



3ª Edição

ANAIIS DE EVENTO



COREMULTI

Organizadores

Thalison Adriano Lima Costa

Nathan Soares Rodrigues

Enelic Fernanda dos Santos Barbosa

Drielli Holanda da Silva



Anais do III Congresso Regional Multiprofissional de Emergência e Terapia
Intensiva

III EDIÇÃO

ORGANIZADORES

Thalison Adriano Lima Costa

Nathan Soares Rodrigues

Enelic Fernanda dos Santos Barbosa

Drielli Holanda da Silva

ANAIS DO III CONGRESSO REGIONAL MULTIPROFISSIONAL DE
EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA



Copyright © Editora Humanize
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

Comissão Organizadora

Ana Cláudia Rodrigues da Silva
Kailane Silva Prado
Michele Gonsalves Ferreira
Mayara Sacramento Gomes
Camilly Morais Cordeiro
Mateus Gonzaga Marques
Damarallen Pereira Conceição
Maria Eugênia Ribeiro Campelo
Vitor Menezes dos Santos
Olivia Sophia Sousa Mota
Luiza Sousa Oliveira

Diagramação e Editoração

Naiara Paula Ferreira Oliveira

Editora-Chefe

Larissa Rosso Dutra

Corpo Editorial

Aline Keuly Araújo dos Santos
Ana Karoline Alves da Silva
Ana Lys Marques Feitosa
Flávia Lima de Carvalho
Guilherme Wilson Souza Silveira
Joel Freires de Alencar Arrais
José Cláudio da Silva Junior
Maria Solange Nogueira dos Santos
Natasha Yumi Matsunaga
Samara Dantas de Medeiros Diniz

Publicação

Editora Humanize

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(Editora Humanize, BA, Salvador)**

T315c
CO25081 III Congresso Regional Multiprofissional de Emergência e Terapia Intensiva (17 : 2025 :
online)

Anais do III Congresso Regional Multiprofissional de Emergência e Terapia Intensiva [livro eletrônico] / (organizadores) Thalison Adriano Lima Costa, Nathan Soares Rodrigues, Enelic Fernanda dos Santos Barbosa, Drielli Holanda da Silva.

-- 3. ed. -- Salvador, BA : Editora Humanize, 2025
PDF

Vários autores
Modo de acesso: Internet
ISBN: 978-65-5255-099-6

1. Regional 2. Multiprofissional 3. Emergência 4. Terapia 5. Congresso
I. Título

CDU 610

Índice para catálogo sistemático

1. Multiprofissional	02
2. Urgência e Emergência	06
3. Terapia Intensiva	08

CRONOGRAMA

1º DIA – 17 de Julho 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
15:00	Palestra	Valdema Castro	Crêterios para o Desmame Ventilatório Não-invasivo em Prematuros: Evidências e desafios
16:30	Palestra	Rubenilson Santos	Intubação orotraqueal na emergência: o que você precisa saber?
17:30	Palestra	Larissa Braga	Segurança do Paciente em Hemodiálise na Unidade de Terapia Intensiva
18:30	Minicurso	Mahomed Sidique	Hemorragias Nasais

2º DIA - 18 de Julho 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
15:00	Minicurso	Francisco Santos	Montando estratégias de busca para pesquisas em bases de dados
16:30	Palestra	Guilherme Wilson	Ventilação Não Invasiva na Unidade de Emergência
17:30	Palestra	João Pedro	Controle de Hemorragias no Atendimento Pré-Hospitalar
19:00	Palestra	Fábio Cardoso	Descomplicando a Ventilação Mecânica

3º DIA - 19 de Julho 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
15:00	Minicurso	Thaynara Tomaz	Novas Diretrizes de Primeiros Socorros - Atualização AHA E Cruz Vermelha 2024
16:30	Palestra	Ingled Lorryne	PROTOCOLO AVC: Como Manejar na Sala de Emergência?
17:30	Palestra	Ana Lys	O Uso de Dados epidemiológicos para Tomada de Decisão na Urgência e Terapia Intensiva
18:30	Palestra	Henrique Espíndola	Atuação do Enfermeiro na Clínica Médica: Desafios e Aprendizados na perspectiva de um Residente de Enfermagem em Emergências Clínicas e Trauma

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o Livro de Anais do III Congresso Regional Multiprofissional de Emergência e Terapia Intensiva – COREMULTI, realizado com o propósito de promover o intercâmbio científico, a atualização profissional e a reflexão crítica sobre os desafios e inovações no cuidado ao paciente crítico.

Tendo como tema central “Emergência e Terapia Intensiva: Inovação, Protocolos e Desafios na Assistência Crítica”, este congresso reuniu profissionais, pesquisadores, acadêmicos e gestores de diversas áreas da saúde para compartilhar experiências, evidências científicas e estratégias voltadas à melhoria da assistência em cenários de alta complexidade.

O evento destacou-se pela abordagem multiprofissional e integrada, valorizando a contribuição de diferentes saberes para o cuidado seguro e eficaz. As palestras, mesas-redondas, oficinas e apresentações de trabalhos científicos abordaram desde a aplicação de protocolos baseados em evidências até o uso de tecnologias emergentes, passando por discussões éticas e organizacionais que impactam diretamente a qualidade e a humanização do atendimento.

Os trabalhos reunidos neste livro representam o compromisso dos autores com a produção e disseminação do conhecimento científico, sendo frutos de pesquisas, relatos de experiência e inovações práticas que podem inspirar melhorias no cotidiano da assistência.

Que este material sirva como fonte de consulta, reflexão e estímulo para novas pesquisas e avanços na área, fortalecendo o compromisso coletivo com a excelência no atendimento em emergência e terapia intensiva.

SUMÁRIO

1. A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA EQUIPE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE EVIDÊNCIAS E PRÁTICAS CLÍNICAS	7
2. A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO HUMANIZADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	8
3. A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ASSISTÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
4. ANÁLISE DA MORTALIDADE POR INFLUENZA E PNEUMONIA EM IDOSOS COM 60 ANOS OU MAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO (2020–2022).....	11
5. ANSIEDADE, DEPRESSÃO E TEPT APÓS A UTI: UMA REVISÃO SOBRE A DIMENSÃO PSICOLÓGICA DA REABILITAÇÃO.....	12
6. ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	13
7. CARGA DE TRABALHO E SOFRIMENTO MORAL EM PROFISSIONAIS DA TERAPIA INTENSIVA.....	15
8. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE VASOPRESSORES EM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO.....	16
9. DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTIC	17
10. HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO INTENSIVO: CUIDAR ALÉM DA TÉCNICA — REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	18
11. IMPACTOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS	20
12. IMPORTÂNCIA DAS TÉCNICAS DE REEXPANSÃO PULMONAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À DRENAGEM PLEURAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
13. INOVAÇÃO E PROTOCOLOS EM EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SOBRE A ESSENCIAL EMERGENCY AND CRITICAL CARE (EECC)	23
14. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA OTIMIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E MANEJO PRECOCE DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....	25
15. MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA: IMPACTOS FUNCIONAIS E ECONÔMICOS	26
16. NAVEGAÇÃO DE PACIENTES COMO ESTRATÉGIA EFICAZ À ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES CRÍTICOS	27
17. O CUIDADO QUE ACOLHE: HUMANIZAÇÃO NA UTI DIANTE DE LIMITES ÉTICOS.....	28
18. O MÉDICO E O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UTI ADULTA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES.....	29
19. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM AMBIENTE DE ALTA COMPLEXIDADE	30
20. PRIVACIDADE, DIGNIDADE E AUTONOMIA DO PACIENTE NA UTI	31
21. RISCO NUTRICIONAL COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA	32
22. TRIAGEM NEONATAL: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO TESTE DO PEZINHO.....	33

A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA EQUIPE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE EVIDÊNCIAS E PRÁTICAS CLÍNICAS

Eixo: Transversal

Flavia Lima de Carvalho

Nutricionista, mestre em saúde coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, doutoranda em Nutrição, alimentos e saúde pela Universidade Federal da Bahia – UBFA, Salvador BA)

Introdução: A terapia nutricional é fundamental no tratamento de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde as severas alterações metabólicas e o hipermetabolismo elevam o risco de desfechos clínicos negativos. A atuação do nutricionista modula a resposta ao estresse e otimiza a recuperação. Embora a importância deste profissional seja reconhecida, observa-se uma lacuna significativa entre o escopo de suas atribuições legais e a sua efetiva integração e compreensão pela equipe multiprofissional na prática clínica. Esta defasagem pode levar à subutilização de competências cruciais, limitando assistência nutricional. **Objetivo:** Avaliar o papel da nutricionista na equipe de terapia intensiva.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados SciELO, PubMed. A pesquisa incluiu artigos publicados até o ano de 2024, sem restrição de data inicial, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados descritores combinados “nutritionist”, “critical care”, “intensive care unit” e “nutricionista UTI”. Foram selecionados para análise estudos que abordassem a atuação do nutricionista no cuidado de pacientes adultos internados em UTI. Os desfechos analisados: o impacto da intervenção nutricional na mortalidade, tempo de internação, complicações clínicas e adequação da oferta de nutrientes. A síntese dos dados foi realizada de forma descritiva, agrupando as evidências. Para a escrita do trabalho foram encontrados nas buscas 57 artigos, destes após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 5.

Resultados e Discussão: Os achados demonstram um consenso na literatura sobre os benefícios clínicos da inserção ativa do nutricionista na equipe de UTI. As evidências apontam que intervenções lideradas por este profissional, como a implementação de protocolos nutricionais e o acompanhamento individualizado, estão associadas a uma redução significativa da mortalidade intra-hospitalar, do tempo de internação e da incidência de complicações, como pneumonias e sangramentos gastrointestinais. Observa-se que a presença do nutricionista resulta em uma melhora substancial no aporte de calorias e proteínas, aproximando a oferta nutricional das metas preconizadas pelas diretrizes. Apesar desses resultados robustos, a discussão dos estudos revela que o nutricionista ainda enfrenta desafios para ser plenamente reconhecido como um membro central da equipe. A falta de compreensão sobre a profundidade de suas atribuições por outros profissionais pode limitar sua autonomia e a aplicação de intervenções mais complexas. Desta forma, o impacto potencial do cuidado nutricional nem sempre é alcançado, evidenciando que a existência de normativas, por si só, não garante a integração efetiva na prática assistencial. **Considerações Finais:** A pesquisa confirma que a prática nutricional baseada em evidências otimiza a recuperação do paciente crítico. Contudo, para que os benefícios clínicos documentados na literatura se tornem uma realidade consistente, é imperativo superar as barreiras de integração profissional. Isso exige investimentos em educação interprofissional contínua e a consolidação de uma cultura de colaboração que valorize e utilize plenamente as competências do nutricionista, transformando o reconhecimento teórico de sua importância em uma prática assistencial efetiva e diária.

Palavras-chave: Nutricionista; Terapia Intensiva; Cuidado Ao Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente; Terapia Nutricional.

Referências:

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 663, de 28 de agosto de 2020. Dispõe sobre a definição das atribuições de Nutricionista em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e dá outras providências. Brasília, DF: CFN, 2020.

GLICÉRIO DA SILVA, M. T.; OLIVEIRA, M. M. A importância da terapia nutricional nas Unidades de Terapia Intensiva. **BRASPEN Journal**, v. 31, n. 4, p. 347–356, 2016.

TIGNANELLI, A. et al. Utilization of Intensive Care Unit Nutrition Consultation Is Associated With Reduced Mortality. **JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 44, n. 2, p. 213–219, 2020.

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO HUMANIZADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Eixo: Transversal

Ana Smylla Gonzaga Santana

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campina Grande PB

Sônia de Azevedo Queiroz de Souza

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa PB

Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo

Professora, Doutora., pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campina Grande PB

Introdução: A unidade de terapia intensiva é um ambiente voltado para casos de alta complexidade, onde ficam pacientes com condições clínicas críticas que necessitam de cuidados que vão além do aspecto técnico. Desse modo, a comunicação torna-se de suma importância, pois se torna uma prática humanizada evidenciando a necessidade de cuidados que respeitem a dignidade e o bem-estar dos pacientes e seus familiares. **Objetivo:** Descrever sobre a importância de uma comunicação humanizada com os pacientes e seus familiares nas unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados incluídas na *Biblioteca Virtual em Saúde*, incluindo *LILACS* e *PubMed*, utilizando os descritores: “Assistência em Saúde”; “Comunicação”; “Humanização”; e “Unidade de Terapia Intensiva”; combinados entre si por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR” para refinar os resultados. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados em inglês, português, e espanhol, entre 2021 e 2025, que informa e são alinhados com os objetivos do estudo. Os critérios de exclusão foram: estudos duplicados, equipes sem contato com os clientes e equipes fora da UTI. Para a escrita do trabalho foram encontrados nas buscas 300 artigos, destes, 12 foram retirados para leitura após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e apenas 5 foram utilizados para a escrita deste trabalho. **Resultados e discussão:** Nos estudos selecionados, foi observado que a comunicação é um processo indispensável no cuidado a pacientes de alta complexidade, visto que a unidade de terapia intensiva (UTI), por se tratar de um ambiente onde os cuidados são altamente especializados, uma abordagem mais humanizada suaviza o ambiente e melhora a experiência do interno e de seus familiares, pois por meio da comunicação, pode compreender o paciente de forma integral e entender o significado que o problema tem para ele e como isso impacta no seu emocional. Entretanto, foi evidenciado que nesses ambientes há uma escassez no processo de comunicação interprofissional, o que resulta em carência na interação entre a equipe, o paciente e seus familiares, bem como em fragilidade na troca de informações. Isso se torna um fator de risco para o paciente, pois afeta diretamente seu processo de cuidado, sua segurança e os resultados clínicos, além de comprometer a qualidade do serviço prestado. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde busquem aperfeiçoar suas técnicas de comunicação, a fim de garantir um cuidado mais humanizado e eficaz ao paciente. **Considerações finais:** Diante do exposto, conclui-se que a comunicação humanizada é de suma importância no contexto da UTI, pois através dela, há melhora significativa na experiência do paciente, bem como de seus familiares, além de promover um cuidado mais integral ao cliente com foco também no seu emocional, onde tem um impacto significativo na sua recuperação e melhora na qualidade da assistência.

Palavras-chave: Assistência em Saúde; Comunicação; Humanização; Unidade de Terapia Intensiva.

Referências:

DA SILVA, F. E. A.; ALMEIDA, P. da S.; DE FREITAS, A. M. O.; LIMA, A. B. L.; DE SOUSA LUZ, A. K. P. A importância da comunicação entre a equipe multiprofissional para o paciente internado na unidade de terapia intensiva.

Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 1240–1243, 2022.

JUNIO DO NASCIMENTO, F. . Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 24, n. 279, p. 6035–6044, 2021.

NASCIMENTO, M. de F. S. .; SILVA, L. S. R. da .; SOARES, L. M. .; SANTOS, A. S. dos .; TAVARES, R. S. A. .; SILVA, D. V. da . Atuação da enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 24, n. 282, p. 6493–6498, 2021.

SILVA, M. A. da; MORAIS, J. D. de; BATISTA, A. A. F. Humanização ao paciente e família na unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151625, 2024.

SODRÉ, Maycon Verdan; SILVA, Bruna Aparecida de Oliveira; SOUZA, Diala Alves de. A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos. **REVISIA**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 138–148, 2022.

A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ASSISTÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Eixo: Transversal

André Salin de Menezes Nunes

Residente Multiprofissional em Atenção em Urgência e Emergência pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Marabá PA

Renan Silva da Silva

Residente Multiprofissional em Atenção em Urgência e Emergência pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Marabá PA

Ana Caroline dos Santos Calandrini

Residente Multiprofissional em Atenção em Urgência e Emergência pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Marabá PA

Maurícia Macedo Ramalho

Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Marabá PA

Thaís do Socorro da Luz Silva

Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia pela Universidade Federal do Pará – UFPA, Marabá PA

Introdução: A atuação do profissional da fisioterapia em unidades de urgência e emergência vem se fortalecendo ao longo dos anos, mostrando-se essencial por meio de conhecimentos científicos aplicados na resolutividade de pacientes críticos. O fisioterapeuta tem como competência oferecer o suporte em alterações principalmente do sistema cardiorrespiratório, a partir de uma avaliação minuciosa e objetiva, podendo contribuir para a melhora do quadro clínico. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) reconhece a inserção do profissional por meio da Resolução Nº 509, de 12 de junho de 2019 considerando sua competência para estar junto da equipe multiprofissional no Suporte Básico de Vida e Time de Resposta Rápida. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar mediante evidências científicas a importância da atuação fisioterapêutica e seus recursos em unidades de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizadas nas bases de dados Scielo e Portal de Periódicos da CAPES, entre os anos de 2019 à 2025. Com critérios de inclusão: artigos em inglês e português que contemplavam os descritores e abordassem a relevância do fisioterapeuta em urgência e emergência; como critério de exclusão: foram desconsiderados artigos que não abordavam claramente a atuação do profissional em unidades de pronto atendimento. **Resultados e discussão:** Foram selecionados 7 artigos, e incluídos 3, sendo 4 artigos desconsiderados por apresentarem a mesma metodologia. A partir dos artigos analisados, observou-se que o fisioterapeuta tem papel fundamental nas unidades de urgência e emergência, relacionados especialmente em distúrbios pneumofuncionais. As condições mais frequentes dos pacientes admitidos incluem dispneia, taquicardia, crises asmáticas, politraumatismos, acidente vascular encefálico e parada cardiorrespiratória na sala vermelha tanto adultos quanto pediátricos. Os principais recursos utilizados são: ventilação mecânica invasiva e não invasiva, oxigenioterapia, monitorização ventilatória, manobras pulmonares e higiene brônquica. A cinesioterapia foi identificada como a abordagem menos utilizada. Além disso, o fisioterapeuta participa de procedimentos como a intubação orotraqueal e da discussão dos casos clínicos. Os benefícios desses recursos incluem a prevenção de complicações, e redução do tempo de internação e a diminuição da mortalidade. A valorização da atuação do fisioterapeuta nessas áreas tem aumentado, mesmo sendo uma esfera recente. A Resolução nº 588/2022 do COFFITO reconhece a especialização prática nesta área por meio de Programas de Residência Multiprofissional. No entanto, ainda existem barreiras profissionais, como a falta de reconhecimento do papel do fisioterapeuta por outros profissionais da saúde e a baixa adesão das unidades de saúde à sua inserção. **Considerações finais:** Apesar da escassez de estudos disponíveis nas bases de dados sobre essa temática, é possível destacar a importância do fisioterapeuta em unidades de urgência e emergência, principalmente em hospitais com alta demanda, conhecidos como “porta aberta”. Diante disso, a atuação do fisioterapeuta fortalece a qualidade da assistência prestada no manejo de doenças agudas ou crônicas, apoiada por evidências científicas que permitem o uso de intervenções seguras, eficazes e personalizadas.

Palavras-chave: Serviços de Fisioterapia; Fisioterapia Respiratória; Serviço Hospitalar de Emergência; Pronto-Socorro.

Referências:

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia. Resolução COFFITO nº 509/2019 – Reconhece a atuação do Fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia. Resolução COFFITO Nº 558/2022 – Reconhece A Residência Multiprofissional.

SILVA, Frederico Alves *et al.* Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento. **Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy**, v. 9, n. 3, p. 43-52, 2020.



SILVA, Caio Cesar Mariano da; Santos, Israel Moraes do. 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.

SOUSA, Fernanda Ferreira de *et al.* A Importância do Atendimento da Fisioterapia no Setor de Urgência e Emergência: Revisão Integrativa. **Revista Foco**, v. 17, n. 8, p. e5702-e5702, 2024.

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR INFLUENZA E PNEUMONIA EM IDOSOS COM 60 ANOS OU MAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO (2020–2022)

Eixo: Transversal

Luiz Fernando Dornelas

(Discente de Medicina do Centro Universitário de Caratinga - UNEC, Caratinga MG).

Danielle Nunes Camargo

(Discente de Medicina da Universidade Positivo - UP, Curitiba PR).

Giovanna Bifulco Soares

(Discente de Medicina da Universidade Nove de Julho - Uni9, São Paulo SP).

Gabriel Silva Soares

(Discente de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte MG).

Daniel Lopes Araújo

(Doutorando em Ciência e Saúde Animal na Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campina Grande PB).

Introdução: A influenza e a pneumonia são infecções respiratórias que afetam especialmente os idosos, figurando entre as principais causas de complicações graves e mortalidade nessa faixa etária. Fatores como comorbidades, imunossenescência e baixa cobertura vacinal agravam o quadro, elevando a carga sobre os serviços de saúde. No Brasil, a mortalidade por essas doenças permanece alta, segundo o Ministério da Saúde, refletindo uma possível ineficácia nas estratégias de prevenção e cuidado adotadas. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por influenza e pneumonia em idosos com 60 anos ou mais no Estado de São Paulo, entre os anos de 2020 e 2022, com base em dados do SIH/SUS, buscando identificar padrões por faixa etária e proporções relativas ao total de óbitos. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), via DATASUS, segundo as variáveis de mortalidade e regiões brasileiras. Foram investigados os óbitos relacionados à influenza e pneumonia em idosos com 60 anos ou mais, de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. Aplicou-se estatística descritiva via Excel para a organização dos resultados. **Resultados e discussão:** No período analisado, foram registrados 498.738 casos de pneumonia no Estado de São Paulo, dos quais 240.735 ocorreram entre indivíduos com 60 anos ou mais. A mortalidade geral por pneumonia foi de 71.020 óbitos, sendo 59.614 entre idosos, o que representa cerca de 83,93% do total. Dentro desse grupo, os mais acometidos foram os maiores de 80 anos, correspondendo a 52,08% dos óbitos. Observou-se uma redução no número de notificações ao longo do período, sendo 2021 o ano com menor registro, totalizando 71.545 casos. Em relação à influenza, foram registrados 13.812 casos, dos quais 5.559 ocorreram em idosos com 60 anos ou mais, representando cerca de 40,2% dos casos. A mortalidade geral foi de 1.113, sendo 804 entre idosos — mais de 70% das mortes totais. Assim como na pneumonia, o grupo mais atingido foi o de 80 anos ou mais, representando cerca de 30% das mortes gerais. **Considerações finais:** Os dados evidenciam alta mortalidade por influenza e pneumonia entre idosos no Estado de São Paulo, especialmente entre os maiores de 80 anos, no período de 2020 a 2022. A maioria dos óbitos por pneumonia (83,93%) e mais de 70% por influenza ocorreram nesse grupo. Esses achados reforçam a necessidade de intensificar ações preventivas, ampliar a cobertura vacinal e aprimorar o manejo de comorbidades, com o objetivo de reduzir os impactos dessas doenças nessa população vulnerável. Além disso, os resultados obtidos apontam para a importância de políticas públicas mais eficazes voltadas à saúde do idoso, com estratégias que integrem vigilância epidemiológica, promoção da saúde e acesso equitativo a serviços de atenção primária e especializada.

Palavras – chave: Influenza; Pneumonia; Idosos; Mortalidade; Saúde pública.

Referências bibliográficas:

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Influenza: impacto da doença e importância da vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Monitoramento de Influenza e Síndromes Respiratórias Agudas Graves – Brasil, 2022. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

OPAS – **Organização Pan-Americana da Saúde.** Relatório de monitoramento da influenza e pneumonia em populações idosas – Região das Américas, até 2022. Brasília: OPAS, 2023.

OMS – **Organização Mundial da Saúde.** 12/11 – Dia Mundial da Pneumonia | Biblioteca Virtual em Saúde MS.

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E TEPT APÓS A UTI: UMA REVISÃO SOBRE A DIMENSÃO PSICOLÓGICA DA REABILITAÇÃO

Eixo: Reabilitação e Cuidados Pós-UTI

Lara Beatriz Ferreira de Melo Dantas

Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Frassinetti do Recife – UniFAFIRE, Recife PE

Nathaly Lorena Ferreira de Melo Dantas Barbosa

Psicóloga pelo Centro Universitário Frassinetti do Recife – UniFAFIRE, Recife PE e pós-graduada na Abordagem Humanista Centrada na Pessoa e em Psicobiologia dos Distúrbios de Ansiedade pela Faculdade Unyleya, Rio de Janeiro RJ

Introdução: A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está frequentemente associada a experiências traumáticas, medo, dor, isolamento e sensação de perda de controle. Mesmo após a alta, muitos pacientes continuam apresentando sintomas persistentes de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), compondo a chamada Síndrome Pós-Cuidados Intensivos (PICS). Esses transtornos impactam diretamente a reabilitação global do indivíduo, interferindo em sua qualidade de vida, funcionalidade e reintegração social. Apesar disso, os aspectos psicológicos do cuidado pós-UTI ainda são pouco abordados na prática clínica, o que reforça a necessidade de aprofundar a compreensão sobre o tema. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica recente, como os transtornos psicológicos, especialmente ansiedade, depressão e TEPT afetam a recuperação de pacientes adultos após a alta da UTI, além de destacar a relevância de intervenções precoces voltadas à saúde mental e à reabilitação global. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), periódicos da CAPES e PubMed. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Unidade de Terapia Intensiva”, “Saúde Mental”, “Ansiedade”, “Depressão” e “Transtorno de Estresse Pós-Traumático”. Aplicou-se o operador booleano “AND” para a combinação dos termos. Conforme os critérios de inclusão, foram selecionados artigos nos idiomas português, inglês e espanhol publicados nos últimos cinco anos (período de 2020 a 2025). Foram incluídos 5 artigos e excluídos os trabalhos com mais de cinco anos de publicação, que não apresentaram texto completo e que não se adequaram ao tema discutido. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados identificaram alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão nas semanas e meses subsequentes à alta da UTI, bem como crescente incidência de TEPT, afetando entre 10% a 50% dos pacientes. Os principais fatores de risco incluem gravidade clínica, tempo prolongado de internação, ventilação mecânica, sedação profunda, ocorrência de delírio, isolamento social e ausência de apoio familiar. A literatura também apontou estratégias terapêuticas eficazes, como acompanhamento psicológico precoce, terapia cognitivo-comportamental, suporte multiprofissional contínuo, além de programas estruturados de reabilitação. A mobilização precoce durante a internação intensiva foi destacada como intervenção preventiva relevante, auxiliando na redução de complicações físicas e psicológicas. No entanto, a ausência de protocolos institucionais voltados à saúde mental pós-UTI permanece como uma lacuna significativa. **Considerações finais:** A reabilitação de pacientes após a alta da UTI deve, obrigatoriamente, incluir o cuidado psicológico como parte do plano terapêutico integral. A identificação precoce de sintomas de ansiedade, depressão e TEPT permite intervenções direcionadas, favorecendo uma recuperação mais completa. A implementação de programas de reabilitação que incluem mobilização precoce, suporte emocional e acompanhamento multiprofissional são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos sobreviventes da UTI. Reconhecer e cuidar da saúde mental é um passo fundamental para que esses pacientes possam retomar sua vida com dignidade e bem-estar.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Saúde mental; Ansiedade; Depressão; Transtorno de estresse pós-traumático.

Referências:

CALAZANS, L. O. *et al.* Transtorno de estresse pós-traumático em pessoas que foram hospitalizadas em uti. **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, XXVI SEMIC**, n. 26, 2022.

GOMES, M. J. A. *et al.* Repercussões psicológicas a longo prazo após alta da terapia intensiva: uma revisão narrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. 817-823, 2022.

MORAES, D. A. A. *et al.* Transtorno do estresse pós-traumático em pacientes após internamento em Unidade de Terapia Intensiva. **REAS**, v. 23, n. 7, 2023.

SANDRI, N. B. L.; NOGUEIRA, G. S.; CASANOVA, L. T. Memórias dos pacientes pós-alta de unidade de terapia intensiva (UTI): uma revisão sistemática. **Brasília Med.**, v. 62, p. 1-16, 2024.

SANTOS, E. J. *et al.* Fatores predisponentes associados ao desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático após internamento nas unidades de terapia intensiva. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 8, p. 01-18, 2024.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Eixo: Transversal

André Salin de Menezes Nunes

Residente Multiprofissional em Atenção em Urgência e Emergência pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Marabá PA

Renan Silva da Silva

Residente Multiprofissional em Atenção em Urgência e Emergência pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Marabá PA

Ana Caroline dos Santos Calandrini

Residente Multiprofissional em Atenção em Urgência e Emergência pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Marabá PA

Patricia Juvelina Zen de Oliveira

Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva – INSPIRAR, Marabá PA

Maurícia Macedo Ramalho

Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Marabá PA

Introdução: O traumatismo crânio encefálico (TCE) é uma lesão no crânio geralmente causada por acidentes automobilísticos, impactando diretamente nos neurônios, vasos sanguíneos e células da glia, provocando fraturas, processos inflamatórios e alterações como a hipertensão intracraniana, edema e isquemia, demais, os pacientes que sobrevivem podem apresentar distúrbios neurológicos como déficit motor, alterações na sensibilidade, reflexos, respiração e nível de consciência. O tratamento exige abordagem multidisciplinar imediata, com estabilização hemodinâmica, ventilação mecânica e quando necessário, intervenção neurocirúrgica. O fisioterapeuta desempenha papel fundamental nesse processo, tanto no manejo respiratório quanto na reabilitação motora e funcional, sendo sua atuação nas unidades de terapia intensiva cada vez mais reconhecida. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura recente, a efetividade das intervenções fisioterapêuticas em pacientes com TCE. **Metodologia:** Utilizou-se revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados nas bases de pesquisa científica PubMed e PEDro. Foram incluídos estudos com intervenção de fisioterapia motora, respiratória e cognitiva, em português e inglês, dos anos de 2020 a 2025 entre os meses de maio e junho e como critério de exclusão: artigos antigos ou que não descrevem claramente a temática. Para as buscas foram utilizados os seguintes termos “physiotherapist OR physical therapy”, (“Brain Injuries, Traumatic”[MeSH] OR “traumatic brain injury”[tiab] OR TBI[tiab]) AND (“Physical Therapy Modalities”[MeSH] OR physiotherapy[tiab] OR physiotherapist[tiab] OR “physical therapy”[tiab]) AND “(rehabilitation[tiab] OR exercise[tiab]”. **Resultados e discussão:** Foram encontrados 7 artigos e selecionados 4. A partir dos estudos analisados, observou-se as principais intervenções fisioterapêuticas a seguir: Mobilização precoce: Essa intervenção é muito importante em fases iniciais, pois favorece o controle motor, prevenção de contraturas e melhora da função respiratória, sempre respeitando protocolos adequados para se iniciar o quanto antes e com o maior cuidado. Ventilação mecânica: Na fase crítica, esta intervenção auxilia na manutenção da mecânica pulmonar, prevenindo alterações pneumofuncionais, além do controle de alterações no exame de gasometria, principalmente relacionado ao controle de pressões intracranianas. Estimulação elétrica: Sendo um recurso que pode ser utilizado dentro das unidades de terapia intensiva, que tem como o intuito de fortalecer músculos enfraquecidos ou atrofiados, melhorar a resistência muscular, promover a recuperação de lesões e reduzir a dor durante a internação, tendo este, um fator muito importante para a recuperação e diminuição do tempo de internação. Diante disso, o fisioterapeuta também se faz importante nas discussões dos casos clínicos durante a fase de tratamento dos pacientes, como em exames radiológicos e laboratoriais. Além disso, o profissional não atua somente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), mas também dando continuidade em setores ambulatoriais, garantindo uma alta hospitalar com maior segurança. **Considerações finais:** A atuação fisioterapêutica no TCE vai desde a fase aguda na UTI até a reabilitação motora e cognitiva em setores ambulatoriais, sendo eficaz para melhoraria da mobilidade, equilíbrio, força muscular, atividades de vida diária e qualidade de vida. Embora não haja consenso sobre a técnica ideal, a combinação de protocolos individualizados mostrou-se essencial. Por tanto, intervenções contínuas, multidisciplinares e baseadas em evidências devem ser prioridade na prática clínica, reforçando o papel central do fisioterapeuta no tratamento de pacientes com este perfil.

Palavras-chave: Serviço de Fisioterapia; Lesões Encefálicas Traumáticas; Serviços de Atendimento de Emergência; Reabilitação.

Referências:

ALASHRAM, Anas *et al.* Efeitos de intervenções fisioterapêuticas na capacidade de equilíbrio em pessoas com traumatismo cranioencefálico: uma revisão sistemática. **NeuroRehabilitation**. 46(4):455-466. 2020.

ALASHRAM, Anas *et al.* Virtual reality for balance and mobility rehabilitation following traumatic brain injury: A systematic review of randomized controlled trials. **Journal of clinical neuroscience: official journal of the Neurosurgical Society of Australasia**. vol. 105. 115-121. 2022.



GARCIA, Tamara Saldanha. Cabral, Fernando Duarte. Atuação Fisioterapêutica no Tratamento Intensivo do Paciente com Traumatismo Crânio Encefálico – TCE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], COREN/RJ, v. 8, p. 560–570, 2022.

VUU, Sally *et al.* Exercício físico para pessoas com traumatismo cranioencefálico leve: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **NeuroRehabilitation**. 51(2):185-200. 2022.

CARGA DE TRABALHO E SOFRIMENTO MORAL EM PROFISSIONAIS DA TERAPIA INTENSIVA

Eixo: Capacitação e saúde da equipe multidisciplinar

Karina Ellen de Aquino

Graduanda na Universidade de Rio Verde - UniRv, campus Goianésia - GO

Marcos Júnior Queiroz Leão

Médico pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC, Porto Nacional - TO

Introdução: Trabalhar é fonte de realização e satisfação, porém pode ser nocivo à saúde, já que algumas doenças resultam do processo de desgaste do corpo. O cuidado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exige dos profissionais de saúde um esforço em superar o cansaço físico e mental para que não se diminua a atuação esperada, tão pouco, coloque em risco o cuidado que é prestado ao paciente. A unidade de terapia intensiva é um ambiente complexo, com pacientes críticos, cujos cuidados são oferecidos pelos médicos e enfermeiros intensivistas, e pelos trabalhadores das equipes multidisciplinares de saúde que ali atuam. Essas pessoas devem intercambiar conhecimentos visando melhorar o estado de saúde dos pacientes. Entretanto, pela própria característica da UTI, vivenciam episódios de sofrimento e morte, o que lhes pode ocasionar alterações psíquicas. Somado a isso, a jornada de trabalho dos profissionais de saúde na terapia intensiva é marcada pelo excesso de trabalho e turno que muitas vezes ultrapassa sua carga horária. **Objetivo:** Descrever como a sobrecarga de trabalho e dilemas éticos impactam o bem-estar emocional dos profissionais da UTI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio da busca nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores: "Workload", "Moral Distress" e "Intensive Care Units". Dessa busca foram incluídos 4 artigos publicados nos últimos 5 anos e disponíveis na íntegra, com a exclusão de artigos não gratuitos e que não respondiam ao objetivo de pesquisa. **Resultados e discussão:** Profissionais de terapia intensiva enfrentam um ambiente de alta complexidade onde a elevada carga de trabalho e a constante exposição a dilemas éticos se entrelaçam, gerando significativo sofrimento moral. A sobrecarga é um estressor primário, levando à exaustão e contribuindo para a Síndrome de Burnout. Paralelamente, o sofrimento moral emerge quando os profissionais são impedidos de agir conforme seus princípios éticos, como em casos de tratamentos percebidos como fúteis ou em dificuldades de comunicação sobre prognósticos reservados. A COVID-19, por exemplo, intensificou essa angústia com situações como a morte solitária de pacientes. A intersecção desses fatores é crítica: a alta carga de trabalho pode minar o tempo e a energia necessários para a reflexão ética e comunicação eficaz, exacerbando o sofrimento moral. As consequências incluem estresse, ansiedade, depressão e a intenção de deixar a profissão, especialmente quando combinadas a estratégias de enfrentamento inadequadas. Para mitigar esses impactos, são cruciais investimentos institucionais em melhores condições de trabalho, suporte emocional e psicológico, e a promoção de discussões éticas interdisciplinares. O desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ativas e a psicoeducação são igualmente importantes para proteger a saúde mental desses profissionais e assegurar a qualidade do cuidado. **Considerações finais:** A sobrecarga de trabalho e os dilemas éticos impactam profundamente o bem-estar emocional dos profissionais da UTI, manifestando-se como níveis elevados de estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout. Essa confluência de fatores compromete a saúde mental dos profissionais e pode levar ao desejo de abandonar a profissão, mostrando-se necessárias medidas que promovam o bem-estar geral desses profissionais.

Palavras-chave: Carga de Trabalho; Trabalhadores da Linha de Frente; Unidades de Terapias Intensivas.

Referências:

DIGBY, R. et al. Staff experiences, perceptions of care, and communication in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic in Australia. **Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses**, v. 36, n. 1, p. 66–76, 2023.

HINZMANN, D. et al. Critical Care Providers' moral distress: Frequency, burden, and potential resources. **International journal of environmental research and public health**, v. 20, n. 1, p. 333, 2022.

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.

ROMERO-GARCÍA, M. et al. Moral distress, emotional impact and coping in intensive care unit staff during the outbreak of COVID-19. **Intensive & critical care nursing: the official journal of the British Association of Critical Care Nurses**, v. 70, n. 103206, p. 103206, 2022.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE VASOPRESSORES EM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

Eixo: Desafios na Assistência e Segurança do Paciente Crítico

Ingléd Lorryne Ramos da Silva

Enfermeira. Residente em Urgência e Emergência pela COREMU/SMS-SP.

Sabrina Santos Serafim Cardoso

Enfermeira. Residente em Urgência e Emergência pela COREMU/SMS-SP.

Lorena Rodrigues de Carvalho

Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência.

Introdução: Os vasopressores são usados em pacientes com instabilidade hemodinâmica, com o objetivo de aumentar a pressão arterial média (PAM) e melhorar a perfusão de órgãos. Essas drogas são utilizadas em baixas doses, pois possuem efeito dose-dependente, de ação rápida e curta. São comumente administrados por acessos profundos, em infusões controladas por bombas de infusão contínua, devido à necessidade de controle rigoroso da vazão e do volume infundido. Por esse motivo, o cateter venoso central (CVC) é a via preferencial para administração dessas drogas, em vista ao risco conhecido de extravasamento e necrose tecidual periférica. Contudo, a inserção de um CVC exige profissionais habilitados, materiais específicos e está associado a maiores complicações. Além disso, o tempo destinado à inserção do CVC é, muitas vezes, tardio e prolongado, podendo comprometer o início do tratamento. Essas preocupações relacionadas ao cateter venoso central favoreceram a ampliação das discussões sobre o uso de vasopressores em acesso venoso periférico. A equipe de enfermagem é peça fundamental no cuidado em saúde, sendo a principal responsável pela administração de medicamentos. Esse processo é complexo e sua execução exige conhecimentos farmacológicos e habilidades técnicas, devendo o profissional estar embasado nas principais referências científicas atuais e nos protocolos específicos, para garantir uma assistência segura. **Objetivo:** Elencar os cuidados de enfermagem necessários para administração segura de vasopressores em acesso venoso periférico. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada na biblioteca virtual em saúde, com combinação dos descritores em saúde “vasoconstritores and catéteres” e “vasoconstrictores and catéters”. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de forma gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2020 e 2025. Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um estudo de revisão. **Resultados:** Após a filtragem, obteve-se 21 artigos, todos em inglês, oriundos da base de dados Medline, sendo a amostra final constituída por 5 estudos que atenderam aos objetivos propostos. As pesquisas evidenciaram que os seguintes cuidados de enfermagem devem ser tomados para garantia da administração segura dos vasopressores: manter um acesso exclusivo para a droga; puncionar vasos calibrosos (veias cefálica, basílica ou jugular externa); usar jelco 18 ou 20; fixar o acesso com adesivo transparente, permitindo a avaliação da inserção durante a infusão; atentar para concentração do fármaco, para a taxa de infusão e a duração da infusão (idealmente dose simples, em baixas doses, por tempo inferior à 6h). Além destes cuidados, os estudos reforçaram a importância da monitorização contínua dos sinais vitais do paciente, evitando efeitos adversos e reversos durante a utilização dos vasopressores. **Considerações finais:** As novas evidências sugerem que esses medicamentos podem ser administrados com segurança através de acesso venoso periférico, especialmente nas situações emergenciais. Contudo, faz-se necessário a elaboração de protocolos específicos que orientem as equipes, principalmente a equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Catéteres; Cuidados de enfermagem; Vasopressores.

Referências:

Kalinoski; Kalinoski; Pendleton. **The use of peripheral vasopressors and its implications for hospital medicine.**

Zainab J et al. **Do I always need a central venous catheter to administer vasopressors?.**

Watts, et al. **Randomised, controlled, feasibility trial comparing vasopressor infusion administered via peripheral cannula versus central venous catheter for critically ill adults: A study protocol.**

Araiza; Duran; Varon. **Administration of vasopressors through peripheral venous catheters.**

Owen et al. **Adverse events associated with administration of vasopressor medications through a peripheral intravenous catheter: a systematic review and meta-analysis.**

DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO

Eixo: Desafios na Assistência e Segurança do Paciente Crítico

Kailane Silva Prado

Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Luciano Feijão – FLF, Sobral, CE

Rayssa do Nascimento Sousa

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Floriano, PI

Introdução: A segurança do paciente é um pilar importante na assistência, sendo um direito de toda pessoa receber os cuidados sem sofrer danos evitáveis garantido um atendimento com qualidade, respeito e segurança no serviço de saúde. Nessa perspectiva os pacientes em estado críticos estão mais susceptíveis a erros decorrente a múltiplas intervenções e a complexidade do tratamento. Nesse contexto a equipe de enfermagem enquanto linha de frente e protagonista no cuidado no ambiente hospitalar são essenciais no favorecimento a segurança do paciente devido a sua participação ininterrupta nos processos de cuidado. **Objetivo:** Apresentar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem quanto a garantia da segurança dos pacientes em situações críticas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de junho de 2025. Para a estratégia de busca utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “unidades de terapia intensiva”, “segurança do paciente”, “equipe de enfermagem” combinados com o operador *booleano AND*. As bases de dados utilizadas foram a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) fixadas na Biblioteca Virtual em Saúde e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram incluídos nos estudos artigos publicados dos últimos 5 anos (2020-2025) e em português. Como critérios de exclusão adotou-se os duplicados, revisões, artigos que tem como cenário unidade de terapia intensiva neonatal e que não atendiam ao objetivo proposto. Foram encontradas 94 publicações, dos quais foram excluídas 84 de acordo com os critérios estabelecidos na etapa anterior e selecionados 10 para análise e apresentação dos resultados. **Resultados e discussão:** Destaca-se a adesão parcial aos bundles de prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central, com fragilidades na troca de curativos e na manutenção dos dispositivos, atribuídas à escassez de materiais e capacitação insuficiente. A sobreutilização de sondas, tubos e cateteres, sem reavaliação periódica, associada ao aumento de infecções e lesões por pressão. A alta demanda e complexidade do ambiente, resultando em estresse e a sobrecarga impactam negativamente na tomada de decisão e nas boas práticas assistenciais. Por fim, identificou-se percepção limitada da enfermagem sobre seu protagonismo nos processos de segurança, além de subnotificação de eventos adversos. **Considerações finais:** A presente revisão possibilitou entender que os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem vão além dos aspectos operacionais envolvendo questões humanas, estruturais e organizacionais. Portanto, urge a necessidade de investimento em condições laborais adequadas, educação permanente em saúde e o fortalecimento do trabalho em equipe enquanto estratégias essenciais para a promoção de um ambiente seguro.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem; Segurança do paciente; Unidades de terapia intensiva

Referências:

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Segurança do Paciente. Brasília (DF): 2024.

HANG, A. T. *et al*. Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. **Acta Paul. Enferm**, v. 36, p. eAPE03221, 2023.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al*. Interface entre acreditação e segurança do paciente: perspectivas da equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm**. USP, v. 54, p. e03604, 2020.

ROCHA, L. A. A. *et al*. Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente com lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Reuni**, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2024.

SOUZA, L. E. S. *et al*. Atenção das equipes de saúde diante pacientes em estado crítico. **RSD**, v. 11, n. 10, p. e392111032946-e392111032946, 2022.

HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO INTENSIVO: CUIDAR ALÉM DA TÉCNICA — REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Eixo: Humanização e Aspectos Éticos no Cuidado Intensivo

Êmily Estéfane Gomes da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Campina Grande PB

Evellyn Nicole Negreiros de Melo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Campina Grande PB

Khesley Ramires Ferreira Vieira

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Campina Grande PB

Marianna Farias Leite

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Campina Grande PB

Pós Graduanda em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNIFIP, Campina Grande PB

Pós Graduanda em Atendimento na Unidade Básica em Saúde pela faculdade FOCUS (EaD)

Introdução: A humanização é princípio essencial na assistência à saúde, pois estimula o bem-estar por meio de ações que promovem um cuidado mais ético, acolhedor e centrado na pessoa. Entretanto, em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), há desafios na inserção das práticas humanizadas, especialmente devido à alta densidade tecnológica que frequentemente sobrepõe o cuidado humano, e ao desconhecimento da Política Nacional de Humanização (PNH), comprometendo a relação profissional-paciente. Diante disso, é primordial que os profissionais de saúde adotem uma visão holística da assistência, que vá além das práticas especializadas e que valorize a universalidade do ser humano. **Objetivo:** Descrever a importância e os principais desafios do cuidado humanizado nas UTIs, destacando práticas que ampliem o olhar para além dos procedimentos técnicos. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura com busca bibliográfica nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online*, *PubMed* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, incluindo artigos publicados entre 2021 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos informativos sobre a humanização dos profissionais de saúde nas Unidades de Terapia Intensiva. Consultaram-se Descritores em Ciências da Saúde com termos como “Ética Profissional”, “Humanização da Assistência” e “Unidades de Terapia Intensiva”, unidos pelo operador booleano AND. Foram excluídos teses, trabalhos duplicados e publicações sem dados consistentes sobre o tema. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 5 artigos para compor a pesquisa. **Resultados e discussão:** Observa-se que o conceito de humanização é compreendido de maneira diversa pelos profissionais de saúde, essa uniformidade tem se configurado como um dos principais entraves à implementação da PNH, especialmente nas UTIs. Os estudos analisados apontam desafios enfrentados nesse processo, como o desconhecimento da política por parte dos profissionais, a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de programas de educação continuada, a escassez de insumos, a baixa remuneração e, por vezes, a ausência de apoio por parte da gestão. É importante destacar que humanizar vai além de práticas mecanizadas, envolvendo atenção, empatia e respeito à dignidade humana. Diante desses entraves, evidencia-se a necessidade de um olhar mais horizontal por parte da gestão e da equipe multiprofissional, reconhecendo as dificuldades enfrentadas na implementação do processo de trabalho. Entre as estratégias que fortalecem a humanização destacam-se: o fortalecimento do relacionamento interpessoal, a promoção de uma comunicação efetiva, o investimento contínuo em educação permanente e a adoção de práticas integrativas complementares, que favorece o bem-estar e a melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** Conclui-se que a humanização no cuidado em saúde constitui uma estratégia fundamental para promover o cuidado centrado no paciente, que valorize o acolhimento e a escuta qualificada para melhores desfechos clínicos. Entretanto, sua aplicação permanece enfrentando obstáculos, o que implica na necessidade de estratégias eficazes para sua implementação, como a PNH, que busca humanizar o cuidado e o ambiente de trabalho preconizado pelo Ministério da Saúde, promovendo princípios como a transversalidade, protagonismo e autonomia. Assim, sendo possível alcançar uma assistência integral que não se limite apenas à técnica, mas que considere o ser humano em sua totalidade.

Palavras-chave: Ética Profissional; Humanização da Assistência; Unidades de Terapia Intensiva.

Referências:

HENRIQUE, B. L. da S.; SILVA, M. S. da; MATTOS, M. de. Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1–16, 2024.

LACERDA, J. C. G. de; SOUSA, D. A. de. A humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva. **REVISIA**. V. 11, n. 3, p. 283-294, 2022.

MENESES-LA-RIVA, M. E.; SUYO-VEGA, J. A.; FERNÁNDEZ-BEDOYA V. H. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. **Frontiers in public health**, v. 9, art. 737506, 2021.



SÁNCHEZ-ALFARO, L. A. *et al.* Humanización, sensibilidad ética y toma de decisión del personal de salud en UCI. **Avances em Enfermería**, v. 42, n. 1, p. 1–15, 2024.

TERNUS, B. F.; WOLLMANN, I. Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 76–88, dez. 2021.

IMPACTOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos na Terapia Intensiva

Maria Luiza Carobin Nascimento

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador BA

Adrielle Souza Silva

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador BA

Irla Pereira da Silva

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador BA

Íris Rafaela Sousa Chaves Pereira

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador BA

Nielle Firmino Rodrigues Lima

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador BA

Lais França Rios

Mestre em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador BA

Introdução: A permanência prolongada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o uso de ventilação mecânica invasiva estão associados à fraqueza da musculatura respiratória, especialmente dos músculos inspiratórios. Essa condição pode dificultar o desmame ventilatório, prolongar a internação e comprometer a recuperação funcional. O treinamento muscular inspiratório (TMI) tem ganhado destaque como um protocolo promissor de reabilitação, visando fortalecer os músculos respiratórios e favorecer a melhora clínica e funcional. Estudos destacam a viabilidade, segurança e benefícios do TMI em pacientes ventilados e desmamados, reforçando sua importância como parte de uma abordagem multidisciplinar na recuperação funcional em ambientes críticos. Compreender seu impacto é essencial para fortalecer sua inclusão nos protocolos de reabilitação em UTI. **Objetivo:** Descrever, por meio de revisão da literatura, os efeitos do treinamento muscular inspiratório na recuperação funcional de pacientes críticos, com ênfase na força respiratória, tempo de desmame ventilatório e desfechos clínicos em UTI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed e Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Como critérios de inclusão, foram considerados estudos originais publicados no período de 2018 a 2025, com texto completo disponível, que abordassem os efeitos do treinamento muscular inspiratório na recuperação funcional de pacientes adultos, de ambos os sexos, em estado crítico e internados em unidades de terapia intensiva. Foram excluídos estudos com populações pediátricas, publicações duplicadas após triagem, revisões sistemáticas, ensaios com foco exclusivo em doenças neuromusculares e artigos que não apresentavam resultados relacionados à funcionalidade. Após a triagem, cinco artigos atenderam a todos os critérios estabelecidos e foram incluídos na amostra final para análise descritiva dos principais achados clínicos relacionados à temática. **Resultados e discussão:** Os resultados dos estudos analisados indicam que o TMI promove ganhos significativos na força muscular inspiratória, reduz o tempo de ventilação mecânica e aumenta as taxas de sucesso no desmame ventilatório em pacientes críticos. Ensaios clínicos e revisões sistemáticas reforçam sua eficácia como intervenção segura, com impacto direto na recuperação funcional respiratória e na otimização do processo de reabilitação precoce, contribuindo ainda para melhores desfechos clínicos e redução do tempo de internação em unidades de terapia intensiva. **Considerações finais:** A revisão evidenciou que o treinamento muscular inspiratório é uma intervenção segura e eficaz na reabilitação de pacientes críticos, promovendo o fortalecimento da musculatura respiratória, o desmame ventilatório precoce e a melhora dos desfechos clínicos. Os estudos reforçam sua relevância como parte de uma abordagem multidisciplinar na UTI, contribuindo para a redução do tempo de internação e a recuperação funcional. Assim, o TMI mostra-se uma estratégia terapêutica recomendável nos protocolos assistenciais de pacientes críticos.

Palavras-chave: Fisioterapia; Pacientes críticos; Reabilitação; Terapia intensiva; Treinamento muscular inspiratório.

Referências:

BISSETT, B. M.; LEDITSCHKE, I. A.; GREEN, M. Inspiratory muscle training for intensive care patients: a multidisciplinary practical guide for clinicians. **Australian Critical Care**, v. 32, n. 3, p. 249–255, maio 2019.

BISSETT, B. M.; LEDITSCHKE, I. A.; NEEMAN, T. et al. Does mechanical threshold inspiratory muscle training promote recovery and improve outcomes in patients who are ventilator-dependent in the intensive care unit? The IMPROVE randomized trial. **Australian Critical Care**, v. 36, n. 4, p. 613–621, jul. 2023.

FARLEY, C.; OLIVEIRA, A.; BROOKS, D.; NEWMAN, A. N. L. The effects of inspiratory muscle training in critically ill adults: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Intensive Care Medicine**, [S.l.], p. 1–12, 9 fev. 2025.



VORONA, S.; SABATINI, U.; AL-MAQBALI, S. et al. Inspiratory muscle rehabilitation in critically ill adults: a systematic review and meta-analysis. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 15, n. 6, p. 735–744, jun. 2018.

WANG, S.-J.; FANG, T.-P.; ROWLEY, D. D. et al. Inspiratory muscle training facilitates liberation from mechanical ventilation in subacute critically ill patients: a randomized controlled trial. **Frontiers in Medicine**, v. 11, p. 1503678, 2024.

IMPORTÂNCIA DAS TÉCNICAS DE REEXPANSÃO PULMONAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À DRENAGEM PLEURAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Eixo: Transversal

Renan Silva da Silva

Residente em Atenção em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Pará – UEPA, Marabá PA

André Salin de Menezes Nunes

Residente em Atenção em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Pará – UEPA, Marabá PA

Ana Caroline dos Santos Calandrini

Residente em Atenção em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Pará – UEPA, Marabá PA

Abimael de Carvalho

Fisioterapeuta, Residente em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina-PI

Introdução: O derrame pleural (DP) é caracterizado pelo acúmulo excessivo de líquido entre as pleuras visceral e parietal do pulmão. A produção e reabsorção desse líquido, normalmente reguladas pelos vasos sanguíneos e gânglios linfáticos do mediastino, podem ser prejudicadas por condições como insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática, pneumonia, tuberculose ou insuficiência renal. Na maioria dos casos, a drenagem torácica com selo d'água é o método utilizado para remoção do líquido, por meio da inserção de um tubo na linha axilar média, entre as costelas. Nesse sentido, evidências apontam que a fisioterapia é essencial nesse contexto, adotando estratégias que favorecem a retirada precoce do dreno e reduzem complicações respiratórias a longo prazo. **Objetivo:** Identificar, com base na literatura, a importância das estratégias de reexpansão pulmonar em pacientes submetidos à drenagem pleural. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de junho de 2025, por meio de buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizou-se o cruzamento dos seguintes termos: “Fisioterapia”, “Função pulmonar”, “Dreno torácico” e “Derrame pleural”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos de caso disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês nos últimos cinco anos (2020–2025), que abordassem a temática proposta. Excluíram-se estudos de revisão de literatura, guias de prática clínica, dissertações, teses, bem como estudos de diagnóstico e prevalência. Ressalta-se que estudos duplicados foram considerados apenas uma vez. Foram identificadas 84 produções científicas; contudo, após a aplicação dos critérios de elegibilidade adotados, nove referências foram incorporadas à presente revisão. **Resultados e discussão:** Os resultados evidenciam que a fisioterapia respiratória tem como principal objetivo a recuperação da capacidade residual funcional, o aumento da mobilidade da caixa torácica e a reexpansão pulmonar. Isso ocorre porque essa intervenção contribui para a restauração dos distúrbios ventilatórios, promovendo melhora da ventilação e das trocas gasosas. Nesse contexto, identificou-se que as manobras reexpansivas são indispensáveis, uma vez que reduzem em até 50% o risco de complicações pulmonares por meio do aumento da ventilação alveolar e da diminuição da hipoventilação, o que, por consequência, favorece a oxigenação tecidual. Além disso, as manobras de higiene brônquica mostraram-se particularmente indicadas nos casos de derrame pleural parapneumônico, pois facilitam o deslizamento dos folhetos pleurais, promovem maior mobilidade do gradil costal, aumentam a complacência pulmonar e contribuem para a drenagem do líquido pleural. Observou-se também que a aplicação de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) com valor de 15 cmH₂O, associada à mobilização precoce e às técnicas de fisioterapia respiratória, apresenta resultados significativamente superiores quando comparada às intervenções realizadas de forma isolada. **Considerações finais:** As manobras de reexpansão pulmonar são essenciais na recuperação de pacientes com derrame pleural drenado. Essas intervenções reduzem complicações, tempo de internação e custos terapêuticos. Reforça-se, portanto, a relevância da fisioterapia no manejo clínico desses casos.

Palavras-chave: Fisioterapia; Função pulmonar; Dreno torácico; Derrame pleural.

Referências:

ORSI, C. R. Recursos da fisioterapia respiratória em pacientes com derrame pleural drenado. *Ciências da Saúde*, v. 29, n. 140, p: 1-9, 2024.

SANTOS, E. C *et al.* Use of lung expansion techniques on drained and non-drained pleural effusion: survey with 232 physiotherapists. *Fisioterapia em Movimento*, [s.l.], v.33, p: 1-10, 2020.

YADAV, Vaishnavi.; JAN, Moli Jai.; BHAKANEY, Pallavi. Pulmonary rehabilitation program as supportive therapy to chemotherapy for improving functional performance in a case of malignant pleural effusion who underwent debulking surgery for ovarian cancer: A case report. *Medical Science*, v.26, n.125, p: 1-6, 2022.

INOVAÇÃO E PROTOCOLOS EM EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SOBRE A ESSENTIAL EMERGENCY AND CRITICAL CARE (EECC)

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos na Terapia Intensiva

Michele Gonsalves Ferreira

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – Aracaju/SE

Larissa Passos Cardoso

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – Aracaju/SE

Angélica Cristina de Medeiros Vilarinho

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – Aracaju/SE

Introdução: A assistência ao paciente crítico é um grande desafio global, marcada por desigualdade de acesso, limitações estruturais e alta complexidade. No contexto da pandemia de COVID-19, intensificou-se a necessidade de medidas eficazes e de baixo custo, capazes de serem implementadas universalmente. A proposta do cuidado essencial em emergência e terapia intensiva (*Essential Emergency and Critical Care* – EECC) surge com foco em intervenções simples, de alto impacto e baixo custo, que possam ser aplicadas amplamente, independentemente da estrutura hospitalar. A revisão de literatura aqui apresentada busca reunir evidências atuais sobre protocolos essenciais e inovações tecnológicas que favorecem a segurança e o prognóstico de pacientes em estado crítico, promovendo reflexões sobre sua efetividade e aplicabilidade. **Objetivo:** Analisar evidências científicas sobre a implementação de protocolos de cuidados essenciais e inovações tecnológicas na assistência ao paciente crítico em contextos diversos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, realizada na base de dados PubMed, com seleção de artigos publicados entre 2019 e 2024, em inglês e português. Foram utilizados os descritores: "Critical Care", "Emergency Medical Services", "Essential Emergency and Critical Care", "Health Protocols" e "Innovation". Os critérios de inclusão foram estudos completos, revisões sistemáticas e diretrizes que abordassem protocolos assistenciais e tecnologias em emergência e terapia intensiva. Excluíram-se estudos duplicados ou com enfoque exclusivo em áreas pediátricas ou neonatais. Inicialmente identificados 37 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão, cinco estudos foram selecionados para a revisão. **Resultados e discussão:** Os achados destacam que a proposta da EECC tem custo estimado inferior a US\$ 3 por paciente/dia e demonstrou impacto significativo na redução da mortalidade em contextos de baixa e média renda. Protocolos complementares, como o ABCDEF bundle, o Blue Protocol para investigação de insuficiência respiratória aguda e os bundles e Surviving Sepsis Campaign, também se mostraram eficazes quando aplicados sistematicamente. No entanto, a adesão a essas diretrizes enfrenta barreiras como limitações estruturais, baixa capacitação das equipes e resistência institucional. Tecnologias emergentes como, sensores vestíveis, inteligência artificial aplicada à estratificação de risco clínico e ventilação mecânica assistida por algoritmos vêm sendo exploradas como estratégias de suporte à decisão, embora ainda estejam em fase de incorporação prática. Assim, observa-se que, apesar do potencial das inovações tecnológicas, o fortalecimento das práticas essenciais permanece imprescindível para garantir equidade e resolubilidade na terapia intensiva. **Considerações finais:** A literatura atual evidencia que a aplicação dos cuidados essenciais, por meio da EECC, associada a protocolos clínicos validados e inovações tecnológicas atuais, é eficaz na redução de mortalidade e na melhora da qualidade assistencial. Contudo, sua implementação depende de adaptação à realidade local, formação das equipes e apoio institucional. O fortalecimento dessas medidas deve ser prioridade para sistemas de saúde que buscam equidade e eficiência no cuidado intensivo.

Palavras-chave: Cuidados Críticos; Inovação; Protocolos; Terapia Intensiva; Emergência.

Referências:

BUOWARI, D. Y.; OWOO, C.; GUPTA, L.; SCHELL, C. O.; BAKER, T. Essential emergency and critical care: a priority for health systems globally. **Critical Care Clinics**, v. 38, n. 4, p. 639–656, 2022.

MIDEGA, T. D.; CHAVES, R. C. de F.; NAWA, R. K.; MAZZA, B. F.; FERRAZ, L. J. R.; CORRÊA, T. D. Artificial intelligence in the intensive care unit. **Einstein (São Paulo)**, v. 22, supl. 2, 2024.

SCHELL, C. O.; KHALID, K.; WHARTON-SMITH, A.; OLIWA, J.; SAWE, H. R.; ROY, N.; SANGA, A.; MARSHALL, J. C.; RYLANCE, J.; HANSON, C.; KAYAMBANKADZANJA, R. K.; WALLIS, L. A.; JIRWE, M.; BAKER, T.; EECC COLLABORATORS. Essential emergency and critical care: a consensus among global clinical experts. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 9, e006585, 2021.

SCHELL, Carl Otto; WÄRNBERG, Martin Gerdin; HVARFNER, Anna; HÖÖG, Andreas; BAKER, Ulrika; CASTEGREN, Markus; BAKER, Tim. A necessidade global de cuidados essenciais de emergência e cuidados intensivos. **Critical Care**, v. 22, p. 284, 2018.



SINGER, M.; DEUTSCHMAN, C. S.; SEYMOUR, C. W.; SHANKAR-HARI, M.; ANNANE, D.; BAUER, M.; BELLOMO, R.; BERNARD, G. R.; CHICHE, J. D.; COOPERSMITH, C. M.; HOTCHKISS, R. S.; LEVY, M. M.; MARSHALL, J. C.; MARTIN, G. S.; OPAL, S. M.; RUBENFELD, G. D.; VAN DER POLL, T.; VINCENT, J. L.; ANGUS, D. C. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA**, v. 315, n. 8, p. 801–810, 2016.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA OTIMIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E MANEJO PRECOCE DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos na Terapia Intensiva

Samara Dantas de Medeiros Diniz

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal/RN

Quenia Camille Soares Martins

Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal/RN

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença cardiovascular grave, caracterizada pela morte de parte do músculo cardíaco devido à interrupção do fluxo sanguíneo. Essa condição representa uma das principais causas de mortalidade e morbidade no mundo, exigindo diagnóstico rápido e assistência imediata para minimizar danos e otimizar os desfechos. Nesse cenário, a inteligência artificial (IA) surge como uma ferramenta estratégica, pois auxilia na identificação do diagnóstico e intervenções, melhorando a eficiência da abordagem ao paciente crítico. **Objetivo:** Identificar, por meio da literatura científica internacional, os impactos da inteligência artificial no diagnóstico precoce e manejo clínico do IAM.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva, que buscou responder a pergunta de pesquisa: “Qual o impacto da inteligência artificial no diagnóstico e manejo clínico de pacientes com infarto agudo do miocárdio?”. Esta revisão foi realizada em julho de 2025, nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Na busca, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português e inglês: “Inteligência Artificial” AND “Infarto do Miocárdio”; “Artificial Intelligence” AND “Myocardial Infarction”. Incluíram-se os estudos disponíveis gratuitamente, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados nos últimos cinco anos (2020-2025). Assim, excluíram-se os artigos duplicados e que não contemplavam o objetivo proposto. Na amostra inicial, obtiveram-se 636 artigos, os quais após serem analisados resultaram em 05 estudos para amostra final. **Resultados e discussão:** Posterior à análise criteriosa dos artigos elegíveis, evidenciou-se que a inteligência artificial tem um impacto significativo no diagnóstico e manejo do IAM. Constata-se que esses sistemas inteligentes detectam alterações e dados clínicos com maior velocidade e precisão, permitindo a criação de perfis personalizados e decisões clínicas mais assertivas. Neste contexto, essa agilidade e assertividade são cruciais, pois além dos benefícios supracitados, também previne e evita o agravamento de complicações graves e crônicas, como exemplo, o choque cardiogênico em indivíduos com síndrome coronariana aguda. Ademais, observa-se que a IA otimiza a análise de eletrocardiogramas e imagens cardíacas (ecocardiogramas, ressonâncias e tomografias). Embora essas tecnologias melhorem o fluxo de trabalho e apresentem fatores essenciais ao prognóstico do paciente, é possível encontrar inúmeros desafios, entre eles: a necessidade de treinamento adequado sobre os modelos de IA, a regulamentação ética e a avaliação crítica e clínica para auxiliar na interpretação dos resultados. **Considerações finais:** Conclui-se que a inteligência artificial emerge como um instrumento altamente promissor para otimizar o diagnóstico e manejo do infarto agudo do miocárdio, tornando-os mais personalizados, eficientes e rápidos, além de prevenir o agravamento de doenças cardiovasculares. No entanto, é válido ressaltar que sua plena integração e sucesso dependem da avaliação crítica contínua, colaborativa e adequada por parte dos profissionais de saúde, os quais necessitam de capacitação constante para dominar e aplicar eticamente essas tecnologias.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Infarto Agudo do Miocárdio; Diagnóstico Precoce; Manejo Clínico.

Referências:

CHONG, Jun Hua *et al.* Artificial intelligence and cardiovascular magnetic resonance imaging in myocardial infarction patients. *Current problems in cardiology*, v. 47, n. 12, p. 101330, 2022.

FERREIRA, Maria Cristina Meira; OLIVEIRA, Glaucia Maria Moraes de. A Inteligência Artificial Pode Mudar Nossa Interpretação dos Escores de Risco Cardiovascular?. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 121, n. 4, p. e20240280, 2024.

JIANG, Beibei *et al.* Development and application of artificial intelligence in cardiac imaging. *The British Journal of Radiology*, v. 93, n. 1113, p. 20190812, 2020.

LEE, Solam *et al.* Artificial intelligence for detection of cardiovascular-related diseases from wearable devices: a systematic review and meta-analysis. *Yonsei medical journal*, v. 63, n. Suppl, p. S93, 2022.

POPAT, Apurva *et al.* Artificial intelligence in the early prediction of cardiogenic shock in acute heart failure or myocardial infarction patients: a systematic review and meta-analysis. *Cureus*, v. 15, n. 12, 2023.

MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA: IMPACTOS FUNCIONAIS E ECONÔMICOS

Eixo: Reabilitação e Cuidados Pós-UTI

Gabriel dos Santos Gomes

Graduando de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas de Maricá – FACMAR, Maricá, RJ

Maria do Carmo de Jesus Gomes

Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Ciências Médicas de Maricá – FACMAR, Maricá, RJ

Luis David Felix Vieira

Enfermeiro, Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Introdução: A imobilidade prolongada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) acarreta graves consequências, como a fraqueza muscular adquirida, que impacta negativamente a recuperação do paciente crítico. A mobilização precoce (MP) surge como uma intervenção terapêutica fundamental para mitigar esses efeitos deletérios, sendo recomendada por diretrizes como uma prática segura e associada a melhores desfechos funcionais. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre os benefícios da mobilização precoce em pacientes críticos sob ventilação mecânica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa, seguindo as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca inicial foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo LILACS e SciELO, com filtros para artigos em português publicados entre 2015 e 2025, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os operadores booleanos AND e OR. Para garantir a robustez da análise e incluir evidências de alto impacto global realizou-se uma pesquisa complementar por ensaios clínicos randomizados e diretrizes de alta citação em bases de dados internacionais (PubMed) e periódicos de referência (The Lancet, British Journal of Anaesthesia). Foram excluídos duplicatas, editoriais e resenhas. A seleção final resultou em cinco estudos, cujos dados foram submetidos à Análise Temática. Esses estudos foram submetidos à Análise Temática, permitindo a identificação e organização de categorias centrais, com o objetivo de extrair significados relevantes e coerentes com os objetivos da revisão. Não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por tratar-se de estudo secundário, baseado exclusivamente em dados previamente publicados na literatura científica. **Resultados e discussão:** A análise dos estudos selecionados revelou um corpo robusto de evidências que suportam a MP. Os principais benefícios identificados foram a redução significativa do tempo de ventilação mecânica e do tempo de internação na UTI e hospitalar. A MP demonstrou ser uma estratégia eficaz na prevenção da fraqueza muscular adquirida na UTI, promovendo maior independência funcional e melhor qualidade de vida após a alta. Adicionalmente, a implementação de protocolos de MP, mesmo os de baixo custo, resultou em uma considerável redução dos custos hospitalares. A intervenção é segura quando guiada por critérios de estabilidade clínica bem definidos e conduzida por uma equipe multidisciplinar capacitada, com baixa incidência de eventos adversos, os quais são majoritariamente leves e reversíveis. A prática, contudo, ainda enfrenta barreiras de implementação, apesar do reconhecimento de seus benefícios. **Considerações finais:** A evidência científica analisada confirma que a mobilização precoce é uma intervenção segura e eficaz, que deveria ser considerada um pilar no tratamento de pacientes críticos em ventilação mecânica. Seus benefícios clínicos, funcionais e econômicos justificam a sua implementação sistemática como padrão de cuidado nas UTIs.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Ventilação mecânica; Mobilização precoce.

Referências:

ALMEIDA, E. P. M. et al. Early mobilization programme improves functional capacity after major abdominal cancer surgery: a randomized controlled trial. **British Journal of Anaesthesia**, Oxford, v. 119, n. 5, p. 900-907, nov. 2017.

AQUIM, E. E. et al. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 434-443, out./dez. 2019.

CONCEIÇÃO, T. M. A. da et al. Critérios de segurança para iniciar a mobilização precoce em unidades de terapia intensiva: Revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 509-518, out./dez. 2017.

MOREIRA, R. C. M. et al. O impacto de um protocolo de mobilização precoce, viável e de baixo custo em pacientes críticos: comparação com a fisioterapia convencional. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 1-9, jan./mar. 2025.

SCHALLER, S. J. et al. Early, goal-directed mobilisation in the surgical intensive care unit: a randomised controlled trial. **The Lancet**, London, v. 388, n. 10052, p. 1377-1388, out. 2016.

NAVEGAÇÃO DE PACIENTES COMO ESTRATÉGIA EFICAZ À ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES CRÍTICOS

Eixo: Transversal

Samara Dantas de Medeiros Diniz

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal/RN

Dayara Ainne de Sousa Araújo

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal/RN

Quenia Camille Soares Martins

Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal/RN

Introdução: Em contextos de saúde de alta complexidade, pacientes críticos frequentemente enfrentam desafios que comprometem a adesão ao plano terapêutico, afetando diretamente seus prognósticos. Nesse cenário, a navegação de pacientes emerge como uma estratégia promissora, orientando esses indivíduos em sua jornada de cuidados. No entanto, para ser eficaz, é essencial identificar e superar barreiras como a fragmentação do cuidado e falhas na comunicação, a fim de garantir a compreensão do paciente e o seguimento do tratamento. Isso resulta em melhores desfechos, menos reinternações e maior qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar, por meio da literatura científica internacional, os impactos da navegação de pacientes na adesão ao tratamento dos pacientes em estado crítico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva, que buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: “Como a navegação de pacientes impacta na adesão ao tratamento de indivíduos em estado crítico?”. Além disso, foi realizada em julho de 2025, nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e *Web of Science*. Para a busca, empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português e inglês: “Navegação de Pacientes”, “Cooperação e Adesão ao Tratamento”, “Cuidados Críticos”, “*Patient Navigation*”, “*Treatment Adherence and Complicance*”, “*Critical Care*”; com estratégia de busca adaptada para cada base e descritores cruzados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Adotaram-se como critérios de inclusão: estudos gratuitos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos (2021-2025). Foram excluídos os artigos duplicados e que não abordavam a temática proposta. Inicialmente, obtiveram-se 1.331 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram cinco artigos para a amostra final. **Resultados e discussão:** Evidenciou-se que a navegação de pacientes configura-se como uma estratégia altamente eficaz para aprimorar a adesão ao tratamento. Essa abordagem garante que o paciente crítico, o qual demanda cuidados contínuos, persevere em seu plano terapêutico e desenvolva maior empoderamento e autocuidado. Os programas de navegação culminam em significativa melhora da satisfação do paciente, além de reduzir a ansiedade e simplificar os complexos processos de diagnóstico e tratamento. Estudos demonstram que, em diversas condições críticas (insuficiência cardíaca, HIV, diferentes tipos de câncer e diálise), mais de 90% dos pacientes relatam maior satisfação com o serviço de navegação, pois o navegador orienta e acompanha a jornada, auxiliando na superação de barreiras e garantindo informações acessíveis e de fácil compreensão. Adicionalmente, essa estratégia integrada também contribui à eficiência do fluxo de trabalho das equipes de saúde e, consequentemente, resulta em benéficos desfechos clínicos, como menor taxa de reinternações e uso eficiente dos recursos. **Considerações finais:** Conclui-se que a navegação de pacientes é um modelo promissor e replicável que impacta positivamente a jornada do paciente em estado crítico e os resultados gerais na área da saúde. Outrossim, ela não só garante a continuidade do cuidado, mas também empodera o paciente, otimizando sua compreensão e engajamento. Portanto, investir na implementação e expansão de programas de navegação faz-se fundamental para um cuidado mais humano, eficaz e focado na adesão terapêutica.

Palavras-chave: Navegação de Pacientes; Adesão ao Tratamento; Cuidados Críticos.

Referências:

BURNS, P. A. *et al.* Meet Me Where I Am: An Evaluation of an HIV Patient Navigation Intervention to Increase Uptake of PrEP Among Black Men Who Have Sex with Men in the Deep South. **J Racial Ethn Health Disparities**, v. 9, n. 1, p. 103-116, 2022.

CHEN, M. *et al.* Patient navigation in cancer treatment: a systematic review. **Current oncology reports**, v. 26, n. 5, p. 504-537, 2024.

KOKORELIAS, K. M. *et al.* Factors influencing the implementation of patient navigation programs for adults with complex needs: a scoping review of the literature. **Health Services Insights**, v. 14, p. 11786329211033267, 2021.

SHOCKNEY, Lillie D.; DEAN, Monica; ALLARD, Billie Lynn. Chronic Disease and Complex Care Navigators: A Scoping Review. **Journal of Oncology Navigation & Survivorship**, v. 12, n. 7, 2021.

TAHA, A. *et al.* Patient navigators for CKD and kidney failure: a systematic review. **Kidney medicine**, v. 4, n. 10, p. 100540, 2022.

O CUIDADO QUE ACOLHE: HUMANIZAÇÃO NA UTI DIANTE DE LIMITES ÉTICOS

Eixo: Humanização e Aspectos Éticos no Cuidado Intensivo

Lara Beatriz Ferreira de Melo Dantas

Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Frassinetti do Recife – UniFAFIRE, Recife PE

Nathaly Lorena Ferreira de Melo Dantas Barbosa

Psicóloga pelo Centro Universitário Frassinetti do Recife – UniFAFIRE, Recife PE e pós-graduada na Abordagem Humanista Centrada na Pessoa e em Psicobiologia dos Distúrbios de Ansiedade pela Faculdade Unyleya, Rio de Janeiro RJ

Introdução: O avanço das tecnologias em saúde intensificou a complexidade do cuidado prestado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), ambiente no qual decisões críticas são tomadas diariamente. Apesar do foco na sobrevida, a centralidade da técnica pode, por vezes, reduzir o paciente a um corpo a ser tratado, negligenciando sua subjetividade. Nesse contexto, a humanização do cuidado surge como um contraponto essencial, integrando aspectos éticos, emocionais e relacionais ao tratamento. Entretanto, os limites éticos na UTI, como a decisão sobre manter ou suspender terapias de suporte à vida, impõem desafios profundos para os profissionais, exigindo abordagens que respeitem tanto os valores do paciente quanto os princípios bioéticos. Tais decisões exigem uma escuta atenta da equipe interdisciplinar, o envolvimento da família e o reconhecimento da vulnerabilidade humana como parte do processo de cuidado. **Objetivo:** Descrever, por meio de revisão da literatura, as principais abordagens sobre a humanização do cuidado em UTIs, com foco nos desafios éticos que emergem frente aos limites da vida e do tratamento intensivo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e exploratória, produzida através do levantamento do material bibliográfico nas bases de dados online *Scientific Electronic Library online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), utilizando os descritores: “humanização”, “terapia intensiva”, “ética” e “bioética”, combinados com operadores booleanos. Conforme os critérios de inclusão, foram selecionados artigos nos idiomas português, inglês e espanhol publicados nos últimos dez anos (período de 2015 a 2025). Foram excluídos os trabalhos com mais de dez anos de publicação, que não apresentassem texto completo e que não se adequassem ao tema discutido. **Resultados e discussão:** A revisão evidenciou que a humanização na UTI é entendida como um conjunto de práticas que visam reconhecer o paciente como sujeito de direitos, mesmo em situações críticas. Estratégias como escuta ativa, cuidados paliativos integrados, participação da família nas decisões, bem como a comunicação empática foram destacadas como fundamentais. Os principais dilemas éticos relatados incluíram a limitação de suporte terapêutico, o prolongamento do sofrimento sem perspectiva de cura e a divergência entre equipe e familiares. Os estudos apontam que a formação ética dos profissionais e a presença de protocolos institucionais contribuem para decisões mais justas e humanizadas, respeitando a dignidade e os valores do paciente. **Considerações finais:** A humanização em UTIs vai além da melhoria do ambiente físico ou da flexibilização de rotinas, pois trata-se de reconhecer a finitude humana e garantir um cuidado que acolha, respeite e dialogue com os limites da vida do indivíduo. Diante dos dilemas éticos que emergem no contexto intensivo, é essencial que os profissionais estejam preparados para tomar decisões sensíveis, pautadas nos princípios da bioética, como a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. A presente revisão reforça a importância de incorporar a ética do cuidado nas práticas cotidianas, promovendo um ambiente mais sensível, acolhedor e respeitoso para pacientes, famílias e profissionais.

Palavras-chave: Humanização; Unidade de Terapia Intensiva; Ética; Bioética.

Referências:

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Rev Bras Enferm.** 2017, v. 5, n. 70, p. 1095-103.

MEDEIROS, A. C. *et al.* Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 5, 2016, p. 817-823.

SILI, E. M. *et al.* Cuidado de enfermagem humanizado em terapia intensiva em Angola: facilidades e dificuldades desveladas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, 2024.

O MÉDICO E O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UTI ADULTA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Eixo: Humanização e Aspectos Éticos no Cuidado Intensivo

Pollyanna Maria da Silva

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Recife PE

Valesca Pereira Santos Brito

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Recife PE

Fernando Gabriel da Rocha Campos

Mestrando em Biologia Aplicada à Saúde pelo Instituto LIKA- UFPE, Recife PE

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) adultas são ambientes marcados por procedimentos complexos, riscos iminentes e emoções intensas. Diante dessa realidade, o papel do médico ultrapassa os limites técnicos e exige habilidades voltadas à escuta ativa, empatia e comunicação com os pacientes e familiares. Embora a tecnologia e os protocolos avancem continuamente, o acolhimento familiar ainda encontra barreiras na prática médica diária, evidenciando lacunas na formação e nos modelos de atenção predominantes. **Objetivo:** Este trabalho tem como propósito analisar os desafios enfrentados por médicos no acolhimento dos familiares de pacientes internados em UTIs adultas, assim como destacar as possibilidades que essa prática oferece à construção de um cuidado mais humanizado. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas entre março e junho de 2025 nas bases SciELO e PubMed. Foram utilizados os descritores: “cuidados críticos”, “médico”, “família”, “humanização da assistência” e “comunicação em saúde”. A seleção incluiu como marco temporal, estudos publicados entre 2014 e 2024, com recorte de artigos que abordassem a atuação médica no contexto familiar em UTIs adultas. **Resultados:** A análise dos resultados demonstrou que a presença ativa dos familiares no processo de cuidado favorece o entendimento do quadro clínico e melhora o vínculo com a equipe. Além disso, essa prática tem impacto positivo na segurança emocional dos familiares e na satisfação com o atendimento. Contudo, os dados também apontaram dificuldades recorrentes enfrentadas por médicos, como a falta de tempo para conversas mais acolhedoras, a ausência de preparo específico durante a graduação e a sobrecarga emocional imposta por situações críticas e, muitas vezes, de fim de vida. Em diversos relatos, observou-se que o desconforto dos profissionais em lidar com a dor do outro compromete a qualidade da comunicação. A escassez de espaços adequados para encontros reservados e o modelo tradicional centrado apenas no paciente também foram indicados como obstáculos. Por outro lado, experiências que incluíram treinamentos em comunicação e estratégias de humanização mostraram resultados promissores, indicando que é possível transformar esse cenário com iniciativas institucionais e educativas. **Conclusão:** Diante disso, considera-se essencial que o médico reconheça sua responsabilidade não apenas clínica, mas também afetiva no ambiente intensivo. O acolhimento familiar não deve ser visto como algo secundário, mas como parte fundamental da atuação médica centrada na pessoa e no cuidado integral, na qual essa visão está alinhada com o modelo biopsicossocial em saúde, que propõe uma assistência mais abrangente, especialmente necessária em ambientes intensivos, onde o sofrimento, a incerteza e o medo são constantes. Nessas situações, o médico que acolhe e escuta os familiares contribui diretamente para a humanização do cuidado, oferecendo suporte emocional que pode influenciar positivamente tanto na dinâmica da internação quanto na relação entre equipe e família, atuando com base no modelo biopsicossocial em saúde que analisa os indivíduos como um todo com base em seus fatores biológicos, psicológicos e sociais. Reforça-se a importância da formação médica que valorize competências emocionais e éticas, possibilitando um cuidado mais completo e respeitoso, mesmo nos contextos mais críticos.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Cuidados críticos; Família; Humanização da assistência; Médico.

Referências:

BRILL, Natalya Garcêz Leal et al. Humanização do cuidado em Unidade de Terapia Intensiva: potencialidades, desafios e estratégias. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 1–13, 2020.

LAGO, Paula Maria et al. Qualidade e humanização do atendimento em Medicina Intensiva: qual a visão dos familiares? **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 1, p. 21–27, mar. 2006.

SANCHES, Rafaely de C. N. et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 48–54, Jan.–Mar. 2016.

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM AMBIENTE DE ALTA COMPLEXIDADE

Eixo: Humanização e aspectos éticos no cuidado intensivo

Karina Ellen de Aquino

Graduanda na Universidade de Rio Verde - UniRv, campus Goianésia - GO

Marcos Júnior Queiroz Leão

Médico pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Introdução: A doença crítica e a unidade de terapia intensiva (UTI) podem ser uma experiência aterrorizante para pacientes e familiares. Quando a situação de vida de uma pessoa muda devido à doença aguda e grave, a presença e o toque atencioso de um profissional da saúde podem proporcionar expressões sensoriais de proximidades, conforto, cuidado e esperança. A atitude humana dos profissionais que trabalham neste ambiente e suas competências são decisivas para a manutenção e preservação da vida. Assim, a comunicação gentil e atenciosa entre médicos, enfermeiros e pacientes é crucial para facilitar a compreensão de cada indivíduo e seus familiares sobre os pensamentos, sentimentos e opiniões sobre o seu processo-doença e consequentemente para humanizar o atendimento na UTI, que pode ser vivenciado como um ambiente hostil. A humanização no atendimento, traz impactos significativos, como a promoção do bem-estar de pacientes, familiares e profissionais de saúde, o que pode favorecer na recuperação. Além disso, um ambiente acolhedor e a presença da família contribuem para favorecer a redução do estresse e da ansiedade do paciente, aspectos essenciais no contexto da UTI.

Objetivo: Analisar como membros da equipe multiprofissional percebem e aplicam práticas humanizadas no cuidado intensivo, e os desafios enfrentados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio da busca nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e Scielo, utilizando os descritores: “Attitude of Health Personnel”, “Patient-Centered Care”, “Intensive Care Units”. Dessa busca, foram incluídos 5 artigos publicados nos últimos 5 anos e disponíveis na íntegra, com a exclusão de artigos não gratuitos e que não respondiam ao objetivo da pesquisa. **Resultados e discussão:** A UTI é destinada ao tratamento de pacientes com condições clínicas complexas, que exigem monitoramento constante devido à gravidade de sua condição clínica. Nesse contexto de estado crítico, o cuidado humanizado torna-se ainda mais necessário, uma vez que o próprio ambiente dessas unidades é marcado por um ambiente frio, tecnológico e por muitas vezes, despersonalizado. Marcada por inovações tecnológicas e equipe altamente especializada, a UTI paradoxalmente enfrenta desafios para proporcionar um cuidado humanizado. A sobrecarga de trabalho, muitas vezes com jornadas duplas associada ao ambiente crítico, são os principais desafios enfrentados por esses profissionais, o que impacta diretamente na capacidade do profissional de prestar atenção individualizada aos pacientes, o que pode resultar em erros, falta de comunicação e menos tempo para cuidar da experiência emocional do paciente e de seus familiares, tornando os atendimentos mecanizados e tecnicistas. O cuidado humanizado envolve tratar o paciente como um ser humano integral, considerando suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas e espirituais, além do tratamento médico. A humanização busca aprimorar a assistência, incluindo o envolvimento da família, promovendo um ambiente acolhedor e respeitoso, o que impacta diretamente na recuperação e bem-estar do enfermo. **Considerações finais:** Portanto, priorizar o cuidado humanizado é essencial para preservar a dignidade e a integralidade do ser humano em momentos de extrema vulnerabilidade. Essa abordagem promove a recuperação, reduz o estresse e visa um atendimento que transcenda o tecnicismo.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Trabalhadores da Linha de Frente; Unidades de Terapia Intensiva.

Referências:

BRESSAN FELICIO, L. H. et al. Desafios da Assistência de Enfermagem Humanizada na Unidade de Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 3733–3742, 2024.

CARVALHO JUNIOR, A. et al. Assessment of spiritual care competencies of critical care health professionals: An integrative review. **Intensive & critical care nursing: the official journal of the British Association of Critical Care Nurses**, v. 87, n. 103924, p. 103924, 2025

DUARTE, M. D. F. et al. IMPACTOS DA HUMANIZAÇÃO NOS CUIDADOS DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 4643–4651, 2025.

SANDNES, L.; UHRENFELDT, L. Caring touch as communication in intensive care nursing: a qualitative study. **International journal of qualitative studies on health and well-being**, v. 19, n. 1, p. 2348891, 2024.

YOUN, H.; LEE, M.; JANG, S. J. Person-centred care among intensive care unit nurses: A cross-sectional study. **Intensive & critical care nursing: the official journal of the British Association of Critical Care Nurses**, v. 73, n. 103293, p. 103293, 2022.

PRIVACIDADE, DIGNIDADE E AUTONOMIA DO PACIENTE NA UTI

Eixo: Humanização e Aspectos éticos no Cuidado Intensivo

Irla Pereira da Silva

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador BA

Nathalia Oliveira Montino

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador BA

Maria Luiza Carobin Nascimento

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador BA

Laís França Rios

Mestre em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador BA

Introdução: O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), embora essencial para a manutenção da vida, é frequentemente associado à impessoalidade, ao uso intenso de tecnologias e à limitação da comunicação interpessoal. Esses aspectos podem comprometer pilares fundamentais do cuidado, como a dignidade, a privacidade e a autonomia dos pacientes, tornando a experiência na UTI ainda mais desafiadora. Estudos recentes têm destacado a importância de ouvir as vozes de pacientes, familiares e profissionais de saúde, evidenciando experiências diversas que vão desde situações de desumanização até iniciativas voltadas à promoção de um cuidado mais sensível. Evidências qualitativas indicam que práticas como escuta ativa, respeito à individualidade e preservação da intimidade contribuem significativamente para o bem-estar físico e emocional do paciente crítico. Ao mesmo tempo, pesquisas em diferentes países apontam que a privacidade permanece uma dimensão frágil e pouco assegurada nas rotinas hospitalares, especialmente em contextos de alta complexidade. Diante desse cenário, torna-se urgente refletir sobre como práticas humanizadas podem ser efetivamente incorporadas ao cotidiano da assistência intensiva, promovendo não apenas a sobrevivência, mas também a integridade e o respeito ao sujeito em situação de vulnerabilidade. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, a relevância da privacidade, dignidade e autonomia do paciente no contexto da UTI, destacando sua importância para um cuidado verdadeiramente humanizado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed. Foram incluídos estudos originais, com abordagem qualitativa ou quantitativa (transversal), publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem aspectos relacionados à privacidade, dignidade e autonomia de pacientes em UTI, a partir da perspectiva de pacientes, familiares ou profissionais de saúde. Excluíram-se revisões de literatura, relatos de caso, editoriais, dissertações, teses e artigos indisponíveis na íntegra ou que não tratassem diretamente do contexto intensivo. Três revisores realizaram a seleção dos estudos de forma independente, por meio da leitura dos títulos, resumos e textos completos, considerando critérios de pertinência temática e metodológica. **Resultados e Discussão:** Os resultados revelam que, embora haja consenso sobre a importância da privacidade, dignidade e autonomia para um cuidado humanizado, esses princípios ainda são frequentemente negligenciados. A impessoalidade, a comunicação técnica, a restrição de visitas, a exposição física e a falta de consentimento foram identificadas como manifestações recorrentes de desumanização. Por outro lado, intervenções como flexibilização de visitas, identificação pessoal, acolhimento emocional e envolvimento do paciente nas decisões mostraram-se eficazes na promoção de bem-estar e satisfação. **Considerações finais:** Conclui-se que reconhecer o paciente como sujeito de direitos, mesmo em ambientes de alta complexidade, é essencial para promover um cuidado ético e humanizado. Investir em políticas institucionais, capacitação profissional e melhorias no ambiente físico representa um avanço necessário para garantir a qualidade da experiência dos pacientes, familiares e profissionais na UTI.

Palavras-chave: Autonomia pessoal; Dignidade humana; Direitos do paciente; Privacidade; Unidades de terapia intensiva.

Referências:

BASILE, M. J. et al. Humanizing the ICU patient: a qualitative exploration of behaviors experienced by patients, caregivers, and ICU staff. **Critical Care Explorations**, [S.l.], v. 3, n. 6, e0463, jun. 2021.

OZDINC, A. et al. Privacy awareness among healthcare professionals in intensive care unit: a multicenter, cross-sectional study. **Medicine (Baltimore)**, [S.l.], v. 102, n. 6, e32930, 10 fev. 2023.

PAUL, G. et al. Voices from the ICU: perspectives on humanization in critical care settings. **Indian Journal of Critical Care Medicine**, [S.l.], v. 28, n. 10, p. 923–929, out. 2024.

SURESH, K.; MURALEEDHARAN, R.; GOPAL, A. K. Humanising critical care: a qualitative prospective study exploring patient, surrogate and health care professional experiences. **Indian Journal of Critical Care Medicine**, [S.l.], v. 29, supl. 1, p. S131–S132, maio 2025.

TAJDARI, S. et al. Identifying the dimensions of patient privacy in intensive care units: a qualitative content analysis study. **Journal of Medical Ethics and History of Medicine**, [S.l.], v. 15, p. 6, 25 out. 2022.

RISCO NUTRICIONAL COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA

Eixo: Transversal

Ellen Mariane Santana da Fonseca

Residente em Nutrição Clínica no Hospital das Clínicas/EBSERH/UFPE, Recife PE

Igor Gabriel Araújo Medeiros

Mestre em Saúde Translacional pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife PE

Renata Pereira da Silva

Preceptora do Programa de Residência em Nutrição Clínica no Hospital das Clínicas/EBSERH/UFPE, Recife PE

Introdução: O estado nutricional é um importante fator que impacta o prognóstico de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O escore NRS-2002 é amplamente utilizado para avaliar o risco nutricional, enquanto o Índice de Massa Corporal (IMC) é uma medida simples do estado nutricional. Estudos sugerem que a adequação nutricional pode influenciar o tempo de permanência na UTI e os desfechos clínicos, mas a relação entre esses fatores ainda precisa ser mais bem compreendida. **Objetivo:** Investigar a associação entre o risco nutricional, conforme avaliado pelo Nutritional Risk Screening (NRS) ≥ 3 , e a mortalidade em uma coorte de pacientes críticos, além de explorar outras variáveis clínicas relevantes. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo, realizado com 40 pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, admitidos na UTI de um hospital universitário em Recife, Pernambuco, no mês de novembro de 2024. Foram realizadas análises estatísticas para investigar a relação entre o NRS categorizado (sem risco: 0-2; com risco: ≥ 3) e o desfecho (alta ou óbito) por meio de tabelas cruzadas e o Teste Exato de Fisher. Adicionalmente, avaliou-se a associação do NRS com o Índice de Massa Corporal (IMC) e a relação de idade e tempo em UTI com o desfecho, utilizando o teste de Mann-Whitney. **Resultados e discussão:** Os resultados demonstraram uma associação estatisticamente significativa entre o NRS e o desfecho ($p=0,03$). Pacientes classificados com risco nutricional (NRS ≥ 3) apresentaram uma proporção acentuadamente maior de óbitos (83,3% dos óbitos) em comparação com o grupo de alta (35,3% das altas). Essa observação ressalta que pacientes com NRS ≥ 3 têm uma probabilidade significativamente maior de evoluir a óbito. Ademais, observou-se que pacientes com risco nutricional (NRS ≥ 3) possuíam um IMC significativamente menor ($p=0,002$), sugerindo que o baixo peso está associado a um pior estado nutricional neste grupo. Outras variáveis associadas ao desfecho de óbito incluíram idade significativamente mais avançada ($p=0,02$) e maior tempo de permanência em UTI ($p=0,008$). O IMC, por si só, não apresentou associação estatisticamente significativa com o desfecho ($p=0,18$), embora houvesse uma tendência de IMC menor nos óbitos. **Considerações finais:** Os achados deste estudo destacam o NRS ≥ 3 como um preditor crucial de risco de óbito em pacientes hospitalizados. A associação do NRS com um IMC significativamente menor reforça a importância da avaliação nutricional na identificação de pacientes mais vulneráveis. Considerando que idade avançada e maior tempo em UTI também se correlacionaram com a mortalidade, a triagem nutricional precoce utilizando o NRS, juntamente com a consideração dessas outras variáveis clínicas, é essencial para estratificar o risco e guiar intervenções visando melhorar o prognóstico de pacientes hospitalizados.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Estado Nutricional; Mortalidade.

Referências:

CORUJA, Mariane Kubiszewski. **Triagem de risco nutricional em unidade de terapia intensiva: análise da concordância entre as ferramentas Nutric e NRS-2002**. 2019.

DOS SANTOS MOSS, Larissa Adriane; BADIN, Rebecka Caribé. Análise comparativa de ferramentas de triagem nutricional em unidades de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 5, p. e20050-e20050, 2025.

MARCHETTI, Julia et al. O elevado risco nutricional está associado a desfechos desfavoráveis em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, p. 326-332, 2019.

TRIAGEM NEONATAL: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO TESTE DO PEZINHO

Eixo: Transversal

Maria Mileny Alves de Lima

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências de Timbaúba

Lucy Alves de Paulo Lima

Licenciada em Pedagogia pela Faculdade Educacional da Lapa

Introdução: A triagem neonatal é uma estratégia fundamental de saúde pública no Brasil, sendo o Teste do Pezinho um dos principais exames realizados nesse contexto. Implantado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2001, o exame visa identificar precocemente enfermidades congênitas e distúrbios metabólicos inatos, permitindo intervenções que podem reduzir significativamente as sequelas e a mortalidade infantil. Além disso, o acesso universal a esse exame representa um avanço importante na redução das desigualdades regionais e socioeconômicas no cuidado à saúde infantil. O acompanhamento rigoroso e a ampliação do rol de doenças investigadas contribuem para a melhoria da qualidade de vida das crianças e para o fortalecimento da rede de atenção à saúde materno-infantil. **Objetivo:** Analisar o papel da enfermagem na assistência à triagem neonatal com foco na detecção precoce por meio do Teste do Pezinho, destacando sua contribuição no conhecimento familiar, coleta adequada e continuidade do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas para a coleta dos artigos foram SciELO e LILACS. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados em 2022, em português, que abordassem a triagem neonatal, o Teste do Pezinho e o papel do enfermeiro. Foram excluídos estudos duplicados, artigos com acesso restrito e os que não abordavam diretamente o tema proposto. No total, foram selecionados 3 artigos após a leitura criteriosa dos títulos, resumos e textos completos. **Resultados e Discussão:** A análise evidenciou que o enfermeiro tem papel fundamental na triagem neonatal, principalmente por meio da educação em saúde às gestantes, da realização da coleta correta entre o 3º e 5º dia de vida e do encaminhamento adequado para continuidade do cuidado. Também se observou um desconhecimento considerável por parte dos pais e, em alguns casos, dos próprios profissionais de saúde sobre a importância e abrangência do teste, o que compromete sua efetividade. A Lei nº 14.154/2021, que amplia o escopo do exame, representa um avanço, mas impõe novos desafios aos serviços de saúde quanto à capacitação profissional e estrutura necessária para sua plena implementação. A integração entre os níveis de atenção à saúde e a atuação proativa dos enfermeiros na orientação familiar são essenciais para o sucesso da triagem neonatal, facilitando a comunicação e o acompanhamento dos casos. Além disso, o fortalecimento das políticas públicas e investimentos em tecnologias são fundamentais para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Teste do Pezinho no país. **Conclusão:** A enfermagem exerce papel essencial na garantia de uma triagem neonatal eficaz, assegurando a realização correta do Teste do Pezinho e a orientação das famílias. Investimentos em educação permanente para os profissionais, ações educativas para gestantes e melhorias na infraestrutura dos serviços são medidas necessárias para otimizar os resultados da triagem e garantir equidade no acesso ao exame em todo o território nacional. Ademais, o fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde é fundamental para promover um cuidado integral e contínuo, ampliando o impacto positivo das ações de triagem neonatal na saúde da população infantil.

Palavras-chave: Triagem neonatal; Teste do Pezinho; Enfermagem; Detecção precoce.

Referências:

DA TERRA PERÍGOLO, Lavínia Barbosa et al. A ampliação do teste do pezinho no Brasil e suas implicações relativas à triagem neonatal, detecção das doenças raras e anormalidades congênitas. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 16, p. e10861, 2022.

KOHN, Daiana Cristina; RAMOS, Domênica Bossardi; DA COSTA LINCH, Graciele Fernanda. Triagem neonatal biológica brasileira: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 25, n. 1, 2022.

MARTINS, Marianne Assunção; DE ASSIS, Renata Pires. Teste do pezinho: a importância da triagem neonatal no diagnóstico das doenças congênitas. In: **Anais do UNIC – Congresso Regional de Práticas Investigativas**, 2022. p. 200-201.