Estudo experimental	Capacitar os enfermeiros de emergência a se envolverem mais no manejo do paciente nesta fase crítica do tratamento e a reconhecerem possíveis sinais precoces de deterioração.	Embora o retorno da circulação espontânea (RCE) seja crucial no processo de recuperação de uma parada cardíaca, é apenas o primeiro de muitos estágios complexos. Dada a complexidade da síndrome pós-PCR e seu impacto no paciente, os profissionais de saúde precisam compreender as alterações celulares associadas às lesões de reperfusão, a fim de melhorar os resultados.

Fonte: Autores deste trabalho, 2023.

3.1 CUIDADOS PARA DETER A SÍNDROME PÓS-PCR

A síndrome pós-parada cardíaca é tratada a longo prazo com cuidados de reabilitação individualizados e informações antes da alta do hospital, com base em avaliações funcionais de deficiências físicas e não físicas (por exemplo, cognitivas e emocionais). O acompanhamento deve ser organizado para detectar precocemente problemas cognitivos, emocionais e de fadiga, permitindo o cuidado ou reabilitação apropriados (Penketh; Nolan, 2023). A saber que, torna-se essencial os diagnósticos de enfermagem e estes precisam estar atrelados aos cuidados de reabilitação do paciente pós-PCR, além de monitorização constante do mesmo.

Os cuidados recomendados para a síndrome pós-parada cardíaca incluem controle da oxigenação e ventilação, monitoramento e gerenciamento hemodinâmico, reperfusão coronariana, gerenciamento de temperatura, controle de convulsões, prognóstico e cuidados de reabilitação (Nolan; et al., 2021).

Baker e Lee (2016), afirmaram que, os enfermeiros de emergência podem desempenhar um papel mais ativo no manejo do paciente durante a fase pós-parada cardíaca, adquirindo conhecimento sobre os processos fisiopatológicos envolvidos na síndrome pós-parada cardíaca e reconhecendo os sinais precoces de deterioração.

O paciente pós-parada permanece em estado geral gravíssimo e a atenção integral da equipe se faz essencial para sua estabilidade e sobrevivência. Para tanto os profissionais de enfermagem devem monitorar de perto as alterações fisiológicas causadas pela mudança da temperatura corporal central e gerenciar complicações como tremores, hipo e hiperglicemia, desequilíbrio eletrolítico, lesões na pele, arritmia e infecção, incluindo os registros dos cuidados prestados.

Eles também podem ajudar a monitorar e gerenciar as complicações comuns associadas à síndrome pós-parada cardíaca, como disfunção orgânica e neurológica. Além disso, os enfermeiros de emergência podem ajudar a coordenar o cuidado do paciente com outros membros da equipe médica e fornecer suporte emocional e educacional aos pacientes e suas famílias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados de enfermagem desempenham um papel crucial na promoção da sobrevivência de pacientes após uma parada cardíaca. Compete a esses profissionais a responsabilidade da monitorização de maneira diligente, a verificação dos sinais vitais, realizar avaliações cognitivas e emocionais, bem como preparar e administrar medicações necessárias para garantir a estabilização hemodinâmica. Essas ações combinadas visam assegurar uma gestão abrangente e eficaz do estado de saúde do paciente, contribuindo significativamente para sua recuperação.

REFERÊNCIAS

BAKER, Edward; LEE, Geraldine. The science of reperfusion injury post cardiac arrest – Implications for emergency nurses. **International Emergency Nursing**, V.24, pag. 66-70, 2016. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X15000877?via%3Dihub>.

Acesso em: 20 nov. 23.

FERNANDES, Henrique Mateus; SARAIVA, Eliane Laranjeira; SOUZA, Cristina Silva. ATUAÇÃO DO TIME DE ENFERMEIROS NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EXTRACORPÓREA. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.12, n.11, 2018. Disponível em: [Atuação do time de enfermeiros na ressuscitação cardiopulmonar extracorpórea | Revista de Enfermagem UFPE online](#). Acesso em: 20 nov. 23.

GIANNETTI, Natali Schiavo; TIMERMAN, Sergio. CUIDADOS PÓS-RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP). **Revista da SOCE SP**, v23, n3, 2018. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/916551/09_revistasoces_p_v28_03.pdf. Acesso em: 20 nov. 23.

KANG, Youngjoon. Management of post-cardiac arrest syndrome. **Acute and Critical Care**, n 34, v 3, 2019. Disponível em:

<https://accjournal.org/journal/view.php?doi=10.4266/acc.2019.00654>. Acesso em: 25 nov. 23.

MAURICIO, Evelyn Carla Borsari; et al. Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cHg5QnYDWc6gM7xJYyN559J/?lang=pt#>. Acesso em: 20 nov. 23.

NOLAN, Jerry P.; et al. European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine guidelines 2021: post-resuscitation care. **Intensive Care Medicine**, n 47, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-021-06368-4>. Acesso em: 23 nov. 23.

PENKETH, James; NOLAN, Jerry p. Post-Cardiac Arrest Syndrome. **Journal of Neurosurgical Anesthesiology**, n 35, v 3, 2023. Disponível em: https://journals.lww.com/jnsa/abstract/2023/07000/post_cardiac_arrest_syndrome.3.aspx. Acesso em: 25 nov. 23.

SCHLESINGER, Shira A. Parada cardíaca. **MANUAL MSD: versão para profissionais de saúde**, abr, 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/medicina-de-cuidados-cr%C3%ADticos/parada-card%C3%ADaca-e-rcp/parada-card%C3%ADaca#>. Acesso em: 20 nov. 23.

ZHANG, Yuzhen; et al. Inflammatory responses involved in post-cardiac arrest brain injury: mechanisms, regulation, and therapeutic potential. **Exploration of Neuroscience**, v 2, 2023. Disponível em: <https://www.explorationpub.com/Journals/en/Article/100614>. Acesso em: 25 nov. 23.

RISCO DE SUICÍDIO EM PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA

Emanuele Paula Lopes Cavalcanti¹; Artur Hermógenes do Rêgo Cardoso²; Aline Oliveira Fernandes de Lima Melo³.

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraíba¹, Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança², Enfermeira especialista em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística³.

emanuelepaula10@gmail.com

RESUMO

Introdução: Determinadas características particulares da demência podem elevar o risco de suicídio. Os sintomas comportamentais e psicológicos associados à demência, frequentemente chamados de sintomas neuropsiquiátricos, desempenham um papel central nesse contexto. **Objetivo:** Investigar o risco de suicídio em pacientes idosos com demência. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2024, a partir de levantamentos bibliográficos realizados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e IBECs, por meio da BVS. Emergiram-se na pesquisa 6 estudos. **Resultados e discussão:** A partir da análise dos estudos, evidenciou-se que pacientes com Alzheimer apresentam maior risco de suicídio em comparação com aqueles sem demência, especialmente aqueles recém diagnosticados com a patologia. **Considerações finais:** Em síntese, tanto homens quanto mulheres, de diferentes faixas etárias e com comorbidades, enfrentam a possibilidade de suicídio, risco esse que se eleva para aqueles que apresentam o diagnóstico de demência.

Palavras-chave: suicídio; demência; idoso.

1 INTRODUÇÃO

A demência está associada à perda de memória e função cognitiva, bem como a uma série de sintomas neuropsiquiátricos. Estes podem incluir agitação, depressão, distúrbios do sono, alucinações, apatia e agressão (Carey *et al.*, 2023).

Nesse aspecto, Choi, Lee e Han (2021) apontam que embora altas taxas de sintomas psiquiátricos tenham sido observadas em pessoas com demência, o risco de suicídio nesse grupo tem recebido relativamente pouca atenção. Geralmente, o comportamento suicida nesses pacientes não é considerado provável devido às limitações cognitivas, acesso restrito a meios para o suicídio e dificuldades em planejar tal ato devido à vigilância aumentada.

No entanto, certas características específicas da demência podem aumentar o risco de suicídio. As apresentações comportamentais e psicológicas da patologia, também conhecidos como sintomas neuropsiquiátricos, são elementos centrais nesse cenário. Essas manifestações podem afetar até 90% dos pacientes com demência em algum momento da doença. Ou seja, indivíduos que apresentam essa sintomatologia, enfrentam sofrimento emocional, redução da qualidade de vida, maior comprometimento funcional, hospitalizações mais frequentes e um aumento do risco de abuso e negligência. Assim, podem apresentar um risco aumentado de suicídio (Choi; Lee; Han, 2021).

Segundo a teoria interpessoal do comportamento suicida, o aspecto mais crítico do desejo suicida é a intersecção entre um sentimento de pertencimento frustrado - uma sensação de desconexão dos relacionamentos sociais - e uma percepção de ônus - a ideia de ser um fardo para os outros. Pacientes com demência frequentemente experimentam alienação em eventos

sociais e conversas familiares ou de amizade, ao mesmo tempo em que se percebem como inúteis ou como um peso para os outros devido à perda de memória. Esses pacientes, portanto, constituem um grupo vulnerável, suscetível a pensamentos e riscos suicidas em virtude das preocupações associadas às características da doença (Moon; Choi; Sohn, 2021).

Diante disso, esse trabalho tem o objetivo de investigar o risco de suicídio em pacientes idosos com demência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) com abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida em fevereiro de 2024. Neste estudo, a execução da revisão da literatura será conduzida por meio das seguintes etapas: (1) identificação do tema e escolha da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) análise crítica dos estudos selecionados; (5) interpretação dos dados; (6) apresentação da revisão integrativa (Dantas *et al.*, 2021).

Utilizou-se da estratégia PICO (População, Interesse, Contexto) para a formulação da pergunta norteadora. Onde P refere-se aos pacientes idosos, I: risco de suicídio e o Co: diagnóstico de demência, resultando no seguinte questionamento: Qual o risco de suicídio em pacientes idosos com diagnóstico de demência?

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para a busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Suicídio”, “Demência” e “Idoso”, combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR no cruzamento. Resultando na seguinte estratégia de busca: “Suicídio” OR “Suicídios” AND “Demência” AND “Idoso” OR “Pessoa Idosa”.

Adotaram-se como critérios de inclusão os artigos disponíveis gratuitamente, em texto completo, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados nos últimos cinco anos (2019-2024). E como critérios de exclusão: resumos, literaturas cinzentas, estudos incompletos e duplicados nas bases de dados supracitadas.

Durante a busca foram encontrados 407 estudos, sendo 135 em texto completo. Posterior a coleta dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restando 24 estudos. Assim, mediante a leitura do título e resumo, selecionou-se 18 artigos para a leitura na íntegra. Desses, foram selecionados 06 estudos para composição da amostra final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos elegíveis ao estudo (**Quadro 1**) estão em concordância com o tema em questão, facilitando o entendimento da temática e atendendo a todos os critérios de seleção.

Quadro 1. Estudos incluídos na amostra quanto aos autores, ano de publicação e objetivo do estudo.

AUTOR(ES)	ANO	OBJETIVO
Carey <i>et al.</i>	2023	Explorar a proporção de pessoas com níveis leves, moderados e graves de sintomas depressivos e ideação suicida entre uma amostra de pessoas que vivem com demência na Austrália.
Choi; Lee; Han	2021	Investigar o risco de suicídio em idosos dentro de 1 ano após receberem o diagnóstico de demência.

Gunak <i>et al.</i>	2021	Examinar a associação entre diagnósticos de demência e tentativa de suicídio.
Moon, Choi e Sohn (2021)	2021	Verificar a eficácia do seguro de cuidados de longa duração no suicídio entre idosos com demência na Coreia do Sul.
An <i>et al.</i>	2019	Investigar se os riscos de mortalidade por suicídio e morte acidental aumentam entre pacientes com comprometimento cognitivo.
Schmutte <i>et al.</i>	2021	Examinar o risco de suicídio no primeiro ano após o diagnóstico de demência.

Fonte: Autores, 2024.

A partir da análise dos estudos, evidenciou-se que pacientes com Alzheimer apresentam maior risco de suicídio em comparação com aqueles sem demência, enquanto os com demência vascular não demonstram um risco significativamente maior. Embora ambas as doenças compartilhem sintomas como declínio cognitivo e alterações comportamentais, há diferenças distintas, como déficits mais marcantes de memória e linguagem na doença de Alzheimer e comprometimento maior das funções executivas associadas ao lobo frontal na demência vascular. Essas diferenças podem contribuir para um maior risco de suicídio em pacientes com doença de Alzheimer, que podem manter uma capacidade menos prejudicada de planejamento e execução de tal ato (Choi; Lee; Han, 2021).

Estudo feito pelos autores Carey *et al.* (2023) aponta que a depressão é reconhecida como um sintoma que faz parte do diagnóstico de demência e ela pode ser acompanhada de pensamentos suicidas. Nesse estudo em questão, 94 participantes foram questionados se seria melhor morrer ou se machucar de alguma forma e apenas 6% responderam que sim. Outro questionamento foi se eles já tinham pensado em um plano para acabar com sua própria vida e apenas 3% responderam que sim. Esses dados refletem baixa associação entre risco de suicídio em pessoas idosas que têm demência.

Em um estudo conduzido por Schmutte *et al.* (2021), observou-se que dentro de um ano após o diagnóstico de demência, os pacientes apresentavam risco de suicídio de 53% maior comparado com a população geral de idosos. Além disso, constatou que o risco de suicídio foi particularmente elevado entre adultos com idades entre 65-74 anos, com cerca de metade de todas as mortes por suicídio ocorrendo nos primeiros 90 dias após o diagnóstico de demência.

Choi, Lee e Han (2021) afirmam em seu estudo que tanto homens quanto mulheres, adultos jovens e idosos, assim como aqueles que têm comorbidades, demonstraram um risco aumentado de morte por suicídio em comparação com indivíduos sem demência.

Nesse sentido, foi possível constatar que transtornos recentes de saúde mental e o uso de substâncias estão fortemente ligados ao suicídio e a tentativas não fatais. Além disso, residir em áreas rurais aumentam o risco de suicídio fatal, enquanto diminui a probabilidade de tentativas não fatais que resultam em cuidados hospitalares. Ademais, tanto a morbidade física quanto a multimorbidade aumentam o risco de suicídio, tanto fatal quanto não fatal, mesmo após controlar variáveis sociodemográficas e de saúde mental (Schmutte *et al.*, 2021).

Outrossim, a limitação cognitiva torna-se um obstáculo à implementação de um plano suicida. Devido à consciência de comprometimento funcional ou perda de autonomia, pacientes que apresentam melhor função cognitiva conseguem elaborar planos suicidas. Portanto, estratégias de observação atenta e prevenção do suicídio devem ser direcionadas a esses pacientes (An *et al.*, 2019).

Somado a isso, Moon, Choi e Sohn (2021) identificaram que idosos diagnosticados com demência muito recentemente têm maior probabilidade de tentar o suicídio. Os autores também trazem que a taxa de suicídio mostrou-se mais elevada em casos em que os pacientes não contavam com cuidadores para auxiliá-los nas atividades diárias. Além disso, a taxa de suicídio

também foi mais alta quando familiares ou conhecidos assumiam os cuidados em vez de profissionais especializados.

Na mesma linha de pensamento, Gunak *et al.* (2021), constataram que o risco de morte por suicídio mostrou-se significativamente aumentado nos primeiros 6 meses após o diagnóstico hospitalar de demência, em comparação com um período de diagnóstico mais prolongado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as evidências apresentadas por diversos estudos, torna-se claro que o risco de suicídio entre pacientes diagnosticados com demência é uma preocupação significativa e complexa. Foi possível observar que tanto homens quanto mulheres, de diferentes faixas etárias e com comorbidades, enfrentam um risco aumentado de suicídio em comparação com aqueles sem demência. Embora haja variações nos resultados entre os estudos, há um consenso sobre a gravidade do problema. Diante desse panorama, é evidente a necessidade de estratégias eficazes de prevenção do suicídio direcionadas especificamente para pacientes com demência.

REFERÊNCIAS

AN, Ji Hyun *et al.* Risk of suicide and accidental deaths among elderly patients with cognitive impairment. **Alzheimer's res. ther.**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-8, abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1186/s13195-019-0488-x>.

CAREY, Mariko *et al.* Depression and thoughts of self-harm and suicide among people living with dementia: results of a cross sectional survey. **Psychogeriatrics**, [S.L.], v. 23, n. 5, p. 773-780, 21 jun. 2023. <https://doi.org/10.1111/psyg.12996>.

CHOI, Jae Woo; LEE, Kang Soo; HAN, Euna. Suicide risk within 1 year of dementia diagnosis in older adults: a nationwide retrospective cohort study. **J. Psychiatry Neurosci.**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 119-127, jan. 2021.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima *et al.* Como Elaborar Uma Revisão Integrativa: Sistematização Do Método Científico. **Rev Recien.**, São Paulo. v. 12, n. 37, p. 334-345, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/1024276/rrecien2022.12.37.334-345>. Acesso em: 19 jun. 2023.

GÜNAK, Mia Maria *et al.* Risk of Suicide Attempt in Patients With Recent Diagnosis of Mild Cognitive Impairment or Dementia. **Jama Psychiatry**, [S.L.], v. 78, n. 6, p. 659-666, 1 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0150>.

MOON, Sungje; CHOI, Mankyu; SOHN, Minsung. Suicide among Older Adults with Dementia: effects of korea's long-term care insurance system. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, [S.L.], v. 18, n. 12, p. 6582-6596, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18126582>.

SCHMUTTE, Timothy *et al.* Suicide risk in first year after dementia diagnosis in older adults. **Alzheimer'S & Dementia**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 262-271, maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1002/alz.12390>.

**SANGRAMENTO VAGINAL GESTACIONAL NO DEPARTAMENTO DE
EMERGÊNCIA**

Talita Queiroz Ferraz¹; Ana Katarina Miranda de Andrade¹; Lucas Gutenberg Sales Gurgel²;
Júlia Maria Minervino Nóbrega²; Flávia Luana Lopes Tenório³; Tatiane Rairene de Moraes
Costa³; Valter Inácio de Paiva⁴.

Graduanda em Medicina pela Universidade Potiguar do Rio Grande do Norte¹, Graduando em
Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança da Paraíba², Graduanda em Medicina
pela AFYA Faculdade Ciências Médicas da Paraíba³, Médico pela Universidade Federal da
Paraíba⁴.

talitaqueiroz@icloud.com

RESUMO

O sangramento vaginal é uma queixa comum e pode estar associado a um sangramento uterino anormal. O sangramento vaginal na primeira metade da gravidez tem como causas o aborto, gravidez ectópica, lesões cervicais ou vaginais, infecção uterina e doença trofoblástica. A avaliação inicial deve indicar se há instabilidade hemodinâmica e o grau de dor e sangramento. O objetivo do artigo é analisar as condutas médicas para a emergência do sangramento vaginal gestacional. Trata-se de uma revisão integrativa, em que se utilizou a seguinte combinação de Descritores em Ciências da Saúde na Scielo: Aborto, gravidez ectópica e descolamento prematuro da placenta. Nesse sentido, realizou-se também a busca no portal regional da BVS com os descritores: descolamento prematuro da placenta e gravidez ectópica. A hemorragia obstétrica é considerada uma urgência quando há instabilidade hemodinâmica, os sinais e sintomas são: hipotensão, taquicardia, hemorragia grave e síncope, o que indica a necessidade da instituição imediata de medidas de suporte e tratamento assertivo. O presente trabalho possibilitou o reconhecimento da problemática do sangramento vaginal gestacional. Além disso, considerou-se a conduta, conforme objetivo inicial do trabalho.

Palavras-chave: Aborto; Descolamento prematuro da placenta; Gravidez ectópica.

1 INTRODUÇÃO

O sangramento vaginal é uma queixa comum e pode estar associado a um sangramento uterino anormal. A prevalência de sangramento uterino anormal é estimada em 9 a 14% na população geral. A hemorragia pode decorrer de diversas condições como: gestação, anormalidades estruturais (pólipos ou miomas), endometrite, coagulopatias e trauma.

A denominação de “sangramento uterino anormal” engloba todas as etiologias de sangramento anormal em mulheres não gestantes. As complicações relacionadas à gestação são a causa mais comum de sangramento vaginal anormal durante o menacme (Rios *et al.*, 2010).

O sangramento vaginal na primeira metade da gravidez tem como causas o aborto, gravidez ectópica, lesões cervicais ou vaginais, infecção uterina e doença trofoblástica. A avaliação inicial da equipe multidisciplinar deve verificar sinais de instabilidade hemodinâmica, o grau de dor e a quantidade do sangramento. As hemorragias da segunda metade da gravidez incluem a placenta prévia, o descolamento prematuro de placenta, a rotura uterina e a rotura de vasa prévia. Nesse contexto, as pacientes jovens podem demorar a demonstrar sinais de instabilidade hemodinâmica, mesmo após sangramento intenso (Salazar,

2021).

As emergências ginecológicas e obstétricas são comuns na prática clínica, por isso o sangramento vaginal é relevante como temática do artigo, uma vez que o sangramento sinaliza que o feto pode estar em situações adversas, bem como a gestante. Dessa maneira, o objetivo do artigo é analisar as condutas médicas para a emergência do sangramento vaginal gestacional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa elaborada seguindo as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese da pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão do conhecimento.

Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês e português; publicados a partir do ano de 2019 a 2024, artigos completos e os estudos transversais, estudos de campo, artigos prospectivos e estudos de coorte. Por sua vez, os critérios de exclusão foram as dissertações, as revisões integrativas, as monografias e os artigos que não possuíam relação à temática proposta.

Foi utilizada a seguinte combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) na Scielo (*Scientific Electronic Library Online*): Aborto, gravidez ectópica e Descolamento prematuro da placenta. Com o emprego do operador booleanos OR. Nesse sentido, realizou-se também a busca no portal regional da BVS com seleção da Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) com os descritores descolamento prematuro da placenta e gravidez ectópica.

Após a seleção dos artigos, ocorreu análise criteriosa das informações selecionadas para a produção científica. Após a realização da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com seleção da Medline foram encontrados 19 artigos. Na Scielo foram encontrados 56 artigos. A partir dessa primeira seleção, os estudos foram avaliados na íntegra, sendo desprezados 66, restaram 9 trabalhos para desenvolvimento da produção científica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos selecionados foram coorte prospectivo, revisão sistemática, ensaio iconográfico e estudo observacional.

A hemorragia obstétrica é a principal causa de morbimortalidade de gestantes nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Sendo considerada uma urgência quando há instabilidade hemodinâmica, os sinais e sintomas são: hipotensão, taquicardia, hemorragia grave e síncope, o que indica a necessidade da instituição imediata de medidas de suporte e tratamento assertivo (Da Silva *et al.*, 2023).

É bastante comum que a ameaça de aborto seja acompanhada de sangramento uterino importante. O aborto pode ser evitável, inevitável completo, incompleto ou retido, e pode ser manejado por conduta expectante, medicamentosa ou cirúrgica. A gravidez ectópica é uma emergência obstétrica que ocorre, majoritariamente, nas tubas uterinas, mas também afetar acometer o colo uterino, a cavidade abdominal, a cicatriz de cesariana e o ovário. A gestação de localização desconhecida refere-se a um estado transitório em que um teste de gravidez é positivo, mas a ultrassonografia não mostra gravidez intrauterina nem ectópica. O tratamento da gravidez ectópica diagnosticada inclui metotrexato intramuscular, tratamento cirúrgico via salpingostomia ou salpingectomia e, em casos raros, conduta expectante. A conduta pode ser medicamentosa ou cirúrgica, dependendo da quantidade de semanas da gravidez e das condições hemodinâmicas maternas (Paz *et al.*, 2023).

Uma paciente com gravidez ectópica diagnosticada deve ser imediatamente transferida para cirurgia se apresentar sinais peritoneais ou instabilidade hemodinâmica, se o nível inicial de gonadotrofina coriônica humana beta for alto, se a atividade cardíaca fetal for detectada fora do útero na ultrassonografia ou se houver contraindicação ao tratamento médico (Hendriks; Rosenberg; Prine, 2020).

A gestação molar pode cursar sangramento vaginal anormal. A apresentação mais comum é a mola hidatiforme, a apresentação clássica é hiperêmese gravídica, hipertireoidismo, pré-eclâmpsia, embolização pulmonar de trofoblastos. A conduta consiste no esvaziamento por aspiração da gestação molar, sob visão ecográfica. O risco de sangramento excessivo pode ser reduzido se ocitócicos forem administrados após a dilatação e o início da curetagem por aspiração. Nesse caso, se houver sangramento pequeno não há necessidade de um segundo esvaziamento uterino (Ramos *et al.*, 2021).

A placenta prévia pode cursar com invasão uterina ou de órgãos próximos. O descolamento prematuro de placenta necessita de intervenções não cirúrgicas e cirúrgicas para preservar o feto e a mãe. O descolamento prematuro da placenta (DPP) é a separação da placenta implantada no corpo do útero, antes do nascimento do feto, em gestação de 20 ou mais semanas completas. Nessa patologia, o tratamento depende do grau do descolamento que se reflete no estado hemodinâmico materno e da vitalidade fetal (De Souza *et al.*, 2022).

A presença de ansiedade nas gestantes de alto risco foi independente da idade materna, estado civil ou paridade, porém o trimestre gestacional, história de aborto e tempo de internação foram identificados como fatores de risco para ansiedade. As gestantes de alto risco apresentam ansiedade moderada a alta, medo do pior acontecer, taquicardia, instabilidade emocional e nervosismo listados como os sintomas mais comuns (Paz *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou o reconhecimento da problemática do sangramento vaginal gestacional. Além disso, considerou-se a conduta, conforme objetivo inicial do trabalho. As principais etiologias do sangramento gestacional são o aborto, descolamento de placenta, gravidez ectópica. O tratamento varia em tratamento conservador e/ou cirúrgico a depender dos graus do sangramento, condições hemodinâmicas e individualidade da paciente. O estudo é limitado pela própria revisão integrativa, a qual se baseia em dados secundários. Além disso, são necessários estudos originais com maior tamanho de amostra para confirmar os resultados atuais.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, T. *et al.* Efficacy, Safety, and Acceptability of Misoprostol in the Treatment of Incomplete Miscarriage: A Systematic Review and Meta-analysis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 45, n. 12, p. e808-e817, 2023.

DE SOUZA, G. S. *et al.* Conduas no descolamento prematuro de placenta. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e47411525784-e47411525784, 2022.

HENDRIKS, E.; ROSENBERG, R.; PRINE, L. Ectopic pregnancy: diagnosis and management. **American family physician**, v. 101, n. 10, p. 599-606, 2020.

PAZ, M. M. *et al.* Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the Beck Anxiety Inventory. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 1015-1023, 2023.

RAMOS, B. V. *et al.* Mola hidatiforme: manifestações clínicas e critérios diagnósticos por imagem. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3607-3616, 2021.

RIOS, L. T. *et al.* Anormalidades do primeiro trimestre da gravidez: ensaio iconográfico. **Radiologia Brasileira**, v. 43, p. 125-132, 2010.

SALAZAR, C. Sangramento Uterino Anormal. **DESORDENS HEMORRÁGICAS E ANEMIA NA VIDA DA MULHER**, p. 70, 2021.

**SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA:
POTENCIALIDADES E DESAFIOS**

Brenda Pinheiro Evangelista¹; Breno Pinheiro Evangelista²; Maria Izabel Gonçalves de Alencar Freire²

Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará¹, Graduado em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba², Enfermeira no Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG/EBSERH)³.

E-mail para correspondência: brendapinheiro@gmail.com

RESUMO

A segurança do paciente em serviços de emergência requer uma abordagem multidisciplinar e colaborativa. O estudo objetivou-se em analisar por meio da literatura as potencialidades e desafios da segurança do paciente em serviços de emergência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Nesse contexto, garantir a segurança do paciente em serviços de emergência é um desafio multifacetado que requer uma abordagem abrangente e colaborativa. Isso envolve a implementação de protocolos e práticas de segurança, a comunicação eficaz entre os membros da equipe, a prevenção de quedas e lesões, e o envolvimento dos pacientes no processo de cuidado. Ao enfrentar esses desafios de maneira proativa e colaborativa, é possível promover um ambiente de emergência mais seguro e eficaz, garantindo o melhor resultado possível para os pacientes. A segurança do paciente em serviços de emergência é uma questão de extrema importância que exige atenção contínua e esforços coordenados para garantir um ambiente de atendimento seguro e eficaz.

Palavras-chave: Assistência Hospitalar; Emergências; Segurança do Paciente.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente em serviços de emergência é uma preocupação crucial para garantir a qualidade e a eficácia do atendimento médico em situações críticas. Em primeiro lugar, é fundamental que os profissionais de saúde estejam adequadamente treinados e atualizados em protocolos de segurança para prevenir eventos adversos. Isso inclui a capacitação em técnicas de comunicação eficaz, gerenciamento de crises e identificação precoce de sinais de alerta de complicações (Andrade *et al.*, 2022).

Além disso, a organização e a infraestrutura dos serviços de emergência desempenham um papel essencial na segurança do paciente. Os fluxos de trabalho devem ser projetados de maneira a garantir uma triagem rápida e precisa, uma distribuição eficiente de recursos e uma comunicação clara entre os membros da equipe. A disponibilidade de equipamentos e suprimentos adequados também é fundamental para garantir o atendimento seguro e oportuno aos pacientes (Hermann *et al.*, 2023).

A cultura de segurança dentro da equipe de emergência também é um aspecto crucial. Os profissionais de saúde devem se sentir incentivados a relatar eventos adversos e erros, sem medo de retaliação. Além disso, é importante promover uma cultura de aprendizado contínuo e melhoria, onde os incidentes são analisados de forma proativa para identificar oportunidades de prevenção e mitigação no futuro (Brandão *et al.*, 2021).

A comunicação eficaz com os pacientes e seus familiares também desempenha um papel crucial na segurança do paciente em serviços de emergência. É importante fornecer informações

claras sobre o diagnóstico, o tratamento e os possíveis riscos e complicações, garantindo que os pacientes possam tomar decisões informadas sobre seu cuidado (Siman *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a segurança do paciente em serviços de emergência requer uma abordagem multidisciplinar e colaborativa. Os profissionais de saúde de diferentes áreas, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos e terapeutas, devem trabalhar juntos como uma equipe coordenada para garantir o melhor resultado possível para cada paciente, priorizando sempre a segurança e o bem-estar do paciente acima de tudo (Rocha *et al.*, 2023).

Destaca-se que a segurança do paciente em serviços de emergência é uma questão de extrema importância devido ao ambiente de alta pressão e complexidade desses serviços. Pacientes que procuram atendimento de emergência muitas vezes estão em situações críticas e vulneráveis, o que aumenta o risco de eventos adversos e complicações. Além disso, a natureza imprevisível das emergências pode sobrecarregar os sistemas de saúde e comprometer a qualidade do atendimento, tornando essencial a implementação de medidas eficazes para garantir a segurança dos pacientes durante todo o processo de cuidado (Siqueira *et al.*, 2023).

A implementação de práticas e protocolos de segurança eficazes pode ajudar a prevenir eventos adversos, como erros de medicação, infecções hospitalares, quedas e lesões relacionadas ao cuidado. Além disso, garantir a segurança do paciente em serviços de emergência também contribui para a eficiência operacional e a sustentabilidade do sistema de saúde, ao reduzir readmissões, complicações evitáveis e custos associados ao tratamento de eventos adversos. Portanto, investir na segurança do paciente em serviços de emergência é fundamental para promover a qualidade do cuidado e a confiança dos pacientes nos serviços de saúde de emergência (Nascimento *et al.*, 2022).

O estudo objetivou-se em analisar por meio da literatura as potencialidades e desafios da segurança do paciente em serviços de emergência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “assistência hospitalar”; “emergências” e “segurança do paciente”. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: texto completo, idioma português, temática abordada e que respondessem o objetivo da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram os estudos duplicados e de revisões.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante a busca nas bases de dados, foram encontradas 83 publicações científicas, mediante os critérios de inclusão, restaram 27 artigos. Em seguida, com os critérios de exclusão, ficaram 08 artigos para a análise e discussão.

A segurança do paciente em serviços de emergência é uma questão complexa que envolve uma série de desafios e considerações únicas. Em primeiro lugar, os serviços de emergência são caracterizados por um ambiente de alta pressão e rápida mudança, onde os profissionais de saúde precisam tomar decisões rápidas e precisas para garantir o melhor resultado possível para os pacientes. No entanto, essa pressão pode aumentar o risco de erros e eventos adversos, tornando essencial a implementação de medidas de segurança robustas para proteger os pacientes durante todo o processo de cuidado (Brandão *et al.*, 2021).

Um dos principais desafios na garantia da segurança do paciente em serviços de

emergência é a natureza imprevisível e variada das emergências médicas. Cada paciente apresenta um conjunto único de necessidades, condições médicas e histórico de saúde, o que requer uma abordagem individualizada e adaptativa para o atendimento. Isso pode ser especialmente desafiador em situações de superlotação ou sobrecarga, quando os recursos são limitados e a equipe de saúde precisa lidar com múltiplos casos (Siman *et al.*, 2019).

Além disso, a comunicação eficaz entre os membros da equipe é essencial para garantir a segurança do paciente em serviços de emergência. Isso inclui a transmissão clara e precisa de informações entre profissionais de diferentes áreas, bem como a comunicação aberta e transparente com os pacientes e seus familiares. Uma falha na comunicação pode levar a erros de diagnóstico, administração inadequada de medicamentos ou procedimentos incorretos, colocando em risco a segurança e o bem-estar dos pacientes (Andrade *et al.*, 2022).

Outro aspecto crucial na segurança do paciente em serviços de emergência é a prevenção de quedas e lesões durante o atendimento. Os pacientes que procuram atendimento de emergência muitas vezes estão em estado vulnerável ou debilitado, o que aumenta o risco de quedas e outras lesões relacionadas ao cuidado. Portanto, é fundamental implementar medidas de segurança, como a identificação de pacientes em risco, a utilização de dispositivos de auxílio à mobilidade e a manutenção de um ambiente seguro (Siqueira *et al.*, 2023).

Além dos desafios operacionais e clínicos, questões relacionadas à cultura de segurança e ao envolvimento dos pacientes também desempenham um papel importante na garantia da segurança do paciente em serviços de emergência. Os profissionais de saúde devem ser incentivados a relatar eventos adversos e erros, sem medo de retaliação, para que as lições possam ser aprendidas e medidas corretivas possam ser implementadas. Além disso, os pacientes e seus familiares devem ser encorajados a participar ativamente do processo de cuidado, fornecendo informações sobre sua condição, histórico médico e preferências de tratamento (Hermann *et al.*, 2023).

Nesse contexto, garantir a segurança do paciente em serviços de emergência é um desafio multifacetado que requer uma abordagem abrangente e colaborativa. Isso envolve a implementação de protocolos e práticas de segurança, a comunicação eficaz entre os membros da equipe, a prevenção de quedas e lesões, e o envolvimento dos pacientes no processo de cuidado. Ao enfrentar esses desafios de maneira proativa e colaborativa, é possível promover um ambiente de emergência mais seguro e eficaz, garantindo o melhor resultado possível para os pacientes (Nascimento *et al.*, 2022).

Além disso, as potencialidades para a segurança do paciente em serviços de emergência são vastas e podem ser exploradas para garantir um ambiente mais seguro e eficaz para o atendimento médico. Em primeiro lugar, a tecnologia desempenha um papel fundamental nesse contexto, oferecendo ferramentas avançadas para ajudar os profissionais de saúde a fornecer cuidados de alta qualidade. Sistemas de informação integrados podem permitir o acesso rápido e preciso ao histórico médico do paciente, facilitando o diagnóstico e o planejamento do tratamento de forma mais eficiente (Rocha *et al.*, 2023).

A educação e o treinamento contínuos dos profissionais de saúde são uma potencialidade significativa para melhorar a segurança do paciente em serviços de emergência. Ao garantir que os profissionais estejam atualizados com as últimas práticas e protocolos de segurança, é possível reduzir a ocorrência de erros médicos e eventos adversos. Programas de simulação e treinamento prático também podem ser utilizados para aprimorar as habilidades de tomada de decisão e a resposta a situações de emergência (Andrade *et al.*, 2022).

Assim, a promoção de uma cultura de segurança dentro das equipes de emergência é uma potencialidade fundamental para garantir a segurança do paciente. Isso envolve incentivar a comunicação aberta e transparente entre os membros da equipe, encorajando o relato de eventos adversos e erros médicos sem medo de retaliação. Uma cultura de segurança positiva pode promover a aprendizagem contínua e a melhoria constante dos processos de atendimento,

beneficiando diretamente a segurança e o bem-estar dos pacientes (Lima; Valente; Souza, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente em serviços de emergência é uma questão de extrema importância que exige atenção contínua e esforços coordenados para garantir um ambiente de atendimento seguro e eficaz. Ao longo desta discussão, foi possível identificar diversas potencialidades e desafios relacionados à segurança do paciente nesse contexto. Por meio do uso da tecnologia, educação e treinamento dos profissionais de saúde, desenvolvimento de protocolos padronizados, promoção de uma cultura de segurança e envolvimento ativo dos pacientes, é possível avançar na garantia da segurança do paciente em serviços de emergência.

No entanto, é importante reconhecer que existem desafios significativos a serem superados para alcançar esse objetivo. A natureza imprevisível e complexa das emergências médicas, a pressão de tempo e recursos limitados são apenas algumas das barreiras que podem comprometer a segurança do paciente. Portanto, é essencial que os gestores de saúde, profissionais de saúde e outros stakeholders trabalhem juntos de forma colaborativa e proativa para implementar estratégias eficazes de segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. G. R. et al. Segurança do paciente: proposta de protocolo de enfermagem para avaliar e identificar riscos em unidade de urgência e emergência. **Saúde em redes**, v.8, n.2, p.1-10, 2022.

BRANDÃO, S. A. S. M. et al. Potencialidades e desafios da educação em saúde na pandemia da Covid-19. **Enfermaria global**, v.3, n.62, p.1-10, 2021.

HERMANN, A. P. et al. Quedas de pacientes internados em um hospital público e de ensino: uma análise das notificações. **Rev Min Enferm**, v.21, n.2, p.1-9, 2023.

SIMAN, A. G. et al. Desafios da prática na segurança do paciente. **Rev Bras Enferm**, p.72, n.6, p. 1581-8, 2019.

ROCHA, M. S. et al. Incidência e evitabilidade de eventos adversos no pronto atendimento: estudo retrospectivo. **Acta Paul Enferm**, v.36, n.4, p.1-8, 2023.

SIQUEIRA, C.P. et al. Problemas na cultura de segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: análise causal. **Rev baiana enferm**, v.37, n.4, p.1-10, 2023.

NASCIMENTO, K.C. et al. Elaboração e validação de instrumento para transição do cuidado do paciente de emergência. **Enferm Foco**, v.13, n.20, p.1-10, 2022.

LIMA, E.L.; VALENTE, F.B.G.; SOUZA, A.C.S. Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento. **Rev. Eletr. Enferm**, V.24, N.68, P.1-10, 2022.

**SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Beatriz Costa Lira¹; Gabriela Pamplona de Souza¹; José Henrique Gomes Mouzinho¹; Luana Gonçalves de Souza¹; Vanessa André de Oliveira¹; Andreia Oliveira Barros Sousa².

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande¹, Enfermeira e professora titular da Universidade Federal de Campina Grande².

beatrizlira40@gmail.com

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente está associada a qualidade do cuidado, sendo de extrema importância que seja seguido, principalmente nas Unidades de Terapias Intensivas, com pacientes que necessitam de monitoramento multiparamétrico. **Objetivo:** Explanar sobre a importância de seguir as metas de segurança do paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** revisão bibliográfica de artigos científicos publicados no período de 2019 a 2023, sobre a segurança do paciente nas unidades de terapia intensiva, pesquisada nas bases de dados eletrônicas *Scielo*, *Lilacs* e *Google Scholar*, totalizando 27 artigos que atendiam aos critérios de inclusão. **Resultado:** Foram estabelecidas pela Joint Commission Internacional em parceria com a OMS, seis metas internacionais de segurança do paciente, sendo elas: identificação do paciente; aprimoramento da comunicação eficaz; segurança dos medicamentos de alto risco; realização de cirurgias no local, procedimento e paciente correto; redução do risco de infecções; e, reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas. **Considerações finais:** Nota-se, portanto, que o cumprimento das metas internacionais de segurança do paciente é imprescindível para a assistência e cuidado de qualidade que devem ser prestados na UTI, sempre com uma equipe multiprofissional comprometida a tal cuidado, visando o melhor para o paciente.

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

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) são ambientes destinados a tratar pacientes críticos que necessitam de monitoramento multiparamétrico de um ou diversos sistemas orgânicos. Neste setor, em muitas situações, existe a necessidade da realização de diferentes procedimentos considerados de alta complexidade para a manutenção da vida, devido ao quadro de instabilidade clínica que o paciente se encontra (Santos, Takashi 2023).

A equipe que assiste esse usuário é formada por diversos profissionais que buscam de acordo com as suas especialidades prestar um cuidado intensivo e efetivo, sendo muitas vezes realizado de maneira rápida devido a condições emergenciais surgidas. No entanto, toda essa assistência que envolve pessoas trabalhando está susceptível a erros, as vezes por uma carga excessiva de trabalho que os levam a cometer erros por cansaço, ou até por falta de especialização para atuar naquele cenário. Todas essas situações errôneas podem causar danos à saúde e a segurança do paciente, sendo importante evidenciá-la para uma assistência de qualidade (Silva, 2022).

Tal discussão sobre a segurança do paciente ocorre desde a época de Hipócrates (460 a 370 a.C.), evidenciado através de seus discursos que destacava que durante a assistência deve-se primar em não causar danos as pessoas. Nesse período, já haviam discussões sobre as

consequências que uma assistência de má qualidade poderia causar a saúde do paciente (Ventura, 2022).

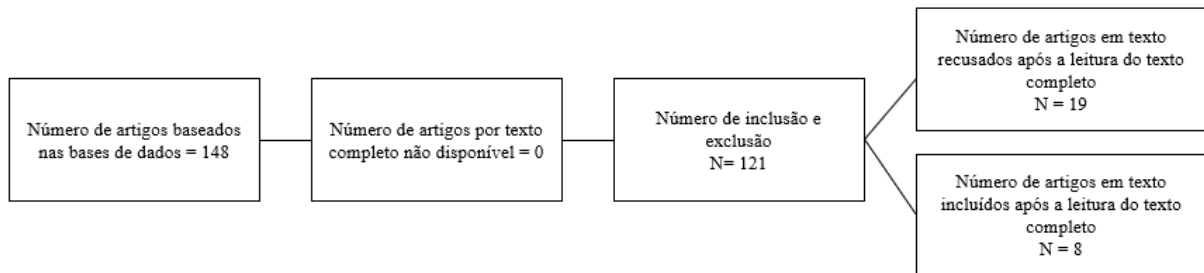
Neste contexto, foi somente em 2013 que o Brasil deu um passo significativo com a publicação da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Essa portaria instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do país.

A segurança do paciente está entre os seis atributos da qualidade do cuidado, sendo de extrema importância que seja seguido, a fim de promover uma assistência segura, que irá beneficiar não só o paciente, mas também a família dele, a gestão do hospital, por reduzir os casos de incidentes associados ao cuidado, e aos profissionais de saúde (Brasil, 2021).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo bibliográfica/narrativa, sobre a segurança do paciente no âmbito da unidade de terapia intensiva, pesquisada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e *Google Scholar*, no mês de março de 2024 (Ribeiro, 2019). Por meio destas, foram utilizados os seguintes descritores: segurança do paciente, unidade de terapia intensiva, identificação, comunicação, medicamentos, cirurgia, lavagem de mãos, controle de infecção e quedas. Os artigos foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: estar escrito na língua portuguesa, inglesa ou espanhola e dissertar sobre temas relacionados à segurança do paciente e unidade de terapia intensiva, encontrando 148 artigos referentes ao tema buscado, excluindo aqueles que não abordam especificamente a temática proposta, permanecendo, por fim, com 27 artigos utilizados para realizar o presente estudo (Figura 1)

Figura 1: Fluxograma com base nos critérios de inclusão e exclusão dos artigos nas bases de dados utilizadas: *Lilacs*, *Scielo* e *Google Scholar*.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 INCIDENTES

Segundo a Classificação Internacional de Segurança do Paciente, da Organização Mundial da Saúde (OMS), os incidentes são situações que podem resultar em danos prejudiciais ao paciente devido a uma assistência prestada. Tal dano pode ser representado por um comprometimento seja da estrutura ou de uma função do corpo, podendo ser, por exemplo, uma lesão ou uma doença. A fim de evitar tais incidentes, é necessário que a equipe multiprofissional atuante na UTI oferte o cuidado necessário e cumpra com todas as metas de segurança do paciente (Campos, *et al*, 2022).

3.2 METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Foram estabelecidas pela Joint Commission Internacional (JCI) em parceria com a OMS, seis metas internacionais de segurança do paciente, sendo elas: identificação correta do paciente; aprimoramento da comunicação eficaz; garantia da segurança dos medicamentos de alto risco; realização de cirurgias no local, procedimento e paciente correto; redução do risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; e, reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas (Brasil, 2021).

Quanto à identificação, é necessário verificar o nome completo e a data de nascimento ao chegar no leito do paciente para realização de qualquer procedimento. Uma forma fácil, para ter a certeza que não estar com o paciente errado, é colocar a pulseira de identificação no usuário ou o papel na beira do leito que contenha as informações dele, uma vez que, pode haver dois pacientes com o mesmo nome na mesma enfermaria, por exemplo. Esse instrumento, junto a verificação do profissional ao chegar no leito, diminui as chances de erros quanto a identificação (Brasil, 2021).

Ao que se refere a meta de comunicação efetiva, ela visa melhorar a comunicabilidade entre os profissionais que prestam cuidado ao paciente, de modo que seja precisa e sem ambiguidade para o receptor. Como por exemplo, ao receber uma prescrição verbal em uma situação de emergência, a enfermagem deve repetir para o médico o que ele disse, e, por fim, ele confirmar a medicação antes que ela seja administrada (Técnica de Read Back). Desse modo, é evitado um procedimento incorreto (Brasil, 2021).

Sobre a segurança da medicação, há três vertentes susceptíveis a erros, são elas: prescrição, preparação e administração de medicamentos. Principalmente quando se trata de medicamentos de alto risco, em que é preciso um maior cuidado, pois, o paciente pode apresentar efeitos adversos e complicar o seu quadro clínico. Para que não ocorra riscos ao paciente, é orientado que seja feita a dupla checagem, que consiste em duas pessoas diferentes verificarem a prescrição e conferir o momento de preparação do medicamento (Batista, 2021).

Na meta que envolve a cirurgia segura faz-se necessário se adotar estratégias que garantam a comunicação efetiva entre os profissionais desde o pré-operatório (marcação de lateralidade, consulta pré-anestésica, entre outros), assim como durante o *check-in* e *checkout* dentro do centro cirúrgico. Quando o paciente estiver consciente é importante envolvê-lo no processo assim como a família, resguardando e garantindo que todo o procedimento seja feito com segurança (Garcia, 2022).

Dentro da UTI uma das condições consideradas frequente e que pode comprometer a integridade e a vida do indivíduo crítico é a Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IrAS). E para evitar essa iatrogenia médica a meta da higienização das mãos, se torna essencial para reduzir a infecção cruzada e o comprometimento do paciente, que devido a necessidade de dispositivos invasivos (que podem desencadear infecções como Pneumonia Associada a Ventilação e Infecção de Corrente Sanguínea, por exemplo), podem agravar ainda mais o quadro clínico deste. Por isso a execução correta da higienização das mãos nos momentos preconizados pelos órgãos de fiscalização é imprescindível como mecanismo de manter a segurança diante de tantas situações emergenciais (Costas, 2020).

A última meta refere-se à redução dos riscos de danos ao paciente, decorrentes de queda e prevenção de lesão por pressão. Apesar de dada as orientações aos pacientes para não saírem do leito sem alguém auxiliando ou os cuidados que devem ter ao ir ao banheiro, por exemplo, ainda há muitos casos de quedas no ambiente hospitalar. Fato esse evidenciado por uma pesquisa realizada em 2018 em um hospital universitário, ao qual evidencia que cerca de 64% dos casos de notificação de incidentes são de episódios de queda, tendo 24% das notificações o cenário da UTI. Dentro da UTI devido a quadros de sedação, coma e imobilidade do indivíduo um outro dano recorrente é o surgimento de lesões na pele, não sendo admissível não adotar medidas de prevenção efetivas que mitiguem esse tipo de evento adverso (Garcia, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se, portanto, através das referências analisadas que o cumprimento das metas internacionais de segurança do paciente é imprescindível para a assistência e cuidado de qualidade que devem ser prestados na UTI, tornando-se essencial que seja seguida minuciosamente todas elas. A segurança deve caminhar lado a lado com a qualidade na prestação da assistência, detectando e diagnosticando os erros e condições geradoras destes, buscando efetivar uma cultura de segurança organizacional. Os sistemas podem eventualmente apresentar falhas, predispondo que seus colaboradores errem. Por isso é necessário cotidianamente aprofundar esse conhecimento, buscando a compreensão dessa fragilidade institucional, revendo todos os processos e identificando as estratégias que podem minimizar essas falhas dentro do ambiente da UTI

REFERÊNCIAS

- BATISTA, B., *et al.* Adesão ao protocolo de controle glicêmico e dupla checagem de medicamentos em terapia intensiva. **Cuid. Enferm.** [s.l.], 2021. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v2/p.174-180.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2024
- BRASIL, Ministério da Educação. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. **Gov.br.** Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 28 mar. 2024.
- CAMPOS, D.M.P., *et al.* Incidência e fatores de risco para incidentes em pacientes em terapia intensiva. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 23, e72426, 2022.
- COSTAS, K.P., *et al.* Adesão às medidas de biossegurança da enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. **Revista Nursing**, Osasco, v. 23, p. 4636-4640, 2020.
- GARCIA, I.M., *et al.* Notificações de incidentes relacionados à Segurança do Paciente em Hospital Universitário Sentinela. **Ciênc. cuid. saúde.**, v. 21, e56674, 2022. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100227&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 mar. 2024. Epub 28-Out-2022. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v21i0.56674>.
- RIBEIRO, D.R., *et al.* Atendimento de enfermagem na área de urgência e emergência pediátrica. **Revista Artigos. Com**, 2019.
- SANTOS E.O., TAKASHI M.H. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva-revisão integrativa. **Revisa**, [s.l.], 2023; 12 (2): 260-76.
- SILVA, B.M.M.O, *et al.* Medidas de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Enfermagem em foco**, [s.l.], v. 13: e-202249ESP1, 2022.
- VENTURA, M.W.S, *et al.* Safety culture in the Neonatal Intensive Care Unit: contributions from the multiprofessional team. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.22, n. 2, abr./jun. 2022.

**SIMULAÇÃO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE AFOGAMENTO E PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bruna Menezes Souza de Jesus¹; Caio Italo Santos Mendes de Souza²; Paula Paulina Costa
Tavares³.

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA¹; Graduando em
Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA²; Enfermeira, Mestre em
Promoção da Saúde, Docente pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA³

menezesbrunaaa@gmail.com

RESUMO

Introdução: Atendimentos em primeiros socorros correspondem às medidas executadas em instâncias relativas a riscos iminentes de vida. **Objetivo:** Relatar a experiência decorrente da realização de prática educativa através da simulação de primeiros socorros em casos de afogamento e parada cardiorrespiratória. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado durante a disciplina de Habilidades Básicas de Enfermagem I, com ênfase na assistência em primeiros socorros, o qual ocorreu por meio da simulação realizada por acadêmicos de Enfermagem tendo como público-alvo 35 estudantes matriculados na graduação de uma instituição de ensino privada no Recôncavo Baiano, entre agosto e novembro de 2021. **Resultados e Discussões:** Simulação de atendimentos à vítimas em situações que exigem primeiros socorros são importantes no que diz respeito ao conhecimento, assertividade na tomada de decisões e sobrevida da vítima. Desta forma, as práticas educativas têm ocupado espaços fundamentais no contexto das instituições educacionais em saúde. **Considerações finais:** Infere-se que o conhecimento em primeiros socorros é de suma importância em situações de casos de risco iminente à vida. Saber como proceder em situações de afogamento e parada cardiorrespiratória favorece a sobrevida da vítima.

Palavras-chave: primeiros socorros; parada cardiorrespiratória; afogamento.

1 INTRODUÇÃO

Atendimentos em primeiros socorros correspondem às medidas executadas em instâncias relativas a riscos iminentes de vida. As ações iniciais com efeito de subsistência das funções vitais e sobrevida à vítima são de suma importância no que diz respeito à prevenção destes agravos. Assim, o conhecimento em ações de primeiros socorros representa significativamente na tomada de decisões assertivas e contribuem para um desfecho favorável ao paciente (Loureiro *et al.*, 2022).

Dentre as múltiplas situações que exigem atendimento imediato, estão o afogamento e a parada cardiorrespiratória. De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, os óbitos por causas externas, de acordo com ocorrência por região, segundo Categoria CID10, no período de 2022 correspondem a totalidade de 5.475 casos de afogamento, configurando como dados alarmantes no que se referem as taxas de óbitos e sobrevida das vítimas (Ministério da Saúde, 2022).

Desta maneira, o afogamento diz respeito ao déficit respiratório ocasionado por submersão ou imersão, podendo ser dividido em relação ao posicionamento das vias aéreas abaixo ou superior aos fluídos (Cibulski *et al.*, 2023). No que se refere às repercussões clínicas do

afogamento incluem-se a hipoxemia, hipotermia, acidose metabólica, aspiração de líquido pulmonar, arritmia, até subseqüente parada cardiorrespiratória (Szpilman, 2000).

A parada cardiorrespiratória compreende a interrupção da atividade elétrica do coração, corroborando com ausência de pulso e movimentos respiratórios a vítima (Farias e Silva *et al.*, 2022), podendo ser divididas em atividade elétrica sem pulso - AESP, assistolia, taquicardia ventricular e fibrilação ventricular (Vervloet *et al.*, 2022). Dentre os fatores multicausais estão os níveis de consciência, saturação de oxigênio, criticidade, hipóxia, hipercalemia, hipovolemia, trombose coronariana, tensão de pneumotórax e tamponamento cardíaco (Pulze *et al.*, 2019; Barros e Silva *et al.*, 2020).

Segundo a *American Heart Association - AHA* o elo da cadeia de sobrevivência é de extrema relevância no que diz respeito à identificação e ação precoce mediante uma parada cardiorrespiratória. Ainda de acordo com a *AHA*, valores expressivamente menores a 40% da população adulta recebem RCP de qualidade executadas por indivíduos sem conhecimentos prévios (*American Heart Association*, 2020), neste sentido, vale ressaltar a importância do conhecimento relativo às manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

Dessa forma, realizar prática educativa através de simulação de primeiros socorros em casos de afogamento e parada cardiorrespiratória é de caráter imprescindível, visto que, o conhecimento e a educação em saúde em relação aos primeiros socorros, podem aumentar as chances de sobrevivência da vítima. Nesse sentido, cabe a este estudo relatar a experiência decorrente da realização de prática educativa através da simulação de primeiros socorros em casos de afogamento e parada cardiorrespiratória.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante a disciplina de Habilidades Básicas de Enfermagem I, com ênfase na assistência em primeiros socorros, o qual ocorreu por meio da simulação realizada por acadêmicos de Enfermagem de uma instituição de ensino privada no Recôncavo Baiano, de agosto a novembro de 2021. As ações foram realizadas pelos acadêmicos do curso de Enfermagem, tendo como público-alvo 35 estudantes matriculados regularmente em uma instituição de ensino superior privada.

No que diz respeito às ações realizadas, foram desenvolvidas seguindo as seguintes etapas: orientação, planejamento e execução. Na etapa de orientação os alunos foram dispostos em grupos e mediante sorteio das temáticas foram orientados pela docente da respectiva disciplina a reunirem-se para aprofundamento do assunto, explicação da avaliação do módulo e divisão de tarefas semanais.

Por intermédio das aulas práticas e acompanhamento da literatura, previamente realizados conforme plano de ensino, os discentes responsáveis pela temática de afogamentos e parada cardiorrespiratória planejaram a abordagem através da divisão de tarefas dentro da equipe, reserva do espaço referente a piscina da instituição, divulgação da ação em formato de post nas mídias sociais, escrita de roteiro para simulação e ensaio dos diálogos e cenas.

Para execução da simulação, no dia previamente definido, os alunos compareceram ao espaço da ação educativa. Os componentes da equipe conduziram de forma inicial a apresentação da equipe e a temática. Após a realização da introdução, os integrantes devidamente posicionados simularam o afogamento, retirada da vítima através da demonstração dos primeiros socorros, verificação dos sinais vitais, posicionamento, mobilização, ventilação de resgate e acionamento do serviço de emergência. Em continuidade a simulação, a vítima da demonstração evoluiu para uma parada cardiorrespiratória, momento no qual foram demonstrados os aspectos pertinentes ao Suporte Básico de Vida - SBV, envolvendo as compressões torácicas, quantidade, profundidade, além dos cuidados pertinentes a este momento.

Após a finalização da ação foram demonstrados também com bonecos simuladores de primeiros socorros como realizar o resgate e primeiros socorros em crianças e bebês, com destaque para as diferenças referentes as faixas etárias. Após a explanação simulativa, foi aberto um momento para sanar dúvidas e oferecer a oportunidade dos participantes presentes treinarem a execução das manobras.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Simulação de atendimentos à vítimas em situações que exigem primeiros socorros são importantes no que dizem respeito ao conhecimento, assertividade na tomada de decisões e sobrevida da vítima. Desta forma, as práticas educativas têm ocupado espaços fundamentais no contexto das instituições educacionais em saúde.

A fim de contribuir para implementação da intervenção, competências foram desenvolvidas. Com intuito de favorecer a completude de profissionais com viés holístico, através de habilidades estratégicas e pensamento reflexivo, é relevante conceber a educação continuada, dentre os diversos âmbitos os quais sujeitam a formação e desenvolvimento de práticas em saúde na perspectiva da promoção de saúde e prevenção de agravos (Nogueira *et al.*, 2022).

Durante a produção, foi observado como o aprofundamento da temática através da literatura especializada tornou o momento de intervenção mais completo, conforme o olhar dos facilitadores da ação. Através da análise de protocolos e diretrizes, comparação de estudos, apreciação de artigos, foi possível a apropriação de maneira relevante sobre os dados e informações pertinentes às situações de afogamento e parada cardiorrespiratória.

Em relação a abordagem metodológica, a utilização de recursos visuais e sensoriais foi importante no que diz respeito à fixação e maior compreensão da simulação em primeiros socorros. O uso de vítimas na simulação, manequins simuladores e ambiência na piscina da instituição foram essenciais para relação o envolvimento dos participantes no processo da educação em saúde, bem como, nos desdobramentos relativos à apreciação reflexiva e compreensão das habilidades de execução em situações reais (Silvano *et al.*, 2023).

Em relação à concretização da intervenção, foi evidente a aproximação do público-alvo com os facilitadores, através da retirada de dúvidas, demonstração do público das atividades desempenhadas, explanação científica dos vieses fisiológicos e fisiopatológicos do afogamento e parada cardiorrespiratória, assim como, o comprometimento na realização e feedbacks da atividade educativa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se que o conhecimento em primeiros socorros é de suma importância em situações de casos de risco iminente à vida. Saber como proceder em situações de afogamento e parada cardiorrespiratória favorece a sobrevida da vítima. As práticas educativas provocaram uma reflexão no que tange a educação continuada e abordagem efetiva de conteúdos com intuito de garantir a educação em saúde e tomada de decisões.

Vale ressaltar que, a disseminação de conhecimentos em práticas de primeiros socorros por parte da população confere maior segurança em realizar atendimentos em primeiros socorros mais efetivos. Por fim, para a prática estudantil, enquanto futuros profissionais, essas ações favorecem a comunicação entre a comunidade acadêmica e a população, promovendo assim promoção de saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association.** Texas: American Heart Association, p. 1-32, 2020.

BARROS e SILVA, P. G.; MACEDO L. S.; BALADA 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.** p. 42-54, 2020;18(1):42-54

CIBULSKI, G. M.; DAIKUHARA, G. K. F.; LOPES, M. E.; ANDRETTO, N. J.; GUERINO, G. L. Intervenções e técnicas de suporte a vida nos afogamentos: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 468–478, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-038.

FARIAS e SILVA, L. G.; MOUSINHO, M. G. C. P.; COUTO, S. I. S.; VIEIRA, M. V. A. S.; ARAÚJO, M. C. S.; FRAZÃO, M. G. O.; LOPES, E. T.; SILVA, D. D. Atendimento inicial na parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e30911225516, 2022

LOUREIRO, L. B. A. C.; SILVA, S. P.; SILVA, I. C. S.; SANTOS, J. F.; ALMEIDA, L. S. S.; BANDEIRA, A. K. C. A importância da popularização de primeiros socorros nas escolas para salvar vidas: Uma revisão integrativa. **Rev. Nursing.**, 25(291): 8404-8417, ago.2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS.** Tabnet. Óbitos por Ocorrência por Unidade da Federação segundo Categoria CID10 Período: 2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

NOGUEIRA, D. L.; SOUSA, M. S.; DIAS, M. S. A.; PINTO, V. P. T.; LINDSAY, A. C.; MACHADO, M. M. T. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **SANARE - Rev. De Pol. Públicas**, v. 21 n. 2, p. 101-109, 2022.

PULZE, G.; ALVES, W. S.; PAIVA, B. C.; FERRETTI-REBUSTINI, R. E. L. Incidence and factors associated with cardiorespiratory arrest in the first 24 hours of hospitalization in intensive care unit. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo - Supl** - p. 192-196, 2019;29(2):192-6.

SILVANO, I. C.; SOUZA, R. F.; GERMANO, R. S. G. B.; MONTEIRO, F. C. L. Ensino e aprendizagem em enfermagem: olhares discentes para as estratégias de ensino. In: BARBOSA, E. S. **Educação em Saúde: teorias, metodologias e experiências.** Mato Grosso do Sul: Inovar, 2023. p. 31-43.

SZPILMAN, D. Afogamento. **Rev Bras Med Esporte**, v. 6, n. 4, p. 131- 144, 2000.

VERVLOET, M. M.; BARBOSA, P. M. S.; FRANCISCO, D. V.; CABRAL, P. E. O papel da enfermagem nas Paradas Cardiorrespiratórias (PCR) não assistidas. **Rev. Cient. Multi. Núcleo do Conhecimento.** Ed. 06, Vol. 07, p. 106-119, 2022.

SÍNDROME DE HELLP DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: REVISÃO DE LITERATURAKarine Costa Cajado¹; Wallison Bruno Jansen Silva de Sousa²;Graduanda em Medicina pela Universidade Uninovafapi¹, Pós graduado em Cardiologia Clínica pela Universidade São Judas².

karine.cajado@outlook.com

RESUMO

Introdução: A síndrome de HELLP acontece quando uma gestante com pré-eclâmpsia ou eclampsia tem uma exacerbação da patologia, progredindo para um quadro de hemólise, plaquetopenia e aumento das enzimas hepáticas. O objetivo deste estudo foi destacar na literatura o método diagnóstico da Síndrome de HELLP e sua intervenção em ambiente de urgência e emergência obstétrica. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo descritiva. Utilizou-se a base de dados Medline/Pubmed, foram selecionados 10 artigos em inglês e português, entre 2020 à 2024. **Resultados e discussões:** Os sintomas da síndrome de HELLP são epigastralgia, cefaleia, alterações visuais, vômitos e náuseas, hipertensão arterial, anemia, plaquetopenia e edema e seu diagnóstico é feito através de exames complementares como hemograma e enzimas hepáticas e o tratamento definitivo é a indução do parto. **Conclusão:** A pesquisa apresentou os achados clínicos e laboratoriais de grande importância que apontam para o diagnóstico da síndrome de HELLP, já que apenas as sintomatologias não são suficientes para se fechar diagnóstico, na qual são muitas vezes confundidas com hipertensão específica da gestação, assim como, o manejo adequado dessas pacientes de acordo com o quadro clínico que apresentam, afim de evitar as complicações e o óbito fetal e/ou materno.

Palavras-chave: Síndrome HELLP; Pré-eclâmpsia; Gravidez.

1 INTRODUÇÃO

Krebs, Silva e Bellotto (2021) revelam que a síndrome de HELLP acontece quando uma gestante com pré-eclâmpsia ou eclampsia tem uma exacerbação da patologia, progredindo para um quadro de hemólise, plaquetopenia e aumento das enzimas hepáticas, conhecida também como a tríade de HELLP. Santos, Oliveira e Souza (2020) destacam que a Síndrome de HELLP pode ser confundida com a Doença Hipertensiva Gestacional devido apresentarem os sintomas iniciais similares, havendo então a necessidade da solicitação de exames laboratoriais para a confirmação do diagnóstico.

Vitorino *et al* (2021) caracteriza esta síndrome como uma complicação da pré-eclâmpsia, na os sinais e sintomas mais comuns desta patologia são descritos por Kebs, Silva e Bellotto (2021) como epigastralgia, mal estar e náuseas.

Lokki *et al* (2020) mostra que a fisiopatologia da síndrome de HELLP ainda é controversa, havendo diversas hipóteses, em seus estudos ele destacou os mecanismos de microangiopatia trombótica, ativação endotelial microvascular e rejeição do feto como produto de invasão trofoblástica.

Krebs, Silva e Bellotto (2021) mostram em seus estudos que a principal droga usada nessas pacientes é o sulfato de magnésio, que objetiva prevenir a convulsão recorrente em gestantes com eclampsia, e o surgimento de convulsões naquelas com pré-eclâmpsia, existem diversos protocolos de administração, e todos possuem eficácia parecida, sendo então destinado

que cada serviço de saúde estabeleça seu protocolo de acordo com sua realidade.

Entre as complicações da Síndrome de HELLP, Vitorino *et al* (2021) destacam hemorragias, complicações cerebrovasculares, coagulopatias, desprendimento placentário, ativação plaquetária, hemorragias hepáticas, convulsões e hemólise.

Diante disso, este estudo tem como objetivo destacar na literatura o método diagnóstico da Síndrome de HELLP e sua intervenção em ambiente de urgência e emergência obstétrica.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo e de natureza descritiva. Para o levantamento desta pesquisa, executou-se busca de dados no: *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*) e *Medline/Pubmed* (Público /editora *MEDLINE*) com publicações nacionais e internacionais que apresentavam estudos atualizados e relevantes sobre o tema.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Síndrome HELLP; Hipertensão induzida pela gravidez e Pré-eclâmpsia. Estas foram validadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e pesquisadas em língua portuguesa, inglesa e espanhola de forma isolada.

Foram selecionados 10 artigos para compor esta revisão, artigos estes disponíveis na íntegra nos idiomas inglês e português, entre os anos de 2020 à 2024. Foram excluídos artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e estudos que não eram relacionados a temática de interesse.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De Oliveira *et al* (2022) destaca que a síndrome de HELLP vem do acrônimo inglês *Hemolysis, Elevated Liver enzyme e Low Platelet count*, na qual em português significa hemólise, enzima hepática elevada e plaquetopenia, afeta as gestantes geralmente na metade do segundo trimestre, colocando em risco a vida da gestante e do feto. Apesar de ser uma doença relativamente rara, possui alta letalidade, e Borba *et al* (2022) estimam uma mortalidade materna de até 24% dos casos, e perinatal até 40% dos casos.

Nos estudos feitos por Borba *et al* (2022) corroboram com os estudos feitos por Kebs, Silva e Bellotto (2021) que destacam os sintomas da síndrome de HELLP, sendo eles: epigastralgia, cefaleia, alterações visuais, vômitos e náuseas, hipertensão arterial, anemia, plaquetopenia, sangramento de mucosas, hematúria, equimoses e edema.

De Oliveira *et al* (2020) diz que o diagnóstico laboratorial é de grande importância, pois este irá confirmar se os sinais e sintomas da gestante trata-se de síndrome de HELLP ou de outra patologia, os marcadores iniciais desta doença são a esquizocitose, elevação das enzimas hepáticas (>70mg/dL) e plaquetopenia, porém estes três já podem fechar o diagnóstico, outros marcadores que podem ajudar no diagnóstico diferencial desta síndrome são a redução do hematócrito provocando hemólise, hiperbilirrubinemia sérica total e alteração de tempo de coagulação, vale ressaltar que estes aparecem em no estado mais grave da síndrome. O que os estudos de Oliveira *et al* (2020) acrescentam ao que já se foi falado é que recomendam a repetição dos exames a cada 6 a 8 horas para acompanhar a evolução da síndrome, e assim fazer a intervenção necessária para evitar complicações materna e fetal.

Shah *et al* (2021) dizem que o manejo primário deve ser direcionado em tratar as gestantes instáveis e analisar a vitalidade fetal, gestantes com hipertensão grave, epigastralgia e feto apresentando instabilidade precisam ser observadas e avaliadas em critério de urgência, preferencialmente em ambiente de unidade de terapia intensiva. Aquelas que apresentam hipertensão grave deve fazer uso de anti-hipertensivos e serem alertadas quanto aos sinais de alarme, já aquelas que apresentam os sinais de alarme (dor epigástrica ou dor no quadrante

superior direito) requerem cuidadosamente serem examinadas quanto ao sangramento ou hemorragia hepática, vale lembrar também da importância da realização da Ultrassonografia, cardioplografia e perfil biofísico fetal para avaliar a vitalidade feta.

Cadoret *et al* (2021) diz ser a favor do tratamento definitivo da síndrome de HELLP através do corticoide para amadurecimento pulmonar do feto caso seja uma gestação de 34 semanas e conduta expectante, em casos de estabilidade materno e fetal há a possibilidade de postergar a indução do parto, uma vez que o desfecho para o feto é melhor se a idade gestacional for maior no momento do parto. Cassaniga *et al* (2023) corrobora dizendo que a indicação para a indução do parto está relacionada quanto ao estado da gestante e vitalidade do feto, onde deve ser realizado se a gestante apresentar aumento persistente da pressão arterial mesmo com o uso de anti-hipertensivos e sulfato de magnésio, cefaleia acompanhada de distúrbios visuais graves, queda da função hepática e renal, suspeita de deslocamento de placenta, trabalho de parto, sangramento ativo, restrição de crescimento fetal, oligoâmnio e suspeita e/ou de comprometimento da vitalidade fetal.

Dentre as complicações da síndrome de HELLP já citadas por, Vitorino *et al* (2021), Macedo *et al* (2022) acrescenta cegueira cortical, edema cerebral, hemorragia subaracnóidea e acidente vascular cerebral hemorrágico

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apresentou os achados clínicos e laboratoriais de grande importância que apontam para o diagnóstico da síndrome de HELLP, já que apenas as sintomatologias não são suficientes para se fechar diagnóstico, na qual são muitas vezes confundidas com hipertensão específica da gestação, assim como, destacou a como é feito o manejo adequado dessas pacientes de acordo com o quadro clínico que apresentam, afim de evitar as complicações e o óbito fetal e/ou materno.

REFERÊNCIAS

BORBA, Jéssica Nascimento et al. Estudo sobre síndrome de hellp e sua incidência na mortalidade materna no mundo. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 7, n. 3, p. 47-47, 2022.

CADORET, Florença et al. Manejo expectante na síndrome HELLP: fatores preditivos de evolução da doença. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 24, pág. 4029-4034, 2021.

CASSANIGA, Rafaela Almeida et al. Abordagem terapêutica da síndrome HELLP. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 5, p. e12540-e12540, 2023.

DA SILVA VITORINO, Priscila Gramata et al. Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e47810817669-e47810817669, 2021.

DE OLIVEIRA, Annaíc Huyara Alves et al. A importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico diferencial da síndrome de HELLP. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 17474-17486, 2020.

HUANG, Hui et al. Classificação clínica, resultados da gravidez e análise de fatores de risco de pré-eclâmpsia grave complicada com síndrome HELLP. **Fronteiras na Cirurgia**, v. 9, p. 859180, 2022.

KREBS, Vanine Arieta; DA SILVA, Marcela Rosa; BELLOTTO, Paula Cristina Barth. Síndrome de HELLP e mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6297-6311, 2021.

LOKKI, A. Inkeri; HAAPIO, Mikko; HEIKKINEN-ELORANTA, Jenni. Tratamento com eculizumabe para síndrome HELLP pós-parto e SHUa – relato de caso. **Fronteiras em Imunologia**, v. 11, p. 522502, 2020.

MACEDO, Mariana Beatriz Basso et al. Síndrome de HELLP: parâmetros diagnósticos e tratamento oportuno. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 19, p. e11122-e11122, 2022.

SANTOS, M.R.P.P.N. dos; OLIVERIA, A.H.A. de; SOUZA, P.G.V.D, de. A importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico diferencial da Síndrome de HELLP. **Brazilian Journal Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p.17474-17486. nov./dez. 2020.

SHAH, Farhan A. et al. Síndrome HELLP pós-parto complicada causando insuficiência renal aguda e hematoma subdural agudo espontâneo. **Cureus**, v. 13, n. 2, 2021.

**SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES
DE LONGA PERMANÊNCIA ATRAVÉS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM**Carlos Eduardo Gonçalves dos Santos¹, Symara Evaristo dos Santos²Graduando em enfermagem pela Faculdade Raimundo Marinho¹, Enfermeira, Prof.^a Esp. Do
Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho²

symaraalexandre@hotmail.com

RESUMO

O presente relato de experiência realizado na Instituição de Longa Permanência Casa de Ranquines em Penedo/AL, no período de outubro a dezembro de 2023. Utilizou-se técnicas como coleta de dados, observação estrutural e consulta de enfermagem, sendo assim adequadas para a realização de procedimentos que contribuíram para a promoção da saúde propondo segurança e o bem-estar dos pacientes na instituição. Diante o estudo, foi detectado que existem questões importantes para que a pesquisa cumprisse a sua finalidade de fornecer a base de conhecimento, os quais poderão promover a efetividade dos cuidados dos pacientes. Assim, tendo o objetivo de levar melhorias no atendimento e proporcionar experiência e atividades impostas à enfermagem. Sendo uma experiência significativa, sinalizando que o âmbito em questão é importante para o discente que busca ampliar seu olhar e conhecimentos.

Palavras-chave: Longa permanência; Promoção de saúde; Procedimentos.**1 INTRODUÇÃO**

Entender o valor do cuidado de enfermagem requer uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro, em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como uma profissão. Cuidar em enfermagem consiste em aplicar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar os pacientes (Campos, 2007). Assim, como atividade privativa do enfermeiro a partir de 1986, a Consulta de Enfermagem é uma atividade desenvolvida para uma melhor assistência à saúde, em nível ambulatorial que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. A adoção da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas instituições de longa permanência para idosos pode constituir-se na busca não apenas do atendimento do idoso institucionalizado, mas também a prestação de cuidados através de ações direcionadas para todo o público e aos seus familiares (Santos SSC, *et al.*, 2008). Diante disso, esse estudo se faz indispensável e tem grande relevância por questionar conceitos acerca dos cuidados de enfermagem, concedidos aos pacientes em instituições, uma vez que poderá evidenciar quais as possibilidades e as limitações que o enfermeiro enfrenta na realização da sistematização da assistência de enfermagem, objetivando à qualidade do atendimento. Segundo Oliveira, Lima e Garcez em 2021, em meio a esse cenário que independentemente haja sistematizações sobre a atuação do profissional, evidencia-se que há lacuna e escassez de estudos que argumentam a interação entre a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cenário da Instituição de Longa Permanência, necessidade. Com isso, é indispensável apresentar pesquisas e capacitações concretas que abordem a temática da saúde do institucionalizado, mas sobretudo que essa associação seja um facilitador para minimizar

prejuízos à saúde dos envolvidos no processo de cuidar.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória, junto a uma pesquisa em campo realizada na Instituição de Longa permanência Casa de Ranquines de Penedo/AL, assim, analisando artigos já publicados sobre o tema, dentre esses encontrados no banco de dados da Scielo, PubMed e Revista Nursing. As fichas de anamnese foram utilizadas na instituição para a escolha acertada de uma metodologia e assim analisando quais as melhores condutas para cada caso e o que irá permitir uma melhor evolução, com isso orientando o estudo e dando ao trabalho um sentido significativo e prático, explorando de forma clara todos os detalhes da temática abordada.

Tabela 1. Cronograma de Atividades

Atividades	Outubro	Novembro	Dezembro
Orientação metodológica pela docente			
Reunião para discussão de ideias			
Escopo do projeto			
Execução do projeto na instituição de longa permanência			
Finalização e entrega do projeto			

Fonte: Elaboração própria (2023)

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O contato a partir do atendimento permitiu primordialmente uma avaliação neurológica precisa, assim como a observação da realidade dos entrevistados. Foram relatadas as experiências diversas vividas tanto antes quanto após o processo de acolhimento na instituição. Sendo colocado pelos informantes, ainda, que a partir dos cuidados dos freis responsáveis pela instituição, muitas necessidades envolvendo questões fisiológicas que demandam processos cirúrgicos e outros, foram atendidas de acordo com a colaboração dos voluntários associados a mesma. Com tudo, visto durante a visita desafios específicos enfrentados pela instituição e a necessidade de melhoria em áreas de atendimento e falta de recursos, ainda assim, foi visto um nivelamento no tocante a situação fisiológica relacionada aos sinais vitais dos entrevistados, que por via aos tratamentos e cuidados aos quais são sujeitos, se mostraram em um grau normal e satisfatório, tendo em vista as peculiaridades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que o projeto foi de suma importância para gerar conhecimento referente ao tema e também à promoção da saúde, mostrando a importância da aproximação dos profissionais e das instituições, conhecendo assim, seus problemas e dificuldades na prática. Ajudando a garantir uma assistência de qualidade e humanizada, que respeite tanto a fragilidade como as limitações do paciente, trazendo também a importância da necessidade dos métodos a serem implantados para um melhor cuidado e evolução do mesmo. Após a implementação do projeto, que buscou identificar quais as melhores condutas para cada caso e o que iria permitir uma melhor comunicação entre profissional e paciente, notou-se que houve um nível de confiança e segurança estabelecido entre os equipe e pacientes envolvidos, podendo-se desta

forma oferecer um atendido humanizado e acima de tudo respeitoso entre as partes. Foram obtidas respostas positivas quanto ao estado dos usuários atendidos, já que notou-se que eram calmos, orientados em tempo e espaço, com boas respostas quanto a sua comunicação verbal, o que facilitou para obter os relatos dos mesmos sobre como eram tratados na instituição e suas opiniões pessoais sobre a abordagem implementada. Como esperado, a troca entre os pesquisadores e os pacientes da instituição trouxeram grandes ganhos para a vida profissional, valorizando e entendendo ainda mais a importância do cuidado humanizado e da importância da sistematização da assistência de enfermagem nessas instituições

REFERÊNCIAS

Adamy, E. K, Zocche, D.A. & Almeida, M. D. A. (2019). Contribuição do processo de enfermagem para a construção identitária dos profissionais de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41.

ALFARO, L. R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.

da Silva, J. C. B. da Silva, L. C., Lemos, M. E. P. Mota, S. M. A. & de Paula, W. K. A. S. (2019). A percepção dos docentes sobre o exame clínico objetivamente estruturado no ensino-aprendizagem de enfermagem. *Pesquisa em foco*, 24(2).

DE OLIVEIRA, Fabiano Fernandes; DE LIMA, Dalva Irene Rodrigues; DA SILVA GARCEZ, Eliziane Cristina. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades. *Nursing (São Paulo)*, v. 24, n. 272, p. 5082-5091, 2021.

Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

OLIVEIRA, F. F. DE; LIMA, D. I. R. DE; GARCEZ, E. C. DA S. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades / Nursing assistance systematization in a long-term care institution for the elderly: limits and possibilities / Sistematización de la asistencia de enfermería en una institución de atención de larga duración para el adulto mayor: límites y posibilidades Oliveira, Fabiano Fernandes de. *Nursing* (Ed. bras., Impr.), p. 5, 2021.

SANTOS SSC, SILVA BT DA, BARLEM ELD, LOPES RS. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS. *Revista de enfermagem UFPE on line*, p. 5, 2008

SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. 2008.

SciELO - Brasil - O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas.

SciELO - Brasil - Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos
Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos

**SUPORTE NUTRICIONAL NA UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL EM UM
HOPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA**

Tília de Sousa Monteiro¹; Hariana Rafaela da Silva Brasil²; Thayssa Millena Silva de Lima²;
Danielle Carneiro Farias³.

Graduanda em Nutrição pela Faculdade da Amazônia¹, Graduanda em Enfermagem pela
Universidade da Amazônia²; Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde pelo Instituto
Evandro Chagas³.

tiliasousamonteiro@gmail.com

RESUMO

A presença do nutricionista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é de suma importância para garantir a adequada nutrição dos pacientes em estado crítico. A Cardiopatia Congênita é um influenciador negativo do estado nutricional em pacientes pediátricos e neonatos e pode agravar o quadro clínico deste. Este estudo tem caráter descritivo do tipo relato de experiência realizada em um estágio extracurricular em nutrição executado de abril a junho de 2023 na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO) em um hospital referência em cardiologia. Portanto, o estágio em Nutrição Clínica possibilitou grandes aprendizados, pois a prática permite um melhor entendimento acerca dos conteúdos abordados em sala de aula e principalmente quando se tem o auxílio de um profissional que agrega no compartilhamento de conhecimentos.

Palavras-chave: Avaliação nutricional; Terapia nutricional; Cardiopatia

1 INTRODUÇÃO

A Cardiopatia Congênita (CC) pode ser identificada ainda na fase fetal sendo caracterizada por uma anomalia na anatomia/funcionalidade cardíaca (Neves *et al.*, 2020). A taxa de mortalidade infantil por conta da CC é considerada alta e no Brasil essa taxa está em redução (Soares, 2020). Eles podem ser classificados como cianóticos (Tetralogia de fallot, anomalia de abstm, atresia pulmonar) onde há uma redução do oxigênio na circulação sistêmica, ou acianóticos (Comunicação interatrial, comunicação interventricular, persistência do canal arterial, defeito do septo atrioventricular) onde não há alteração no fluxo sanguíneo (Gallon *et al.*, 2022).

Estes portadores de CC podem apresentar alterações nutricionais que impactam na saúde como a desnutrição. Quando estes estão dentro da unidade de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) seja por correção cirúrgicas, infecções e tratamentos cardíacos, o quadro clínico pode agravar o risco nutricional, observando um maior tempo de internação e risco de óbito (Pereira *et al.*, 2020).

Deve-se primeiramente identificar os pacientes mais vulneráveis como parte do tratamento integral na recuperação do estado crítico. É essencial o auxílio da mensuração de parâmetros que demonstrem a melhoria da qualidade do cuidado, tendo como pressuposto a prevenção, proteção e recuperação de agravos a saúde preconizados pelos guidelines do sistema único de saúde (SUS) (Sousa *et al.*, 2020).

Sendo assim, a descrição da atuação do nutricionista na UTI como integrante da equipe multiprofissional na recuperação do paciente se torna essencial para auxiliar na mensuração e na melhoria da qualidade do cuidado na UTI. O objetivo geral deste trabalho é

descrever o a experiência realizada em um estágio extracurricular em nutrição em um hospital referência em cardiologia.

2 METODOLOGIA

Este estudo tem caráter descritivo do tipo relato de experiência realizado de abril a junho de 2023 na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO) na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPEHCGV), referência em cardiopatias em Belém-PA. As rondas eram supervisionadas pela nutricionista responsável pelas clínicas. Por ser um relato de vivência do ponto de vista das autoras, não é necessário a aprovação do comitê de ética, visto que não envolve diretamente manipulação nem exposição de animais ou seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através de um estágio extracurricular remunerado, foi possível o acompanhamento da rotina diária com a nutricionista na UTIP e UTINEO por 3 meses de segunda a sexta feira. A rotina das clínicas inicia as sete e meia da manhã com uma roda de conversa com toda a equipe multiprofissional para atualização clínica dos pacientes. Logo após este são coletados os dados nos prontuários sobre o volume permitido de líquidos por refeição. Por seguinte, a visita à beira leito para as avaliações nutricionais. Estas verificações individuais permitem conhecer os dados de identificação, uso de drogas vasoativas, via de alimentação, via respiratória, presença de sondas, além de permitir uma avaliação física, antropométrica, semiologia e outros.

Em seguida os dados pertinentes a alimentação e restrições dietéticas são entregues ao administrativo que colocará no sistema do hospital para a equipe terceirizada de produção alimentar. Outrossim, estes dados são postos nos prontuários eletrônicos juntamente aos cálculos de adequação de dieta para toda a equipe multiprofissional, e estas evoluções são feitas diariamente, e as meio-dia finaliza as práticas de estágio.

Segundo a Resolução Concelho Federal de Nutricionistas (CFN) Nº 663, de 28 de agosto de 2020, que regula sobre a definição das atribuições de Nutricionista na UTI e dá outras providências. São atividades privativas do Nutricionista assistência nutricional, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas ao paciente crítico. Além de realizar triagem de risco nutricional e elaborar o diagnóstico nutricional, quando aplicáveis, de acordo com os protocolos técnicos do serviço, e colaborar com a implementação de técnicas de avaliação antropométrica (Brasil, 2020).

TRIAGEM E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A ferramenta de triagem nutricional utilizada no FPEHCGV é a STRONG KIDS que busca reconhecer precocemente os indivíduos que poderiam beneficiar-se da terapia nutricional. Está é aplicada na clínica pediátrica (enfermaria de internação) antes de serem admitidos na UTI. São questionados 4 aspectos clínicos (Aparência nutricional, doença de grande porte, perda de peso e alteração no apetite) dentre as primeiras quarenta e oito (48) horas de internação (Teixeira; Silva, 2021). A triagem ou rastreamento nutricional é um procedimento que tem como objetivo identificar pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição, com o intuito de analisar a necessidade de uma avaliação complementar ou mais detalhada.

Na avaliação nutricional na UTI geralmente se utilizam equações que estimam o peso e altura quando não aferidos, visto a instabilidade hemodinâmica do paciente. Ademais é utilizado as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006/2007). A avaliação da composição corporal por antropometria apresenta algumas vantagens como ser de fácil execução, baixo custo, não-invasivo, obtenção rápida de resultados fidedignos, desde que executados por profissionais capacitados a mensurar corretamente. (Sampaio; Pinto; Vasconcelos, 2011). Estudos sugerem que esta escolha de método de triagem e avaliação nutricional, se mostram benéficas para pacientes pediátricos e neonatos com CC (Diretriz, 2011).

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL

Quando o paciente não consumia alimentos sólidos ou por outros motivos, opta-se pela via entérica através de sondas orais ou nasais. A escolha da fórmula para administração era principalmente semi-elementar pois esta é de fácil digestibilidade para crianças criticamente enfermas. Além disto, existia uma apostila de apoio com explicações claras sobre as indicações e cálculos de fórmulas específicas.

A necessidade nutricional de calorias e proteínas por dia é estipulada pela nutricionista responsável pela clínica, estas necessidades são padronizadas pelo hospital para as crianças internadas com cardiopatias. Em relação a adequação da dita e feita a partir da meta nutricional proposta. Que utilizam a seguinte fórmula: $\text{valor da fórmula preparada (calórico/proteico)} \times 100 \div \text{meta nutricional} = \text{percentual atingido\%}$. A necessidade nutricional e a sua adequação consideram a idade conforme o proposto pelos guidelines de nutrição brasileira (Diretriz, 2011).

O indicador para iniciar a terapia nutricional enteral, segundo Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN), é ter o trato gastrointestinal (TGI) funcionando, porém, com inviabilidade na dieta por via oral. Já para a nutrição por via parenteral ela é indicada para pacientes que não podem ou não conseguem ingerir 60% das necessidades nutricionais (Matsuba *et al.* 2021).

Para cada indivíduo é estipulado o valor energético total que é utilizado pelo organismo, elas podem variar dependendo de cada especificidade (Rocha, 2022). O aporte calórico e proteico para crianças com cardiopatia é um pouco maior quando comparado a indivíduos sem patologias, visto as alterações metabólicas ela deve ser reavaliada quando preciso. O objetivo da terapia nutricional é atingir metas para diminuir a morbimortalidade resultante da desnutrição (Oliveira *et al.*, 2020)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que o estágio em Nutrição Clínica possibilitou grandes aprendizados, pois a prática permite um melhor entendimento acerca dos conteúdos abordados em sala de aula e principalmente quando se tem o auxílio de um profissional que agrega no compartilhamento de conhecimentos. Evidenciando deste modo o nutricionista com um papel crucial na UTI pediátrica e neonatal, garantindo que os pacientes recebam a nutrição adequada para promover a recuperação, o crescimento e o desenvolvimento saudáveis. Trabalhando com a colaboração com a equipe multidisciplinar para garantir o melhor cuidado possível para os pacientes pediátricos e neonatais em estado crítico.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Atribuições de Nutricionista em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e dá outras providências. Resolução CFN Nº 663, de 28 de agosto de 2020.
- Diretrizes P. Recomendações Nutricionais para Crianças em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. **Braspen J.** v.1, n.1, p. 1-16. 2011.
- GALLON, M., *et al.* Cardiopatias congênitas cianóticas e acianóticas: aspectos clínicos e nutricionais em crianças internadas, em Belém-PA. RBONE - **Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 16, n. 101, p. 303-312, 2022.
- NEVES, R. A. M. S. *et al.* Cardiopatias congênitas: manifestações clínicas e tratamento. **Revista científica online.** v. 12, n. 1, 2020.
- OLIVEIRA F. L. De *et al.* Recomendações Energéticas Para Cardiopatas: Comparação Entre Diretrizes. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.** V. 14, n. 85, p. 225-229, 2020;
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Normas de Crescimento Infantil Da OMS: Comprimento/Altura Por Idade, Peso Por Idade, Peso-Por-Comprimento, Peso Por Altura e Índice de Massa Corporal Por Idade: Métodos e Desenvolvimento.; 2006/2007.
- PEREIRA, I. S. *et al.* Cardiopatia congênita: estado nutricional e proporcionalidade corporal ao nascimento. **Braspen J.** v. 35 n. 1, p. 13-9. 2020.
- ROCHA J. M. N. Da. **Oferta de Proteína Durante a Permanência Em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Desfechos Físicos Em Longo Prazo Em Crianças e Adolescentes Após Alta Hospitalar: Uma Revisão Narrativa.** trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Santa Catarina; 2022.
- SAMPAIO, R. M. M.; PINTO, F. J. M. VASCONCELOS, C. M. C. S. Concordância Inter avaliadores no Diagnóstico Nutricional de Pacientes Hospitalizados por meio da Avaliação Nutricional Subjetiva Global. **Rev Baiana de Saúde Pública.** Fortaleza, CE, 2011.
- SOARES, A. M. Mortalidade em Doenças Cardíacas Congênitas no Brasil - o que sabemos?. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 6, p. 1174-1175, dez. 2020.
- SOUZA, N. M. G. *et al.* Associação do estado nutricional e os desfechos clínicos em cirurgia cardíaca pediátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190083, 2020.

**TÉCNICAS AVANÇADAS DE MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA:
ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINARES PARA MELHORAR A RECUPERAÇÃO
DO PACIENTE**

Mariana Oliveira Dumont Vieira¹; Antônio Gabriel Silva Teixeira¹; Andressa Nogueira Linhares¹; Fernanda Nunes Oliveira¹; Giovana Avelar Dias Dantas¹; Luís Eduardo Araújo Coelho Vasconcelos¹; Rayane Alves Machado²

¹Graduando em medicina pela Universidade Estadual do Maranhão, ¹Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão

marianadumont2@gmail.com

RESUMO

O manejo da dor no pós-operatório é crucial para a recuperação e o bem-estar do paciente. Nesse sentido, técnicas avançadas, que envolvem abordagens multidisciplinares para otimizar os resultados clínicos, são de suma importância. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados eletrônicas, PubMed, SciELO e BVS. Foram utilizados os seguintes descritores indexados no Sistema de Descritores de Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “*Postoperative pain*”, “*Management*” e “*Analgesia*”, associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos seis estudos em português e inglês entre os anos de 2019 e 2024. Medidas para o manejo da dor incluem uma combinação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, adaptadas às necessidades individuais do paciente e ao tipo de cirurgia realizada. Entre as técnicas avançadas estão o uso de analgésicos, anestesia regional, terapia física, acupuntura e técnicas de relaxamento. Ao adotar uma abordagem multidisciplinar é possível proporcionar um alívio eficaz da dor, minimizando os efeitos colaterais dos analgésicos e promovendo uma recuperação mais rápida e completa. Mais estudos são necessários para avaliar a eficácia a longo prazo das distintas abordagens de controle da dor, assim como para descobrir intervenções suplementares que possam aprimorar os desfechos e o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Dor pós-operatória; manejo da dor; analgesia.

1 INTRODUÇÃO

A dor pós-operatória é uma consequência comum e, muitas vezes, debilitante de procedimentos cirúrgicos, afetando significativamente a qualidade de vida e o processo de recuperação dos pacientes. Apesar dos avanços na medicina perioperatória e no desenvolvimento de novas técnicas anestésicas e analgésicas, muitos pacientes continuam a experimentar dor aguda ou crônica após a cirurgia. A gestão eficaz da dor no pós-operatório é, portanto, uma prioridade clínica e uma área de pesquisa em constante evolução (Periañez et al., 2020).

Essa dor não tratada ou subtratada pode levar a complicações adicionais, como atraso na recuperação funcional, aumento do risco de complicações cardiovasculares e respiratórias, além de impactos negativos na qualidade de vida do paciente. Além disso, a dor não controlada pode resultar em maior consumo de analgésicos, incluindo opioides, aumentando o risco de dependência, tolerância e efeitos adversos (Chen et al., 2021; Small & Laycock, 2020).

Dada a complexidade e a variabilidade dessa condição, o manejo eficaz requer uma

abordagem multimodal e individualizada, que incorpore uma variedade de estratégias farmacológicas e não farmacológicas. Essas estratégias visam não apenas controlar a dor, mas também minimizar os efeitos colaterais dos analgésicos, promover a recuperação funcional e melhorar a satisfação do paciente. Nesse sentido, esse trabalho visa revisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre as estratégias de manejo da dor em pós-operatório, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas, além de identificar lacunas na pesquisa atual e sugerir direções para investigações futuras visando aprimorar o manejo da dor no pós-operatório e melhorar os resultados clínicos (Jacob et al., 2021; Periañez et al., 2020).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados eletrônicas, PubMed, SciELO e BVS. Foram utilizados os seguintes descritores indexados no Sistema de Descritores de Ciências da Saúde (DeCs): “*Postoperative pain*”, “*Management*” e “*Analgesia*”, associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos estudos em português e inglês entre os anos de 2019 e 2024, resultando em 223 artigos. Após análise segundo os critérios de inclusão e leitura parcial ou integral dos artigos, foram selecionados para compor esse estudo seis artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos destacam a eficácia de abordagens multimodais para o manejo da dor pós-operatória. Estratégias farmacológicas, como o uso de analgésicos opioides, AINEs e técnicas de anestesia regional, demonstraram ser eficazes na redução da dor e na melhoria do conforto do paciente. Além dos analgésicos, as técnicas de anestesia regional, como bloqueios nervosos periféricos e anestesia epidural, têm demonstrado ser eficazes na redução da dor pós-operatória e na melhoria do controle da dor, especialmente em cirurgias ortopédicas e abdominais. No entanto, essas técnicas podem estar associadas a complicações, como hematoma, lesão nervosa e toxicidade local do anestésico, exigindo uma cuidadosa avaliação de risco-benefício (Periañez et al., 2020; Waelkens et al., 2021).

Por outro lado, as intervenções não farmacológicas, como terapia física, acupuntura, estimulação elétrica transcutânea (TENS) e técnicas de relaxamento, têm emergido como componentes importantes do manejo da dor multimodal. Estas abordagens oferecem opções adicionais para o alívio da dor, promovendo a participação ativa do paciente no seu próprio cuidado e reduzindo a necessidade de medicamentos analgésicos, além de que podem ser utilizadas durante toda a fase perioperatória. No entanto, a evidência para algumas dessas intervenções ainda é limitada e a pesquisa adicional é necessária para avaliar sua eficácia a longo prazo e seu impacto na recuperação do paciente (Jacob et al., 2021).

A pronta identificação e intervenção terapêutica da dor pós-operatória representam pilares fundamentais na gestão eficaz do período pós-operatório. Tal abordagem não apenas visa mitigar o desconforto do paciente, mas também desempenha um papel crucial na prevenção de complicações subsequentes que podem surgir como resultado da dor não controlada. Além disso, a implementação precoce de estratégias terapêuticas adequadas está intrinsecamente associada a uma recuperação mais expedita e completa, contribuindo para a otimização dos desfechos clínicos e a promoção do bem-estar do paciente (Mas et al., 2019).

É imperativo reconhecer que cada paciente é único e possui características individuais que podem influenciar significativamente sua resposta à dor pós-operatória. Portanto, uma abordagem personalizada, que leve em consideração fatores como sensibilidade à dor, histórico médico e peculiaridades da intervenção cirúrgica realizada, é essencial para garantir resultados clínicos satisfatórios. A individualização do tratamento não apenas maximiza a eficácia

terapêutica, mas também minimiza os riscos potenciais associados à terapia analgésica, assegurando uma gestão segura e eficaz da dor pós-operatória (Jacob et al., 2021; Waelkens et al., 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que a dor pós-operatória continua a representar um desafio significativo para pacientes e profissionais de saúde, afetando a qualidade de vida, a recuperação funcional e a satisfação do paciente. No entanto, apesar dos avanços na compreensão e no manejo da dor pós-operatória, ainda há lacunas no conhecimento e na prática clínica que precisam ser abordadas. São necessárias mais pesquisas para avaliar a eficácia a longo prazo das diferentes estratégias de manejo da dor, bem como para identificar intervenções adicionais que possam melhorar ainda mais os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Em suma, o manejo eficaz da dor pós-operatória requer uma abordagem holística e colaborativa, envolvendo uma variedade de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, adaptadas às necessidades individuais de cada paciente. Cada uma das dimensões biológicas, psicológicas e sociais da experiência da dor devem ser consideradas e compreendidas. Ao adotar uma abordagem multimodal e centrada no paciente, os profissionais de saúde podem melhorar significativamente o conforto, a recuperação e a experiência geral do paciente após a cirurgia.

REFERÊNCIAS

CHEN, Y. Y. K.; BODEN, K. A.; SCHREIBER, K. L. The role of regional anaesthesia and multimodal analgesia in the prevention of chronic postoperative pain: a narrative review. **Anaesthesia**. Blackwell Publishing Ltd, 1 jan. 2021.

JACOB, K. C. et al. Intervenções não farmacológicas no manejo da dor pós-operatória: concepção de enfermeiros. **Rev enferm UFPE**, 2021.

MAS, S.; CAM, P.; DALM, C. Treinamento e avaliação sistematizada da dor: impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Esc Enferm USP**. 2019. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>.

PERIAÑEZ, C. A. H. et al. Relationship of anxiety and preoperative depression with post-operative pain. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 29, 2020.

SMALL, C.; LAYCOCK, H. Acute postoperative pain management. **British Journal of Surgery**, v. 107, n. 2, p. e70–e80, 1 jan. 2020.

WAELEKENS, P. et al. Pain management after complex spine surgery: A systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. **European Journal of Anaesthesiology**, v. 38, n. 9, p. 985–994, 1 set. 2021.

**TERAPIA NUTRICIONAL NA UTI: PARTICULARIDADES DO PACIENTE COM
TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO**

Samuel Lima Bezerra¹; Joel Correia Lima¹; Beatriz Goersch Frota¹; Natália Barreto Morais Fernandes¹; David Jeivan Santos Rodrigues¹; Gabriel Chagas Moreira¹; Diego Levi Silveira Monteiro².

Graduando em medicina pela Universidade Federal do Ceará¹, Médico docente pela Universidade Federal do Ceará².

samlbzrr@alu.ufc.br

RESUMO

O manejo do paciente com trauma crânio encefálico (TCE) nas unidades de terapia intensiva (UTI) trás consigo peculiaridades significativas no planejamento da terapia nutricional. Nesse sentido, o cálculo dos requerimentos nutricionais, as vias de administração a serem utilizadas, o uso de suplementos nutricionais e as possíveis complicações provenientes do quadro necessitam de um acompanhamento mais especializado. O presente trabalho tem como objetivo elucidar questões envolta das particularidades envolvidas na terapia nutricional de enfermos com TCE, para isso foi utilizado a base de dados PubMed para a pesquisa de estudos, com descritores "Intensive Care Unit", "Nutrition Therapy" e "Traumatic Brain Injury", sendo selecionados 7 trabalhos. A elevada incidência do TCE nos parâmetros epidemiológicos e seu prognóstico limitado justificam um olhar mais atento as suas especificidades, apesar das revoluções na tecnologia de assistência emergencial. A condição pró-inflamatória, decorrente da lesão, ocasiona um estado de hipermetabolismo e imunodeficiência que favorece a evolução de quadros infecciosos no ambiente hospitalar. Desse modo, é evidente a importância do foco da terapia nutricional no fornecimento de nutrientes suficientes frente ao elevado metabolismo corporal, com o manejo de eficiente das vias de administração e monitorização ferrenha para antecipação de eventuais complicações.

Palavras-chave: intensive care unit; nutrition therapy; traumatic brain injury.

1 INTRODUÇÃO

O trauma crânio encefálico (TCE) corresponde a uma elevada parcela na admissão de pacientes em condições críticas no serviço de saúde, 108 a 322 admissões hospitalares a cada 100.000 pessoas por ano, exigindo rápida intervenção médica e um acompanhamento minucioso nas Unidades de terapia intensiva (UTIs). No entanto, há negligência no suporte nutricional individualizado a cada paciente (Qin *et al.*, 2023).

Apesar das presentes dificuldades na implementação a terapia nutricional se faz protagonista ao minimizar os riscos decorrentes do período de internação, possibilitando a adequação às necessidades particulares de cada paciente, mitigando, assim, a piora do prognóstico derivado do quadro de desnutrição, por meio de avaliações ao risco nutricional, cálculo dos requerimentos energéticos e proteicos, uso da via de administração mais adequada, suplementação de micronutrientes essenciais para a recuperação holística do paciente e a monitorização da evolução (Hill *et al.*, 2021).

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed. Os descritores “Intensive Care Unit”, “Nutrition Therapy” e “Traumatic Brain Injury” foram cruzados com o booleano AND, resultando em 14 artigos obtidos. Por fim, foram selecionados sete artigos entre os anos 2019 e 2024 em língua inglesa, sendo os critérios de inclusão a pertinência temática, verificada através dos títulos dos trabalhos, para a exclusão de artigos o critério usado foi a não adequação ao tema proposto, estudos incompletos ou estudos duplicados na base de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O trauma crânio encefálico (TCE) correspondente ao dano tecidual cerebral originado por um impacto direto à cabeça, consta como um problema de saúde a nível global, totalizando 13-21% das lesões craniocerebrais, com alta morbimortalidade e prognóstico limitado (Lu *et al.*, 2021). No entanto, tal conjuntura tem-se alterado com a diminuição da taxa de mortalidade nos últimos anos devido a melhoras na tecnologia de assistência emergencial (Xiong *et al.*, 2021).

Após o TCE o paciente se encontra em um estado pró-inflamatório, hipermetabólico e de hipoproteinemia, devido à degradação proteica para o consumo energético e à hemorragia decorrente do trauma, tal condição, caso duradoura, acentua o dano ao sistema nervoso e origina acometimentos sistêmicos, como a imunocompetência e a desnutrição (Qin *et al.*, 2023).

O traumatismo provoca ainda estados variados de rebaixamento da consciência da vítima o que inviabiliza a nutrição por via oral, tornando as vias enteral e parenteral preferidas. Em 2017, a Sociedade Europeia de Medicina Intensiva (ESICM) indicou a nutrição enteral (NE) para pacientes críticos nas primeiras 24 horas após a admissão na UTI, visando à melhora na imunidade e a correção de disfunções metabólicas sistêmicas. No entanto, 50 a 80% dos pacientes não toleram a nutrição enteral por mais de duas semanas, apresentando distensão abdominal, diarreia ou retenção gástrica, sendo a nutrição parenteral (NP) necessária para suplementar as calorias requeridas, outrossim, esta também associa-se a complicações, como hiperglicemia, esteatose hepática e infecções. As duas vias não apresentam diferenças quanto a mortalidade intra-hospitalar, mas sim apresentam-se como complementares com a NE mitigando a apresentação de infecções e úlcera gástrica, enquanto a NP favorece uma rápida melhora nos índices de balanço negativo de nitrogênio (Yang *et al.*, 2021).

As infecções nosocomiais são complicações frequentes em pacientes com TCE, a adoção de medidas terapêuticas como a hipotermia, sedação, uso de ventilação mecânica e administração de relaxantes musculares auxiliam no agravo das disfunções gastrointestinais e na disbiose de sua microbiota, propiciando falhas na barreira mucosa do trato gastrointestinal (TGI), responsável essa por inviabilizar a migração de toxinas e microrganismos para outros tecidos corporais (Xiong *et al.*, 2021)

O trato respiratório, principalmente, é afetado por tal mecanismo patológico, demonstrando o impacto do eixo intestino-pulmão. Apesar dos pulmões saudáveis possuírem mecanismos protetores ao crescimento bacteriano como o fluxo de ar em dois sentidos, surfactante rico em lipídeos cobrindo os alvéolos e ambiente aeróbico a intubação endotraqueal e a administração de sedativos, medidas amplamente utilizadas em pacientes com TCE, inibem o reflexo da tosse e a limpeza mucociliar, favorecendo a colonização de bactérias e a disbiose local podendo promover quadros infecciosos, como pneumonia, principalmente pelos gêneros *Estafilococos* e *Acinetobacter* (Cotoia *et al.*, 2023)

Ademais, mediadores inflamatórios circulantes após o trauma são responsáveis por provocar a ativação da função renal de reserva, promovendo um clearance renal aumentado

(ARC), definido pelo clearance de creatinina superior a 149 ml/min/1,73m². Tal disposição impacta em diversos aspectos, como a excreção demasiada de eletrólitos e ureia, favorecendo em um balanço nitrogenado negativo, culminando em catabolismo muscular, e a ineficácia de drogas de eliminação renal, nas quais as doses usuais tornam-se subterapêuticas, as quais no contexto de antibioticoterapia induzem a falha terapêutica, recorrência da infecção e seleção de cepas resistentes (Dickerson *et al.*, 2021).

Por fim, a suplementação nutricional com glutamina, alanilglutamina, probióticos e alanina deve ser implementada precocemente, já que tem função protetora à flora gastrointestinal, mantendo a barreira mucosa no TGI, corroborando para a imunidade, e favorecem o aumento dos níveis de proteína sérica e, conseqüentemente, a melhora dos índices de balanço nitrogenado (Lu *et al.*, 2021). Por conseguinte, a diminuição do risco de infecções nosocomiais é evidenciada pela diminuição do nível da Proteína C Reativa (PCR) em pacientes com suplementação nutricional na primeira semana de internação, principalmente na faixa etária de mais de 40 anos, além disso observamos também a redução do tempo de estadia na UTI, apesar de não haver influencia na taxa de mortalidade dos pacientes (Noshadi *et al.*, 2022)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é claro o benefício da administração precoce e individualizada da terapia nutricional para pacientes com TCE, personalizando a dieta para o gasto energético elevado do enfermo e complementando as vias de administração, enteral e parenteral, no decorrer da internação. Ademais, cabe a monitorização constante do clearance renal para possível necessidade de reajuste dietético e terapêutico, além de acompanhar marcadores que possam sugerir infecção. Por fim, a suplementação precoce da dieta com substâncias chave na melhora do prognóstico.

REFERÊNCIAS

HILL, A.; ELKE, G.; WEIMANN, A. Nutrition in the Intensive Care Unit—A Narrative Review. **Nutrients**, v. 13, n. 8, p. 2851, 1 ago. 2021.

YANG, L. et al. Systematic review and meta-analysis of the effect of nutritional support on the clinical outcome of patients with traumatic brain injury. **Annals of Palliative Medicine**, v. 10, n. 11, p. 119601969–119611969, 1 nov. 2021.

QIN, Y. et al. The Efficacy of Parenteral Nutrition and Enteral Nutrition Supports in Traumatic Brain Injury: A Systemic Review and Network Meta-Analysis. **Emergency Medicine International**, v. 2023, p. 1–11, 20 abr. 2023.

XIONG, W.; QIAN, K. Low-Protein, Hypocaloric Nutrition with Glutamine versus Full-Feeding in the Acute Phase in ICU Patients with Severe Traumatic Brain Injury. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. Volume 17, p. 703–710, mar. 2021.

DICKERSON, R. N. et al. Augmented Renal Clearance Following Traumatic Injury in Critically Ill Patients Requiring Nutrition Therapy. **Nutrients**, v. 13, n. 5, p. 1681, 15 maio 2021.

COTOIA, A. et al. Modifications of lung microbiota structure in traumatic brain injury ventilated patients according to time and enteral feeding formulas: a prospective randomized study. **Critical Care (London, England)**, v. 27, n. 1, p. 244, 21 jun. 2023.

NOSHADI, N. et al. Effects of Probiotics Supplementation on CRP, IL-6, and Length of ICU Stay in Traumatic Brain Injuries and Multiple Trauma Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2022, p. 1–14, 5 dez. 2022.

**TRABALHO NOTURNO E INFLUÊNCIAS DO SONO NA SAÚDE E DESEMPENHO
DO ENFERMEIRO PLANTONISTA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Júlia Espedita de Melo Nascimento¹; Maria Valteisa Firmino Araújo²; Bruna Rykelly Ramos dos Santos³; Pedro Henrique Ferreira dos Santos⁴; Karol Fireman de Farias⁵

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹, Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas²; Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas³; Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas⁴; Docente da Universidade Federal de Alagoas⁵

julia.nascimento@arapiraca.ufal.br

RESUMO

O estado de sono depende de interações neurológicas para ocorrer, podendo envolver respostas comportamentais e fisiológicas que repercutem no organismo. O ritmo do trabalho noturno do enfermeiro plantonista reflete na qualidade do atendimento e na vida pessoal destes profissionais. O objetivo deste estudo foi compreender as influências do sono na saúde e desempenho do enfermeiro plantonista. Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS e Pubmed, abrangendo artigos de 2012 a 2023. Foram incluídos artigos primários, em português, publicados dentro do intervalo de anos mencionado e que abordassem a temática da revisão. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos. Os estudos mostram que enfermeiros que operam tanto na gerência quanto na assistência em plantões noturnos apresentam alto nível de estresse devido à privação de sono. Isso ocorre porque eles lidam com atividades simultâneas, incluindo cuidado ao paciente, gerenciamento da equipe de enfermagem e avaliação dos equipamentos disponíveis. Essas responsabilidades impedem que o profissional tenha seu horário de descanso gerando problemas como envelhecimento precoce, doenças cardíacas, depressão, Alzheimer, diabetes, etc. É importante que se tenha uma assistência continuada e preventiva, com estratégias eficazes que precisam ser traçadas e fornecidas aos profissionais de saúde que atuam rotineiramente em plantões noturnos.

Palavras-chave: esgotamento profissional; enfermeiro; sono.

1 INTRODUÇÃO

O estado de sono é complexo e depende de interações neurológicas para ocorrer. Envolve respostas comportamentais e fisiológicas únicas que repercutem em todo organismo (Monteiro *et al.*, 2021). Devido às interações, o sono influencia na saúde mental, dessa forma a boa qualidade do sono contribui fortemente para a concentração e bem estar físico. Outro ponto importante é que a fadiga pode sobrecarregar o ser humano de maneira física, mental e emocional, comprometendo o desempenho nas atividades diárias (Silva *et al.*, 2022).

O trabalho noturno, especialmente na área da saúde, é a forma de manter os serviços em atendimento. Os profissionais que atuam no horário noturno é que atendem e organizam as demandas da população, com prestação do cuidado integral ao paciente (Silva *et al.*, 2017). Esse ritmo de trabalho reflete diretamente na qualidade do atendimento e também na vida pessoal destes profissionais. Além disso, é importante destacar que a atividade profissional não se apresenta apenas como uma forma de sustento, mas também como forma de inclusão social em que o aspecto psíquico e físico sofre enorme influência.

Segundo a literatura, a atividade e o trabalho noturno diário do enfermeiro plantonista interferem diretamente em seu ciclo circadiano, e, conseqüentemente, pode comprometer sua

saúde física e mental, bem como o desempenho profissional do trabalhador. O ritmo de trabalho noturno do profissional da saúde, em especial, o enfermeiro, é crescente e depende da dinâmica dos plantões, o que torna esta profissão estressante por si só com instabilidade de demandas de trabalho, colaborando para o envelhecimento precoce e desenvolvimento de patologias graves como doenças cardíacas, depressão, Alzheimer, diabetes e outros (Silva *et al.*, 2017). Dessa maneira, para nortear o estudo, foi utilizada a pergunta de pesquisa: “como o sono influencia na saúde e desempenho do enfermeiro plantonista?”. O objetivo deste estudo foi compreender as influências do sono na saúde e desempenho do enfermeiro plantonista.

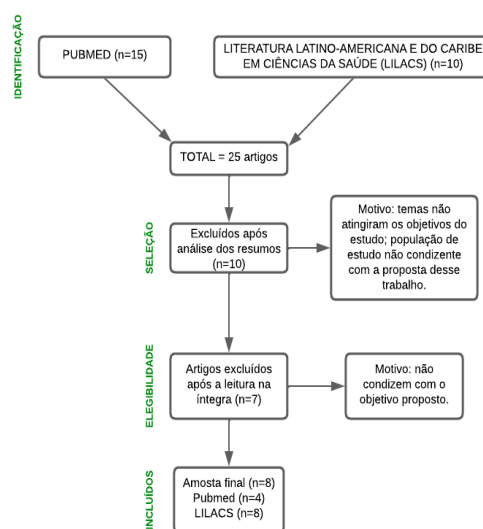
2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Pubmed, abrangendo artigos dos anos 2012 a 2023. As estratégias de busca foram estruturadas com os operadores booleanos AND e OR e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Night work; Professional burnout; Occupational health; Health AND Worker; Shift work; Nursing AND sleep; Sleep disorders; Hospitals. Os critérios de elegibilidade utilizados foram artigos primários, em português, dentro do limite de anos citados e que se relacionassem com a temática dessa revisão trazendo elementos e dados importantes que contribuíssem para o desenvolvimento do estudo. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, revisões de literatura e materiais indisponíveis de forma gratuita.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídos 8 (oito) artigos para compor o estudo a partir da leitura na íntegra, levando em consideração a qualidade, objetivos e resultados dessas pesquisas, com o intuito de melhor embasar a revisão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Próprios autores, 2023.

Xavier e Vaghetti 2011 mencionam que a necessidade de descanso durante a noite se deve ao fato de que nosso corpo é orientado pelo ciclo natural de luz e escuridão. Além disso, durante a noite, os ruídos são reduzidos, proporcionando uma sensação de paz e tranquilidade que favorece o repouso. Quando há uma falta de rotina de sono, como no caso de enfermeiros

que trabalham em turnos noturnos, isso pode causar altos níveis de estresse, além de afetar a realização de tarefas e as relações sociais no trabalho.

Silva *et al.*, 2022 destacam que por consequência dos baixos salários dos trabalhadores de enfermagem brasileiros, é comum encontrar os que enfrentam duplas ou triplas jornadas de trabalho e, conseqüentemente, aumentam a sua carga horária diária. Esse fato gera uma condição maior de estresse, que, por sua vez, causa ativação do eixo hipotalâmico hipofisário com maior liberação de cortisol, podendo promover uma maior resistência insulínica e ganho de peso, provocado pelo desequilíbrio hormonal, com a produção aumentada de grelina e redução de leptina.

Além disso, no estudo de Versa *et al.*, 2012, os autores destacam que os enfermeiros que operam tanto na gerência quanto na assistência de uma unidade de terapia intensiva (UTI) apresentam um nível mais elevado de estresse ocupacional devido à falta de sono. Isso ocorre porque, na UTI, eles precisam realizar diversas atividades simultâneas, incluindo o cuidado integral do paciente, gerenciamento da equipe de enfermagem e avaliação de materiais e equipamentos disponíveis na unidade. Como resultado, essas responsabilidades podem impedir que o profissional tenha seu horário de descanso.

Os estudos mostraram que o desenvolvimento de patologias associadas à interrupção do ciclo circadiano vai desde doenças cardíacas até síndromes de estresse ocupacional, o que impossibilita o trabalho e prejudica a qualidade da assistência prestada, podendo desenvolver também acidentes hospitalares que podem ser prejudiciais tanto para o enfermeiro quanto para o paciente (Silva *et al.*, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde 2020, é comum que muitos profissionais desenvolvam uma síndrome de Burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional. Essa síndrome se caracteriza por um distúrbio emocional que causa sintomas como exaustão extrema, estresse e esgotamento físico. Esses sintomas são resultantes de situações de trabalho desgastantes, que envolvem muita competição ou responsabilidade. O excesso de trabalho é apontado como a principal causa dessa doença.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência noturna do enfermeiro plantonista é necessária ao serviço e a comunidade visto que a necessidade de cuidados não tem hora, nem dia definido para ser necessário, tornando esta atividade imprescindível para a sociedade, contudo a privação de sono destes profissionais é uma das principais causas para o desenvolvimento de doenças em enfermeiros plantonistas. Desta forma, uma assistência continuada e preventiva, com estratégias eficazes precisam ser traçadas e fornecidas aos profissionais de saúde que atuam rotineiramente em plantões noturnos.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, Alidne Pinheiro; DE CARVALHO, Emilene Santos; CARDIM, Adryanna. Trabalho noturno na vida dos enfermeiros. **Revista de enfermagem contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 177-185, 2017.

Ministério da saúde. 2020. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>>. Acesso em 11/04/2023. Síndrome de Burnout.

MONTEIRO, Daniel Lucas Costa *et al.* Qualidade do sono dos profissionais da saúde que trabalham em regime de plantão noturno: revisão sistemática da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e351101421504-e351101421504, 2021.

SILVA, Andressa Fernanda *et al.* Sleep quality, personal and work variables and life habits of hospital nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3577, 2022.

VERSA, Gelena Lucinéia Gomes da Silva *et al.* Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 78-85, 2012.

XAVIER, Karine Gracinda da Silva; VAGHETTI, Helena Heidtmann. Aspectos cronobiológicos do sono de enfermeiras de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 135-140, 2012.

**TRANSTORNOS ALIMENTARES NA FASE ADULTA: PREJUÍZOS À SAÚDE,
OBESIDADE, DISTÚRBIOS ALIMENTARES E EMAGRECIMENTO
EXAGERADO.**Adeilson Francisco Soares Júnior¹Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade Venda Nova do
Imigrante - FAVENI¹

adeilsonfsjunior@gmail.com

RESUMO

As discussões sobre a questão alimentar dos seres humanos não tem sido uma temática recente, porém possui grande relevância. Na medida em que a alimentação pode apresentar pontos positivos e negativos ao que cerne o desenvolvimento físico dos indivíduos. Uma questão bastante alarmante tem sido o consumo inadequado dos alimentos, onde por meio destes maus hábitos podem desenvolver uma tendência a obesidade como também a desnutrição durante a fase adulta.

Palavras-chave: alimentação, nutrientes, hábitos.

1 INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares são essenciais para que o condicionamento físico do ser humano passe a se desenvolver, tendo o início na fase da infância, e prevalecendo por todo o ciclo e fases da vida dos indivíduos. A magnitude do problema que a obesidade representa é uma preocupação alarmante sobre a temática, pois implica várias problemáticas em níveis pessoal, familiar, social e governamental, onde é realizado uma mobilização de muitos investimentos. Os estudos relacionados ao emagrecimento de forma exagerada, podem ocasionar o desenvolvimento de doenças no corpo humano. Como também prejudica no desenvolvimento da massa muscular do corpo humano.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, a partir de estudos já desenvolvidos sobre o tema. Com um recorte temporal dos trabalhos selecionados dos anos de 1994 a 2022. Todos os acervos foram selecionados de acordo com a temática, para que o trabalho pudesse ser desenvolvido. Quer sejam por meio de livros, revistas, artigos físicos, como também digitais, resumos expandidos, capítulos de livros, livros. Pizzani et al. (2012, p.54) vão dizer que

A revisão de literatura tem vários objetivos, entre os quais citamos: a) proporcionar um aprendizado sobre uma determinada área do conhecimento b) facilitar a identificação e seleção dos métodos e técnicas a serem utilizados pelo pesquisador; c) oferecer subsídios para a redação da introdução e revisão da literatura e redação da discussão do trabalho científico. Contudo, na procura do benefício que uma boa revisão bibliográfica possa concederá um pesquisador, muitas vezes os atalhos tomados para nele chegar apresentam suas dificuldades.

Todos os trabalhos selecionados foram lidos de forma cautelosa, para que pudessem contribuir na fundamentação teórica com ideias sólidas. Houveram temas essenciais para esta seleção como: obesidade em adultos, saúde, qualidade de vida, emagrecimento precoce, transtornos alimentares, boa nutrição. Teve os seguintes critérios de seleção: (1) pertinência do

tema em relação ao objetivo do estudo; (2) atualidade das informações disponíveis; (3) credibilidade e qualidade da fonte de pesquisa; (4) disponibilidade de acesso ao conteúdo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A obesidade representa um dos problemas mais graves relacionados à saúde pública da atualidade. Onde influencia diretamente na expectativa de vida, a redução na expectativa de vida em função do aumento de peso e os prejuízos à saúde são parâmetros importantes para caracterizá-la, e avaliar sua gravidade. Pessoas obesas possuem um risco bem maior de desenvolver diabetes, doenças cardiovasculares, problemas respiratórios e alguns tipos de câncer. Em mulheres, distúrbios reprodutivos são uma complicação frequente (Ades e Kerbauy, 2002). Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas caracterizadas por alterações graves que são realizadas por meio dos comportamentos alimentares, que vão causar uma alteração no metabolismo dos indivíduos. A obesidade ao longo dos anos tem impactado diretamente de forma negativa na vida dos seres humanos, onde por meio disso desenvolve várias outras doenças, como diabetes, colesterol alto, doenças cardíacas, dificuldades relacionadas à respiração, dificuldades para caminhar, correr e até mesmo realizar atividades físicas.

O excesso alimentar, realizado em um período curto de tempo, de máximo de duas horas, o impulso irrefreável para comer são essenciais para que o diagnóstico seja realizado, onde estes devem ocorrer com uma frequência de duas vezes por semana, nos últimos seis meses (DSM IV-R). Os transtornos alimentares apresentam etiologia multifatorial e a influência sociocultural tem um impacto significativo, ao lado da predisposição genética e das vulnerabilidades biológicas e psicológicas. Fatores ambientais, características relacionadas a personalidade, problemas com os pais ou familiares, história de abuso sexual, história anterior de obesidade e de dietas são considerados fatores de risco (Hay, 2002).

Segundo Mello et al.17, os hábitos alimentares sofrem influência direta de vários outros fatores internos e externos da vida do indivíduo. Os primeiros, são relacionados às áreas emocionais e psíquicas, autoestima, grau de confiança, imagem que a pessoa tem do próprio corpo, experiências vividas, preferências, como também comorbidades. Além disso os fatores ambientais, atitudes de algumas características da família, dos comportamentos dos amigos, valores e crenças culturais, grau de instrução, conhecimento a respeito de nutrição e apelo da mídia vão exercer uma forte influência no comportamento alimentar dos seres humanos, no entanto, desenvolvem o aumento do risco de sobrepeso ou obesidade. desenvolvimento de sobrepeso ou obesidade. Almeida (2023, p.78) vai argumentar sobre a alimentação que

Os hábitos alimentares, que podem levar ao excesso de peso, estão relacionados à quantidade e à qualidade dos alimentos consumidos. Os padrões alimentares mudaram nos últimos anos, explicando parcialmente o aumento das taxas de obesidade. Entre essas mudanças, destacam-se o aumento do consumo de bebidas açucaradas, alimentos de alta densidade energética e pobres em micronutrientes e o baixo consumo de leguminosas, verduras, vegetais e frutas.

Além do mais, a falta de uma boa alimentação ocasiona nos seres humanos a desnutrição. Os adultos que por sua vez, na maioria das ocasiões possuem uma rotina acelerada e não se preocupam em realizar a alimentação de forma adequada acabam por desencadear várias problemáticas além do emagrecimento exagerado. Transtornos alimentares (TA) são caracterizados por as alterações que são realizadas de forma graves no comportamento alimentar, e que possuem uma insatisfação com a imagem corporal tendo como principais patologias a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) (FABBRI et al., 2015). Antes se acreditava na ideia de que o perfil das pessoas com TA poderia ser caracterizado por: adolescentes do sexo feminino, etnia branca e de alto nível socioeconômico e cultural. Porém por meio de observações, foi visto que esse grupo é cada vez mais heterogêneo, devido; um aumento dos casos diagnósticos de adolescentes do sexo masculino, etnia negra e de baixo nível

socioeconômico e cultural (BORGES et al., 2006).

Alguns estudos realizados por Wegner citado por Stroebe (2004), vão mostrar que por intermédio da "teoria dos processos paradoxais" a compreensão sobre o anseio demasiado de perder peso vai acarretar uma ingestão exagerada de alimentos, principalmente quando não há uma forte motivação para controlar o consumo dos mesmos. Este estudo foi atribuído aos "comedores reprimidos" durante o período em que não realizam nenhum tipo de dieta. Algumas outras pesquisas revelaram ao longo dos anos que quando existe uma concentração no objetivo de emagrecer, são poucas as pessoas que conseguem "reprimir determinados pensamentos ou tendências". Pode-se entender nesta situação, que o sucesso de um objetivo pode estar direcionado ao controle do consumo de alimentação, porém depende da "quantidade de recursos cognitivos investidos". E como o ser humano está preparado de forma completa para ultrapassar algumas situações. O fato de alguns adultos não serem obesos, não pode vir a significar que este possua saúde, pois muitos são os outros problemas que são desenvolvidos por uma má alimentação, e ocasiona por meio disso uma desnutrição exagerada prejudicial à saúde humana.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões estabelecidas neste trabalho fica visível que a alimentação possui uma função essencial no desenvolvimento humano, principalmente para o desenvolvimento muscular. Mas consumir de uma forma inadequada com hábitos pertinentes de alimentos não saudáveis ocasiona complicações na saúde dos seres humanos, principalmente no que cerne a obesidade na fase adulta.

Além disso, a ausência do consumo de alimentos pode ocasionar desnutrição de massa corporal dos seres humanos. Diante disso, é notável que as pessoas precisam estar atentas para os seus hábitos alimentares, principalmente de qual forma realizam para que por meio disso a alimentação possa impactar positivamente em suas respectivas vidas.

REFERÊNCIAS

ADES, Lia; KERBAUY, Rachel Rodrigues. **Obesidade: realidades e indagações**. Psicologia USP, v. 13, p. 197-216, 2002.

DE ALMEIDA CARVALHO, Elaine Alvarenga et al. **Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção**. Rev Med Minas Gerais, v. 23, n. 1, p. 74-82, 2013.

Hay, P.J. **Epidemiologia dos Transtornos Alimentares**. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo. Vol. 24. Suplemento III. 2002. p. 237-40.

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?**. Jornal de pediatria, v. 80, p. 173-182, 2004.

PIZZANI, Luciana et al. **A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento**. RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.

STROEBE, W. **Paradoxos alimentares da obesidade**. Viver Mente & Cérebro. São Paulo: Ediouro, n.141, p.78-84, outubro 2004.

**TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EMERGENTES NA INFÂNCIA E
ADOLESCÊNCIA**

Estefane Souza Silva¹; Letycia Chaves Garcia¹; Janyesla Alves de Andrade Lima¹; Stephanie Beatriz dos Santos Hora¹; Maria Eduarda Melo Veiga¹; Eduardo Kelvin Barbosa Lírio².

Graduando em Enfermagem pela Universidade Tiradentes¹, Enfermeiro Residente em Atenção Hospitalar no Hospital Universitário de Lagarto - HUL/UFS/EBSERH².

estefanes548@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os transtornos psiquiátricos afetam o funcionamento mental, emocional e comportamental, incluindo variações nos pensamentos, emoções e comportamentos. Esses transtornos são multifatoriais, resultantes da interação entre fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicossociais. **OBJETIVO:** esclarecer os principais transtornos psiquiátricos na população pediátrica, abordando seus métodos de diagnóstico e tratamento. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo. Para o levantamento de dados bibliográficos foi realizada busca ampla na Biblioteca virtual em saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Como critério de inclusão foram selecionados artigos publicados no período de 2020 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível na íntegra e relacionados ao tema proposto. Foram excluídas monografias, dissertações, teses, publicações em anais de eventos, manuais, cartilhas, trabalhos em duplicidade nas bases de dados. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram utilizados 9 resumos para uma análise sobre os principais transtornos mentais voltados para o âmbito infantil, discutindo o conceito, sintomas, métodos diagnósticos e tratamento. **CONCLUSÃO:** A abordagem multidisciplinar é fundamental para lidar com transtornos psiquiátricos emergentes na infância e adolescência, o trabalho em conjunto desses profissionais permite uma avaliação completa e personalizada, possibilitando a realização do Plano de Terapêutico Singular eficaz.

Palavras-chave: adolescência; infância; transtornos psiquiátricos.

1 INTRODUÇÃO

Transtornos psiquiátricos, são quadros que afetam o funcionamento mental, emocional e comportamental das pessoas. Estes incluem variações de pensamento, emoções e/ou comportamento. Pequenas alterações em aspectos da vida são comuns, mas quando essas alterações causam tormento considerável à pessoa e/ou interferem na sua vida cotidiana impactando negativamente suas relações interpessoais, elas são consideradas uma doença mental ou um transtorno de saúde mental (Rev *et al*, 2021).

Esses transtornos geralmente são multifatoriais, podem englobar fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicossociais. A interação complexa entre esses elementos pode desencadear ou contribuir para o desenvolvimento de condições psiquiátricas como depressão, ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), entre outros. Adicionalmente, é importante considerar também questões ambientais, como exposição a violência, negligência, instabilidade familiar, pobreza e falta de acesso a cuidados de saúde mental. A fase de desenvolvimento do cérebro durante a infância e a adolescência torna os jovens mais suscetíveis a esses elementos, podendo desencadear ou agravar transtornos

psiquiátricos. O impacto das mídias sociais e da tecnologia na vida cotidiana dos jovens também é um fator a ser considerado, podendo contribuir para a ansiedade, depressão e outros transtornos mentais (Homercher *et al*, 2023).

Na atualidade tem se destacado a importância dos problemas mentais na infância. Estimativas sugerem que um em cada quatro crianças e um em cada cinco adolescentes em todo o mundo enfrentam algum tipo de transtorno mental. Esses transtornos são geralmente classificados em duas categorias principais: transtornos do desenvolvimento psicológico e transtornos de comportamento e emocionais. Esse grupo de transtornos pode se manifestar desde os primeiros anos de vida, muitas vezes relacionados a déficits cognitivos, atrasos específicos no desenvolvimento motor ou da linguagem, destacando sua relevância precoce (Morais *et al*, 2023).

Este estudo tem o objetivo de auxiliar na compreensão dos principais tipos de transtornos psiquiátricos que acometem a população pediátrica, seus métodos diagnósticos e tratamentos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo. A revisão integrativa é utilizada para integrar informações obtidas a partir de trabalhos de relevância científica contribuindo para o aprofundamento de um tema de estudo. Foram seguidas as seis fases da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para o presente estudo, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são os transtornos psiquiátricos mais prevalentes da infância?”. Para o levantamento de dados bibliográficos foi realizada busca ampla na Biblioteca virtual em saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A estratégia de busca foi ajustada de acordo com os protocolos de cada base e os descritores para combinações foram definidos a partir do vocabulário controlado da *Medical Subject Headings* (MeSH), com o uso do operador Booleano “AND”, sendo utilizados: “Transtornos mentais” e “Pediatria”.

Como critério de inclusão foram selecionados artigos publicados no período de 2020 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível na íntegra e relacionados ao tema proposto. Foram excluídas monografias, dissertações, teses, publicações em anais de eventos, manuais, cartilhas, trabalhos em duplicidade nas bases de dados.

A coleta aconteceu no período de março a abril de 2024 e foi dividida em 3 etapas a saber: 1 - Leitura dos títulos; 2 - Leitura dos resumos; e 3 - Leitura na íntegra com aplicação dos critérios de exclusão e inclusão pré-estabelecidos. Os artigos selecionados foram planilhados no software *Microsoft Excel 2013* para posterior análise. Por se tratar de revisão integrativa, o estudo dispensa avaliação do comitê de ética em pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados inicialmente 17 artigos. Foram excluídos 8 estudos por não se adequarem à proposta temática e selecionados 6 para construção dos resultados e discussão.

O estudo realizado em 2018 pela Fundação José Luiz Egydio Setúbal (JLES), discute que cerca de 13% da população brasileira, com idade menor de 19 anos, possuem pelo menos um transtorno mental diagnosticável. Logo, os transtornos psiquiátricos representam uma preocupação crescente, especialmente entre os jovens, com causas variadas e complexas.

Assim, emergem como as principais razões para atendimentos psiquiátricos de urgência nessa faixa etária, destacando-se a manifestação de alterações comportamentais sem

diagnóstico definido, comportamento suicida e a presença de quadros depressivos. Clinicamente, isso se traduz em uma diversidade de apresentações, desde comportamento agressivo e intoxicações até psicoses e transtornos alimentares e ansiosos, refletindo a necessidade de intervenção precoce e cuidados especializados para garantir o bem-estar e a saúde mental dos jovens (Rev *et al.*, 2021).

Os transtornos psiquiátricos na infância exigem uma abordagem delicada e compassiva. Compreender sua complexidade é essencial para oferecer o apoio necessário e promover o bem-estar integral das crianças. Os mais comuns em menores de 18 anos incluem transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade, depressão, transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno de oposição desafiadora (TOD) (Rev *et al.*, 2021).

O TDAH é muito recorrente na infância e frequentemente encaminhado para serviços especializados de saúde. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietação, impulsividade e dificuldade de concentração na infância. O diagnóstico é feito através da observação do comportamento e questionários específicos. O tratamento deve combinar medicamentos, psicoterapia e fonoaudiologia (quando houver também transtornos de fala e ou de escrita). O apoio educacional também desempenha um papel crucial no manejo do TDAH, ajudando a adaptar o ambiente escolar às necessidades individuais do paciente (Rosa; Rocha, 2020).

O transtorno depressivo é caracterizado por sintomas como tristeza persistente, perda de interesse em atividades e alterações no sono e apetite. A avaliação de sintomas é uma das principais formas de diagnosticar. O tratamento consiste em terapia cognitivo-comportamental para explorar e modificar padrões de pensamento negativos, psicoterapia para abordar questões emocionais subjacentes e o uso de medicamentos antidepressivos, quando necessário. Paralelamente, o suporte familiar desempenha um papel de extrema importância no tratamento e recuperação do adolescente (Santana *et al.*, 2023).

Os transtornos de ansiedade manifestam-se nas crianças através de sintomas como preocupação excessiva, nervosismo, queda do rendimento escolar e medos irracionais. O diagnóstico acontece através de entrevistas e observação do comportamento. O tratamento semelhante ao transtorno depressivo ocorre através de terapia cognitivo-comportamental para identificar e modificar padrões de pensamento negativos, além do uso de medicamentos, como antidepressivos ou ansiolíticos. Técnicas de relaxamento, como respiração profunda e *mindfulness* (que tem como objetivo principal a atenção plena, aumentando a concentração ao focar no presente), também são úteis no gerenciamento da ansiedade (Santana *et al.*, 2023).

O TEA é caracterizado por dificuldades na comunicação, interação social restrita e padrões de comportamento repetitivos. O diagnóstico requer avaliação clínica abrangente, incluindo observação do comportamento e testes específicos, sendo os principais a Entrevista de Diagnóstico de Autismo Revisada (ADI-R) e a Programação de Observação Diagnóstica para Autismo (ADOS), na qual o ADOS inclui uma interação com o avaliador através de brincadeiras e jogos, já o ADI-R consiste em uma entrevista com os pais. O tratamento envolve intervenção precoce com terapia comportamental para desenvolver habilidades sociais e de comunicação, terapia ocupacional para melhorar a funcionalidade e fonoaudiologia para abordar questões de linguagem. Além disso, o apoio educacional é essencial para garantir que as necessidades educacionais do paciente sejam atendidas de maneira adequada (Martins Halpern *et al.*, 2021).

O TOD é caracterizado por desafio, irritabilidade e comportamento hostil. O diagnóstico é feito através de uma avaliação clínica e observação do comportamento manifestando os sintomas por mais de seis meses. O tratamento envolve terapia comportamental para ajudar a criança e o adolescente a desenvolver habilidades de resolução de problemas e controle emocional, terapia familiar para melhorar a comunicação e os

relacionamentos familiares, além de estratégias de manejo de comportamento para lidar com episódios de desafio e desobediência (Rampinelli; Cassol; Baumgarten, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É essencial reconhecer e abordar os transtornos psiquiátricos de forma abrangente e proativa com abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais qualificados, como psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e enfermeiros. O trabalho em conjunto desses profissionais permite uma avaliação completa e personalizada de cada caso, possibilitando a realização do Plano de Terapêutico Singular (PTS) eficaz e adaptado às necessidades individuais do paciente e a conscientização sobre os transtornos psiquiátricos na infância e adolescência, reduzindo o estigma associado e incentivando o diálogo aberto sobre saúde mental.

Assim, o diagnóstico e tratamento dos transtornos psiquiátricos em menores de 18 anos requerem uma abordagem interdisciplinar e multidisciplinar envolvendo profissionais especializados em saúde mental da criança e adolescente. Ao reconhecer e abordar precocemente esses transtornos, é possível melhorar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar dos jovens.

REFERÊNCIAS

HOMERCHER, B. M.; GUAZINA, F. M. N. Tessituras da Adolescência na Pandemia: Demandas Psicossociais de um CAPSi. **Revista Polis e Psique**, v. 13, n. 1, p. 33–54, 7 ago. 2023.

HALPERN, C. M. *et al.* A Perturbação do Espectro do Autismo na Primeira Infância: O Modelo do Centro de Estudos do Bebê e da Criança de Avaliação Diagnóstica e Intervenção Terapêutica. *Acta Médica Portuguesa*, v. 34, n. 10, p. 657, 1 out. 2021.

MORAIS, S. *et al.* Neurodevelopmental Psychiatry Consultation: A National Level Analysis. *Acta Medica Portuguesa*, 2023.

OLIVEIRA, G. *et al.* Pediatria do Neurodesenvolvimento em Portugal: Movimento Hospitalar Assistencial, Recursos e Necessidades – Evolução em Dez Anos. **Acta Médica Portuguesa**, v. 34, n. 3, p. 185, 1 mar. 2021.

RAMPINELLI, M. M.; CASSOL, M. dos S.; BAUMGARTEN, G. B. Transtorno de oposição desafiante. *Psicopatologia crítica: perspectivas do sofrimento existencial*, v. 1, n. 1, 11 nov. 2020.

REV *et al.* Child trauma and hysterical manifestations today: a literature review Trauma infantil e manifestações históricas na atualidade: uma revisão da literatura Trauma infantil y manifestaciones históricas hoy: una revisión de la literatura. **BJ Psychotherapy Brazilian Journal of Psychotherapy**, v. 23, n. 3, p. 195–207, 2021.

ROSA, M. I. P. D.; ROCHA, G. DOS S. DA. Estudo psicanalítico sobre Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH) na infância. **Cadernos de Psicanálise | CPRJ**, v. 42, n. 43, p. 249–264, 30 nov. 2020.

SANTANA *et al.* Comportamentos Autolesivos, Percepção de Suporte Familiar e Sintomas

Ansiosos e Depressivos em Adolescentes Pernambucanos. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 23, n. 2, p. 647–666, 14 jul. 2023.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 102-106, 2010.

**TRATAMENTO CONSERVADOR PARA GRAVIDEZ ECTÓPICA- UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

Mariana Maria Da Silva¹; Pedro Regis Apratto Rosa¹; Ana Paula Apratto Da Silva²

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas¹; Graduada em Medicina pela
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas².

mariana.maria@famed.ufal.br

RESUMO

A gravidez ectópica é uma das causas mais comuns de dor abdominal aguda dentro da ginecologia, sendo considerada uma das principais condições de morbimortalidade materna. Nos últimos anos houve aumento da incidência desse quadro, e urge a necessidade de se discutir e aprimorar o manejo dessas pacientes. Neste sentido, o presente artigo faz uma revisão de literatura sobre o manejo conservador da gravidez ectópica. Dentre os estudos analisados, observa-se que o tratamento não cirúrgico pode ser realizado através de conduta expectante, uso de metotrexato e acompanhamento do β -HCG, a depender do caso em questão, tendo em vista estabilidade hemodinâmica e desejo reprodutivo futuro da paciente.

Palavras-chave: gravidez ectópica; metotrexato; conduta conservadora.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez ectópica pode ser definida como uma condição que ocorre quando o óvulo fecundado, na fase de blastocisto, se implanta em um sítio qualquer, ao invés de se implantar na superfície endometrial na cavidade uterina, sendo os locais mais recorrentes de implantação as tubas, ovários, peritônio, cérvix e ligamento largo. Esta condição é uma das principais causas de mortalidade materna no primeiro trimestre da gestação, sendo um problema crítico que requer atenção e cuidado imediatos assim que diagnosticado. Deve-se suspeitar de gravidez ectópica em toda paciente que apresentar quadro de dor pélvica aguda associado com irregularidade ou atraso menstrual, podendo evoluir até para choque. No caso da gravidez ectópica sub-aguda o diagnóstico deve ser feito através da correlação dos achados ultrassonográficos, com os achados clínicos e laboratoriais. Em relação ao tratamento podemos dividir em cirúrgico, nos casos de maior gravidade, e conservador. No presente trabalho foi realizado uma revisão da literatura para analisar a efetividade dos tratamentos conservadores, bem como quais são as intervenções clínicas mais utilizadas no tratamento desta patologia.

2 MÉTODOS

Nas bases de dados LILACS e PUBMED pesquisou-se, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os seguintes termos: gravidez ectópica, tratamento e manejo. Foram selecionados artigos que fornecessem arcabouço teórico para responder as dúvidas acerca dos principais tratamentos conservadores para gravidez ectópica durante o último quinquênio sendo selecionados 21 artigos de um total de 41 analisados. Delimitou-se um período de de cinco anos, antecedentes ao atual e como critérios de exclusão adotaram-se os estudos duplicados nas bases supracitadas ou que não abordassem a temática e estivessem fora do recorte temporal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos selecionados e analisados, observou-se que, apesar da vasta literatura acerca da temática, não há um consenso claro a respeito do tratamento para gravidez ectópica. A conduta expectante dentro desse cenário ainda não está bem estabelecida, e a principal intervenção farmacológica é através do uso de metotrexato. Assim, o diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para o sucesso do manejo conservador, ao reduzir as chances de falha e necessidade de abordagem cirúrgica posterior.

O metotrexato (MTX) funciona como um antagonista do ácido fólico, inativando a di-hidrofolato redutase e síntese de pirimidinas e purinas, o que impede a multiplicação das células trofoblásticas de divisão rápida. Dentre suas principais indicações estão estabilidade hemodinâmica, β -HCG < 5000 mUI/ml, diâmetro de massa anexial < 3,5 cm, ausência de batimento cardíaco fetal e preservação da fertilidade. O uso de metotrexato dose única (50 mg/m²) apresenta boa taxa de sucesso, sendo o regime mais utilizado por apresentar menores efeitos colaterais. Podem ser realizadas ainda duas doses de 50 mg/m² ou múltiplas doses de MTX 1mg/kg nos dias 1, 3, 5 e 7 e ácido fólico 0,1 mg nos dias 2, 4, 6, e 8. Alguns estudos mostram a utilização de MTX 60mg com mifepristona 200mg, apresentando também boa eficácia.

O acompanhamento se faz por dosagem de β -HCG no quarto e sétimo dias após o emprego do fármaco. Caso haja redução de mais de 15% do nível de β -HCG entre o quarto e sétimo dias, a paciente deve continuar sendo acompanhada com dosagens semanais, o que representa um bom prognóstico. Se a redução for menor do que 15% no sétimo dia após o uso do MTX é administrado nova dose. Esse tipo de abordagem apresenta grandes chances de sucesso, preservando a fertilidade da paciente. Caso não haja redução satisfatória do β -HCG, ou ocorra comprometimento hemodinâmico da paciente, faz-se necessário uma intervenção cirúrgica, podendo ocorrer até mesmo histerectomia de urgência, em último caso.

Há ainda pesquisas que abordam a ideia de associação entre MTX e cloreto de potássio ou embolização, demonstrando resultados promissores, mas ainda são necessários estudos mais aprofundados em relação ao seu real benefício.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos analisados podemos concluir que a utilização do metotrexato é o principal pilar no tratamento conservador de gravidez ectópica, além disso podemos evidenciar que sua utilização, desde que indicada de forma correta, pode ser considerada segura e altamente eficaz. Com relação a conduta expectante suas bases não foram bem estabelecidas, não havendo consenso sobre seu real benefício terapêutico no tratamento desta patologia. Em relação as outras abordagens terapêuticas são necessários mais estudos para recomendação e administração desses métodos de forma mais ampla, bem como para determinar o seu real benefício.

REFERÊNCIAS

HÜNER, B. et al.. A Scary Complication: Single-center Study on Management and Outcome of Cesarean Scar Pregnancy. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 4, p. 311–316, abr. 2021.

AMIN, K. M. Non-surgical treatment of ectopic pregnancy. **Prensa méd. argent**, v. 105, n. 2, p. 76–81, 2019.

BOLAÑOS-BRAVO, H. H. et al. Conservative management in a patient with cervical ectopic pregnancy in Nariño, Colombia: Case report and review of the literature. **Rev. colomb. obstet. ginecol**, v. 70, n. 4, p. 277–292, 2019.

DEPARTMENT OF OBSTETRICSELITO JÚNIOR, J.; DEPARTMENT OF OBSTETRICSARAUJO JÚNIOR, E. Medical treatment for ectopic pregnancy during the covid-19 pandemic. **Rev. bras. ginecol. obstet**, v. 42, n. 12, p. 849–850, 2020.

GUZZO, V.; BEN, S.; SICA, N. Cuatro años de experiencia en tratamiento médico del embarazo ectópico en el departamento de Paysandú. **Rev. méd. Urug**, v. 37, n. 1, p. e201–e201, 2021.

HÜNER, B. et al. A scary complication: single-center study on management and outcome of cesarean scar pregnancy. **Rev. bras. ginecol. obstet**, v. 43, n. 4, p. 311–316, 2021.

KARUSERCI, Ö. K.; SUCU, S. Retrospective evaluation of patients treated for ectopic pregnancy: Experience of a tertiary center. **Rev. bras. ginecol. obstet**, v. 42, n. 12, p. 800–804, 2020.

OLIVEROS L, P. et al. Manejo expectante de gestación ectópica abdominal tras fecundación in vitro en paciente con salpinguectomía bilateral: reporte de un caso. **Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea)**, v. 85, n. 1, p. 60–67, 2020.

PEREIRA, P. P. et al. Pregnancy of unknown location. **Clinics**, v. 74, p. e1111–e1111, 2019.
PRADILLO A, T. et al. Tratamiento del embarazo ectópico en cicatriz de cesárea: revisión de la literatura a propósito de 3 casos. **Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea)**, v. 86, n. 1, p. 104–119, 2021.

RIVERA, C. et al. Experiencia y manejo del embarazo ectópico cervical: revisión del tema. **Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea)**, v. 85, n. 5, p. 460–467, 2020a.

RIVERA, C. et al. Actualización del enfrentamiento y manejo de localizaciones poco frecuentes del embarazo ectópico. **Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea)**, v. 85, n. 6, p. 709–724, 2020b.

RIVERA, C. et al. Actualización del enfrentamiento y manejo del embarazo ectópico tubario. **Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea)**, v. 85, n. 6, p. 697–708, 2020c.

SANABRIA-CASTELBLANCO, J. E.; ALBA-SALAZAR, L. F.; MONTAÑEZ-ALDANA, M. A. Uso de mifepristona en embarazo ectópico intersticial: un reporte de caso. **Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea)**, v. 88, n. 5, p. 329–334, 2023.

VERGARA U, P.; SEPÚLVEDA-MARTÍNEZ, Á.; PARRA-CORDERO, M. Embarazo ectópico cervical y cicatriz de cesárea. Diagnóstico y manejo. **Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile**, v. 30, n. 1, p. 57–70, 2019.

ZOLFAROLI, I. et al. Embarazo ectópico intersticial tratado con metotrexato y cirugía: caso clínico. **Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea)**, v. 84, n. 1, p. 64–69, 2019.

BARNHART, K. T. et al. Effect of an Active vs Expectant Management Strategy on Successful Resolution of Pregnancy among Patients with a Persisting Pregnancy of Unknown Location: The ACT or NOT Randomized Clinical Trial. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 326, n. 5, p. 390–400, 3 ago. 2021.

HORNE, A. W. et al. Combination of gefitinib and methotrexate to treat tubal ectopic pregnancy (GEM3): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. **The Lancet**, v. 401, n. 10377, p. 655–663, 25 fev. 2023.

MACKENZIE, S. C. et al. Early (Days 1-4) post-treatment serum hCG level changes predict single-dose methotrexate treatment success in tubal ectopic pregnancy. **Human Reproduction**, v. 38, n. 7, p. 1261–1267, 1 jul. 2023.

TANG, C. L. et al. A randomized double blind comparison of atosiban in patients with recurrent implantation failure undergoing IVF treatment. **Reproductive Biology and Endocrinology**, v. 20, n. 1, 1 dez. 2022.

ZHONG, L.; ZHAO, Y.; ZHU, H. Randomized trial of the application value of comprehensive nursing intervention in the perioperative period of ruptured bleeding of ectopic pregnancy. **Annals of palliative medicine**, v. 10, n. 4, p. 4593–4600, 1 abr. 2021.

**TRATAMENTOS EMERGENCIAIS E INTERVENÇÕES CORONÁRIAS
PERCUTÂNEAS**Thalita Bezerra Fernandes¹; Jean Marcel Bezerra França²;Graduanda em medicina pela Universidade do Grande Rio José de Sousa Herdy¹; Graduado em Medicina pela Escola Multicampi de Ciências Médicas²;

thalitabfernandes@hotmail.com

RESUMO

O trabalho abordou o contexto dos tratamentos emergenciais e intervenções coronárias percutâneas. A metodologia incluiu uma revisão da literatura científica atual e a análise de estudos clínicos. Os resultados destacaram a eficácia das intervenções coronárias percutâneas na redução do tempo de isquemia e na minimização do dano cardíaco e sua importância na melhoria dos desfechos clínicos. Ressaltou-se a evolução no desenvolvimento de stents medicados e técnicas de imagem avançadas. A conclusão do trabalho reforçou a relevância desses tratamentos e intervenções como abordagens fundamentais na gestão da doença coronariana aguda. A colaboração multidisciplinar, a atualização das diretrizes clínicas e a educação contínua foram reafirmadas como garantias da qualidade desses procedimentos.

Palavras-chave: Tratamentos emergenciais; Intervenções; Doença coronariana.**1 INTRODUÇÃO**

Quando se trata de emergências cardiovasculares, as intervenções percutâneas coronárias desempenham um papel crucial na restauração do fluxo sanguíneo coronariano. São comumente conhecidas como angioplastia coronária percutânea (ACP), têm como objetivo principal a reperfusão da artéria coronária obstruída, reduzindo assim o tamanho do infarto. A ACP envolve a inserção de um cateter através da artéria femoral ou radial até a área obstruída da artéria coronária, onde um balão é inflado para comprimir a placa aterosclerótica contra a parede arterial, restaurando o fluxo sanguíneo. Outra técnica utilizada durante a ACP é a implantação de um stent coronário, que é um pequeno tubo metálico inserido na artéria para manter o vaso aberto após a angioplastia. Os stents podem ser revestidos com medicamentos para prevenir a reestenose, uma complicação comum causada pelo estreitamento recorrente da artéria (GONÇALVES et al., 2021).

Esta abordagem, conhecida como stent com liberação de fármaco, reduz as taxas de reestenose. Em casos de infarto com elevação do segmento ST, a intervenção coronária percutânea emergencial é considerada o tratamento de escolha, especialmente quando realizada no intervalo conhecido como "porta-balão", entre a chegada do paciente à unidade de saúde e o início do procedimento. Outro aspecto importante é a utilização de guias de imagem, como a angiografia coronária, para visualizar com precisão o local e a extensão da obstrução coronária (BIANCO et al., 2022).

Avanços tecnológicos, como a aterectomia rotacional e a litotripsia intracoronária, têm sido desenvolvidos para melhorar os resultados da ACP em pacientes com lesões avançadas. A seleção do tratamento emergências cardiovasculares requer uma abordagem

multidisciplinar, envolvendo cardiologistas intervencionistas, intensivistas e enfermeiros. (SATURNINO; SOARES; BEZERRA, 2022).

O objetivo do trabalho é abordar detalhadamente os tratamentos emergenciais e intervenções coronárias percutâneas, destacando sua importância no manejo de pacientes com emergências cardiovasculares, especialmente no contexto do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST. Procura-se explorar as técnicas e tecnologias envolvidos nessas intervenções, incluindo angioplastia com balão, implantação de stents coronários e outras modalidades terapêuticas.

2 METODOLOGIA

O uso da pesquisa bibliográfica foi método escolhido, recorreu-se à exploração de bases de dados, como PubMed, Scopus e Web of Science. Para realizar esta revisão, uma pergunta foi estabelecida: "Quais são os principais tratamentos emergenciais e intervenções coronárias percutâneas utilizados no manejo de síndromes coronárias agudas, e qual é a sua eficácia em melhorar os desfechos clínicos dos pacientes?". O universo considerado para a busca de literatura incluiu artigos científicos publicados em periódicos revisados por pares. A amostra foi composta por estudos que abordam os tratamentos emergenciais e intervenções coronárias percutâneas em pacientes com síndromes coronárias agudas. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados em inglês, português ou espanhol, publicados nos últimos dez anos (2014-2024), que investigaram a eficácia de tratamentos emergenciais e ICPs em síndromes coronárias agudas. Os critérios de exclusão foram: estudos que não abordavam diretamente os tratamentos emergenciais e ICPs, estudos em idiomas diferentes dos especificados e estudos publicados antes de 2014. Os estudos foram então submetidos a uma triagem, onde foram selecionados de acordo com sua relevância metodológica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os tratamentos emergenciais e intervenções coronárias percutâneas (ICP) desempenham um papel crucial na gestão de síndromes coronárias agudas. Esses procedimentos são fundamentais para restaurar o fluxo sanguíneo coronário e limitar o dano miocárdico, reduzindo assim a morbidade e mortalidade associadas a essas condições cardíacas (PFEFFER et al., 2023). A ICP é um procedimento minimamente invasivo que visa desobstruir as artérias coronárias bloqueadas através da utilização de balões e stents. No contexto de emergências cardíacas, a rapidez na implementação desses tratamentos é de extrema importância (AQUINO et al., 2020).

Protocolos bem estabelecidos, como a angioplastia primária, são adotados para garantir a pronta intervenção em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Consiste na abertura imediata da artéria obstruída, geralmente acompanhada da implantação de stents para manter a perviedade do vaso e prevenir recidivas. Avanços em técnicas de imagem, como a angiografia por tomografia computadorizada (CTA), ajudam na identificação de lesões coronárias complexas e na escolha da melhor abordagem terapêutica.

Além disso, a abordagem multidisciplinar é inerente a gestão integral dos pacientes com doença arterial coronariana aguda. Isso envolve a coordenação entre cardiologistas intervencionistas, especialistas em cuidados intensivos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde (DALLA LANA et al., 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, examinou-se o cenário das intervenções, destacando sua importância na redução da morbimortalidade associada a eventos cardíacos agudos. Uma das principais conclusões é a eficácia dos tratamentos emergenciais na redução do tempo de isquemia e na minimização do dano cardíaco. A evolução tecnológica dessas intervenções, com o desenvolvimento de stents medicados e técnicas de imagem avançadas, tem permitido uma maior segurança durante os procedimentos, reduzindo as complicações.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Pedro Augusto Grossi Quintão et al. Incidência de Trombose de Stent Após Intervenção Coronária Percutânea no Infarto Agudo do Miocárdio. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14061-14071, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17848> Acesso em: 25 de março de 2024.
- BIANCO, Henrique Tria et al. Estratégia Fármaco-Invasiva no Infarto do Miocárdio: Análise Descritiva, Apresentação de Sintomas Isquêmicos e Preditores de Mortalidade. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 119, p. 691-702, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/t5HQYqt97zKc6wPfxQFscxh/?lang=pt> Acesso em: 23 de março de 2024.
- DALLA LANA, Letice et al. Características clínicas de pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea nos anos de 2014 a 2019. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, 2021. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1146> Acesso em: 25 de março de 2024.
- GONÇALVES, Giancarlo et al. Angioplastia em bifurcação coronária: técnica de stent provisional. **J Transcat Intervent**, v. 29, p. -, 2021. Disponível em: <https://jotci.org/pt-br/article/angioplastia-em-bifurcacao-coronaria-tecnica-de-stent-provisional/> Acesso em: 25 de março de 2024.
- PFEFFER, Rafaela et al. Características clínicas e a prevalência de angina em pacientes coronarianos atendidos em ambulatórios de cardiologia no município de Cascavel, Paraná. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, p. e39121043399-e39121043399, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43399> Acesso em: 23 de março de 2024.
- SATURNINO, Kennaline Kessia Egidio Andrade; SOARES, Themis Cristina Mesquita; BEZERRA, Sara Taciana Firmino. Rede de urgência e emergência no contexto das doenças cardiovasculares. **Perspectivas em Políticas Públicas**, v. 15, n. 29, p. 25-42, 2022. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/revistappp/article/view/6741> Acesso em: 25 de março de 2024.

**ULTRASSONOGRRAFIA CINESIOLÓGICA COMO INSTRUMENTO AVALIATIVO
DE DISFUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA EM PACIENTES SOB CUIDADOS
INTENSIVOS**

Antônio Vitor Neves Costa¹; Giovanna Miller Oliveira¹; Aderval Elias da Silva Neto².

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba¹, Mestrando em Ensino em Saúde e Tecnologia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas².

antoniovitornevescosta@gmail.com

RESUMO

A disfunção diafragmática é a perda parcial ou completa da força muscular, levando à diminuição da capacidade inspiratória e da resistência dos músculos respiratórios, porém por sua apresentação inespecífica, é subdiagnosticada na prática clínica. A ultrassonografia do diafragma tem sido aplicada em diversas doenças respiratórias crônicas, em comparação com outros métodos de imagem, apresenta como vantagens a ausência de radiação, a portabilidade, a imagem em tempo real, e o fato de que se trata de uma técnica não invasiva. Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar como achados da ultrassonografia cinesiológica podem ser proveitosos para avaliação de pacientes afetados por tal condição em Unidades de Cuidados Intensivos. O trabalho foi resultado de uma pesquisa de natureza qualitativa, utilizando o método de Revisão da Literatura, sendo utilizadas as bases de dados SCIELO, BVS e PubMed. Após a análise dos estudos incluídos nesta revisão, a utilização da ultrassonografia cinesiológica mostrou-se eficaz e precisa na avaliação da disfunção do diafragma. Por isso, a aplicação do ultrassom cinesiológico é um grande aliado na avaliação de disfunção diafragmática em pacientes sob cuidados intensivos.

Palavras-chave: cuidados críticos; diafragma; ultrassonografia.

1 INTRODUÇÃO

A ventilação é controlada pelos músculos respiratórios, que incluem o diafragma, os músculos intercostais, os músculos abdominais e os músculos acessórios, como o esternocleidomastóideo e o escaleno. Sendo, o diafragma o principal músculo da respiração. Sua função pode ser afetada, principalmente, por doenças que restrinjam seu recrutamento ou por doenças que afetem o eixo neuromuscular (centros cerebrais, nervo frênico ou transmissão neuromuscular). (Guyton *et al.*, 2017)

No plano anatômico e fisiológico, durante a contração diafragmática, as fibras musculares da porção costal do diafragma levantam a caixa torácica inferior, através da força de inserção; e a cúpula central do músculo abaixa, aumentando a pressão abdominal, que leva a parede abdominal anterior a mover-se para fora. Isso resulta em movimentos para frente (como braço de bomba) e para fora (como alça de balde). Desta forma, o diafragma se move em direção caudal durante a contração, aumentando a dimensão da cavidade torácica craniocaudal e gerando a pressão intratorácica negativa que é criada para insuflar os pulmões. (West, 2013)

Aproximadamente 40% dos doentes que são internados em unidades de cuidados intensivos (UCI) precisam de ventilação mecânica invasiva (VM) em média por 5 a 7 dias. Ao mesmo tempo, estima-se que 20 a 30% destes doentes enfrentam problemas com a autonomia ventilatória (Esteban *et al.*, 2000). Os atrasos na autonomização ventilatória podem aumentar o risco de infecções, como pneumonia associada ao ventilador, o trauma das vias aéreas, os

efeitos prejudiciais da sedação e os custos associados à saúde. Por outro lado, a interrupção precoce da VM aumenta o risco de re-intubação, pneumonia nosocomial, e morte.

O sucesso da autonomização ventilatória depende da combinação de força contrátil dos músculos respiratórios, carga aplicada sobre eles e estímulo respiratório do doente. A falência deste processo geralmente é causada por desuso muscular, que causa um desequilíbrio na bomba muscular respiratória, uma resolução inadequada do processo patológico inicial, o surgimento de um novo problema (como uma complicação da VM) ou uma combinação de todos esses fatores. (Esteban *et al*, 2000).

Assim, a disfunção diafragmática (DD) é definida como a perda da força muscular, seja parcial (fraqueza) ou completa (paralisia), que resulta em uma diminuição da capacidade inspiratória e da resistência dos músculos respiratórios. A fraqueza diafragmática ou paralisia diafragmática pode afetar o hemidiafragma ou ambos. Em virtude de sua apresentação inespecífica, a DD é subdiagnosticada na prática clínica.

A ultrassonografia cinesiológica do diafragma tem muitos benefícios em comparação com outras técnicas de imagem, entre eles estão a não radioatividade, a portabilidade, a imagem em tempo real e o fato de ser uma técnica não invasiva. Diante dos grandes problemas associados à saúde pulmonar de indivíduos com DD, o objetivo deste estudo é analisar como achados da ultrassonografia cinesiológica podem ser proveitosos para avaliação de pacientes afetados por tal condição em UCI.

2 METODOLOGIA

O trabalho foi resultado de uma pesquisa de natureza qualitativa, utilizando o método de Revisão da Literatura. Na primeira etapa, orientamo-nos com base na pergunta norteadora: “De que forma a ultrassonografia cinesiológica pode ser eficaz para avaliar possíveis alterações físicas e funcionais do músculo diafragmático em ambientes de terapia intensiva?”. Os critérios de inclusão se aplicam em estudos publicados sem restrição de data e idioma de publicação. No que se refere aos critérios de exclusão, encontram-se: estudos incompletos, que não reportaram a variável desfecho, não disponíveis na íntegra e estudos do tipo revisão sistemática.

A busca foi realizada no período de janeiro de 2024, nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o *PubMed*. Os termos em português foram identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e apresentados em inglês na Medical Subject Headings (MeSH). A fim de organizar a estratégia de busca, os itens encontrados foram combinados por operadores booleanos AND e OR. Os principais termos utilizados foram: “Ultrassonografia”, “Cuidados Críticos” e “Diafragma”.

Inicialmente, ao serem inseridos todos os descritores nas três bases de dados, foram identificados 43 artigos, ao serem feitas as leituras dos títulos, foram excluídos 32 artigos; dos 11 que restaram, após leitura dos resumos de forma minuciosa, permaneceram 8. Tais trabalhos passaram por uma análise criteriosa através da leitura completa, sendo excluído 1 por não estar relacionado ao objetivo da presente pesquisa. Assim, ao final, foram selecionados 7 artigos para esta revisão, dos quais três foram selecionados pela SCIELO; quatro pela BVS encaminhados para o PubMed.

A análise foi realizada a partir de uma perspectiva de metassíntese que, segundo Matheus *et al.* (2009), é definida como integração interpretativa de achados qualitativos, permitindo compará-los ou buscando as convergências e diferenças, compondo nova síntese em um nível mais elevado de abstração e compreensão dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise completa dos artigos selecionados para essa revisão, os estudos

revelam que a perda de massa muscular ocorre rapidamente em condições de uso da ventilação mecânica. Por esse motivo, com a aplicação da ultrassonografia cinesiológica, tem-se a capacidade de identificação dos indivíduos em maiores riscos e, com isso, estratégias intervencionistas são precisamente elaboradas para minimizar alterações e suas consequências funcionais deletérias.

Os estudos que analisaram o uso do ultrassom na investigação da disfunção do diafragma de pacientes sob cuidados intensivos demonstraram que o ultrassom tem a capacidade de medir e quantificar a espessura do diafragma, trazendo assim um parecer sobre o aumento do risco de complicações, e sobre o diagnóstico precoce de DD. O estudo de Zambon *et al.* (2016) apontou que 29% dos pacientes sob ventilação mecânica, sem histórico de doença diafragmática ou neuromuscular, tiveram a DD diagnosticada pela ultrassonografia.

O uso da ultrassonografia mostrou-se, ainda, como uma forma não invasiva de avaliar a carga muscular do diafragma. Achados sobre a fração de espessamento do diafragma são capazes de estimar a carga de trabalho muscular respiratório durante a ventilação mecânica não invasiva, além de ser capaz de prever possível falha ou sucesso da extubação. No entanto, os estudos de Zambon *et al.* (2016) e Sklar *et al.* (2020), revelam a dificuldade em realizar as medidas de espessura do diafragma. Isso porque é necessária uma sonda de alta frequência na realização da avaliação ultrassonográfica, visto que os valores médios de espessura são milimetricamente pequenos.

Com a análise dos estudos também foi possível encontrar achados sobre a detecção da atrofia do diafragma, um dos marcadores de DD, em pacientes sob ventilação mecânica e o uso do ultrassom. Goligher *et al.* (2015) estudaram a evolução da espessura do diafragma ao longo do tempo durante a ventilação mecânica em 107 pacientes adultos. Foi descoberto que nas primeiras 72 horas de VM, a espessura do diafragma diminuiu mais de 10% em 44% dos pacientes, tendo essa atrofia associada com a baixa atividade contrátil do diafragma nas condições de VM. Outro estudo, de Zambon *et al.* (2016), fez a utilização da ultrassonografia para medir diariamente a espessura do diafragma, desde o primeiro dia de VM até a alta hospitalar, em 40 pacientes adultos, a fim de quantificar a atrofia do diafragma e identificar fatores de risco. Foram mostrados, portanto, valores precisos e lineares dessa atrofia, o que demonstra a eficácia no uso do ultrassom.

Nossos achados também demonstram limitações na utilização da ultrassonografia cinesiológica na avaliação de disfunção diafragmática, no tocante aquisição e interpretação das imagens. Os estudos trouxeram duas características importantes para esse fim, que foram: o posicionamento do paciente (Boon *et al.*, 2013), uma vez que posturas variadas podem interferir na espessura do diafragma e, portanto, no resultado das imagens, e a experiência do operador na realização do ultrassom (Khurana *et al.*, 2018), visto que são necessárias habilidades específicas para realização do exame.

Embora a ultrassonografia seja capaz de trazer achados diversos sobre a condição do diafragma, é necessário ainda grandes esforços para sua aplicação ampla na prática clínica, como a combinação das descobertas ultrassonográficas do diafragma com achados de outros exames.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso estudo concluiu, após a análise dos estudos incluídos nesta revisão, a utilização da ultrassonografia cinesiológica mostrou-se eficaz e precisa na avaliação da disfunção do diafragma, a partir da investigação do sucesso ou falha da extubação, da quantificação do esforço respiratório, da detecção de atrofia em pacientes ventilados mecanicamente, interpretação de prognósticos, intervenções futuras, além da possibilidade de monitorar a carga de trabalho do diafragma. Por isso, a aplicação do ultrassom cinesiológico é um grande aliado

na avaliação de disfunção diafragmática em pacientes sob cuidados intensivos.

REFERÊNCIAS

BOON *et al.* Comparison of measurement diaphragm thickness between postures using ultrasound. *PMR*2017,9, 21–25, 2013.

Epstein SK, Ciubotaru RL, Wong JB. Effect of failed extubation on the outcome of mechanical ventilation. *Chest*, 1997, 112:186-192.

Esteban A, Anzueto A, Alia I, *et al.* How is mechanical ventilation employed in the intensive care unit? An international utilization review. *Am J Respir Crit Care Med*, 2000, 161: 1450–1458.

GOLIGHER *et al.* Evolution of diaphragm thickness during mechanical ventilation. Impact of inspiratory effort. *Am J Respir Crit Care Med* 192(9):1080–1088, 2015.

Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.

KHURANA *et al.* Ultrasonographic identification of the diaphragm by novices using the ABCDE.Reg technique. *Anesthesia. Pain Med.* 43, 161–165, 2018.

MATHEUS, M. C. C. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. *Acta Paul Enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 543-545, 2009.

PARRY, Selina M. *et al.* Ultrasonography in the intensive care setting can be used to detect changes in the quality and quantity of muscle and is related to muscle strength and function. *Elsevier*, [s. l.], out. 2015.

SKLAR, Michael C. *et al.* Association of Low Baseline Diaphragm Muscle Mass With Prolonged Mechanical Ventilation and Mortality Among Critically Ill Adults. *Critical Care Medicine*, [s. l.], 19 fev. 2020.

WEST, John B. Fisiologia respiratória: princípios básicos. 9º. Ed. Artmed. p. 1-17. 2013.

ZAMBON, Massimo *et al.* Assessment of diaphragmatic dysfunction in the critically ill patient with ultrasound: a systematic review. *Intensive Care Medicine*, [s. l.], 12 set. 2016.

USO DE INIBIDORES DE SGLT2 EM DIABÉTICOS COM INSUFICIÊNCIA
CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

Marianna Huguenin Cervantes¹; Jéssica Lima Ferreira de Frias¹; Vitória Martins de Moraes Féo¹; Ana Luiza Maduro Marotti¹; Rodrigo Licurgo Ferreira Goulart¹; Leandro Vairo²

Graduando em medicina pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO¹, Docente do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos- UNIFESO²

Marihuguenin8@gmail.com

RESUMO

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa em que o coração é incapaz de fornecer oxigênio suficiente aos órgãos periféricos e pode surgir como resultado de disfunção sistólica e/ou diastólica do ventrículo esquerdo (VE). O risco de hospitalização por IC é 1,5 vezes maior em pacientes com diabetes em comparação aos não diabéticos. estudos recentes sugeriram que a ICFEP pode ser manejada com inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2) **Objetivos:** Elucidar a importância do uso dos Inibidores do Cotransportador sódio-glicose na redução de hospitalização dos pacientes com Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Preservada. **Métodos:** Compreende um estudo de revisão da literatura, de caráter exploratório e qualitativo. **Resultados:** Através da análise de quatro grandes estudos, CANVAS, EMPA-REG OUTCOME, CREDENCE e DECLARE-TIMI 58 foi visto que os SGLT2 foram capazes de reduzir a hospitalização por IC e mortes CV, mas seu mecanismo ainda não está bem elucidado. **Conclusão:** Foi observado efeitos positivos dos inibidores SGLT2 na IC, principalmente em relação a diminuição de hospitalização por IC, assim como, também reduziu o risco de morte cardiovascular. Contudo, seu mecanismo ainda não está totalmente elucidado.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Inibidores do Cotransportador sódio-glicose 2; Diabetes Mellitus.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa em que o coração é incapaz de fornecer oxigênio suficiente aos órgãos periféricos e pode surgir como resultado de disfunção sistólica e/ou diastólica do ventrículo esquerdo (VE). No entanto, a patologia das válvulas, pericárdio e endocárdio e anormalidades do ritmo cardíaco e da condução também podem causar ou contribuir para a IC. O DM2 pode causar cardiomiopatia diabética, que normalmente se manifesta primeiro como hipertrofia ventricular esquerda, disfunção diastólica e reserva sistólica prejudicada antes de mostrar gradualmente indicações clínicas de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), seguida de disfunção sistólica e insuficiência cardíaca falha com fração de ejeção reduzida (HFREF). Outrossim, a disfunção diastólica do VE é prevalente e pode ser a alteração patológica mais precoce, resultando em aumento do risco de IC.

A ICFEP é considerada uma entidade totalmente separada da IC com baixa fração de ejeção, e ainda não há evidências de tratamento para a melhora de sobrevida em pacientes portadores da ICFEP. Contudo, estudos recentes sugeriram que a ICFEP pode ser manejada com inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2), estes são uma nova classe de droga oral redutora de glicose que inibe a reabsorção renal da glicose, aumentando assim a perda urinária da glicose e causando diurese osmótica em pessoas com e sem diabetes. A

administração do inibidor de SGLT2 causa uma perda urinária de 60 a 100 g de glicose por dia, o que induz um balanço energético negativo, resultando em uma mudança significativa no metabolismo energético de todo o corpo. Através desse mecanismo, eles melhoram a adiposidade visceral, resistência à insulina, hiperglicemia, hiperlipidemia, sobrecarga de volume, hipertensão e inflamação cardíaca. Os SGLT2 podem proteger a progressão da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada em pacientes com diabetes, melhorando múltiplos distúrbios metabólicos e hemodinâmicos, bem como melhorando a disfunção endotelial, estresse oxidativo, sinalização de citocinas pró-inflamatórias, sobrecarga de Ca⁺⁺ e crise metabólica em cardiomiócitos no diabetes.

Diante do exposto, é visto que os pacientes com DM2, hipertensão, obesidade, vêm aumentando e isso traz uma forte relação com o desenvolvimento da IC, assim como, é possível observar que os SGLT2, uma nova classe de medicamento para redução da glicose, é capaz de melhorar a qualidade de vida de pacientes com ICFEP. Essa revisão visa apresentar os estudos que estão sendo realizados acerca do manejo da ICFEP com uso de SGLT2 e seu impacto na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, trazendo a redução de hospitalizações, de morte cardiovascular e progressão da ICFEP.

2 METODOLOGIA

Compreende um estudo de revisão da literatura, de caráter exploratório e qualitativo, associando os descritores: “Heart Failure AND Sodium-Glucose Transporter 2 Inhibitors AND Diastolic AND Diabetes Mellitus” na base de dados da MEDLINE/PubMed. Foram selecionados Livros e Documentos, Ensaio Clínico, Metanálise e Ensaio Controlado Randomizado nos últimos 5 anos. A exclusão incluiu artigos de Revisão Sistemática, sem acesso online e que não responderam ao objetivo deste estudo. Foram obtidos 40 resultados ao total e após a leitura dos resumos foram selecionadas 21 publicações compatíveis com tema. Além disso, também foi utilizado o Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure e quatro estudos, são eles o Empagliflozin Cardiovascular Outcome Event Trial in Type 2 Diabetes Mellitus Patients (EMPA-REG OUTCOME), Canagliflozin Cardiovascular Assessment Study (CANVAS), Dapagliflozin Effect on Cardiovascular Events-Thrombolysis in Myocardial Infarction 58 (DECLARE-TIMI 58) e estudo Canagliflozin and Renal Events in Diabetes with Established Nephropathy Clinical Evaluation (CREDENCE).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Vários grandes estudos recentes controlados por placebo de inibidores de SGLT2 avaliaram os efeitos nos resultados cardiovasculares e renais em pacientes com DM2. Esses estudos demonstraram os efeitos desejáveis dos inibidores de SGLT2 na hospitalização por IC, alguns desses estudos são o Empagliflozin Cardiovascular Outcome Event Trial in Type 2 Diabetes Mellitus Patients (EMPA-REG OUTCOME), com a administração de 10 ou 25 mg de empagliflozina diariamente; o Canagliflozin Cardiovascular Assessment Study (CANVAS), com a administração de 100 mg ou 300 mg de canagliflozina diariamente; o estudo Dapagliflozin Effect on Cardiovascular Events-Thrombolysis in Myocardial Infarction 58 (DECLARE-TIMI 58), com a administração de 10 mg de dapagliflozina diariamente; e o estudo Canagliflozin and Renal Events in Diabetes with Established Nephropathy Clinical Evaluation (CREDENCE), com a administração de 100 mg de canagliflozina diariamente. Esses estudos tiveram um acompanhamento médio de 2,4 a 4,2 anos, foram aplicados em diversos países, e como critérios de inclusão avaliaram a hemoglobina glicada, taxa de filtração glomerular dos pacientes, entre outros. A tabela 1 apresenta os dados detalhados de

cada estudo, como tempo de duração, número de pacientes, drogas e doses utilizadas, entre outros.

A IC tem sua prevalência aumentada com a idade e envolve comorbidades como hipertensão, sobrepeso/obesidade e DM2. É geralmente aceito que a prevalência de IC no diabetes é duas vezes maior em homens e cinco vezes maior em mulheres com diabetes em comparação com indivíduos não diabéticos da mesma idade. Além disso, pacientes idosos com diabetes tipo 2 têm um risco 1,3 vezes maior de desenvolver IC do que indivíduos não diabéticos da mesma idade. Além disso, foi relatado que pacientes com glomeruloesclerose diabética, mas sem doença arterial coronariana importante, hipertrofia cardíaca ou doença cardíaca valvar, desenvolvem IC, que foi definida como um novo tipo de cardiomiopatia. Portanto, é possível que o mau controle glicêmico a longo prazo coloque os pacientes em maior risco de desenvolver não apenas retinopatia diabética e nefropatia, mas também complicações microvasculares cardíacas com fibrose intersticial e perivascular e morte celular miocárdica, que são fatores de risco significativos para o desenvolvimento de IC no diabetes. Acredita-se que a ligação entre diabetes e o desenvolvimento de IC ou “cardiomiopatia diabética” seja multifatorial.

A SGLT1 e SGLT2 são proteínas bem conhecidas localizadas em células tubulares proximais nos segmentos túbulos proximais S3 e S1, onde transportam glicose e Na⁺ em proporções de 1:2 e 1:1, respectivamente. O SGLT1 também é expresso no intestino delgado. A expressão de SGLT1 e SGLT2 em células tubulares proximais humanas foi relatada como aumentada pela proteína quinase C (PKC). O SGLT2 é expresso em órgãos inteiros e em tecidos de todo o corpo, incluindo o coração e o rim, não apenas no segmento S1 do túbulo proximal. A expressão de SGLT1 foi observada no tecido miocárdico normal, onde foi amplamente localizada no sarcolema de miócitos cardíacos humanos e regulada positivamente sob estados isquêmicos e diabéticos. Foi demonstrado que o SGLT1 tem efeitos protetores nas alterações isquêmicas do miocárdio. A seletividade dos inibidores de SGLT2 atualmente disponíveis contra SGLT1 parece ser suficiente para inibir SGLT2 e não ter efeito sobre SGLT1 no coração, uma vez que grandes ensaios controlados por placebo de inibidores de SGLT2 não pioraram o infarto isquêmico do miocárdio. Além disso, as artérias, incluindo a artéria coronária, fornecem oxigênio e nutrientes por meio de capilares. Os inibidores de SGLT2 podem ter alguma capacidade de proteger contra os danos arteriais induzidos pelo diabetes, atenuando a disfunção dos pericitos capilares.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados percebe-se que os resultados apresentados pelos estudos controlados por placebo sobre inibidores de SGLT2 em relação a desfechos cardiovasculares e renais mostram os efeitos positivos desses inibidores na IC, principalmente em relação a diminuição de hospitalização por IC, assim como, também reduziu o risco de morte cardiovascular. Contudo, seu mecanismo ainda não está totalmente elucidado.

REFERÊNCIAS

KASHIWAGI, A.; ARAKI, S.; MAEGAWA, H. Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors represent a paradigm shift in the prevention of heart failure in type 2 diabetes patients. **Journal of Diabetes Investigation**, v. 12, n. 1, p. 6–20, 2020.

MCDONAGH, T. A. et al. ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. **European Heart Journal**, v. 42, n. 36, p. 3599–3726, 2021.

BUTLER, J. et al. Use of sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors in patients with and without type 2 diabetes: implications for incident and prevalent heart failure. **European Journal of Heart Failure**, v. 22, n. 4, p. 604–617, 2020.

FIGTREE, G. A. et al. Effects of canagliflozin on heart failure outcomes associated with preserved and reduced ejection fraction in type 2 diabetes mellitus: Results from the CANVAS program. **Circulation**, v. 139, n. 22, p. 2591–2593, 2019.

KAMOUCHI, K. Lessons from the Trials for the Desirable Effects of Sodium Glucose Co-Transporter 2 Inhibitors on Diabetic Cardiovascular Events and Renal Dysfunction. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 20, n. 22, 2019.

LAN, N. S. R. et al. The effects of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors on left ventricular function: current evidence and future directions. **ESC heart failure**, v. 6, n. 5, p. 927–935, 2019.

NASSIF, M. E. et al. **Empagliflozin Effects on Pulmonary Artery Pressure in Patients with Heart Failure: Results from EMPagliflozin Evaluation By MeasuRing ImpAct on HemodynamiCs in PatiEnts with Heart Failure (EMBRACE-HF) Trial.** **Circulation**. [s.l: s.n.].

YU, Y.-W. et al. Effect of sodium–glucose cotransporter 2 inhibitors on cardiac structure and function in type 2 diabetes mellitus patients with or without chronic heart failure: a meta-analysis. **Cardiovascular diabetology**, v. 20, n. 1, 2021.

**USUÁRIOS PÓS EXPOSIÇÃO SEXUAL E/OU OCUPACIONAL: OTIMIZAÇÃO DO
ATENDIMENTO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Andrei Pompeu Antunes¹; Laura Minetto¹; Stéphani Sortica Fantinel¹; Karine de Freitas Cáceres Machado².

Enfermeiro(a), Residente do Programa Uniprofissional em Urgência, Emergência e Trauma pela Universidade Franciscana¹, Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande².

andrei.pompeuantunes@outlook.com

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo descrever a capacitação realizada por uma turma de Enfermeiros Residentes de um Programa Uniprofissional de Residência em Emergência, oferecido por uma Universidade da região central do Estado do Rio Grande do Sul para uma equipe de Enfermagem de um serviço de Pronto-Atendimento na realização da Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo de relato de experiência. A capacitação foi realizada em parceria com a Política HIV/Aids do Município e com os Residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada da mesma Universidade. A capacitação foi realizada de forma presencial no dia 07 de Dezembro de 2023, em alusão ao Dezembro Vermelho - mês da Campanha Nacional de Prevenção ao HIV/Aids e Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis - com duração de 4 horas. Como resultados, verificou-se as fragilidades do fluxo da Unidade e propôs-se melhorias visando a otimização para a realização da PEP.

Palavras-chave: HIV; Profilaxia Pós-Exposição; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) constitui um problema de saúde pública, de grande magnitude e caráter pandêmico, que envolve diversos atores sociais, atingindo indivíduos sem distinção social, econômica, racial, cultural ou política (Lamônica *et al.*, 2023; Miranda *et al.*, 2018). Neste sentido, para além de todos os métodos de prevenção, em 2010, o Ministério da Saúde instituiu uma nova possibilidade de prevenção para o HIV: a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Esse método é uma tecnologia biomédica existente desde 1999 no Sistema Único de Saúde (SUS) e que consiste na utilização de Antirretrovirais (ARV) durante 28 dias (Brasil, 2010).

De início, a PEP destinava-se apenas a profissionais de saúde que tivessem sofrido acidentes com materiais biológicos através de perfuro-cortantes e somente a partir do ano de 2010, passou a ser ofertada em casos de relações sexuais consentidas (Brasil, 2010). Contudo, a partir de junho de 2015, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) foi simplificado e passou-se a recomendar a profilaxia pela avaliação do risco da exposição, e não mais por categoria e contexto de exposição.

Desta forma, após a simplificação do PCDT, o Ministério da Saúde lançou as Diretrizes para a Organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV – PEP (Brasil, 2016). Esse documento visa a padronização de ações para o fornecimento da PEP na rede pública de saúde, instituindo que, com a simplificação do PCDT, torna-se possível a diversificação de locais e profissionais onde a profilaxia pode ser fornecida (Brasil, 2016). Assim, este estudo justifica-se pelo fato dos profissionais de Enfermagem, com ênfase no Enfermeiro, exercerem um papel imprescindível na prescrição da profilaxia.

Todavia, apesar do fluxo organizado pelo PCDT para a prescrição da PEP em casos de risco especial à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais (Brasil, 2022), ainda percebem-se deficiências no processo de implementação da profilaxia nos serviços de saúde, especialmente se tratando da oferta em serviços de Emergência, como Prontos-Atendimentos e Prontos-Socorros, por conta do reduzido número de profissionais, bem como na limitação do tempo e espaço para realização da testagem, orientação e prescrição da profilaxia (Pimenta *et al.*, 2022).

Portanto, configura-se como de suma notoriedade que os profissionais do setor de Emergência conheçam essa temática e sejam agentes atuantes na prestação de um cuidado qualificado, como por exemplo na prescrição correta desses medicamentos. Nesse sentido, objetiva-se relatar a experiência da participação em uma capacitação sobre a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV e outras infecções.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo de relato de experiência (Flick, 2009). Esse foi oriundo da vivência de Enfermeiros Residentes de um Programa Uniprofissional de Residência em Emergência e Trauma oferecido por uma Universidade da região central do Estado do Rio Grande do Sul, durante a passagem pelo campo prático da Unidade de Pronto-Atendimento (UPA24h) do município. A metodologia adotada foi por meio de palestra realizada por uma Enfermeira com expertise na área e Residentes atuantes na prática clínica. O evento dispôs como objetivos construir e atualizar os conhecimentos sobre o HIV/Aids, bem como capacitar Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e demais profissionais atuantes no serviço no que concerne à realização, orientação e prescrição da Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da vivência clínica dos Enfermeiros Residentes de primeiro ano no serviço de Pronto-Atendimento do município, foram identificadas fragilidades específicas que compreendiam o processo de atendimento ao usuário após exposição sexual e/ou ocupacional ao vírus do HIV, principalmente no que se refere à Consulta de Enfermagem, testagem rápida, prescrição e registros da Profilaxia Pós-Exposição.

As dificuldades observadas no fluxograma destacavam-se principalmente pela necessidade de preenchimento manuscrito de três formulários, entre eles o Formulário de Solicitação de Medicamentos, do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom); o subsequente encaminhamento de via digital de um dos documentos para o setor de Vigilância Epidemiológica do município; a realização da consulta de Enfermagem e a necessidade de consulta médica posterior para a prescrição dos antirretrovirais; o posterior encaminhamento do paciente acompanhado do Enfermeiro do setor para a retirada das medicações na Farmácia do serviço.

Neste sentido, pontua-se que a prescrição e utilização da PEP trata-se de uma urgência clínica e deve ser iniciada o mais breve possível - preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição de risco e no máximo em até 72 horas, necessitando de atendimento ágil, otimizado e sistematizado. Com base nisso, foi idealizada, organizada e executada a capacitação em conjunto com a Política HIV/Aids do Município e com os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada em Infectologia e Neurologia da mesma Universidade.

A capacitação foi realizada de forma presencial no dia 07 de Dezembro de 2023, na Sala de Reuniões da UPA 24h, em alusão ao Dezembro Vermelho - mês da Campanha Nacional de Prevenção ao HIV/Aids e Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis - com duração de 4 horas. Foram capacitadas ao todo 14 profissionais de saúde da UPA24h do município, entre eles: seis Técnicos em Enfermagem, quatro Enfermeiros Clínico-Assistenciais, um Enfermeiro Responsável Técnico do serviço, uma Biomédica, uma psicóloga e uma Fisioterapeuta.

Ademais, foi construída, e compartilhada com o restante do corpo clínico do serviço, uma Circular Interna baseada nas diretrizes já existentes do município, a qual descreve as modificações a serem implementadas após a capacitação, visando a otimização do processo: o fluxo de prescrição da PEP agora contará com o uso de somente um documento de solicitação - o formulário do SICLOM supracitado -, utilizado de forma digital e com acesso disponível em todos os computadores do serviço, sem a necessidade de preenchimento manuscrito, que posteriormente será impresso e compartilhado diretamente com a Farmácia do serviço, para a dispensação das medicações e posterior encaminhamento para o setor de Vigilância Epidemiológica do município; a partir da capacitação também fica definido a prescrição da PEP pelo Enfermeiro do setor, sem necessidade de prescrição médica, baseado no Parecer emitido pelo COFEN em 2020, o qual evidencia que é permitido ao Enfermeiro prescrever medicamentos, desde que estejam estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Cofen, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da capacitação, os fluxos foram otimizados com o uso de somente um formulário de solicitação, e a prescrição do Enfermeiro do setor para a PEP. Com isso, a otimização do fluxo corrobora para uma melhora do atendimento prestado, bem como, agiliza o processo de trabalho do profissional encarregado de realizar a PEP. Ainda, destaca-se a impotência da realização de novos estudos sobre o assunto, que possibilitem maior otimização do atendimento, bem como a humanização do cuidado. Haja vista que o acesso à PEP é dificultado pelo desconhecimento sobre a profilaxia, o que impossibilita sua busca, a centralização dos serviços de saúde e estigmas que permeiam as estruturas dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Conitec. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP). Agosto, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção. Brasília, DF: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Suplemento III - tratamento e prevenção: recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV- 2008. Brasília, DF: MS, 2010.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Câmara Técnica nº 12/2020/CTAS. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/81126/>.

FLICK, U. Qualidade na pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman Artmed; 2009.

LAMÔNICA, J. S.; MAGNO, L.; SANTOS, J. E. J.; DOURADO, I.; DOS SANTOS, A. M.; PEREIRA, M. Unwillingness to prescribe PrEP by health care professionals of specialized HIV/AIDS services in Northeastern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN121322>.

MIRANDA, W. A.; MEDEIROS, L. B.; NASCIMENTO, J. A.; RIBEIRO, K. S.; NOGUEIRA, J. A.; LEADEBAL, O. D. C. Modelo preditivo de retenção no cuidado especializado em HIV/aids. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209>.

**UTILIZAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A TRIAGEM DE
PACIENTES EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA**

Artur Hermógenes do Rêgo Cardoso¹; Emanuele Paula Lopes Cavalcanti²; Aline Oliveira Fernandes de Lima Melo³.

Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança¹, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraíba², Enfermeira especialista em UTI Neonatal e Pediátrica pelo Centro Universitário de Patos³.

arturhrcardoso@gmail.com

RESUMO

Introdução: A triagem nos serviços de emergência é uma prática amplamente adotada que permite classificar imediatamente os pacientes com base em sua gravidade clínica, distinguindo entre os que necessitam de atendimento urgente e os que podem aguardar. Com base nisso, a inteligência artificial (IA) surge como uma solução inovadora para a classificação dos pacientes. **Objetivo:** Descrever a utilização da inteligência artificial para a triagem de pacientes em serviços de emergência. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2024 a partir de levantamentos bibliográficos realizados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e IBECs, por meio da BVS. Emergiram-se na pesquisa 4 estudos. **Resultados e discussão:** Evidenciou-se que a IA é um algoritmo capaz de classificar os pacientes de forma mais ágil, além de contribuir significativamente para a gestão de pacientes no pronto-socorro. **Considerações finais:** Embora a IA seja útil na triagem de emergência, é crucial vê-la como uma ferramenta complementar, reconhecendo suas limitações e assegurando sua utilização ética e responsável.

Palavras-chave: inteligência artificial; triagem; emergência.

1 INTRODUÇÃO

A triagem nos serviços de emergência é uma prática amplamente adotada, cujo objetivo principal é classificar imediatamente os pacientes com base em sua gravidade clínica, distinguindo entre os que necessitam de atendimento urgente e os que podem aguardar. Isso é crucial, pois permite que os pacientes com sintomas graves recebam tratamento prioritário, reduzindo os efeitos negativos de longos períodos de espera (Karlafti *et al.*, 2023).

Nesse contexto, é evidente que os desafios contemporâneos demandam soluções inovadoras e avançadas, e a Inteligência Artificial (IA) emerge como uma dessas soluções. A IA compreende um conjunto de algoritmos matemáticos e lógicos projetados para simular a inteligência, cognição e experiência humanas em máquinas, especialmente em sistemas computacionais (Farahmand *et al.*, 2017).

No contexto das aplicações médicas, a utilização da IA nos serviços de emergência mostra-se promissora, particularmente na classificação de pacientes, diagnósticos e tratamentos, visando a eficiência e rapidez. Contudo, o desenvolvimento de modelos e sistemas de IA enfrenta desafios significativos, como a coleta e processamento de dados, e nem sempre seus resultados são facilmente interpretáveis (Karlafti *et al.*, 2023).

Diante disso, o objetivo do presente estudo consiste em descrever a utilização da inteligência artificial para a triagem de pacientes em serviços de emergência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), com abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida em março de 2024. Neste estudo, a execução da RIL foi conduzida por meio das etapas descritas por Dantas *et al.* (2023): (1) identificação do tema e escolha da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) análise crítica dos estudos selecionados; (5) interpretação dos dados; (6) apresentação da revisão integrativa.

Utilizou-se da estratégia PICO (População, Interesse, Contexto) para a formulação da pergunta norteadora, em que P representa os pacientes, o I a utilização de inteligência artificial e Co diz respeito à triagem de serviços de emergência. Dessa forma, resultou-se na seguinte questão: Como a inteligência artificial é utilizada para a triagem de pacientes em serviços de emergência?

Posterior a isso, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados: *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a busca, utilizou-se os *Medical Subject Headings* (MESH) combinados com o operador booleano “AND”, resultado na seguinte estratégia: “*Artificial Intelligence*” AND “*emergency*” AND “*triage*”.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis gratuitamente, em texto completo, nos idiomas espanhol e inglês, publicados nos últimos cinco anos (2019-2024). E como critérios de exclusão: literaturas cinzentas, estudos incompletos e duplicados nas bases supracitadas.

Durante a busca foram encontrados 163 estudos, sendo 157 em texto completo. Posterior a coleta dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restando 113 estudos. Assim, mediante a leitura do título e resumo, selecionou-se 23 artigos para a leitura na íntegra. Desses, foram selecionados 04 estudos para composição da amostra final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos elegíveis ao estudo (**Quadro 1**) estão em concordância com o tema em questão, facilitando o entendimento da temática e atendendo a todos os critérios da seleção. Ademais, foram publicados entre os anos de 2022 e 2024, e apresentaram os seguintes resultados:

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na amostra.

AUTOR(ES) E ANO	RESULTADOS
Arnaud <i>et al.</i> , 2022.	Os modelos de Inteligência Artificial podem desempenhar um papel crucial ao facilitar o atendimento no pronto-socorro e na redução do desperdício de recursos.
Jacob, 2023.	Embora promissor, o uso do ChatGPT na área da saúde apresenta desafios significativos. Questões relacionadas aos direitos do paciente, aspectos legais e qualidade do atendimento exigem cuidado. Sem treinamento adequado, validação e evidências robustas, o ChatGPT pode não ser capaz de substituir a triagem física em casos de trauma, sendo considerado uma ferramenta secundária.
Karlafti <i>et al.</i> , 2023.	A aplicação da IA na assistência aos sistemas de triagem nos serviços de urgência pode ser uma ferramenta complementar que melhora significativamente a eficiência

	das unidades de saúde. A previsão automática da escala de gravidade na triagem, mesmo com níveis ainda insatisfatórios de certeza, pode reduzir ou até mesmo eliminar preocupações atuais dos profissionais de saúde.
Kim <i>et al.</i> , 2024.	Os resultados indicam que o ChatGPT pode ser usado como avaliador de triagem com algum grau de confiabilidade.

Fonte: Autores, 2024.

Um estudo, elaborado pelos autores Arnaud *et al.* (2022), investigou a eficácia de um sistema de Inteligência Artificial destinado a auxiliar na triagem de pacientes durante a pandemia revelou que o algoritmo é capaz de classificar os pacientes de forma mais ágil e atender a múltiplos pacientes simultaneamente. Isso provavelmente proporciona aos médicos mais tempo para dedicar ao cuidado direto dos pacientes.

Além disso, o modelo de IA contribuiu significativamente para a gestão de pacientes no pronto-socorro, prevendo tanto o número mínimo quanto o máximo de leitos necessários. Ele também desempenhou um papel fundamental na categorização dos pacientes, distinguindo entre aqueles suspeitos de COVID-19 e aqueles que provavelmente não estavam infectados, facilitando tanto os atendimentos de emergência rápidos quanto os padrão (Arnaud *et al.*, 2022).

Por outro lado, Jacob (2023) optou por empregar o ChatGPT, um programa de IA, para realizar a triagem dos casos de pacientes politraumatizados em sua pesquisa. Embora tenha identificado como vantagens a capacidade de atender múltiplos pacientes simultaneamente e fornecer soluções de maneira rápida, observou-se que o ChatGPT apresentou falhas durante o processo de triagem. Além disso, o autor levanta questões sobre as implicações legais e éticas associadas ao uso dessa tecnologia, especialmente no que diz respeito à privacidade dos pacientes.

A implementação da IA na triagem dos serviços de emergência deve ser considerada como uma ferramenta complementar e não como a única para o manejo do paciente. É crucial reconhecer que o uso dessa tecnologia não necessariamente levará a uma classificação ou previsão mais eficaz do que os sistemas humanos já estabelecidos. Dessa forma, o papel da IA é oferecer suporte durante o processo de triagem (Karlafti *et al.*, 2023).

O uso do ChatGPT na triagem mostrou-se mais ágil do que as avaliações humanas, empregando dados de entrada para alcançar resultados mais precisos e objetivos. Entretanto, persistem preocupações quanto à confiabilidade desse sistema. Identificaram-se problemas nas formulações geradas pela IA que não refletiam contribuições do mundo real (Kim *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a inteligência artificial seja útil na triagem de emergência, é crucial vê-la como uma ferramenta complementar, reconhecendo suas limitações e assegurando sua utilização ética e responsável. Além disso, apesar da rapidez demonstrada pela IA, desafios persistentes relacionados à sua confiabilidade enfatizam a necessidade de validação contínua e consideração ética. Assim, a implementação da IA na triagem de emergência requer uma abordagem cautelosa para maximizar os benefícios e mitigar os riscos potenciais.

REFERÊNCIAS

ARNAUD, Emilien *et al.* Use of Artificial Intelligence to Manage Patient Flow in Emergency Department during the COVID-19 Pandemic: a prospective, single-center study. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, [S.L.], v. 19, n. 15, p. 9667-9680, ago. 2022. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19159667>.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima *et al.* Como Elaborar Uma Revisão Integrativa: Sistematização Do Método Científico. **Rev Recien.**, São Paulo. v. 12, n. 37, p. 334-345, 2021. <http://dx.doi.org/1024276/rrecien2022.12.37.334-345>.

FARAHMAND, Shervin *et al.* Artificial Intelligence-Based Triage for Patients with Acute Abdominal Pain in emergency Department; a Diagnostic Accuracy Study. **Adv. J. Emerg. Med.**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-6, out. 2017. <http://dx.doi.org/10.22114/ajem.v1i1.11>.

JACOB, Jerry. ChatGPT: friend or foe?- Utility in trauma triage. **Indian J. Crit. Care Med.**, [S.L.], v. 27, n. 8, p. 563-566, 31 jul. 2023. <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24498>.

KARLAFTI, Eleni *et al.* Support Systems of Clinical Decisions in the Triage of the Emergency Department Using Artificial Intelligence: the efficiency to support triage. **Acta Med. Litu.**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 19-25, jan. 2023. <http://dx.doi.org/10.15388/amed.2023.30.1.2>.

KIM, Jae Hyuk *et al.* Reliability of ChatGPT for performing triage task in the emergency department using the Korean Triage and Acuity Scale. **Digit. Health**, [S.L.], v. 10, p. 1-9, jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.1177/20552076241227132>.

**UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER PELO ENFERMEIRO
NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Gislaine Cecília Chaves da Costa¹; Kalyne Araújo Bezerra².

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba¹, Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte².

gislaineccosta@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os serviços de urgência e emergência são primordiais no atendimento de intercorrências graves, sendo a porta de entrada para o sistema público de saúde. O Protocolo de Manchester é uma ferramenta de assistência clínica, que classifica o atendimento dos pacientes em emergência, muito urgente, urgente, pouco urgente e não urgente para redução da superlotação e melhora na qualidade dos atendimentos ofertados. **Objetivo:** Identificar as vantagens na aplicabilidade do Protocolo de Manchester pelo enfermeiro nos serviços de urgência e emergência, na literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem exploratória e descritiva, mediante busca aprofundada de artigos científicos em três bases de dados, durante o mês de março de 2024 através de descritores validados. Após análise dos estudos através do título, resumo e texto completo, a amostra foi composta por 5 artigos. **Resultados:** O enfermeiro detém melhor desempenho na sua atividade aplicando o Protocolo de Manchester, atuando com mais velocidade, competência e rigor, assim como consegue otimizar seu atendimento, gerenciar o serviço, reduzir sequelas ou riscos de agravamento e melhorar sua relação com o cliente. **Considerações finais:** Desse modo, o protocolo de Manchester potencializa e facilita a atividade do enfermeiro, permitindo o gerenciamento e controle desse setor.

Palavras-chave: Protocolo de Manchester; enfermagem em emergência; assistência de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Os Serviços de Urgência e Emergência (SUE) em unidades hospitalares são primordiais no atendimento de intercorrências graves, sendo a porta de entrada para o sistema público de saúde, detendo grande fluxo de pessoas e aperfeiçoamento dos profissionais da área (Sacoman *et al.*, 2019).

Esse setor viabiliza a assistência em diferentes níveis de atenção à saúde, proporcionando atendimentos 24 horas para demandas por doenças agudas ou crônicas, traumas, violências, entre outras intercorrências com elevado potencial de letalidade, utilizando a classificação de risco como mediador da sistematização do cuidado (Bonzi *et al.*, 2018).

O Protocolo de Manchester (PM) é uma ferramenta de assistência clínica direcionada a pacientes admitidos nos serviços de emergência, sendo implantado no Brasil em 2008 para redução da superlotação e melhora na qualidade dos atendimentos ofertados (Jesus *et al.*, 2021). Desse modo, utilizando diferentes cores para organização do serviço, determinou-se cinco níveis e tempos de assistência mediante estado e risco do paciente, sendo vermelho (emergencial, com atendimento imediato), laranja (muito urgente, atendimento máximo em 10 minutos), amarelo (urgente, atendimento em até 60 minutos), verde (pouco urgente,

atendimento em até 120 minutos) e azul (não urgente, atendimento em até 240 minutos) (Costa *et al.*, 2021).

Neste contexto, o profissional de enfermagem é responsável pela aplicação do protocolo e a respectiva classificação de risco no setor emergencial, oferecendo atendimento inicial aos pacientes em espera e determinando a flexibilidade da assistência no setor (Sampaio *et al.*, 2022).

Desse modo, esse estudo tem como objetivo identificar as vantagens na aplicabilidade do Protocolo de Manchester pelo enfermeiro nos serviços de urgência e emergência na literatura.

2 METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa com abordagem exploratória e descritiva, mediante busca aprofundada de artigos científicos durante o mês de março de 2024, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), BDNF e a *Brasil Scientific Eletronic Library* (SciELO). Foram utilizados os descritores validados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo estes: “Classificação de Risco”, “Enfermagem em Emergência” e “Assistência de Enfermagem”.

Para critérios de inclusão foram incluídas pesquisas que abordassem as vantagens da aplicação pelos profissionais de enfermagem nos atendimentos de emergência do Protocolo de Manchester entre 2020 a 2024, publicados no idioma português e em texto completo, e excluídos os estudos duplicados, teses, dissertações, monografias e artigos que não abordaram a temática.

Inicialmente, foram identificados 31 artigos com a aplicação dos descritores. Destes, foram realizados a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos, resumos e textos completos, ao qual restaram 5 artigos sendo a amostra final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dessa maneira, ao todo foram selecionados 5 artigos, considerados adequados para avaliação dos objetivos dessa pesquisa.

Quadro 1 - Descrição dos estudos selecionados (n=5). Campina Grande, PB, Brasil.

Título do artigo	Ano de publicação	Revista	Vantagens pela utilização do PM pelo enfermeiro
Avaliação do indicador de qualidade do Sistema de Triagem de Manchester: tempo de atendimento	2021	Revista Gaúcha de Enfermagem	Autonomia pela aplicação da classificação de risco e satisfação do cuidado pelo paciente.
Sistema de Triagem de Manchester: avaliação em um serviço hospitalar de emergência	2021	Revista Brasileira de Enfermagem	Padronização e melhora no atendimento emergencial.
O Protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de	2021	Revista Enfermagem de	Dinâmica da prática, determinação do fluxo seguro de atendimento e

emergência.		Atenção à Saúde	segurança para o enfermeiro.
Os enfermeiros e o Manchester: reconfiguração do processo de trabalho e do cuidado em emergência?	2021	Revista Brasileira de Enfermagem	Velocidade e eficiência no atendimento dos pacientes e melhora na identificação dos riscos.
Desempenho da triagem rápida realizada por enfermeiros na porta de emergência	2020	Revista Latinoamericana de Enfermagem	Eficácia na identificação de casos mais graves e redução da mortalidade.

Fonte: Autoria própria, 2024.

A partir dos resultados, identificou-se que a otimização do tempo de espera e atendimento imediato de casos emergenciais, especialmente em serviços onde a superlotação faz parte da rotina, é requisito para um atendimento dinâmico, eficaz e humanizado, assim como primordial para o manejo dos pacientes, de modo a facilitar a aplicabilidade de raciocínio clínico do emergencista.

De acordo com Jesus *et al.* (2021), o maior tempo de espera pode influenciar em resultados desfavoráveis no tratamento e na evolução clínica do paciente, pois a insatisfação nesses casos afeta negativamente o cuidado, criando um ambiente estressante tanto para a equipe assistencial quanto para os usuários. Logo, para o acolhimento satisfatório e a aplicabilidade dos protocolos preestabelecidos, considera-se primordial o dimensionamento e a qualificação dos profissionais de saúde atuantes no setor.

O enfermeiro atuante nos serviços de emergência deve incorporar novas estratégias que possibilitem sua autonomia, dinâmica na prática e controle no fluxo de atendimentos, como a realização de triagem rápida, permitindo avaliar pacientes de origem espontânea, determinando melhores estratégias de identificação e assistência individual, de forma a facilitar a recepção e ampliar a média de sobrevida.

A incorporação de novas tecnologias também é relevante pois permite que o profissional detenha melhor desempenho na sua atividade, com mais velocidade, competência e rigor. Assim, a classificação de risco dos pacientes através do Protocolo de Manchester, otimiza o fluxo de atendimento, viabiliza reavaliar o cliente, verificar melhora ou piora dos casos, e reduzir a incidência de mortalidade. Portanto, esse instrumento permite o alcance de resultados favoráveis, implementação de benefícios e gerenciamento do setor, sendo consideravelmente aceitável, pois permite a redução de sequelas ou riscos de agravamento e melhora na relação do enfermeiro com o cliente.

Moura e Nogueira (2020) atribui como maiores desafios para os profissionais da SUE o desconhecimento da população sobre o PM, a classificação dos níveis de prioridade e a sensibilidade do profissional perante o sofrimento do paciente e/ou familiar que o pressiona a agilizar o atendimento. Também foi considerada a insegurança do enfermeiro em relação ao avanço rápido do estado clínico do usuário em espera e receio de atos violentos pelos mesmos. Essas barreiras dificultam o atendimento, mas não interferem na aplicabilidade do Protocolo de Manchester sendo possível realizar e assegurar a assistência necessária.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do Protocolo de Manchester potencializa e facilita a atividade do

profissional de enfermagem nos serviços de urgência e emergência, permitindo seu gerenciamento no setor, de forma a controlar o fluxo de atendimento, aumentar a velocidade no tempo de espera, monitorar a evolução dos pacientes, além de reduzir a taxa de mortalidade e fornecer um ambiente favorável e tranquilo para a equipe multiprofissional e pacientes, e familiares.

REFERÊNCIAS

BONZI, A. R. B., *et al.* Enfermagem e protocolo de manchester: revisão bibliográfica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 3., 2018, Campina Grande. **Anais do III Congresso Brasileiro De Ciências Da Saúde.** Campina Grande: Realize Editora, 2018.

CARAPINHEIRO, G., *et al.* **Os enfermeiros e o Manchester:** reconfiguração do processo de trabalho e do cuidado em emergência?. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 1, p. e20200450, 2021.

COSTA, F. F., *et al.* **A eficácia da aplicação do protocolo de manchester na classificação de risco em unidades de pronto atendimento:** uma revisão sistemática. Revista Saúde Multidisciplinar, v. 9, n. 1, p. 78-82, 2021.

JESUS, A. P. S. de., *et al.* **Evaluation of the Manchester Triage System quality indicator:** service time. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, p. e20200371, 2021.

JESUS, A. P. S. de., *et al.* **Manchester Triage System:** assessment in an emergency hospital service. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 3, p. e20201361, 2021.

MORAIS, L. F., *et al.* **O Protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência.** Revista Enfermagem de Atenção à Saúde, v. 10, n. 1, p. e20210, 2021.

MOURA, B. R. S.; NOGUEIRA, L. S. **Performance of the rapid triage conducted by nurses at the emergency entrance.** Revista Latinoamericana de Enfermagem, v. 28, p. e3378, 2020.

SACOMAN, T. M., *et al.* **Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência.** Saúde em Debate, v. 43, n. 121, p. 354–367, 2019.

SAMPAIO, E. C., *et al.* **The nurse's role in risk classification through the Manchester Protocol in urgency and emergency services.** Research, Society and Development, v. 11, n. 3, p. e58011326592, 2022.

**VISITAS DOMICILIARES: IDENTIFICAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS E
DOENÇAS RELACIONADAS**

Roseline Assunção Souza dos Santos¹; Antônio Carlos Santos Silva².

Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia ¹, Doutor em ciências da saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia².

um e-mail para correspondência (roselineassuncao@gmail.com)

RESUMO

Introdução: A realização das visitas domiciliares, contemplam o conhecimento do grupo familiar, e fornece auxílio para os usuários das unidades de saúde. As visitas domiciliares, é um programa instalado pelo governo como estratégia de relacionamento íntimo entre profissionais de saúde para assim compreender os determinantes de saúde e doença. **Metodologia:** A experiência foi realizada através da disciplina saúde coletiva. Além disso, foi inserido também, para o enriquecimento do estudo, 5 artigos científicos encontrados na biblioteca virtual de saúde (BVS). Ao realizar uma visita domiciliar, foi implementado por discente de enfermagem informações sobre a importância de uma alimentação saudável e orientações a respeito das doenças relacionadas. **Resultados e Discussões:** Com isso, essa metodologia tem como foco principal contribuir e auxiliar no cuidado mais aprimorado através de informações relacionada ao estado de cada usuário, com a participação multiprofissional, estabelecendo uma conexão para as necessidades dos usuários. **Considerações finais:** Desse modo, é importante fornecer um apoio multiprofissional para a comunidade. Sendo assim, após a identificação dos determinantes de saúde da população, é necessário estabelecer uma atenção direcionada para a reabilitação humana como um todo. O estudo teve como objetivo analisar os determinantes sociais através da visita domiciliar na cidade de Jequié - Ba.

Palavras-chave: Enfermeiro; Visita domiciliar; Doença.

1 INTRODUÇÃO

Durante o período da conferência de Alma Ata em 1978, foi aprovado que a atenção primária a saúde seria a escolha primária de relação com a população e familiares a partir da integração com os serviços de saúde, disponibilizando de critérios e estratégias para obter maior qualidade de saúde para a humanidade. Diante esse período em questão, a visita domiciliar continuou sendo prestada para a população com a efetivação na prevenção, com as estratégias de orientações implementadas para fornecer o controle de hábitos e condutas inadequadas das pessoas (Forlin, *et al.* 2014).

Diante disso, logo foi inserido o plano de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e assim, as visitas domiciliares, foram estabelecidas como um momento privilegiado para a atenção a saúde dos Brasileiros, e compreendida como um grande aliado na assistência básica (AB), com o propósito de acompanhar as condições de saúde da família (Forlin, *et al.* 2014).

Com isso, foi possível destacar, as doenças que mais afetam a população, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo mais em evidências: diabetes mellitus, hipertensão, e doenças respiratórias crônicas, sendo classificadas como doenças predominantes da população, ocasionando maior risco de morte no mundo, principalmente em países subdesenvolvidos, com as desigualdades em saúde e social. No Brasil, as doenças crônicas não

transmissíveis DCNT, se destaca em 72% aos índices de mortalidade do país. sobretudo entre as faixas mais pobres, em razão a vulnerabilidade da população e as desigualdades sociais, com maior exposição aos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de doenças (Ferreira, *et al.* 2020).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), estão entre as principais causas de lotação em hospitalares, e muitas vezes a população procura a unidade de saúde devido ao abandono das terapias medicamentosas, e falta de incentivo e conhecimento a respeito da promoção em saúde referente a comorbidade (Ferreira, *et al.* 2020). Devido ao aumento das doenças, e por estabelecer maiores consequências para os países de baixa ou média renda, foi necessário elaborar um conjunto de métodos para promover a partir de recursos terapêuticos e visitas domiciliares realizadas por profissionais de saúde na prevenção das doenças, e assim, evitar a piora do quadro clínico e possíveis complicações. (Ferreira, *et al.* 2020)

Diante disso, estudos comprovam que na verificação epidemiológica foi possível perceber uma redução de 20% da porcentagem de mortalidade por Doenças crônicas não transmissíveis na última década. Considera – se que essa redução ocorreu, devido ao direcionamento da população na rede primária a saúde, possibilitando a monitorização do tabagismo, bebidas alcoólicas, consumo de sódio, favorecendo a promoção da saúde com maior acesso. Dessa forma, é possível desatacar a relevância das condutas adotadas de prevenção e promoção da saúde continuada as Doenças crônicas não transmissíveis, (Ferreira, *et al.* 2020).

Um dos métodos mais utilizados durante as visitas domiciliar por enfermeiros é a atenção prestada aos usuários em relação a tudo que é relatado durante a conversa. O ouvir e conversar é um dos parâmetros primordiais na identificação das principais complicações e problemas envolvendo a família. Além disso, estabelece uma comunicação entre profissional e usuário com o reconhecimento popular e troca de diálogos. (Kebian, 2017).

Atualmente o ministério da saúde estabelece muitas teorias estratégias no contexto da Atenção Primária com o objetivo de garantir uma assistência integral e educação em saúde continuada. Além de contribuir na orientação e formação dos profissionais para fornecer melhoria na execução das ações de trabalho, direcionados para a saúde da população. (Ferreira, *et al.* 2020).

Diante disso, este estudo tem como interesse descrever uma experiência vivenciada por acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem com participação na realização de visitas domiciliares, destacando a importância das visitas domiciliares, visando a compreensão da atuação Profissional, e o conhecimento dos determinantes sociais e de saúde das pessoas. (Ferreira, *et al.* 2020).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, de caráter descritivo, o qual foi redigido com auxílio de artigos científicos, utilizando como fonte para a obtenção dos dados a biblioteca virtual em saúde (BVS), assim, foi possível traçar estratégia de busca com os descritores estabelecidos pelo DECS - descritores em ciências da saúde: (Enfermeiro) AND (Visita domiciliar) AND (Doença) logo, resultou – se em 62 estudos. Após aplicar os filtros (ano de publicação: últimos 10 anos; idioma: português), originou-se em 11 estudos, sendo escolhidos 5, após estabelecer os critérios de inclusão: títulos e resumos correspondentes ao objetivo da pesquisa. Sendo excluídos estudos em idioma inglês e com títulos não correspondente ao trabalho.

A experiência vivenciada, foi realizada através da disciplina Saúde coletiva, a qual estuda o processo de saúde – doença da população. Desse modo, faz parte da grade curricular do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Ao

5º semestre, a disciplina oferta como instrumento de aprendizagem a realização de visitas às unidades de saúde da família e visitas domiciliares, visando a compreensão da atuação dos estudantes, e compreensão diante os determinantes sociais e de vida das pessoas.

Com isso, foram realizadas três visitas na unidade de saúde da família Padre Hilário, localizada no bairro Inocoop, município de Jequié – Ba, com o auxílio da Professora. Assim, diante a primeira visita que ocorreu no dia 15 de setembro de 2023, foi possível acompanhar a rotina da unidade, o ambiente, e conhecer as atribuições diárias do enfermeiro, como consulta de enfermagem, e verificação do Prontuário eletrônico (PEC).

Ao dia 22 de setembro, aconteceu a segunda visita, sendo estipulado aos discentes, a realização da visita ao domicílio de um casal que frequenta a unidade, desse modo, foi possível conhecer os determinantes de saúde através do ambiente o qual o casal vive, e o histórico de enfermagem estabelecidos, e logo sendo realizado o exame físico do casal. Com as informações e conversas obtidas, foi possível conhecer a história de vida do casal, as doenças crônicas envolvidas, como: diabetes e hipertensão, além das dores emocionais.

A terceira e última visita domiciliar, iniciou – se no dia 29 de setembro, logo no período da manhã, encontramos a penas a senhora, nos apresentamos novamente, e após a receptividade foi sugerido como intervenção, a realização de uma caminhada na praça próxima da casa, como a senhora encontrava -se sozinha, ela preferiu não sair, então foi lhe apresentado uma cartilha com ilustração de figuras, alimentos, água, havendo a explicação da importância e o incentivo para o exercício físico, além de ofertar uma cesta de hortaliças para a senhora, a qual demonstrou intensa felicidade.

Diante disso, a visita domiciliar tem capacidade de percepção da realidade, possibilitando compreender as condições de vida e trabalho dos indivíduos. Além disso, auxilia o plano das ações para atender de modo satisfatório as necessidades da saúde e bem star da população (Cunha; Sá; 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

É evidente que alguns cuidadores relatam sobre a importância das instruções realizadas durante as visitas domiciliares, sendo fundamental no auxílio do cuidar, favorecendo também a redução da sobrecarga, que muitas vezes restringe – se para o acompanhante (Ferreira, 2020).

Salienta – se que na visita domiciliar é possível entender todas as informações obtidas pela família, e com isso, fornecer cuidados mais efetivos, além disso, ao estar de frente com a realidade do usuário, é necessário observar profundamente e identificar outras limitações camufladas durante o atendimento mesmo quando necessário a distância (Ferreira, 2020).

Foi possível observar que com as limitações das doenças crônicas não transmissíveis, surge uma mudança nas adaptações da vida das pessoas, e isso causa uma desordem emocional, que afeta tanto o portador da doença, como todos os seus familiares responsáveis pelo cuidado do familiar debilitado (Ferreira, 2020).

Diante disso, para continuar o tratamento e realizar as adaptações necessárias para melhorar a qualidade de vida. É necessário o apoio e acompanhamento de toda a equipe e saúde, inserir um trabalho multidisciplinar com o auxílio de psicólogo, para auxiliar na rotina do usuário para obter um tratamento contínuo e eficaz, ocorrendo assim a reabilitação e aceitação (Ferreira, 2020).

A vigilância e o controle de Doenças crônicas não transmissíveis, é a determinação e classificação, como disposição dessas doenças e sua predominância de risco na comunidade a qual está inserido, no entanto é relevante saber as condições de moradia, condições econômicas e ambientais para realizar um plano de cuidados direcionado para o controle (Ferreira, 2020).

É possível destacar que, a população não compreende bem o conceito de Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), relacionando-as apenas com a Hipertensão Arterial

Sistêmica e ao diabetes. Com as taxas de prevalência da doença, o Hiper Dia é uma estratégia implementada pelo governo que presta serviços de controle, monitoramento partir de uma consulta detalhada e registrada no prontuário eletrônico (PEC) e assim, também fornece distribuição de medicamentos para as pessoas (Draeger *et al.*, 2022).

Com isso, o hiper Dia, faz parte da Atenção Primária a Saúde (APS), é atuação principalmente do enfermeiro, destacando como uma atividade favorável para acompanhamento das DCNT. Faz – se necessário a realização dessa prática ultrapassando o modelo tradicional, a promoção de saúde é realizada a partir de uma vistoria completa, analisando o indivíduo como um todo (Draeger *et al.*, 2022).

As visitas domiciliares direcionam uma análise das desigualdades sociais, e demonstra o quanto essa concepção torna – se camuflada das evidencias de saúde na atualidade. Fazendo necessário compreender as diferenças sociais dos grupos para melhor estabelecer ações e práticas de acordo com as evidencias de cada grupo (Forlin, *et al.* 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao verificar as condutas de controle das Doenças crônicas não transmissíveis pelos enfermeiros da unidade durante a visita de prática, é importante mencionar que esse relato, demonstra probabilidade de ser inserido como instrumento de contribuição para aumentar a execução do combate as DCNT, e assim, contribui para o aumento das realizações de monitoramento das doenças, fornecendo a capacidade e qualificação da aplicação de enfermagem na atenção à saúde (Draeger *et al.*, 2022).

Sendo assim, as visitas domiciliares também é uma rotina realizada, muito importante, contribuindo para que o enfermeiro tenha conhecimento dos determinantes de saúde, e as necessidades em saúde da família, e assim, favorece a tomada de decisão com maior direcionamento para cada caso. Por acontecer uma relação de dialogo na própria residência dos usuários, torna – se um ambiente de maior confiança e confortável. No entanto também torna – se um ambiente de incapacidade, pois nem sempre o paciente está disposto a colaborar e relatar suas condutas de vida e particularidades (Kebian, 2017).

A visita domiciliar, permite que se fortaleça um vínculo de aproximação e intimidade entre o profissional de saúde e os usuários. No entanto diante a tática das realizações das mesmas, sem aviso prévio com a estratégia de reconhecer os hábitos sanitários dos usuários, essa relação pode – se tornar enfraquecida. É necessário dialogar com o enfermeiro em relação a necessidade da aproximação e o vínculo com usuários, discutir sobre a função de cada componente da equipe e as atribuições de cada membro (Kebian, 2017).

REFERÊNCIAS

CUNHA, M.S.; SÁ, M.C. Visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família (Estratégia de Saúde da Família - ESF): os desafios de se mudar para o território. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.17, n.44, p.61-73, jan./mar. 2013.

DRAEGER, V. M, *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, Florianópolis, SC, Brasil, 29 de abril de 2022.

FERREIRA, C. P. *et al*, Percepção de usuários e cuidadores sobre a gestão de doentes crônicos na saúde suplementar, **Cienc. Cuid Saúde**. Maringá, Paraná, Brasil, 28 de fevereiro de 2020. p. 1 – 9.

FORLIN, D, C. A visita domiciliar do enfermeiro na atenção básica: uma proposta de prática emancipatória. **Secretaria municipal de saúde**, São Paulo 2014 p. 1 – 139.

KEBIAN, L. V. Os saberes de enfermeiros e usuários na visita domiciliar da estratégia saúde da família: diálogos entre o científico e o popular. **Unidade do estado do Rio de Janeiro, centro biomédico faculdade de enfermagem**. Rio de Janeiro. 2017 p. 1 – 269.

**VULNERABILIDADE E EXCLUSÃO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Daniele Luiz Soares Pereira Santos¹; Bruna Rykelly Ramos dos Santos²; Gisely Lavínia Lourenço de Paula²; Pedro Henrique Ferreira dos Santos²; Patrícia de Paula Alves Costa da Silva²; Karol Fireman de Farias².

Graduandos de enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas¹, Docentes de enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas².

Danyp468@gmail.com

RESUMO

Introdução: Ao longo da história, os seres humanos têm vivido em sociedade, em um mundo globalizado, marcado por profundas desigualdades e complexos perfis epidemiológicos. **Objetivo:** Relatar a experiência envolvendo a vulnerabilidade e exclusão da pessoa em situação de rua na cidade de Arapiraca-AL, a partir de visitas técnicas ao Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua – CENTRO POP. **Metodologia:** As informações foram obtidas por meio de duas visitas técnicas realizadas nos dias 14 e 21 de novembro de 2023, como parte do módulo de GERÊNCIA/ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL II. **Resultados:** Durante as visitas, foram analisadas as principais atividades desenvolvidas pelo Centro POP, observando seu funcionamento diário, e realizando testes de glicemia e aferição da pressão arterial. Verificou-se que o perfil das pessoas assistidas pelo Centro POP é predominantemente composto por homens adultos, muitos dos quais são consumidores de álcool e/ou tabaco, apresentando elevação tanto da pressão arterial quanto da glicemia. **Conclusão:** Este estudo proporcionou uma compreensão mais profunda das necessidades da população em situação de rua. Destaca-se, portanto, a importância de fornecer suporte eficaz para suprir suas necessidades básicas, incluindo acesso à saúde, moradia e alimentação.

Palavras-chave: desamparo; saúde; enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O mundo e a sociedade passam por constantes transformações ao longo do tempo, e entre essas mudanças, é notável destacar que, no Brasil, em 2023, há uma perspectiva de recuperação gradual da economia ao longo do ano, com um crescimento estimado de 1,4%, sendo previsto, ainda, uma expansão do PIB de 2,0% em 2024 (Bastos, 2023).

Os seres humanos têm historicamente vivido em sociedade, em um mundo globalizado marcado por grandes desigualdades e complexos perfis epidemiológicos, dimensões que podem ser influenciadas pelos determinantes macroeconômicos, políticos e sociais (Silva *et al.*, 2006). Nesse sentido, apesar dos avanços econômicos mencionados, há um ponto específico que ainda não alcançou melhorias significativas: a população em situação de rua.

De acordo com o Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, considera-se “população em situação de rua” o grupo heterogêneo que compartilha a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, e a ausência de moradia convencional regular. Essas pessoas utilizam os espaços públicos e áreas degradadas como moradia, temporária ou permanente, bem como unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

A população em situação de rua no Brasil aumentou 38% entre 2019 e 2022, alcançando 281.472 pessoas (Brasil, 2022). Nesse contexto, e diante dos avanços econômicos no país mencionados anteriormente, partindo da pergunta de pesquisa “como proceder perante a vulnerabilidade e exclusão de pessoas em situação de rua?”, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência envolvendo a vulnerabilidade e exclusão da pessoa em situação de rua na cidade de Arapiraca-AL, a partir de visitas técnicas ao Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua – CENTRO POP. e percepções dos estudantes de enfermagem do sétimo período da Universidade Federal de Alagoas sobre a condição da população em situação de rua na cidade de Arapiraca-AL, com base em duas visitas técnicas ao Centro POP.

2 METODOLOGIA

Este estudo é um relato de experiência descritivo sobre duas ações realizadas no Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (CENTRO POP) em Arapiraca/AL. As atividades ocorreram durante duas visitas nos dias 14 e 21 de novembro de 2023, como parte da carga horária prática do módulo de GERÊNCIA/ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL II, coordenado pela Prof. P.P.A.C.S. Durante essas visitas, foi observado o funcionamento diário do estabelecimento e realizada uma roda de conversa com os usuários, na qual compartilharam suas experiências e dificuldades decorrentes da vivência em situação de rua. Posteriormente, foram realizadas estações para aferição da pressão arterial e teste de glicemia capilar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Atualmente, a população em situação de rua é amplamente caracterizada na literatura científica, nos prontuários médicos, na mídia e no senso comum como um grupo altamente estigmatizado, associado a símbolos sociais como pobreza extrema, desemprego, doenças como tuberculose, AIDS, doenças mentais, abuso de drogas e violência. Esta população ganhou uma nova visibilidade, especialmente devido à forte associação com o uso de crack e sua relação com o aumento da criminalidade e da violência urbana (Brito e Silva, 2022).

Diante disso, é evidente a necessidade de suporte para a reintegração desses indivíduos na sociedade. Ao longo do tempo, surgiram esforços para proporcionar esse suporte por meio de uma luta social que culminou na criação do Decreto n. 7053/2009, que instituiu a Política para População em Situação de Rua. Esse decreto se tornou um instrumento fundamental para implementar políticas e programas que visam garantir o acesso a direitos fundamentais, reconhecendo a dignidade humana dessa população (Silva, 2023).

Conforme o Ministério da Cidadania (2011) o Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua – CENTRO POP, possui as atividades de orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal, encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais, encaminhamento de usuários dependentes de substâncias psicoativas para serviços da rede de saúde, entrevista individual e/ou familiar, acolhida e escuta inicial, encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Poder Judiciário, Ministério Público, Conselho Tutelar, etc.), estudo social, visitas domiciliares, mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio, busca ativa, ações/iniciativas voltadas ao acesso ao mercado de trabalho, como encaminhamento para capacitação profissional e cursos profissionalizantes, entre outras atividades.

Durante a visita, foi possível observar o funcionamento diário do estabelecimento, onde os usuários têm direito a duas refeições e locais para dormir. A equipe de funcionários é composta por três orientadores, três monitores, duas técnicas, uma assistente social, uma psicóloga, quatro seguranças, que se dividem em turnos de 12 horas, uma cozinheira, um

motorista, entre outros presentes na administração. O centro POP e seus espaços se apresentam cruciais para oferecer suporte e oportunidades às pessoas em situação de rua, juntamente com a necessidade de ações coordenadas e colaborativas, para promover uma verdadeira inclusão e autonomia para essa população vulnerável.

Realizou-se também uma roda de conversa com os usuários, na qual muitos se sentiram à vontade para compartilhar suas experiências e dificuldades decorrentes da vivência em situação de rua. Avaliou-se a imprescindível necessidade de um espaço para ouvir esses usuários a fim de prestar um acolhimento baseado na equidade. Segundo Sicari e Zanella (2018) alguns estudos destacaram que há pessoas em situação de rua que internalizam a culpa por sua condição, assumindo a responsabilidade individual e reduzindo a si mesmas essa carga.

Posteriormente a conversa, foram realizadas estações para aferição da pressão arterial e teste de glicemia capilar nos dois dias de visita. A primeira estação foi dedicada à análise das taxas glicêmicas, com a coleta dos dados básicos (idade, sexo e histórico de consumo de álcool ou tabaco de cada paciente), e registro dessas informações em papel e caneta antes de realizar os testes. Na segunda estação foi realizada a aferição da pressão arterial, utilizando os mesmos protocolos da estação anterior.

A partir da roda de conversa ficou notório a insatisfação desses indivíduos ao questionar sobre o atendimento que recebiam ao procurar uma UBS para tratar alguma demanda e com a demora para conseguir fazer algum exame, como o senhor que relatou o problema que está passando com sua perda de visão. Portanto, é crucial que haja investigações focadas no processo de culpabilização, visando uma análise minuciosa do problema e de seus impactos. Assim como, a necessidade de uma abordagem e assistência holística e empática para compreender e enfrentar as dificuldades enfrentadas pela pessoa em situação de rua, visando uma sociedade mais justa e solidária.

Durante a visita ao Centro POP, ficou claro que essa população ainda enfrenta o estigma da sociedade, no entanto, graças a iniciativas solidárias e ao apoio governamental, está sendo, paulatinamente, viabilizado meios de prestar assistência. O Centro POP desempenha um papel crucial nesse processo, além de facilitar a reintegração das pessoas em situação de rua ao mercado de trabalho, oferecendo orientação na elaboração de currículos e auxiliando no encaminhamento para oportunidades de emprego. Apesar das melhorias em relação ao passado, ainda há um longo caminho a percorrer, uma vez que não foram observados avanços significativos

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou o entendimento importante sobre as carências da população em situação de rua, destacando a necessidade de implementação e aprimoramento de ações para enfrentar as barreiras vivenciadas pelos usuários. Diante disso, torna-se crucial fortalecer e aprofundar parcerias com outros movimentos sociais, sindicatos, partidos políticos e centrais sindicais, visando promover ações colaborativas para abordar eficazmente essa questão social.

REFERÊNCIAS

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. **Um olhar sócio-epidemiológico sobre o viver na sociedade atual e suas implicações para a saúde humana a social-epidemiological.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 15, p. 170-177, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Yb5d9wtkf7bXBJvqC8n8j7y/?lang=pt>>. Acesso em 02 abr 2024.

BASTOS, Estêvão et al. Carta de conjuntura. **Visão Geral da Conjuntura. IPEA Instituto**

de pesquisa econômica aplicada. 31 mar 2023. Disponível em:<

<https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/2023/03/visao-geral-da-conjuntura-18/>
> Acesso 02 abr 2024.

Ministério da Cidadania. Sistema de Acompanhamento e Gerenciamento Integrado dos Programas Sociais (SAGI) - Página de Estatísticas Populacionais. 2011. Disponível em:<
<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/nucleo/Desen/index.html> > Acesso 07
abr 2024.

BRASIL, Presidência da República. **DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009**. Disponível em:<

<https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/1032/1/Decreto%20n%20ba%207053.html> > Acesso 07 abr 2024.

BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil**. 23 mai 2023. Disponível em:<

<https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil> > Acesso 07 abr 2024.

BRITO, Cláudia; SILVA, Lenir Nascimento da. **População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde**. *Ciencia & saude coletiva*, v. 27, p. 151-160, 2022. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7TZkZSG9fnprTPyg/> >
Acesso 05 abr 2024.

DA SILVA, José Arnaldo Gama. **História, lutas e desafios da organização do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR)**. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, v. 21, n. 51, p. 169-182, 2023. Disponível em:< <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/72472/0> > Acesso 08 abr 2024.

