



II Congresso Internacional
de **Neurociência**
Translacional em Saúde
CINETs

Neurociência Translacional em Saúde: Evidências, Inovação e Aplicações Clínicas

Volume 1 • Edição 1 • 2027

**CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE CRÍTICO NA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FRENTE ÀS ATUALIZAÇÕES DOS
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS EM 2026**

Shirley de Paula Martins¹; Jardas Gabriel Cordeiro da Silva Silveira²; Yara Silva³; Bruna Hellem Fernandes Santana⁴; Heliton Pereira Costa⁵; Júlia Andreza Seabra⁶; Nayara Ferreira Saraiva Viana⁷; Grazielle Aparecida Mombrini Pelissari⁸; Fernando Luís de Almeida e Silva Coelho Braga⁹; Samanta Vieira Leal¹⁰.

¹ Graduada em Odontologia pela Faculdade São José e Graduanda Medicina. E-mail: Dra.Shirleymartins@hormail.com

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: jardassilveira132@gmail.com

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão. E-mail: ycairneiro53@gmail.com

⁴ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. E-mail: contato.brunahellem@outlook.com

⁵ Graduado em Enfermagem pela Universidade Estácio de Castanhal/PA. E-mail: enf.helitoncosta@gmail.com

⁶ Especialista - Multiprofissional na atenção Básica (UFSC), Gestão em Saúde (Santa Rita campus Palmitos). E-mail: cvmjuseabra@hotmail.com

⁷ Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde de Pública do Maranhão - ESP/MA. E-mail: nayarafsv@gmail.com

⁸ Pós-Graduada-Residência Médica-cirurgia Torácica. E-mail: cirtoracicagrazielle@gmail.com

⁹ Especialista em Cuidados paliativos pela Einstein. E-mail: Fernandocoelhobraga@gmail.com

¹⁰ Especialização Enfermagem Dermatológica pela HUAP. E-mail: Samanta.leal50@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o cuidado multiprofissional ao paciente crítico nos serviços de urgência e emergência frente às atualizações dos protocolos assistenciais em 2026. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, com LILACS e MEDLINE, além da SciELO e PubMed, abrangendo publicações de 2018 a 2026. Utilizaram-se os descritores “Cuidados Críticos”/“*Critical Care*”, “Serviços Médicos de Emergência”/“*Emergency Medical Services*”, “Equipe de Assistência ao Paciente”/“*Patient Care Team*”, “Protocolos Clínicos”/“*Clinical Protocols*” e “Segurança do Paciente”/“*Patient Safety*”, combinados por *AND* e *OR*. Após triagem e leitura integral, sete publicações compuseram a revisão. **RESULTADOS:** A síntese mostrou que a efetividade dos protocolos depende da articulação entre reconhecimento precoce da deterioração clínica, definição de atribuições, comunicação estruturada, trabalho interprofissional e disponibilidade de recursos. Na sepse, destacaram-se avaliação clínica contínua, coleta de culturas, antimicrobianos e controle do foco; na parada cardiorrespiratória, treinamento em suporte avançado, funções definidas, simulação e debriefing. Também foram identificadas barreiras como superlotação, hierarquias rígidas, sobrecarga, falhas comunicacionais e indefinição de responsabilidades. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a atualização dos protocolos precisa ser incorporada aos fluxos institucionais e ao trabalho multiprofissional, fortalecendo respostas oportunas, continuidade do cuidado e segurança do paciente crítico.





II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

Palavras-chave: Cuidados Críticos; Equipe de Assistência ao Paciente; Protocolos Clínicos; Serviços Médicos de Emergência; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze multiprofessional care for critically ill patients in urgent and emergency care settings in light of clinical protocol updates in 2026. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative approach and descriptive-analytical nature was conducted using the Virtual Health Library (LILACS and MEDLINE), SciELO, and PubMed, covering publications from 2018 to 2026. The descriptors used were “Critical Care,” “Emergency Medical Services,” “Patient Care Team,” “Clinical Protocols,” and “Patient Safety,” combined using AND and OR operators. Following screening and full-text reading, seven publications were included in the review. **RESULTS:** The synthesis showed that protocol effectiveness depends on the coordination between early recognition of clinical deterioration, role definition, structured communication, interprofessional teamwork, and resource availability. For sepsis, key elements included continuous clinical assessment, culture collection, antimicrobial administration, and source control; for cardiorespiratory arrest, they included advanced life support training, defined roles, simulation, and debriefing. Barriers such as overcrowding, rigid hierarchies, workload overload, communication failures, and undefined responsibilities were also identified. **CONCLUSION:** Protocol updates must be integrated into institutional workflows and multiprofessional practice, thereby strengthening timely responses, continuity of care, and safety for critically ill patients.

Keywords: Critical Care; Patient Care Team; Clinical Protocols; Emergency Medical Services; Patient Safety.

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência constituem ambientes assistenciais caracterizados por demanda imprevisível, elevada gravidade clínica e tempo reduzido para avaliação e tomada de decisão, condições que exigem respostas organizadas e tecnicamente qualificadas. Nesse contexto, o cuidado ao paciente crítico depende da rápida identificação de riscos, do estabelecimento de prioridades e da execução coordenada de intervenções capazes de preservar a vida e reduzir a possibilidade de comprometimentos funcionais permanentes (Souza *et al.*, 2025).

A condição crítica pode envolver instabilidade respiratória, cardiovascular, neurológica ou metabólica, além da necessidade de monitorização contínua, suporte avançado e reavaliações frequentes. A multiplicidade dessas demandas torna insuficiente a atuação isolada de uma única categoria profissional, uma vez que as decisões clínicas, os procedimentos terapêuticos, a vigilância



II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**



dos sinais de deterioração e o planejamento da continuidade assistencial precisam ocorrer de maneira articulada e complementar (Brabo *et al.*, 2026).

A classificação de risco representa uma etapa essencial para a organização do atendimento, pois permite priorizar os pacientes conforme a gravidade e o potencial de agravamento, e não pela ordem de chegada ao serviço. O sistema de triagem de manchester estabelece cinco categorias e respectivos tempos-alvo de zero, 10, 60, 120 e 240 minutos, oferecendo parâmetros para o direcionamento inicial e a mobilização dos profissionais necessários em cada situação (Oliveira *et al.*, 2024).

A segurança do paciente assume especial relevância nos setores de urgência e emergência devido à rotatividade elevada, à pressão assistencial, às interrupções frequentes e à necessidade de realizar procedimentos complexos em intervalos reduzidos. Os documentos analisados contextualizam que milhões de pessoas sofrem danos evitáveis durante a assistência à saúde, o que reforça a necessidade de protocolos, comunicação efetiva, vigilância de riscos e definição clara das responsabilidades profissionais (Perim *et al.*, 2026).

Entre as condições atendidas nesses serviços, a sepse exemplifica a necessidade de atuação coordenada por apresentar rápida evolução e possibilidade de disfunção de múltiplos órgãos. Sua ocorrência alcança milhões de pessoas anualmente e mantém elevada mortalidade, sobretudo em contextos marcados por limitações de acesso, dificuldades organizacionais e demora na implementação das condutas, circunstâncias que justificam a sistematização do reconhecimento clínico e da resposta terapêutica multiprofissional (Santos *et al.*, 2026).

No cenário assistencial de 2026, a atualização dos protocolos expressa o processo contínuo de incorporação de evidências científicas às práticas relacionadas à ressuscitação, sepse, trauma, síndromes cardiovasculares e condições neurológicas agudas. Essas mudanças exigem revisão de fluxos, adequação de responsabilidades e capacitação permanente, pois a efetividade das recomendações depende da capacidade institucional de transformá-las em condutas compreensíveis, acessíveis e aplicáveis durante o atendimento ao paciente crítico (Perim *et al.*, 2026).

O cuidado multiprofissional reúne médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, técnicos e demais trabalhadores definidos conforme as necessidades clínicas e a estrutura do serviço. Cada categoria participa de etapas específicas da assistência, incluindo avaliação diagnóstica, administração terapêutica,





II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**



suporte ventilatório, conciliação medicamentosa, acompanhamento nutricional, prevenção de complicações, acolhimento familiar e organização da continuidade do cuidado após a estabilização inicial (Brabo *et al.*, 2026).

A presença simultânea de diferentes categorias, entretanto, não assegura a integração do cuidado, uma vez que as intervenções podem permanecer paralelas, fragmentadas ou insuficientemente comunicadas. A prática interdisciplinar pressupõe objetivos assistenciais compartilhados, reconhecimento das competências profissionais, circulação oportuna das informações e participação conjunta nas decisões, elementos indispensáveis para compatibilizar as necessidades do paciente com as recomendações estabelecidas pelos protocolos e com os recursos disponíveis no serviço (Oliveira *et al.*, 2025).

A comunicação interprofissional constitui um componente central dessa organização, especialmente durante a classificação de risco, a estabilização, a transferência entre setores e a passagem de plantão. Informações incompletas, ordens ambíguas e papéis indefinidos podem comprometer a continuidade assistencial, enquanto formas estruturadas de comunicação, confirmação das orientações e registro das condutas favorecem a compreensão coletiva do quadro clínico e a execução coordenada das intervenções previstas (Souza *et al.*, 2025).

Além das competências individuais, a aplicação dos protocolos é condicionada por fatores institucionais como dimensionamento das equipes, disponibilidade de recursos, liderança, educação permanente e organização dos fluxos. Superlotação, sobrecarga de trabalho, rotatividade profissional, hierarquias rígidas e ausência de espaços para decisões compartilhadas podem dificultar a incorporação das atualizações, mesmo quando as recomendações estão formalmente disponíveis, ampliando a distância entre a orientação protocolar e o cuidado efetivamente prestado (Oliveira *et al.*, 2026).

O problema de pesquisa concentra-se na dificuldade de integrar as atualizações dos protocolos assistenciais ao trabalho cotidiano das equipes sem produzir fragmentação, duplicidade de condutas ou perda da perspectiva integral do paciente. A abordagem do tema justifica-se pela necessidade de compreender como competências complementares, comunicação, educação permanente e organização institucional podem sustentar respostas seguras, oportunas e coerentes diante da elevada complexidade clínica dos serviços de urgência e emergência (Santos *et al.*, 2026).

Diante dessa problemática, objetiva-se analisar o cuidado multiprofissional ao paciente crítico nos serviços de urgência e emergência frente às atualizações dos protocolos assistenciais em





II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**



2026. Especificamente, pretende-se contextualizar as exigências relacionadas ao atendimento crítico, descrever a participação complementar das diferentes categorias e compreender os desafios envolvidos na integração das recomendações aos processos de comunicação, tomada de decisão, segurança do paciente, capacitação profissional e organização dos fluxos assistenciais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, elaborada para analisar o cuidado multiprofissional ao paciente crítico nos serviços de urgência e emergência diante das atualizações dos protocolos assistenciais em 2026. A escolha desse delineamento possibilitou reunir publicações com diferentes métodos e diretrizes clínicas, favorecendo a compreensão das condutas técnicas, das competências profissionais e dos aspectos organizacionais relacionados à segurança e à continuidade da assistência.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da PubMed. O recorte temporal compreendeu o período de 2018 a 2026, definido para incorporar contribuições sobre colaboração interprofissional e atualizações recentes aplicáveis ao atendimento do paciente crítico.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Cuidados Críticos”/“*Critical Care*”, “Serviços Médicos de Emergência”/“*Emergency Medical Services*”, “Equipe de Assistência ao Paciente”/“*Patient Care Team*”, “Protocolos Clínicos”/“*Clinical Protocols*” e “Segurança do Paciente”/“*Patient Safety*”. A definição desses termos considerou o tema, o objetivo e os componentes assistenciais examinados no trabalho, permitindo abranger tanto a dimensão clínica quanto a organização multiprofissional do cuidado.

As estratégias de busca combinaram os descritores por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme os mecanismos de recuperação de cada fonte: (“Cuidados Críticos” *OR* “*Critical Care*”) *AND* (“Serviços Médicos de Emergência” *OR* “*Emergency Medical Services*”) *AND* (“Equipe de Assistência ao Paciente” *OR* “*Patient Care Team*”); e (“Protocolos Clínicos” *OR* “*Clinical Protocols*”) *AND* (“Segurança do Paciente” *OR* “*Patient Safety*”). As combinações foram aplicadas em português e inglês, mantendo-se os mesmos conceitos centrais durante as buscas.





II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

Foram incluídos artigos originais, revisões e diretrizes clínicas publicados entre 2018 e 2026, disponíveis integralmente nos idiomas português, inglês ou espanhol e relacionados ao cuidado multiprofissional, aos protocolos assistenciais ou à segurança do paciente crítico. Excluíram-se duplicatas, editoriais, cartas, resumos sem acesso ao texto completo, trabalhos acadêmicos não publicados, documentos sem percurso metodológico ou resultados próprios e produções que não abordavam diretamente a assistência prestada nos serviços de urgência e emergência.

A seleção ocorreu mediante identificação das publicações, retirada das duplicidades, leitura dos títulos e resumos e avaliação integral dos textos potencialmente elegíveis. Após a triagem, oito publicações permaneceram para leitura completa, das quais uma foi excluída por não apresentar resultados próprios nem percurso metodológico concluído. Desse modo, sete publicações compuseram a revisão, distribuídas entre duas diretrizes clínicas, duas revisões de literatura, dois estudos observacionais e uma pesquisa qualitativa orientada pela abordagem etnográfica.

A extração das informações foi realizada com o auxílio de uma matriz contendo autoria, ano de publicação, delineamento, objetivo ou enfoque e principais resultados ou recomendações. O conteúdo foi submetido à leitura crítica e à comparação das convergências, divergências e contribuições identificadas. Posteriormente, os dados foram organizados nos eixos referentes à deterioração clínica, sepse, parada cardiorrespiratória, responsabilidades profissionais, comunicação interprofissional, segurança do paciente, educação permanente e barreiras institucionais relacionadas à implementação dos protocolos assistenciais.

Por utilizar exclusivamente publicações científicas e diretrizes disponíveis em fontes de acesso público, sem participação de seres humanos ou acesso a informações pessoais, a pesquisa não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. As limitações compreenderam o caráter não exaustivo da revisão narrativa, o número reduzido de publicações, a heterogeneidade dos delineamentos, a ausência de avaliação padronizada do risco de viés e a possível sobreposição entre MEDLINE e PubMed, controlada mediante a retirada das duplicidades.





3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção documental compreendeu oito arquivos relacionados ao cuidado multiprofissional, aos protocolos clínicos e à organização da assistência ao paciente crítico. Sete publicações foram incluídas por apresentarem resultados ou recomendações compatíveis com o objetivo da pesquisa, enquanto uma foi excluída por não possuir resultados próprios nem percurso metodológico concluído. O material selecionado reuniu duas diretrizes clínicas, duas revisões, dois estudos observacionais e uma pesquisa etnográfica.

Tabela 1 – Caracterização das publicações sobre cuidado multiprofissional ao paciente crítico na urgência e emergência frente às atualizações dos protocolos assistenciais

Autor e ano	Delineamento	Objetivo ou enfoque	Principais resultados
Shime <i>et al.</i> (2025)	Diretriz clínica elaborada pelo sistema GRADE e técnica Delphi modificada	Orientar o manejo da sepse e do choque séptico	Apresentou 42 recomendações baseadas no GRADE, sete declarações de boas práticas, 22 questões informativas e 12 prioridades de pesquisa relacionadas ao diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidado familiar.
Dezfulian <i>et al.</i> (2025)	Diretriz da American Heart Association	Organizar os sistemas de cuidado na parada cardiorrespiratória	Recomenda equipes com treinamento em suporte avançado de vida, funções definidas, diversidade profissional, simulação, debriefing, avaliação de indicadores e acompanhamento após a alta.
Amorim <i>et al.</i> (2026)	Revisão bibliográfica qualitativa, descritiva e exploratória	Analisar os desafios das urgências e as estratégias de qualificação assistencial	Identificou superlotação, sobrecarga, limitações estruturais e falhas comunicacionais, contrapondo esses problemas à classificação de risco, educação permanente e adoção de protocolos.
Miorin <i>et al.</i> (2020)	Revisão integrativa com 21 pesquisas primárias	Examinar a colaboração interprofissional nas urgências e emergências	Identificou atribuições específicas e compartilhadas, além de facilitadores e barreiras relacionados à comunicação, confiança, recursos disponíveis, experiência e definição das responsabilidades.
Máximo e Lima (2023)	Estudo quantitativo, observacional e transversal com 107 profissionais	Avaliar atitudes relacionadas à colaboração interprofissional	O escore médio foi de $124,29 \pm 11,80$, com 88% de concordância positiva e ausência de diferença significativa entre as categorias profissionais ($p=0,68$).





Figueredo <i>et al.</i> (2018)	Pesquisa qualitativa orientada pela etnografia institucional	Examinar a educação interprofissional promovida pelo Programa PermanecerSUS	Discussão de casos, escuta ampliada e resolução conjunta favoreceram o trabalho em equipe, embora tenham persistido hierarquias e resistência de trabalhadores.
Batista e Peduzzi (2018)	Estudo exploratório com análise documental e técnica Delphi	Mapear atribuições dos fisioterapeutas nas emergências	Foram identificadas 26 atribuições, sendo cinco privativas, 12 compartilhadas com médicos e/ou enfermeiros e nove sem consenso entre os especialistas.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A complexidade do paciente crítico envolve instabilidade clínica, pressão temporal e dependência de recursos institucionais para diagnóstico e tratamento. Amorim *et al.* (2026) relacionaram superlotação, demora, sobrecarga profissional e limitações estruturais à redução da capacidade de monitoramento. Dezfulian *et al.* (2025) ampliaram essa perspectiva ao compreenderem os sistemas de cuidado como integração entre pessoas, protocolos, equipamentos, informações e melhoria contínua. Dessa maneira, a aplicação das recomendações depende de equipes dimensionadas, fluxos funcionais e acesso oportuno aos recursos necessários.

O reconhecimento da deterioração clínica representa o primeiro ponto de articulação entre avaliação profissional e resposta protocolar. Shime *et al.* (2025) orientaram que a suspeita de sepse seja examinada com o quick Sequential Organ Failure Assessment e escores de alerta precoce, sem atribuir a biomarcadores isolados capacidade suficiente para confirmar o diagnóstico. Esses instrumentos precisam ser associados à interpretação clínica e à reavaliação sucessiva, pois sua finalidade consiste em acionar comunicação, monitoramento e intervenção antes da progressão da disfunção orgânica.

O manejo da sepse exige coleta de culturas, identificação do foco, antimicrobianos, suporte hemodinâmico e avaliação contínua da resposta. Shime *et al.* (2025) recomendaram pelo menos dois conjuntos de hemoculturas antes da terapia antimicrobiana, desde que não ocorra atraso no tratamento, além do controle precoce do foco infeccioso. Batista e Peduzzi (2018) complementaram essa organização ao incluírem monitorização cardiorrespiratória, manejo ventilatório e participação no suporte à vida entre as responsabilidades compartilhadas por fisioterapeutas, médicos e enfermeiros.





II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**



Na parada cardiorrespiratória, a atualização protocolar desloca a atenção do domínio individual das manobras para a organização coletiva da resposta. Dezfulian *et al.* (2025) recomendaram equipes intra-hospitalares treinadas em suporte avançado de vida, com funções definidas, competências diversificadas e treinamento por simulação. O debriefing imediato favorece a identificação de falhas comunicacionais, enquanto a avaliação posterior permite examinar registros, qualidade das compressões, tempo de desfibrilação e adesão ao algoritmo. Esse processo transforma cada atendimento em oportunidade de aperfeiçoamento assistencial.

A participação da fisioterapia nas emergências demonstra como os protocolos ampliam a interdependência sem eliminar competências privativas. Batista e Peduzzi (2018) identificaram cinco atribuições exclusivas, incluindo diagnóstico, prognóstico, intervenção, alta e registro fisioterapêutico, além de 12 atividades compartilhadas com médicos e/ou enfermeiros. Outras nove permaneceram sem consenso, entre elas a correção da assincronia paciente-ventilador e a avaliação físico-funcional. A indefinição dessas fronteiras pode produzir omissão, duplicidade ou conflito durante intervenções que exigem resposta imediata.

A distribuição de responsabilidades precisa ser convertida em acordos operacionais compreensíveis durante o plantão. Miorin *et al.* (2020) reuniram 21 pesquisas primárias e relacionaram a colaboração à confiança, ajuda mútua, comunicação aberta e participação conjunta no planejamento. Em sentido contrário, papéis sobrepostos, hierarquias rígidas, rotatividade, pouca experiência e insuficiência de recursos comprometeram o trabalho coletivo. A atualização protocolar deve, portanto, esclarecer quem reconhece, comunica, executa, confirma e reavalia cada intervenção sem impedir decisões compartilhadas diante das particularidades clínicas.

A disposição favorável para colaborar não assegura que a cooperação seja mantida sob pressão assistencial. Máximo e Lima (2023) encontraram 88% de concordância com atitudes colaborativas entre 107 trabalhadores, sem diferença estatística entre as categorias profissionais. Miorin *et al.* (2020), entretanto, identificaram dificuldades estruturais, comunicacionais e relacionais na prática cotidiana. O contraste demonstra que profissionais podem reconhecer a importância da colaboração e, ainda assim, desenvolver ações paralelas quando faltam tempo, liderança, dimensionamento adequado e definição das responsabilidades.

A educação interprofissional aproxima a atualização técnica das situações concretas enfrentadas pelas equipes. Figueredo *et al.* (2018) observaram que o Programa Permanecer SUS utilizava discussão de atendimentos, planejamento diário, escuta ampliada e resolução conjunta de





II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

problemas em duas urgências hospitalares. Essas práticas permitiram compreender as contribuições das diferentes categorias e acompanhar o usuário durante seu percurso assistencial. No contexto de 2026, essa experiência fundamenta treinamentos baseados em casos, simulações interprofissionais e revisão coletiva de incidentes relacionados ao paciente crítico.

As relações hierárquicas continuam dificultando a participação equilibrada nas decisões assistenciais. Figueredo *et al.* (2018) registraram maior receptividade aos estudantes identificados com a medicina, resistência à atuação de outros integrantes e limitações na formação dos preceptores. Máximo e Lima (2023), por outro lado, encontraram atitudes colaborativas semelhantes entre as categorias avaliadas. A diferença decorre do fato de a etnografia registrar comportamentos cotidianos, enquanto a escala mensura posicionamentos declarados, revelando que concordar com a colaboração não garante sua realização prática.

A segurança do paciente precisa atravessar a classificação de risco, o tratamento, a transferência e o acompanhamento após a estabilização. Amorim *et al.* (2026) associaram as falhas assistenciais à pressão temporal, aos múltiplos procedimentos, à administração de medicamentos de maior risco e às perdas de informação. Classificação estruturada, reavaliação clínica, conferência medicamentosa e comunicação padronizada constituem barreiras de proteção, mas dependem de registros acessíveis, capacitação periódica e integração entre emergência, diagnóstico, internação, terapia intensiva e continuidade do cuidado.

Shime *et al.* (2025) concentram a atualização assistencial no reconhecimento e tratamento da sepse, enquanto Dezfulian *et al.* (2025) priorizam a organização das equipes na parada cardiorrespiratória. Apesar dos enfoques distintos, ambos defendem protocolos articulados ao trabalho multiprofissional, com funções definidas, capacitação e avaliação do desempenho, demonstrando que a atualização técnica precisa ser incorporada aos fluxos do serviço para ampliar a segurança do paciente crítico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado multiprofissional ao paciente crítico na urgência e emergência depende da incorporação efetiva das atualizações dos protocolos à rotina assistencial. A redução da fragmentação, da duplicidade de condutas e das falhas no atendimento exige responsabilidades bem definidas, comunicação objetiva, reavaliação clínica contínua e decisões compartilhadas. Dessa forma, a atualização protocolar precisa estar articulada à organização dos fluxos, aos recursos disponíveis e à capacidade de resposta das equipes diante da instabilidade clínica.



II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

Nas situações de deterioração clínica, sepse e parada cardiorrespiratória, o reconhecimento precoce e a atuação coordenada são determinantes para a execução oportuna das intervenções. A delimitação das atribuições individuais e compartilhadas reduz omissões, conflitos e sobreposição de procedimentos. Simulação clínica, debriefing, discussão de casos e educação interprofissional permanente favorecem a aplicação prática das recomendações e fortalecem a segurança durante o atendimento de alta complexidade.

A contribuição deste trabalho consiste em compreender a atualização dos protocolos como um processo clínico, organizacional e interprofissional. A segurança do paciente crítico depende do domínio técnico, do dimensionamento adequado das equipes, da comunicação padronizada e da integração entre os diferentes setores assistenciais. Essa articulação contribui para respostas mais oportunas, continuidade do cuidado e maior coerência entre as recomendações estabelecidas e as necessidades apresentadas pelo paciente.

Como limitações, destacam-se o caráter não exaustivo da revisão narrativa, o número reduzido de publicações, a heterogeneidade metodológica e a ausência de avaliação padronizada do risco de viés. Recomenda-se a realização de pesquisas multicêntricas e de intervenção que avaliem adesão aos protocolos, tempo de resposta, eventos adversos, mortalidade, comunicação e desempenho interprofissional. Investigações longitudinais também poderão verificar os efeitos da capacitação permanente e da reorganização dos fluxos sobre a qualidade e a segurança assistencial.





REFERÊNCIAS

AMORIM, Laiz Viana Monteiro Guedes de *et al.* Urgência e emergência no cenário contemporâneo: desafios, estratégias e práticas para a qualificação do atendimento e a segurança da pessoa assistida. **In: Ciências da Saúde em Contexto Geral**. [S. l.]: Aurum Publicações, 2026. DOI: <https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-002>. Disponível em: <https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/2182>.

BRABO, Carlos Augusto Silva Souza Júnior *et al.* Atuação multiprofissional na assistência hospitalar: uma abordagem integrada baseada em evidências científicas. **REMUNOM**, v. 1, n. 2, 2026. DOI: <https://doi.org/10.61164/wkzfxk13>. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5344>.

BATISTA, Ruth Ester Assayag; PEDUZZI, Marina. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1685-1695, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0755>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1685-1695/pt/>.

DEZFULIAN, Cameron *et al.* Part 4: Systems of Care: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, v. 152, n. 16, supl. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001378>. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001378>.

FIGUEREDO, Wilton Nascimento *et al.* Collaborative practices in emergency services in health: the interprofessionality of the “PermanecerSUS” Program, Health Department of the State of Bahia, Brazil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0678>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5mckXdqBzKGk3XZMwxZF9jh/?lang=en&format=html>.

MIORIN, Jeanini Dalcol *et al.* Interprofessional collaboration between health teams of emergency services: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2074>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2074>.

MÁXIMO, Felipe Félix; LIMA, Pollyana Barbosa de. Atitudes relacionadas à colaboração interprofissional em ambiente de urgência e emergência hospitalar. **Revista Itinerarius Reflectionis**, v. 19, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.69843/rir.v19i2.71614>. Disponível em: <https://revistas.ufj.edu.br/rir/article/view/71614>.





II Congresso Internacional
de **Neurociência**
Translacional em Saúde
CINETs



OLIVEIRA, Jitana Carla da Silva *et al.* Assistência multiprofissional em urgência e emergência: integração interdisciplinar, segurança do paciente e qualidade do cuidado. **Revista Tópicos**, 12 ago. 2026. DOI: <https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786478689>. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/assistencia-multiprofissional-em-urgencia-e-emergencia-integracao-interdisciplinar-seguranca-do-paciente-e-qualidade-do-cuidado>.

OLIVEIRA, Margarete Aparecida Martins de *et al.* Integração interprofissional e interdisciplinar em Unidades de Terapia Intensiva e Emergência: impactos na qualidade do cuidado e segurança do paciente. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 1440-1452, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p1440-1452>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5486>.

OLIVEIRA, Alexsandro Narciso de *et al.* Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de urgência e emergência: da classificação de risco ao acolhimento. **Revista Ilustração**, v. 5, n. 6, 2024. DOI: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v5i6.342>. Disponível em: <https://journal.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/342>.

PERIM, Laura Fontoura *et al.* Atendimento interdisciplinar em urgência e emergência: inovação, protocolos integrados e segurança do paciente no contexto do SUS. **In: Saúde e Ciência: estudos e evidência**. [S. l.]: Aurum Publicações, 2026. DOI: <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-004>. Disponível em: <https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/1724>.

SOUZA, Juliany Julia Almeida *et al.* Equipes interdisciplinares em emergências: barreiras, facilitadores e resultados clínicos observados. **Revista Cognitus**, v. 2, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.71248/mw0g1518>. Disponível em: <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/162>.

SANTOS, Aislan Ramalho Bezerra *et al.* Atuação multiprofissional no protocolo de sepse nas emergências e suas implicações na redução da mortalidade e qualificação do cuidado. **In: Health Research: Collaborative Studies**. [S. l.]: Aurum Publicações, 2026. DOI: <https://doi.org/10.63330/aurumpub.044-024>. Disponível em: <https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/1563>.

SHIME, Nobuaki *et al.* The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2024. **Acute Medicine & Surgery**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/ams2.70037>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ams2.70037>.

