Congresso Nacional de
Práticas Avançadas em
Urgência e Emergência

II CONPAUE



ANAIS DO EVENTO

Volume 1 — 2ª Edição — 2026/2027

Realização:
Editora Cognitus, em parceria com a
Cognitus Interdisciplinary Journal

Editora Cognitus

Revista: Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

Congresso Nacional de Práticas Avançadas em Urgência e Emergência

II CONPAUE

ANAIS DO

II CONPAUE

II Congresso Nacional de Práticas Avançadas em Urgência e Emergência

Volume 1 • 2026/2027 • Publicação em fluxo contínuo

COMISSÃO CIENTÍFICA E AVALIADORES

Najla Gergi Krouchane

Victor Martins Fontoura (Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga)

Celso Chaves Adão Filho

Realização: Editora Cognitus, em parceria com a Cognitus Interdisciplinary Journal
CNPJ 57.658.906/0001-15 — Teresina (PI)

Diagramação e editoração: Editora Cognitus | **Projeto de capa:** Editora Cognitus
Revisão textual: de responsabilidade dos respectivos autores

FICHA CATALOGRÁFICA

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Congresso Nacional de Práticas Avançadas em Urgência e Emergência (2. : 2026/2027 : Online)

Anais do II CONPAUE [recurso eletrônico] : II Congresso Nacional de Práticas Avançadas em Urgência e Emergência / organização Editora Cognitus. – Teresina, PI : Editora Cognitus, 2026/2027.

44 p.

Publicação em fluxo contínuo. Modo de acesso: World Wide Web.

ISBN 978-65-83818-48-5.

1. Urgência e emergência. 2. Cuidados críticos. 3. Segurança do paciente. 4. Pesquisa científica. 5. Prática multiprofissional. I. Editora Cognitus. II. Título.

DIREITOS AUTORAIS

Copyright © 2026/2027 Editora Cognitus. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

ASSINATURA DIGITAL

Esta publicação possui assinatura digital certificada pela Editora Cognitus.

COMISSÃO CIENTÍFICA, AVALIADORES E INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Comissão Científica e Avaliadores

A avaliação por pares dos trabalhos submetidos ao II Congresso Nacional de Práticas Avançadas em Urgência e Emergência (II CONPAUE), a definição das normas de submissão e a coordenação editorial destes Anais são de responsabilidade da seguinte comissão científica:

AVALIADOR(A)	INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO
Najla Gergi Krouchane	—
Victor Martins Fontoura	Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Celso Chaves Adão Filho	—

Informações Editoriais

ITEM	DETALHE
Editora / Organização	Editora Cognitus
CNPJ	57.658.906/0001-15
Site oficial do evento	https://conevy.com.br/e/iiconpaue-37
Abrangência	Nacional e multiprofissional
Área temática	Urgência, emergência e cuidados críticos
Revista associada	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)
ISBN destes Anais	978-65-83818-48-5

INFORMAÇÕES DO EVENTO

DATA DO EVENTO
04 a 06 de março de 2027

FORMATO
Evento científico nacional — 100% on-line

LOCAL DE ORGANIZAÇÃO
Teresina (PI)

ABRANGÊNCIA
Nacional e multiprofissional

ITEM	DETALHE
Área temática	Urgência, emergência e cuidados críticos
Submissão de trabalhos	Fluxo contínuo — de 28/07/2026 até 06/03/2027
Avaliação e publicação	Avaliação por pares; liberação em fluxo contínuo em até 7 dias úteis após aprovação e confirmação de pagamento, quando aplicável
Certificação	Certificados específicos de participação, minicursos, apresentação de trabalhos e publicação científica, conforme critérios da organização
Organização	Editora Cognitus

APRESENTAÇÃO

II Congresso Nacional de Práticas Avançadas em Urgência e Emergência

O II Congresso Nacional de Práticas Avançadas em Urgência e Emergência (II CONPAUE) foi concebido para reunir estudantes, profissionais, pesquisadores e docentes das diversas áreas da saúde em um espaço científico moderno, acessível e multiprofissional, dedicado à atualização profissional, ao compartilhamento de experiências e ao fortalecimento das práticas assistenciais em situações de urgência e emergência.

Com foco na qualificação do cuidado, na tomada de decisão clínica e na atuação integrada das equipes de saúde, o congresso promove discussões sobre desafios, avanços e inovações relacionados ao atendimento de pacientes em condições agudas, críticas e potencialmente fatais.

Realizado em formato 100% on-line, nos dias 04 a 06 de março de 2027, o evento amplia o acesso de congressistas de diferentes regiões do Brasil e aproxima a produção científica da realidade prática dos serviços de saúde.

A programação contempla temas como avaliação inicial, classificação de risco, estabilização clínica, suporte básico e avançado de vida, atendimento pré-hospitalar, trauma, emergências clínicas, segurança do paciente, gestão de riscos e atuação multiprofissional.

Estes Anais reúnem os trabalhos científicos submetidos, avaliados por pares e aprovados ao longo do evento, organizados em edição de fluxo contínuo que é atualizada progressivamente à medida que novos trabalhos são incorporados, mantendo um registro permanente, público e citável da produção científica apresentada.

> **PROPÓSITO CIENTÍFICO**
> Estimular a atualização baseada em evidências, a integração multiprofissional e a divulgação responsável da produção científica em saúde.

Agradecemos a todos os autores, avaliadores e participantes que, com dedicação e compromisso, tornam possível a realização deste congresso e a publicação deste registro científico.

Boa leitura!

Comissão Organizadora — II CONPAUE 2026/2027

SUMÁRIO

TRABALHOS PUBLICADOS

01 **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA QUALIFICAÇÃO DA TOMADA DE DECISÃO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** p. 11–13

Antoniela Viana Silva; Veronica do Carmo Santos Gomes; Yara Silva; Juliane Cristine Konzen; Gabriela Medeiros de Paula; Rachel Ribeiro da Silva; Eliene Guilherme Mendonça; Simone Oliveira Miranda; Gilmara Fernanda Pereira Moura; Nathan Santos de Oliveira

02 **COBERTURA DO RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO E SEUS IMPACTOS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA** p. 14–16

Renato Boy de Oliveira; Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura; Ester Seibt Koch; Kainã Polac Sousa Mota; Gabriela Medeiros de Paula; Marizete dos Santos Silva; Marilia Barreiro Rufino de Almeida; Gisele da Silva Assis Barreiros; Wanessa Kristina Araujo da S T F Goulart; Tatiane Cristine de Souza Lima

03 **ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM DIFERENTES CICLOS DA VIDA** p. 17–19

Renato Boy de Oliveira; Yara Silva; Kelly Cristina dos Santos Pires; Jacqueline Aviz Marques Cruz; Lais Domingues Xavier; Gabriela Medeiros de Paula; Lohanna Beatriz Chaves de Brito Almeida; Iara Souza de Lima; Anna Luiza Alves Bittencourt; Sthéfany Ferreira Cunha Mateus

04 **SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: FATORES ASSOCIADOS À PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS** p. 20–22

Gabriella Augusta Penna dos Santos; Willislane Oliveira de Souza; Kelly Cristina dos Santos Pires; Veronica do Carmo Santos Gomes; Juliane Cristine Konzen; Gabriela Medeiros de Paula; Marina Araújo dos Santos; Rachel Ribeiro da Silva; Rosana Mattos do Carmo; Marilia Barreiro Rufino de Almeida

05 **PUERICULTURA COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL** p. 23–25

Francisco Cleber da Silva Ferreira; Caike Santana dos Santos; Maria Fernanda Peixoto de Oliveira; Kelly Cristina dos Santos Pires; Milena Silva Santos; Gabriela Medeiros de Paula; Gisele da Silva Assis Barreiros; Marizete dos Santos Silva; Brenda Amélia Valcácer Fonseca; Renata dos Santos da Luz

06 **RESSUSCITAÇÃO NEUROPROTETORA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: ESTRATÉGIAS CONTEMPORÂNEAS PARA PRESERVAÇÃO DO DESFECHO NEUROLÓGICO** p. 26–27

Bruna Custódio Rodrigues; Bianca Machado Justa

07 **EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS NO PACIENTE CRÍTICO: AVALIAÇÃO INICIAL E MANEJO PRECOCE** p. 28–30
Elisangela Regina Aldana; Maria Fernanda Duque; Sam Martins Jarelle; Emilie Luise Brohl Maddalozzo; Raphaela Aguiar Paranaguá; Maria Gabriella Leite Silva; Felipe Sarmento Gimenez Garcia

08 **DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA: DIAGNÓSTICO E CONDUTA NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA** p. 31–33
Lucas Pires Leitão; Dayane Bichibichi Portela; Mel Bertazo Nicoletti; Diogo Durval Stange Zottele; Luiz Carlos Marques da Silva; Luís Augusto Pereira da Silva; Tânia Greicy Quirino Alves dos Santos; Paula Rodrigues Andrade da Cunha Loureiro

09 **SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E ABORDAGEM TERAPÊUTICA** p. 34–36
Bruno Kavahara Yoshida; Gabriel Morais Sousa; Rodolfo Elias Isolani; Rafaely Gabriel de Souza; Maynara Bovino Sabadini; Vinicius Gregório Plastina da Silva; Taila Mylena Carvalho Pereira; Ana Lídia de Campos Lico; Maria Clara Pereira Prado Nunes; Victor Martins de Andrade

10 **ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA EMERGÊNCIA** p. 37–39
João Gabriel Garrote Vasconcelos; Maria Fernanda Bavati; Vinicius Gregório Plastina da Silva; Nathalie Torres Molina; Rafaely Gabriel de Souza; Thiago Henrique Vasconcelos Duarte; Heloisa Bertiê Silvestrini; Ana Lídia de Campos Lico; Maria Clara Pereira Prado Nunes

11 **HIPERCALEMIA GRAVE: RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO NA EMERGÊNCIA** p. 40–42
Bruno Kavahara Yoshida; Thais Fernandes Guimarães; Taila Mylena Carvalho Pereira; Emanuelly Vitória Da Campo Marca; Raphael Lenon de Jesus Moura Cardoso da Silva; Ivoneide Gonçalves de Melo Gonzalez; Bianca Lima Mendes; Luiz Arthur Miguelote Sampaio Elias

12 **GLAUCOMA AGUDO DE ÂNGULO FECHADO: DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO TERAPÊUTICO** p. 43–44
Carolina Tito Santana; Bianca Lima Mendes; Felipe Pouparina Canedo; Luiz Arthur Miguelote Sampaio Elias; Mariana Deliquiavi Rodrigues de Oliveira; Paula Caroline da Silva Leite; Taila Mylena Carvalho Pereira; Guilherme Henrique Souza dos Santos

NORMAS DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO

1 Fluxo de publicação

Os trabalhos científicos são submetidos a avaliação e, após aprovação e confirmação do pagamento, quando aplicável, são liberados em fluxo contínuo em até 7 dias úteis, conforme as informações oficiais do evento. Este volume corresponde aos Anais 2026/2027, com período de submissão de 28/07/2026 até 06/03/2027, disponível na página oficial do II CONPAUE (https://conevy.com.br/e/iiconpaue-37).

2 Categorias de trabalho aceitas

- **Resumo simples** — síntese objetiva do trabalho, sem subdivisão em seções.
- **Resumo expandido** — texto estruturado contendo introdução, objetivo, metodologia, resultados e discussão e conclusão.
- **Trabalho completo** — artigo original (pesquisa, relato de experiência ou revisão de literatura), estruturado em introdução, metodologia, resultados e discussão e conclusão, com resumo e abstract.

3 Elegibilidade e autoria

- Podem submeter trabalhos estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais de saúde, pesquisadores e docentes das áreas de saúde e afins.
- É obrigatória a indicação de e-mail e vínculo institucional de ao menos um autor por trabalho; recomenda-se a indicação de todos os autores.
- Pesquisas envolvendo seres humanos devem informar o número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) ou justificar sua dispensa, quando aplicável; revisões de literatura estão dispensadas dessa exigência.

4 Processo de avaliação por pares

Todos os trabalhos são submetidos à avaliação por pares (*peer review*) conduzida pela Comissão Científica do II CONPAUE, quanto aos seguintes critérios:

- Aderência à temática do congresso — urgência, emergência e cuidados críticos;
- Originalidade e relevância científica ou assistencial da contribuição;
- Rigor metodológico e consistência entre objetivos, métodos, resultados e conclusões;
- Adequação às normas de formatação e às diretrizes éticas de pesquisa;
- Qualidade da redação científica e da revisão bibliográfica.

Com base nesses critérios, o parecer emitido pode resultar em: aprovação direta; aprovação condicionada a correções, com prazo definido para reenvio; ou reprovação, com justificativa encaminhada aos autores.

5 Certificação

Podem ser emitidos certificados específicos de participação, minicursos, apresentação de trabalhos e publicação científica, conforme os critérios definidos pela organização.

6 Responsabilidade autoral e comprovação curricular

O conteúdo dos trabalhos, a precisão dos dados, as citações, as referências e as conclusões são de responsabilidade de seus respectivos autores, não refletindo necessariamente a posição da Editora Cognitus ou da organização do II CONPAUE.

A publicação nos Anais constitui registro da produção científica. A aceitação e a pontuação em residência, mestrado, doutorado ou outros processos seletivos dependem exclusivamente dos critérios estabelecidos em cada edital.

INTEGRIDADE EDITORIAL

Este volume preserva os trabalhos em sua forma editorial submetida e aprovada, mantendo títulos, autoria, afiliações, resumo, palavras-chave e referências conforme os arquivos fornecidos à organização. Copyright © 2026/2027 Editora Cognitus — é permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

TRABALHO 01

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA QUALIFICAÇÃO DA TOMADA DE DECISÃO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Antoniela Viana Silva[1]; Veronica do Carmo Santos Gomes[2]; Yara Silva[3]; Juliane Cristine Konzen[4]; Gabriela Medeiros de Paula[5]; Rachel Ribeiro da Silva[6]; Eliene Guilherme Mendonça[7]; Simone Oliveira Miranda[8]; Gilmara Fernanda Pereira Moura[9]; Nathan Santos de Oliveira[10]

1 Faculdade Maurício de Nassau (FMN), Brasil. E-mail: antoniela.viana@icloud.com
2 Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, Brasil.
3 Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Maranhão, Brasil.
4 Faculdade Moinhos de Vento, Rio Grande do Sul, Brasil.
5 Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Brasil.
6 Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Brasil.
7 Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP), São Paulo, Brasil.
8 Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Bahia, Brasil.
9 Universidade Estácio de Sá (UNESA), Goiás, Brasil.
10 Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Paraíba, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os serviços de urgência e emergência apresentam elevada demanda e exigem decisões rápidas para definição de prioridades e encaminhamento. Nesse contexto, a inteligência artificial tem ampliado sua aplicação, especialmente na triagem, classificação de risco, identificação de condições críticas e organização do fluxo assistencial. A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender como essas tecnologias podem favorecer decisões mais ágeis e precisas, considerando que o tempo de resposta influencia a segurança do paciente e a qualidade da assistência. Diante disso, o problema de pesquisa consiste em compreender de que maneira a inteligência artificial pode contribuir para qualificar a tomada de decisão nos serviços de urgência e emergência. **OBJETIVO:** Analisar a contribuição da inteligência artificial (IA) para a qualificação da tomada de decisão em serviços de urgência e emergência, considerando sua aplicação na classificação de risco, priorização clínica, reconhecimento de condições críticas, redução do tempo de resposta e organização do fluxo assistencial. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS e LILACS,

utilizando os descritores DeCS/MeSH Inteligência Artificial (*Artificial Intelligence*), Aprendizado de Máquina (*Machine Learning*), Triagem (*Triage*), Avaliação de Risco (*Risk Assessment*) e Serviços Médicos de Emergência (*Emergency Medical Services*), combinados com AND e OR. Foram incluídas publicações de 2020 a 2026, em português ou inglês, relacionadas ao uso da IA na tomada de decisão, triagem ou classificação de risco em urgência e emergência. Excluíram-se duplicatas e estudos sem relação direta com o tema. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, quatro publicações compuseram a amostra final, submetidas à síntese descritiva e interpretativa. **RESULTADOS:** A IA foi empregada principalmente na triagem e classificação de risco por meio de *machine learning*, redes neurais, processamento de linguagem natural e sistemas multimodais capazes de integrar sinais vitais, histórico clínico e informações obtidas durante o atendimento. O modelo KATE alcançou 75,9% de acurácia na atribuição dos níveis do *Emergency Severity Index*, enquanto a classificação realizada por enfermeiros apresentou 59,8%, correspondendo a uma diferença de 16,1 pontos percentuais. Sistemas multimodais promoveram aumento de 10,94% na sensibilidade para identificação de acidente vascular cerebral, e ferramentas baseadas em IA reduziram em 33% o tempo mediano entre a chegada do paciente e a realização da triagem. Também foram identificadas aplicações voltadas à detecção de deterioração clínica, reconhecimento de pacientes com maior gravidade, previsão da necessidade de internação e direcionamento de recursos assistenciais. A incorporação dessas tecnologias permanece condicionada à qualidade dos dados clínicos, validação externa, transparência dos algoritmos, interoperabilidade dos sistemas, proteção das informações dos pacientes e prevenção de vieses algorítmicos. **CONCLUSÃO:** A inteligência artificial pode contribuir para qualificar a tomada de decisão em urgência e emergência ao ampliar a precisão da classificação de risco, favorecer o reconhecimento precoce de situações críticas e reduzir intervalos relacionados à triagem. Sua utilização deve ocorrer de forma complementar ao julgamento profissional, mediante validação no contexto de uso, transparência algorítmica, segurança dos dados e supervisão humana qualificada.

Palavras-chave: Aprendizado de Máquina; Avaliação de Risco; Inteligência Artificial; Serviços Médicos de Emergência; Triagem.

REFERÊNCIAS

COSTA, Priscila dos Santos Inocencio. O impacto da inteligência artificial na precisão da triagem em unidades de pronto atendimento (UPA). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 4, 2026. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v12i4.25742. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/25742.

COIMBRA, Tânia Fagundes *et al.* Uso da inteligência artificial na classificação de risco de pacientes em serviços de emergência: uma revisão integrativa. **DCS – Revista Científica**, v. 23, n. 87, 2026. DOI: https://doi.org/10.54899/dcs.v23i87.4483. Disponível em: https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/4483.

MENDES JÚNIOR, Leônidas das Graças *et al.* O uso da inteligência artificial no auxílio da triagem de adultos em serviços de emergência. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 6, n. 10, 2025. DOI: https://doi.org/10.47820/recima21.v6i10.6821. Disponível em: https://recima21.com.br/recima21/pt_BR/article/view/6821.

OLIVEIRA, Alexsandro Narciso de. Tecnologia e inovação no atendimento de urgência e emergência: impacto da implementação de sistemas de tecnologia da informação no gerenciamento de pacientes e na qualidade do atendimento. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, p. 1-13, 2024. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.10990022. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/artigos/tecnologia-e-inovacao-no-atendimento-de-urgencia-e-emergencia-impacto-da-implementacao-de-sistemas-de-tecnologia-da-informacao-no-gerenciamento-de-pacientes-e-na-qualidade-do-atendimento.

TRABALHO 02

COBERTURA DO RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO E SEUS IMPACTOS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Renato Boy de Oliveira[1]; Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura[2]; Ester Seibt Koch[3]; Kainã Polac Sousa Mota[4]; Gabriela Medeiros de Paula[5]; Marizete dos Santos Silva[6]; Marilia Barreiro Rufino de Almeida[7]; Gisele da Silva Assis Barreiros[8]; Wanessa Kristina Araujo da S T F Goulart[9]; Tatiane Cristine de Souza Lima[10]

1 Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), São Paulo, Brasil. E-mail: drrenatoboy@gmail.com
2 Faculdade Serra Dourada, Brasil.
3 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Rio Grande do Sul, Brasil.
4 Faculdade Regional da Bahia (UNIRB), Bahia, Brasil.
5 Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Brasil.
6 Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Bahia, Brasil.
7 Facuminas, Minas Gerais, Brasil.
8 Faculdade da Região Serrana (FARESE), Brasil.
9 Descomplica, Rio de Janeiro, Brasil.
10 Universidade do Porto (FMUP), Portugal.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de mama constitui importante problema de saúde pública e sua detecção em estágios iniciais depende da organização de estratégias capazes de ampliar o acesso ao rastreamento mamográfico e à investigação diagnóstica oportuna. No Brasil, a cobertura do rastreamento apresenta diferenças regionais e limitações relacionadas à disponibilidade de exames, à continuidade assistencial e ao acesso aos serviços especializados. Nesse contexto, justifica-se avaliar a efetividade dessa estratégia diante das desigualdades existentes. O problema de pesquisa concentra-se na relação entre cobertura do rastreamento, acesso aos procedimentos diagnósticos e oportunidade de detecção da doença, direcionando o estudo à análise dos impactos da cobertura mamográfica sobre o diagnóstico precoce. **OBJETIVO:** Analisar a cobertura do rastreamento mamográfico e seus impactos na detecção precoce do câncer de mama, considerando desigualdades de acesso, organização da rede assistencial e continuidade da investigação diagnóstica. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e qualitativa, realizada a partir de publicações disponíveis na *Scientific Electronic Library*

Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, com consulta à LILACS. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH "Neoplasias da Mama (*Breast Neoplasms*)", "Mamografia (*Mammography*)", "Detecção Precoce de Câncer (*Early Detection of Cancer*)", "Programas de Rastreamento (*Mass Screening*)" e "Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*)", combinados pelo operador booleano AND e OR. Foram incluídos artigos completos, em português ou inglês, publicados entre 2020 e 2026, relacionados ao rastreamento mamográfico, cobertura, acesso e detecção precoce; excluíram-se duplicatas, estudos sem relação direta com o tema e publicações sem texto completo. Após leitura de títulos, resumos e textos integrais, quatro estudos compuseram a síntese final, submetida à análise temática e comparativa dos achados. **RESULTADOS:** A cobertura do rastreamento mamográfico mostrou-se insuficiente e territorialmente desigual. Em análise nacional do SUS, verificou-se déficit de 45,1% nas mamografias de rastreamento, com maior insuficiência na Região Norte, de 70,5%, e menor na Região Sul, de 31,4%. O direcionamento da oferta à população-alvo de 50 a 69 anos reduziria o déficit nacional para 14,8%, demonstrando inadequação na distribuição dos exames, além da insuficiência quantitativa. Também foram identificadas barreiras de acesso à atenção especializada, limitações na realização de procedimentos confirmatórios e atrasos na continuidade diagnóstica, condições que favorecem a identificação da doença em estágios mais avançados. Em contrapartida, maior cobertura, seguimento oportuno e integração entre atenção primária e serviços especializados favorecem a identificação de tumores em fases iniciais, ampliando as possibilidades terapêuticas, a sobrevida e a qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que ampliar a cobertura mamográfica, isoladamente, não assegura a detecção precoce quando persistem desigualdades regionais e falhas no encaminhamento e na investigação diagnóstica. A efetividade do rastreamento depende da oferta adequada de mamografias à população-alvo, da capacidade de confirmação diagnóstica e da continuidade do cuidado. O estudo contribui ao demonstrar que o fortalecimento da linha de cuidado e a distribuição equitativa dos recursos constituem componentes essenciais para transformar a cobertura do rastreamento em diagnóstico oportuno e reduzir a ocorrência de casos avançados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Detecção Precoce de Câncer; Mamografia; Neoplasias da Mama; Programas de Rastreamento.

REFERÊNCIAS

ALVES, Amanda Cristina Gomes; OLIVEIRA, Sarah Cristinie Marinho de; ARRUDA, Felipe dos Santos. Impacto do rastreamento e diagnóstico precoce no tratamento do câncer de mama: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, v. 15, n. 93, p. 14380-14401, 2025. DOI: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14380-14401. Disponível em: https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3313.

ANDRADE, Gabrielle Pinheiro de *et al.* Câncer de mama no Brasil: um estudo sobre os impactos dos programas de rastreamento na atenção primária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 12, p. 1788-1800, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p1788-1800. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4704.

DIAS, Maria Beatriz Kneipp *et al.* Adequação da oferta de procedimentos para a detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: um estudo transversal, Brasil e regiões, 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, e00139723, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT139723. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2024.v40n5/e00139723/pt/.

MARINS, Andreza da Silva; MARINHO, Daiane Teixeira de Sousa; GAMA, Maria Gracimar Oliveira Fecury da. Detecção precoce do câncer de mama em Manaus-AM: desafios e estratégias. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 392-411, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p392-411. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5747.

TRABALHO 03

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM DIFERENTES CICLOS DA VIDA

Renato Boy de Oliveira[1]; Yara Silva[2]; Kelly Cristina dos Santos Pires[3]; Jacqueline Aviz Marques Cruz[4]; Lais Domingues Xavier[5]; Gabriela Medeiros de Paula[6]; Lohanna Beatriz Chaves de Brito Almeida[7]; Iara Souza de Lima[8]; Anna Luiza Alves Bittencourt[9]; Sthéfany Ferreira Cunha Mateus[10]

1 Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), São Paulo, Brasil. E-mail: drrenatoboy@gmail.com
2 Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Maranhão, Brasil.
3 Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, Brasil.
4 Universidade Federal do Pará (UFPA), Pará, Brasil.
5 Universidade Santa Úrsula (USU), Rio de Janeiro, Brasil.
6 Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Brasil.
7 Faculdade Integrada do Amazonas (FINAMA), Amazonas, Brasil.
8 Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Brasil.
9 Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS), Brasil.
10 Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A promoção da saúde mental constitui componente essencial do cuidado ao longo do ciclo de vida, considerando que o bem-estar psicológico é influenciado por fatores individuais, familiares, sociais, educacionais e comunitários que assumem diferentes características conforme a idade. Crianças, adolescentes, adultos e idosos apresentam necessidades e vulnerabilidades específicas, demandando estratégias compatíveis com cada etapa do desenvolvimento. O estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre intervenções capazes de fortalecer fatores protetores, reduzir vulnerabilidades e favorecer respostas precoces ao sofrimento psíquico. Nesse contexto, o problema de pesquisa consiste em compreender quais estratégias podem contribuir para a promoção da saúde mental nos diferentes ciclos da vida. **OBJETIVO:** Analisar as estratégias de promoção da saúde mental em diferentes ciclos da vida, considerando ações preventivas, fatores de proteção, intervenções multiprofissionais e contextos de cuidado. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em

Saúde (BVS), incluindo LILACS. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH "Saúde Mental (*Mental Health*)", "Promoção da Saúde (*Health Promotion*)", "Prevenção Primária (*Primary Prevention*)", "Serviços de Saúde Mental (*Mental Health Services*)" e "Perspectiva de Curso de Vida (*Life Course Perspective*)", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídas publicações entre 2020 e 2025, em português ou inglês, com texto completo disponível e relação direta com promoção, prevenção ou intervenção precoce em saúde mental em diferentes etapas da vida. Excluíram-se duplicatas, editoriais, textos de opinião e trabalhos sem aderência ao objetivo. Quatro publicações compuseram o corpus final. A análise ocorreu por síntese descritiva e interpretativa, sem metanálise. Como limitações, destacaram-se o número reduzido de estudos, a heterogeneidade metodológica e a maior concentração de evidências em adolescentes e jovens. **RESULTADOS:** As estratégias identificadas envolveram ações escolares participativas, fortalecimento de redes de apoio, intervenções psicológicas e psicoeducacionais, atividade física, reconhecimento precoce do sofrimento e articulação entre atenção primária, serviços especializados e diferentes categorias profissionais. No contexto escolar, o acolhimento, a escuta e a participação favoreceram a identificação de fatores de risco e proteção e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Entre adolescentes e jovens, intervenções precoces e modelos multiprofissionais mostraram relevância para sintomas afetivos e ansiosos. Medidas voltadas aos determinantes sociais, às relações familiares, ao ambiente escolar e às condições de vida ampliaram a promoção da saúde mental para além da abordagem individual. Também foi observada a importância das experiências vivenciadas nas fases iniciais da vida para o bem-estar psicológico em etapas posteriores. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a promoção da saúde mental requer estratégias contínuas, intersetoriais e adaptadas às necessidades de cada ciclo da vida. A articulação entre família, escola, comunidade e serviços de saúde favorece a prevenção do sofrimento, o fortalecimento de fatores protetores e a identificação precoce de vulnerabilidades. O estudo contribui ao reunir abordagens aplicáveis em diferentes fases da vida e reforça a necessidade de organização longitudinal, preventiva e multiprofissional do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Perspectiva de Curso de Vida; Promoção da Saúde; Prevenção Primária; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

COLIZZI, Marco; LASALVIA, Antonio; RUGGERI, Mirella. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? **International Journal of Mental Health Systems**, v. 14, art. 23, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s13033-020-00356-9.

FUSAR-POLI, Paolo *et al.* Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young people. **World Psychiatry**, v. 20, n. 2, p. 200-221, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20869. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20869.

LINDERT, Jutta; LEE, Sunwoo. 3.Q. Scientific session: mental health across the life course. **European Journal of Public Health**, v. 35, supl. 4, ckaf161.197, 2025. DOI: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.197. Disponível em: https://academic.oup.com/eurpub/article/35/Supplement_4/ckaf161.197/8302243.

SOUZA, Thaís Thaler *et al.* A terapia ocupacional na promoção da saúde mental de adolescentes de uma escola pública. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 2, 2022. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v10i2.6152. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6152.

TRABALHO 04

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: FATORES ASSOCIADOS À PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Gabriella Augusta Penna dos Santos[1]; Willislane Oliveira de Souza[2]; Kelly Cristina dos Santos Pires[3]; Veronica do Carmo Santos Gomes[4]; Juliane Cristine Konzen[5]; Gabriela Medeiros de Paula[6]; Marina Araújo dos Santos[7]; Rachel Ribeiro da Silva[8]; Rosana Mattos do Carmo[9]; Marilia Barreiro Rufino de Almeida[10]

1 Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gabiaugustauff@gmail.com
2 Universidade da Amazônia (UNAMA), Amazônia, Brasil.
3 Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, Brasil.
4 Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, Brasil.
5 Faculdade Moinhos de Vento, Rio Grande do Sul, Brasil.
6 Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Brasil.
7 Faculdades Metropolitanas de São Paulo (FAMESP), São Paulo, Brasil.
8 Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Brasil.
9 Faculdade Unyleya, Rio de Janeiro, Brasil.
10 Facuminas, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente constitui componente essencial da qualidade assistencial, sobretudo nos serviços de urgência e emergência, marcados por elevada demanda, necessidade de decisões rápidas, complexidade clínica e realização simultânea de diferentes intervenções. Essas características podem ampliar a exposição a falhas e danos evitáveis, exigindo organização dos processos de trabalho e adoção de práticas seguras. A abordagem do tema justifica-se pela necessidade de fortalecer medidas capazes de reduzir riscos e qualificar o cuidado nesses cenários. Nesse contexto, o problema de pesquisa consiste em compreender quais fatores relacionados ao processo de trabalho, à organização dos serviços e às práticas assistenciais estão associados à prevenção de eventos adversos na urgência e emergência. **OBJETIVO:** Analisar os fatores associados à prevenção de eventos adversos na assistência de urgência e emergência, considerando vulnerabilidades relacionadas ao processo de trabalho, à organização dos serviços e às

práticas assistenciais. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada a partir de publicações científicas sobre segurança do paciente em contextos de urgência e emergência. A busca contemplou PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados a Segurança do Paciente (*Patient Safety*); Serviços Médicos de Emergência (*Emergency Medical Services*); Qualidade da Assistência à Saúde (*Quality of Health Care*); Hospitais (*Hospitals*); Assistência à Saúde (*Health Care*), combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, diretamente relacionados à prevenção de eventos adversos nesses serviços. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, livros, capítulos, monografias, dissertações, teses e publicações sem relação específica com urgência e emergência. Após aplicação dos critérios, quatro publicações compuseram o corpus final. As informações foram organizadas e comparadas de forma descritiva e interpretativa, sem tratamento estatístico inferencial. **RESULTADOS:** Os principais fatores relacionados ao risco de eventos adversos envolveram superlotação, insuficiência de recursos humanos e materiais, elevada carga de trabalho, interrupções frequentes durante a assistência, falhas na comunicação multiprofissional, registros incompletos e dificuldades na transferência do cuidado. Também foram identificadas fragilidades na prescrição, preparo, checagem e administração de medicamentos, além de baixa adesão a protocolos institucionais e limitações na consolidação da cultura de segurança. Entre as medidas preventivas, destacaram-se comunicação padronizada, identificação correta do paciente, dimensionamento adequado das equipes, educação permanente, utilização de protocolos assistenciais, sistemas de notificação de incidentes, atuação multiprofissional e fortalecimento dos Núcleos de Segurança do Paciente. Essas ações contribuem para reconhecimento precoce de riscos, redução de falhas evitáveis e maior continuidade do cuidado. **CONCLUSÃO:** A prevenção de eventos adversos na urgência e emergência depende da integração entre práticas assistenciais seguras e condições organizacionais compatíveis com a complexidade desses serviços. Comunicação efetiva, segurança medicamentosa, protocolos padronizados, capacitação contínua, dimensionamento adequado de profissionais e cultura institucional não punitiva constituem elementos centrais para minimizar riscos. O trabalho contribui ao reunir fatores modificáveis que podem orientar decisões de profissionais e gestores na qualificação da assistência e no

fortalecimento da segurança do paciente em ambientes de alta demanda e elevada complexidade.

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Eventos Adversos; Gestão de Riscos; Segurança do Paciente; Serviços Médicos de Emergência; Qualidade da Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Rossana Gomes Machado *et al*. A segurança do paciente nos serviços de urgência e emergência hospitalar: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 30, n. 1, 2026. DOI: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v30i1.2026-11982. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11982.

DAMASCENA, Janaína Costa de Souza *et al*. Um olhar para a segurança do paciente no âmbito da urgência e emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16772. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16772.

MARQUES, Carla Adriana; ROSETTI, Késia Alves Gomes; PORTUGAL, Flávia Batista. Segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, 2021. DOI: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3405. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3405.

SILVA, Jeanne Dias Moreira; PORTO, Mateus Luciano; SILVA, Elaine Reda. Contribuições para o gerenciamento da assistência visando a segurança do paciente em situações de urgência e emergência: revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, 2023. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v9i11.12591. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12591.

TRABALHO 05

PUERICULTURA COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Francisco Cleber da Silva Ferreira[1]; Caike Santana dos Santos[2]; Maria Fernanda Peixoto de Oliveira[3]; Kelly Cristina dos Santos Pires[4]; Milena Silva Santos[5]; Gabriela Medeiros de Paula[6]; Gisele da Silva Assis Barreiros[7]; Marizete dos Santos Silva[8]; Brenda Amélia Valcácer Fonseca[9]; Renata dos Santos da Luz[10]

1 Facuminas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: cleber2835@hotmail.com
2 Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi (Afya), Bahia, Brasil. E-mail: caike-santana@hotmail.com
3 Centro Universitário Mauricio de Nassau (Uninassau), Pernambuco, Brasil. E-mail: nanapeixoto1907@gmail.com
4 Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, Brasil. E -mail: kellypiressa@gmail.com
5 Faculdade de Excelência (UNEX), Bahia, Brasil. E -mail: milenagssantos@gmail.com
6 Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Brasil. E -mail: gabrielamedeiros107@gmail.com
7 Faculdade da Região Serrana (FARESE), Brasil. E -mail: gi.pureza@gmail.com
8 Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Bahia, Brasil. E -mail: marizetesantossilva.bf@gmail.com
9 Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, Brasil. E -mail: brendaval88@gmail.com
10 Faculdade Estácio, Sergipe, Brasil. E -mail: renatahuenfagem@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A puericultura constitui uma estratégia de acompanhamento da saúde infantil na Atenção Primária à Saúde, voltada à promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância do crescimento e desenvolvimento. Sua relevância está relacionada à possibilidade de identificar precocemente alterações e orientar as famílias durante o cuidado infantil. Justifica-se a abordagem do tema diante de dificuldades relacionadas à adesão familiar, qualificação profissional e organização dos serviços. Assim, o problema de pesquisa consiste em compreender como a puericultura contribui para o crescimento e desenvolvimento infantil e quais fatores podem limitar sua efetividade na Atenção Primária à Saúde. **OBJETIVO:** Analisar a puericultura como estratégia de promoção e vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil no âmbito da Atenção Primária à Saúde, considerando suas contribuições para o cuidado integral da criança e os fatores que interferem na continuidade do acompanhamento. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem descritiva, realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A

estratégia de busca utilizou os descritores DeCS/MeSH "Puericultura (*Child Care*)", "Saúde da Criança (*Child Health*)", "Crescimento e Desenvolvimento (*Growth and Development*)", "Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*)" e "Assistência Integral à Saúde (*Comprehensive Health Care*)", combinados em diferentes estratégias pelos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados artigos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol e diretamente relacionados à puericultura e ao acompanhamento infantil na atenção primária. Excluíram-se duplicatas, textos incompletos e publicações sem relação direta com o objeto investigado. A seleção compreendeu leitura de títulos, resumos e textos completos, resultando em quatro publicações incluídas na síntese final. Foram extraídas informações referentes ao delineamento, contexto assistencial, ações desenvolvidas, contribuições e dificuldades relacionadas à puericultura, submetidas à síntese temática e descritiva, sem aplicação de testes estatísticos inferenciais. **RESULTADOS:** A puericultura apresentou papel relevante na vigilância sistemática do crescimento e desenvolvimento, possibilitando acompanhar medidas antropométricas e marcos do desenvolvimento, verificar a situação vacinal, orientar sobre aleitamento materno e alimentação, prevenir acidentes, estimular o desenvolvimento infantil e reconhecer precocemente alterações e situações de vulnerabilidade. A caderneta da criança constituiu instrumento importante para registrar informações, favorecer a comunicação entre profissionais e familiares e assegurar a continuidade do acompanhamento, com participação expressiva da enfermagem no preenchimento e nas orientações aos responsáveis. Entretanto, foram identificadas consultas incompletas, insuficiência de capacitação profissional, elevada demanda de trabalho, baixa adesão e absenteísmo das famílias, dificuldades de acesso às unidades, fragilidades na integração multiprofissional, indisponibilidade da caderneta e insuficiência de atividades educativas. Tais condições comprometem a longitudinalidade do cuidado e podem retardar o reconhecimento de necessidades específicas relacionadas ao crescimento e ao desenvolvimento. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a puericultura constitui estratégia fundamental para promover o crescimento e o desenvolvimento infantil saudáveis, ao permitir acompanhamento periódico, identificação precoce de alterações e fortalecimento do cuidado preventivo. Sua efetividade depende da qualificação profissional, participação familiar, utilização adequada da Caderneta da Criança e organização dos serviços, contribuindo para maior integralidade e longitudinalidade da assistência infantil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Assistência Integral à Saúde; Crescimento e Desenvolvimento; Puericultura; Saúde da Criança.

REFERÊNCIAS

ALVES, Laís Roncato de Carvalho *et al.* Challenges to children's health in Primary Care: integrative literature review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11990. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11990.

MARTINS, Amanda Teixeira *et al.* Nursing consultation in childcare in nurses' and managers' voices: a mixed methods study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 4, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0657. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/C87dYrvRRZ8WpG3fFPk4rXq/?lang=en.

PEDRAZA, Dixis Figueroa. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06022023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/RND3CkFhQw839D6CQMwPnfx/?lang=pt.

SOARES, Anniely Rodrigues *et al.* Caderneta da Criança na Atenção Primária: olhar dos profissionais de saúde da família e das mães. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240022.pt. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/389710796_Caderneta_da_Crianca_na_Atencao_Primaria_olhar_dos_profissionais_de_saude_da_familia_e_das_maes.

TRABALHO 06

RESSUSCITAÇÃO NEUROPROTETORA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: ESTRATÉGIAS CONTEMPORÂNEAS PARA PRESERVAÇÃO DO DESFECHO NEUROLÓGICO

Bruna Custódio Rodrigues[1]; Bianca Machado Justa[2]

1 Universidade Federal do Ceará. E-mail: bru.cust.ro@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9904-7866
2 Idomed Estácio de Canindé. E-mail: biamachadojustabmj@gmail.com. ORCID: 0009-0000-1772-6180

RESUMO

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR) promove lesão cerebral hipóxico-isquêmica por mecanismos de reperfusão capazes de perpetuar o dano neuronal após o retorno da circulação espontânea (RCE). Assim, a sobrevivência isolada não representa o principal desfecho de uma ressuscitação efetiva, sendo a preservação neurológica determinante para a recuperação funcional. Apesar dos avanços no manejo pós-PCR, permanecem incertezas quanto à melhor combinação de controle fisiológico, manejo da temperatura e estratégias de neuroprognóstico, justificando a necessidade de síntese crítica das evidências contemporâneas. **OBJETIVO:** Analisar as estratégias contemporâneas direcionadas à redução da lesão cerebral secundária e à preservação do desfecho neurológico após PCR, com ênfase no controle fisiológico, manejo direcionado da temperatura e neuroprognóstico multimodal. **MÉTODOS:** Foi realizada revisão narrativa da literatura, com busca estruturada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e SciELO, considerando publicações entre janeiro de 2019 e outubro de 2025. Foram priorizadas diretrizes internacionais, ensaios clínicos randomizados e estudos de elevado impacto relacionados ao cuidado pós-PCR. A análise concentrou-se nas recomendações da American Heart Association (AHA) de 2025 e nos ensaios TTM2 e HYPERION, considerando desfechos de mortalidade, função neurológica e segurança. Foram incluídas as publicações consideradas mais relevantes para responder ao objetivo proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A abordagem contemporânea da PCR enfatiza a prevenção da lesão cerebral secundária desde a ressuscitação até o período pós-RCE. Durante a PCR, compressões torácicas de alta qualidade e minimização das interrupções são fundamentais para a manutenção da perfusão cerebral. Após o RCE, a prevenção de

hipóxia, o controle adequado da ventilação, evitando hipocapnia e hipercapnia, e a prevenção da hipotensão assumem papel central na limitação da lesão cerebral secundária. A diretriz da AHA de 2025 recomenda evitar hipotensão, mantendo pressão arterial média ≥65 mmHg, além de controle da oxigenação e ventilação e abordagem multimodal do neuroprognóstico (Hirsch *et al.*, 2025). O estudo TTM2 não demonstrou benefício da hipotermia a 33 °C em comparação com normotermia com tratamento precoce da febre quanto à mortalidade ou ao desfecho funcional em pacientes comatosos após PCR extra-hospitalar (Dankiewicz *et al.*, 2021). Em contraste, o estudo HYPERION demonstrou maior proporção de sobreviventes com desfecho neurológico favorável entre pacientes com ritmos não chocáveis submetidos à temperatura de 33 °C, embora sem diferença significativa na mortalidade global em 90 dias (Lascarrou *et al.*, 2019). Esses achados indicam heterogeneidade das evidências e reforçam que o benefício de uma temperatura-alvo específica não deve ser interpretado como universal ou superior para todos os pacientes. **CONCLUSÃO:** A ressuscitação contemporânea deve ser orientada não apenas pela recuperação da circulação, mas também pela prevenção da lesão cerebral secundária e pela preservação funcional. O controle fisiológico rigoroso, a prevenção de agressões secundárias, o manejo individualizado da temperatura e o neuroprognóstico multimodal constituem componentes fundamentais do cuidado pós-PCR. Entretanto, diante da heterogeneidade dos estudos, a estratégia de controle da temperatura deve ser individualizada e integrada ao contexto clínico, não sendo possível estabelecer superioridade universal da hipotermia ou da normotermia.

Palavras-chave: Parada Cardíaca; Hipóxia-Isquemia Encefálica; Prognóstico; Ressuscitação Cardiopulmonar; Temperatura Corporal.

REFERÊNCIAS

DANKIEWICZ, Josef *et al.* Hypothermia versus normothermia after out-of-hospital cardiac arrest. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 384, n. 24, p. 2283–2294, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2100591.

HIRSCH, Karen G. *et al.* Part 11: post-cardiac arrest care: 2025 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation**, Dallas, v. 152, supl. 2, p. S673–S718, 2025. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001375.

LASCARROU, Jean-Baptiste *et al.* Targeted temperature management for cardiac arrest with nonshockable rhythm. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 381, n. 24, p. 2327–2337, 2019. DOI: 10.1056/NEJMoa1906661.

TRABALHO 07

EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS NO PACIENTE CRÍTICO: AVALIAÇÃO INICIAL E MANEJO PRECOCE

Elisangela Regina Aldana[1]; Maria Fernanda Duque[2]; Sam Martins Jarelle[3]; Emilie Luise Brohl Maddalozzo[4]; Raphaela Aguiar Paranaguá[5]; Maria Gabriella Leite Silva[6]; Felipe Sarmento Gimenez Garcia[7]

1 Médica Pediatra, Universidade Cidade de São Paulo. E-mail: dra.elisangelaaldana@outlook.com
2 Estudante de Medicina, Multivix. E-mail: Mf.a.duque99@gmail.com
3 Médico pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: drsamjarelle777@gmail.com
4 Estudante de Medicina, Universidade Positivo. E -mail: emiliebrohlmaddalozzo@gmail.com
5 Médica pela UNITPAC. E -mail: raphaela.paranagua@gmail.com
6 Médica pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E -mail: mgleite2@gmail.com
7 Acadêmico do 12º período de Medicina, UNIFAA. E -mail: felipesarmentogarcia2003@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: As emergências neurológicas no paciente crítico apresentam elevada morbimortalidade e exigem reconhecimento rápido de alterações potencialmente reversíveis, pois atrasos na identificação de comprometimento de via aérea, perfusão cerebral, acidente vascular cerebral, hemorragia intracraniana, estado de mal epiléptico ou hipertensão intracraniana podem ampliar a lesão neurológica secundária. A abordagem inicial deve integrar estabilização sistêmica e exame neurológico direcionado, permitindo priorizar intervenções tempo-dependentes. **OBJETIVO:** Analisar as etapas essenciais da avaliação inicial e do manejo precoce das principais emergências neurológicas em pacientes críticos, com ênfase na identificação de sinais de gravidade, investigação diagnóstica e medidas imediatas de estabilização. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, com busca dirigida no PubMed, priorizando diretrizes, revisões sistemáticas e revisões de referência publicadas entre 2020 e 2026 sobre avaliação neurocrítica, acidente vascular cerebral isquêmico, hemorragia intracerebral, estado de mal epiléptico e edema cerebral. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A avaliação inicial deve começar pela abordagem sistemática das vias aéreas, ventilação e circulação, com correção imediata de hipóxia, instabilidade hemodinâmica e distúrbios metabólicos graves. Em paralelo, recomenda-se exame neurológico breve e seriado, incluindo nível de consciência, Escala de Coma de

Glasgow, tamanho e reatividade pupilar, motricidade, sinais focais e pesquisa de atividade convulsiva. A avaliação da glicemia capilar e de distúrbios hidroeletrolíticos auxilia na identificação de causas metabólicas potencialmente reversíveis de alteração do estado mental. Alterações súbitas ou progressivas do exame exigem reavaliação imediata, revisão de sedação e fatores metabólicos e, conforme o contexto, repetição da neuroimagem. A tomografia computadorizada de crânio possui papel central na investigação das síndromes neurológicas agudas. No acidente vascular cerebral isquêmico, a rápida definição do tempo de início dos sintomas e da elegibilidade para trombólise intravenosa ou trombectomia mecânica orienta intervenções tempo-dependentes. Na hemorragia intracerebral, o manejo inclui controle pressórico, reversão da anticoagulação quando indicada e avaliação de estratégias neurocirúrgicas conforme características clínicas e radiológicas. No estado de mal epiléptico, benzodiazepínicos constituem terapia inicial, seguidos por fármacos antiepilépticos de segunda linha, sendo a monitorização eletroencefalográfica particularmente relevante diante de suspeita de crises não convulsivas. Em pacientes com edema cerebral ou hipertensão intracraniana, medidas emergenciais podem envolver otimização da oxigenação e perfusão, posicionamento adequado e terapia hiperosmolar, de acordo com a etiologia e a situação clínica. A reavaliação neurológica seriada permite reconhecer deterioração precoce e verificar a resposta às intervenções instituídas. A atuação conjunta entre emergência, neurologia, neurocirurgia, terapia intensiva e enfermagem favorece o reconhecimento da deterioração e a execução coordenada das medidas diagnósticas e terapêuticas. **CONCLUSÃO:** A condução das emergências neurológicas no paciente crítico depende de avaliação estruturada, exames direcionados e instituição imediata de terapias específicas. A integração entre estabilização sistêmica, exame neurológico seriado, neuroimagem e protocolos tempo-dependentes é fundamental para reduzir a lesão cerebral secundária e ampliar a segurança assistencial.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Cuidados Críticos; Emergências; Estado de Mal Epiléptico; Neuroimagem.

REFERÊNCIAS

COOK, A. M. *et al*. Guidelines for the acute treatment of cerebral edema in neurocritical care patients. **Neurocritical Care**, v. 32, n. 3, p. 647-666, 2020. DOI: 10.1007/s12028-020-00959-7.

GREENBERG, S. M. *et al.* 2022 Guideline for the management of patients with spontaneous intracerebral hemorrhage. **Stroke**, v. 53, n. 7, p. e282-e361, 2022. DOI: 10.1161/STR.0000000000000407.

PRABHAKARAN, S. *et al.* 2026 Guideline for the early management of patients with acute ischemic stroke. **Stroke**, v. 57, n. 8, p. e316-e436, 2026. DOI: 10.1161/STR.0000000000000513. VIGNATELLI, L. *et al.* Clinical practice guidelines on the management of status epilepticus in adults: a systematic review. **Epilepsia**, v. 65, n. 6, p. 1512-1530, 2024. DOI: 10.1111/epi.17982.

WAHLSTER, S.; JOHNSON, N. J. The neurocritical care examination and workup. **Continuum**, v. 30, n. 3, p. 556-587, 2024. DOI: 10.1212/CON.0000000000001438.

TRABALHO 08

DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA: DIAGNÓSTICO E CONDUTA NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Lucas Pires Leitão[1]; Dayane Bichibichi Portela[2]; Mel Bertazo Nicoletti[3]; Diogo Durval Stange Zottele[4]; Luiz Carlos Marques da Silva[5]; Luís Augusto Pereira da Silva[6]; Tânia Greicy Quirino Alves dos Santos[7]; Paula Rodrigues Andrade da Cunha Loureiro[8]

1 Médico. Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: drlucaspiresleitao@gmail.com
2 Graduanda de Medicina. Faculdade de Pinhais (Fapi), Pinhais, PR, Brasil.
3 Médica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil.
4 Graduando de Medicina. Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina, ES, Brasil.
5 Médico. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
6 Graduando de Medicina. Faculdade Afya Porto Nacional, Porto Nacional, TO, Brasil.
7 Médica pediatra. Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil.
8 Graduanda de Medicina. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Porto Nacional, TO, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O descolamento prematuro de placenta (DPP) é a separação da placenta da decídua uterina antes da expulsão do feto, com incidência de cerca de 0,4% a 1,2% das gestações. Está entre as emergências hemorrágicas mais graves do ciclo gravídico-puerperal, porque evolui de modo rápido e imprevisível e o atraso no reconhecimento compromete a segurança da mãe e do feto. Por isso, o tema é central para a construção de protocolos assistenciais em urgência e emergência obstétrica. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências recentes sobre o diagnóstico e a conduta inicial no descolamento prematuro de placenta em ambiente de emergência obstétrica. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed e Consensus, usando os descritores Abruptio Placentae, Diagnosis e Emergency Treatment. Foram selecionados estudos publicados entre 2022 e 2026 que tratassem de diagnóstico ou manejo do DPP. Analisaram-se quatro publicações: duas revisões sobre fisiopatologia, diagnóstico e manejo, uma coorte retrospectiva de maternidade terciária e uma revisão sobre coagulação intravascular disseminada (CIVD) obstétrica. A análise foi qualitativa, organizada por eixos temáticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O diagnóstico é predominantemente clínico. Sangramento vaginal, dor abdominal, contrações uterinas e alterações da frequência cardíaca fetal

compõem o quadro típico, mas nem sempre estão presentes. Na coorte retrospectiva, com 201 casos em 35.184 partos (0,56%), houve metrorragia em 58,2%, dor abdominal em 39% e alteração da frequência cardíaca fetal em 57%. A ultrassonografia identificou o descolamento em apenas 23,9% dos casos, o que mostra sua baixa sensibilidade: um exame normal não exclui o diagnóstico. A conduta depende da idade gestacional, do estado fetal e da estabilidade hemodinâmica materna. Um algoritmo proposto para o DPP agudo considera a perda sanguínea, os sinais vitais e a diurese, e a literatura discute a reposição de hemocomponentes e os testes viscoelásticos à beira do leito. Diante de comprometimento materno ou fetal, os autores da coorte recomendam não retardar o parto, com preferência pela cesariana. Na coorte, 13 dos 201 fetos morreram, 98 recém-nascidos precisaram de reanimação e 31 de 188 apresentaram pH de artéria umbilical igual ou inferior a 7. O pH foi menor nas gestantes que chegaram de casa do que nas já internadas, o que aponta o tempo até o atendimento como fator de desfecho. Quanto à coagulopatia, a queda do fibrinogênio é uma das variáveis centrais para o diagnóstico de CIVD obstétrica, e a reposição oportuna de fibrinogênio compõe o tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O DPP deve ser suspeitado diante de dor abdominal e sangramento vaginal na gestação, mesmo quando a ultrassonografia é normal, e o prognóstico depende do tempo até o atendimento, do reconhecimento precoce da coagulopatia e do acesso rápido a hemocomponentes e a centro cirúrgico. Protocolos institucionais que reúnam esses elementos respondem ao objetivo proposto e podem orientar a prática na emergência obstétrica. Por se tratar de revisão narrativa com número limitado de estudos, recomendam-se revisões sistemáticas para confirmar os achados.

Palavras-chave: Descolamento Prematuro da Placenta; Diagnóstico; Emergências; Hemorragia Uterina; Tratamento de Emergência.

REFERÊNCIAS

ALOUINI, S. *et al.* Diagnosis and management of pregnant women with placental abruption and neonatal outcomes. **Cureus**, v. 14, n. 1, e21120, 2022. DOI: 10.7759/cureus.21120.

BRANDT, J. S.; ANANTH, C. V. Placental abruption at near-term and term gestations: pathophysiology, epidemiology, diagnosis, and management. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 228, n. 5S, p. S1313-S1329, 2023. DOI: 10.1016/j.ajog.2022.06.059.

KAMIDANI, R.; OKADA, H. Toward an endothelium-centered framework for obstetric disseminated intravascular coagulation: harmonizing pathophysiology, diagnosis, and treatment. **Thrombosis Research**, v.

261, 109694, 2026. DOI: 10.1016/j.thromres.2026.109694.

SCHNEIDER, E.; KINZLER, W. L. Placental abruption: pathophysiology, diagnosis, and management. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 68, n. 1, p. 98-104, 2025. DOI: 10.1097/GRF.0000000000000903.

TRABALHO 09

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Bruno Kavahara Yoshida[1]; Gabriel Morais Sousa[2]; Rodolfo Elias Isolani[3]; Rafaely Gabriel de Souza[4]; Maynara Bovino Sabadini[5]; Vinicius Gregório Plastina da Silva[6]; Taila Mylena Carvalho Pereira[7]; Ana Lídia de Campos Lico[8]; Maria Clara Pereira Prado Nunes[9]; Victor Martins de Andrade[10]

1 Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (Humanitas), São José dos Campos, SP, Brasil. E-mail: brunokavaharayoshida@outlook.com
2 Universidade de Rio Verde (UniRV), Goianésia, GO, Brasil.
3 Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), São Paulo, SP, Brasil; Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS), Joinville, SC, Brasil.
4 Universidade de Pernambuco (UPE), PE, Brasil; Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil.
5 Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil.
6 Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, PR, Brasil.
7 Universidad Cristiana de Bolivia (UCEBOL), Santa Cruz de la Sierra, Bolívia.
8 Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas, Palmas, TO, Brasil.
9 Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil.
10 Universidade Anhembi Morumbi, São José dos Campos, SP, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome coronariana aguda (SCA) reúne o infarto agudo do miocárdio, com ou sem supradesnivelamento do segmento ST, e a angina instável, com mais de 7 milhões de diagnósticos por ano no mundo. Cerca de 40% dos homens e 48% das mulheres chegam à emergência com sintomas inespecíficos, como dispneia (BHATT; LOPES; HARRINGTON, 2022). **OBJETIVO:** Revisar as evidências recentes sobre o diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica inicial da SCA nos serviços de emergência. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa com busca no PubMed e no Consensus, de 2022 a 2026, pelos descritores “acute coronary syndrome”, “emergency service, hospital” e “early diagnosis”. Foram selecionados, por relevância, cinco estudos: uma revisão, um estudo diagnóstico, um ensaio randomizado em cluster e duas coortes. Sem avaliação formal de risco de viés. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O eletrocardiograma deve ser feito em até 10

minutos da chegada. Com supradesnivelamento de ST, indica-se a intervenção coronária percutânea primária em até 120 minutos ou, se inviável, a fibrinólise (BHATT; LOPES; HARRINGTON, 2022). Sem supradesnivelamento, a troponina de alta sensibilidade é o exame preferencial. Em 4.663 pacientes, o algoritmo de 0/1 hora da Sociedade Europeia de Cardiologia teve sensibilidade de 100% para infarto sem supradesnivelamento com a troponina I Architect, descartando 52% dos casos, enquanto o High-STEACS de 0/2 horas descartou 72,5%, com sensibilidade de 98,1% (GLAESER et al., 2026). Em ensaio com 3.869 pacientes em 12 hospitais asiáticos, o algoritmo de 0/1 hora manteve a segurança (eventos cardíacos adversos maiores em 30 dias: 1,4% com o algoritmo contra 1,7% no cuidado habitual) e elevou a taxa de alta da emergência de 35% para 60% (INOUE et al., 2026). Em emergência lotada na Turquia (n = 3.216), o grupo de descarte teve sensibilidade e valor preditivo negativo de 100%, mas 31,3% ficaram em observação e, destes, 13,9% tiveram eventos em 30 dias (KUDU et al., 2025). Em coorte prospectiva, uma via rápida associou-se a menor tempo porta-eletrocardiograma (mediana de 18 para 8 minutos), a menor tempo porta-balão no infarto com supradesnivelamento (102 para 68 minutos) e a menos eventos cardiovasculares hospitalares (11,6% para 6,6%), sem diferença no sangramento maior (XIONG et al., 2025). No alto risco sem supradesnivelamento, a angiografia em 24 a 48 horas associou-se à queda da mortalidade de 6,5% para 4,9% (BHATT; LOPES; HARRINGTON, 2022). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O diagnóstico precoce da SCA depende do eletrocardiograma em 10 minutos e de algoritmos seriados de troponina de alta sensibilidade. A conduta inicial é a reperfusão imediata no supradesnivelamento e a estratégia invasiva guiada pelo risco nos demais casos. Uma via rápida associou-se a tempos menores e a menos eventos hospitalares. Os estudos incluídos não abrangeram serviços brasileiros, e a validação local desses fluxos permanece necessária.

Palavras-chave: Diagnóstico Precoce; Infarto do Miocárdio; Serviço Hospitalar de Emergência; Síndrome Coronariana Aguda; Troponina.

REFERÊNCIAS

BHATT, D. L.; LOPES, R. D.; HARRINGTON, R. A. Diagnosis and treatment of acute coronary syndromes: a review. **JAMA**, v. 327, n. 7, p. 662-675, 2022. DOI: 10.1001/jama.2022.0358.

GLAESER, J. et al. Comparison of the European Society of Cardiology 0/1-hour and high-sensitivity troponin in the evaluation of patients with suspected acute coronary syndrome 0/2-or-0/3-hour algorithms for rapid

myocardial infarction diagnosis: a prospective multicenter study. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 87, n. 17, p. 2261-2278, 2026. DOI: 10.1016/j.jacc.2025.12.056.

INOUE, K. et al. Validation of the European Society of Cardiology 0/1-hour algorithm for chest pain triage in Asian emergency departments: a multinational stepped-wedge cluster-randomised trial. **Heart**, v. 112, n. 13, p. 721-727, 2026. DOI: 10.1136/heartjnl-2025-326594.

KUDU, E. et al. The diagnostic accuracy of the ESC 0/1-hour algorithm in non-ST-segment elevation myocardial infarction in a crowded emergency department: a real-world experience from a single-center in Türkiye. **BMC Emergency Medicine**, v. 25, n. 1, art. 129, 2025. DOI: 10.1186/s12873-025-01289-7.

XIONG, W. et al. Clinical impact of an emergency fast-track pathway on early intervention and outcomes in acute coronary syndrome: a prospective cohort study. **Scientific Reports**, v. 15, n. 1, art. 41509, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-25333-5.

TRABALHO 10

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA EMERGÊNCIA

João Gabriel Garrote Vasconcelos[1]; Maria Fernanda Bavati[2]; Vinicius Gregório Plastina da Silva[3]; Nathalie Torres Molina[4]; Rafaely Gabriel de Souza[5]; Thiago Henrique Vasconcelos Duarte[6]; Heloisa Bertiê Silvestrini[7]; Ana Lídia de Campos Lico[8]; Maria Clara Pereira Prado Nunes[9]

1 Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. E-mail: jggarrote@live.com
2 Graduanda de Medicina. Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA/FAMECA), Catanduva, SP, Brasil. E-mail: mafebavatii0@gmail.com
3 Acadêmico. Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, PR, Brasil. E-mail: vinicius.gregorio2@hotmail.com
4 Bacharel em Medicina. Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT, Brasil. E-mail: Nathalie.molina@aluno.ufr.edu.br
5 Médica. Universidade de Pernambuco (UPE), com revalidação pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil. E-mail: rafaelygdesouza@gmail.com
6 Acadêmico. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), Maceió, AL, Brasil. E-mail: thiago.hvd@hotmail.com
7 Bacharel em Medicina. Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: Heloisabertie1@gmail.com
8 Médica. Afya Palmas, Palmas, TO, Brasil. E-mail: analidiacamposlico@gmail.com
9 Médica. Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil. E-mail: mcpraado@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, e o benefício do tratamento depende da rapidez com que o fluxo é restabelecido. Nos últimos anos, a decisão terapêutica deixou de se apoiar apenas no tempo de início dos sintomas e passou a considerar o tecido cerebral ainda viável, o que ampliou as indicações de trombólise e de trombectomia. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências recentes sobre os avanços no diagnóstico por imagem e no tratamento de reperfusão do AVC isquêmico agudo na emergência. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura, com busca na base PubMed, usando os descritores Ischemic Stroke, Thrombectomy, Thrombolytic Therapy e Tenecteplase. Foram selecionados estudos publicados entre 2025 e 2026 que tratassem de diagnóstico por imagem ou de terapia de reperfusão no AVC isquêmico agudo. Analisaram-se seis publicações: quatro metanálises de ensaios clínicos randomizados e duas revisões sobre

neuroimagem. A análise foi qualitativa, organizada por eixos temáticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No diagnóstico, a tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste e a angiotomografia continuam como base da triagem, por excluírem hemorragia e identificarem oclusão de grande vaso. A TC de perfusão e a ressonância magnética (RM) estimam o tecido salvável, e a sequência difusão-FLAIR serve de relógio tecidual no AVC de início desconhecido. Inteligência artificial e RM portátil buscam acelerar o fluxo, mas a variabilidade da perfusão e a disponibilidade da RM limitam o uso. Na trombólise, uma metanálise de oito ensaios (3.647 pacientes) mostrou que a tenecteplase 0,25 mg/kg foi não inferior à alteplase, com mortalidade em 90 dias semelhante (RR 1,00; IC 95% 0,83-1,19). Entre 4,5 e 24 horas, a trombólise em pacientes com tecido salvável (18 ensaios, 5.168 pacientes) aumentou o desfecho funcional excelente (40,3% versus 33,2%; número necessário para tratar de 14) e a hemorragia intracraniana sintomática (3,2% versus 1,4%), sem aumento de mortalidade. Na trombectomia, a metanálise de dados individuais em infartos extensos (seis ensaios, 1.886 pacientes) mostrou melhor distribuição na escala de Rankin modificada (razão de chances generalizada ajustada de 1,63; IC 95% 1,42-1,88) e menor mortalidade (31,1% versus 37,3%) até 24 horas do início, sem diferença na hemorragia sintomática (1,1% versus 1,0%). A evidência é limitada para núcleo de 150 mL ou mais após 6 horas. Na oclusão de vaso médio e distal, seis ensaios (2.061 pacientes) não mostraram benefício funcional da trombectomia (RR 1,19; IC 95% 0,89-1,59 para Rankin de 0 a 1). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A conduta no AVC isquêmico agudo passou a ser guiada pelo tecido viável, e não apenas pelo relógio. Na emergência, TC e angiotomografia rápidas permitem oferecer trombólise com tenecteplase ou alteplase e identificar candidatos à trombectomia, inclusive com infarto extenso e até 24 horas do início. A trombólise em janela estendida é alternativa quando a trombectomia não está disponível, e a trombectomia não deve ser rotina na oclusão distal. Esses achados sustentam protocolos que priorizem imagem rápida e acesso a centros de AVC. Por se tratar de revisão narrativa com número limitado de estudos, recomendam-se revisões sistemáticas para confirmar os achados.

Palavras-chave: AVC Isquêmico; Trombectomia; Terapia Trombolítica; Tratamento de Emergência; Diagnóstico por Imagem.

REFERÊNCIAS

XU, K. et al. The Imaging Compass: navigating reperfusion in acute ischemic stroke. **Journal of Magnetic Resonance Imaging**, v. 64, n. 5, p. 1197-1214, 2026. DOI: 10.1002/jmri.70517.

AL-SALAHAT, A. et al. Current state and advancements of imaging in acute ischemic stroke: a practical review. **Neurological Sciences**, v. 47, n. 1, 29, 2026. DOI: 10.1007/s10072-025-08685-8.

ASADI, F.; AMOUZESHI, Z.; ESLAMI ALIABADI, H. Efficacy and safety of tenecteplase versus alteplase in acute ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis. **Iranian Journal of Child Neurology**, v. 20, n. 4, e2, 2026. DOI: 10.22037/ijcn.v20i4.46584.

DOHEIM, M. F. et al. Exploring between-study heterogeneity in extended-window IV thrombolysis for acute ischemic stroke: a meta-analysis of 18 randomized controlled trials. **Neurology**, v. 107, n. 3, e218331, 2026. DOI: 10.1212/WNL.0000000000218331.

SARRAJ, A. et al. Endovascular thrombectomy for patients with large-core ischaemic stroke presenting up to 24 h after onset (ATLAS): a systematic review and individual patient data meta-analysis with central imaging adjudication. **The Lancet**, v. 407, n. 10543, p. 2015-2026, 2026. DOI: 10.1016/S0140-6736(26)00876-7.

FAYEZ ABBAS, O. et al. Thrombectomy for distal medium vessel occlusion: a comprehensive meta-analysis of randomized controlled trials. **Neurological Research**, p. 1-12, 2026. DOI: 10.1080/01616412.2026.2745027.

TRABALHO 11

HIPERCALEMIA GRAVE: RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO NA EMERGÊNCIA

Bruno Kavahara Yoshida[1]; Thais Fernandes Guimarães[2]; Taila Mylena Carvalho Pereira[3]; Emanuelly Vitória Da Campo Marca[4]; Raphael Lenon de Jesus Moura Cardoso da Silva[5]; Ivoneide Gonçalves de Melo Gonzalez[6]; Bianca Lima Mendes[7]; Luiz Arthur Miguelote Sampaio Elias[8]

1 Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (Humanitas), São José dos Campos, SP, Brasil. E-mail: brunokavaharayoshida@outlook.com
2 Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros, GO, Brasil; Santa Casa de Votuporanga, Votuporanga, SP, Brasil.
3 Universidad Cristiana de Bolivia (UCEBOL), Santa Cruz de la Sierra, Bolívia; Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil.
4 Universidad Privada del Este (UPE), Presidente Franco, Paraguai; Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó, SC, Brasil.
5 Universidad Cristiana de Bolivia (UCEBOL), Santa Cruz de la Sierra, Bolívia; Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil.
6 Afya Faculdade de Ciências Médicas de Redenção, Redenção, PA, Brasil.
7 Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil.
8 Universidade Vila Velha (UVV), Vila Velha, ES, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hipercalemia grave, geralmente definida por concentrações séricas de potássio superiores a 6,5 mEq/L ou pela presença de alterações eletrocardiográficas agudas, a qual constitui um distúrbio eletrolítico, em certos contextos, fatal nos setores de urgência. Sua ocorrência relaciona-se com frequência à injúria renal aguda, à doença renal crônica avançada e ao uso de fármacos que inibem o sistema renina-angiotensina-aldosterona, demandando intervenção rápida para prevenir arritmias ventriculares malignas e assistolia (Palmer; Clegg, 2023). **OBJETIVO:** Revisar as evidências clínicas atuais acerca do reconhecimento precoce e do manejo terapêutico da hipercalemia grave nos serviços de emergência. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, contemplando publicações entre 2021 e 2025, por meio dos descritores “hyperkalemia”, “emergency service, hospital” e “electrocardiography”. Foram incluídos cinco estudos originais e revisões de diretrizes selecionados pela pertinência clínica ao atendimento emergencial, sem aplicação de escala formal para risco de viés. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O diagnóstico imediato apoia-se na dosagem sérica rápida e no

eletrocardiograma de 12 derivações, embora achados clássicos, como ondas T apiculadas, achatamento de onda P e alargamento do complexo QRS, possam estar ausentes mesmo em elevações acentuadas do potássio (Durfey *et al.*, 2022). Na suspeita de cardiotoxicidade, a estabilização da membrana miocárdica com gluconato ou cloreto de cálcio intravenoso representa a primeira medida, atuando em poucos minutos sem reduzir a calemia (Lindner *et al.*, 2022). Na sequência, promove-se o influxo celular de potássio por meio de insulina regular associada à glicose hipertônica — esquema que exige vigilância glicêmica rigorosa pelo risco de hipoglicemia tardia — e de beta-2-agonistas inalatórios em altas doses, como o salbutamol, que potencializam o efeito hipocalemiante (McNicholas *et al.*, 2023). Para a eliminação definitiva do íon, empregam-se diuréticos de alça em pacientes com diurese preservada, quelantes intestinais mais seguros, como o ciclossilicato de zircônio sódico, e hemodiálise de urgência nos quadros refratários ou com disfunção renal grave (Rafique *et al.*, 2024). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O reconhecimento precoce da hipercalemia grave exige integração ágil entre avaliação clínica, eletrocardiograma e monitorização laboratorial, uma vez que a ausência de alterações no traçado não exclui risco arrítmico. O manejo efetivo segue etapas bem definidas de proteção cardíaca, redistribuição intracelular e excreção corporal, com atenção especial à prevenção de complicações iatrogênicas como a hipoglicemia.

Palavras-chave: Arritmias Cardíacas; Distúrbios Hidroeletrolíticos; Eletrocardiografia; Hiperpotassemia; Serviço Hospitalar de Emergência.

REFERÊNCIAS

DURFEY, N. *et al.* Severe hyperkalemia: can the electrocardiogram risk stratify for short-term adverse events? **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 23, n. 4, p. 512-519, 2022. DOI: 10.5811/westjem.2022.3.55120.

LINDNER, G. *et al.* Acute hyperkalemia in the emergency department: a summary from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes conference. **European Journal of Emergency Medicine**, v. 29, n. 2, p. 94-103, 2022. DOI: 10.1097/MEJ.0000000000000891.

MCNICHOLAS, B. A. *et al.* Treatment of acute hyperkalemia in the emergency department: avoiding iatrogenic hypoglycemia. **Emergency Medicine Journal**, v. 40, n. 5, p. 348-354, 2023. DOI: 10.1136/emermed-2022-212645.

PALMER, B. F.; CLEGG, D. J. Diagnosis and treatment of hyperkalemia. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 90, n. 2, p. 115-124, 2023. DOI: 10.3949/ccjm.90a.22062.

RAFIQUE, Z. *et al.* Management of hyperkalemia in the emergency department: an evidence-based update. **Journal of Emergency Medicine**, v. 66, n. 3, p. 285-296, 2024. DOI: 10.1016/j.jemermed.2023.11.014.

TRABALHO 12

GLAUCOMA AGUDO DE ÂNGULO FECHADO: DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO TERAPÊUTICO

Carolina Tito Santana[1]; Bianca Lima Mendes[2]; Felipe Pouparina Canedo[3]; Luiz Arthur Miguelote Sampaio Elias[4]; Mariana Deliquiavi Rodrigues de Oliveira[5]; Paula Caroline da Silva Leite[6]; Taila Mylena Carvalho Pereira[7]; Guilherme Henrique Souza dos Santos[8]

1 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil. E-mail: souzasantanacarolina@gmail.com
2 Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil.
3 Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil.
4 Universidade Vila Velha (UVV), Vila Velha, ES, Brasil.
5 Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF), Franca, SP, Brasil.
6 Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil.
7 Universidad Cristiana de Bolivia (UCEBOL), Santa Cruz de la Sierra, Bolívia; Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil.
8 Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O glaucoma agudo de ângulo fechado representa uma emergência oftalmológica grave, desencadeada pela obstrução abrupta da drenagem do humor aquoso na malha trabecular por aposição iriana. Essa condição eleva rapidamente a pressão intraocular para valores frequentemente superiores a 40 mmHg, acarretando isquemia do nervo óptico e perda visual irreversível caso o atendimento inicial seja postergado (Sun *et al.*, 2022). **OBJETIVO:** Revisar as evidências clínicas atuais sobre o reconhecimento precoce e o manejo terapêutico do glaucoma agudo de ângulo fechado nos serviços de emergência. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura com busca nas bases PubMed e SciELO, abrangendo publicações entre 2021 e 2025, pelos descritores "glaucoma, angle-closure", "emergency service, hospital" e "intraocular pressure". Selecionaram-se cinco artigos de relevância clínica direta para a abordagem emergencial e definitiva, sem aplicação de escala formal de risco de viés. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O quadro clínico clássico caracteriza-se por dor ocular intensa de início súbito, baixa acuidade visual, halos coloridos ao redor das luzes, cefaleia ipsilateral, náuseas e vômitos, achados que podem simular emergências neurológicas ou abdominais e atrasar a suspeita diagnóstica (Gedde

et al., 2021). Ao exame físico, destacam-se hiperemia conjuntival pericerática, edema corneano, câmara anterior rasa e pupila em midríase média fixa, sendo a gonioscopia o padrão-ouro para confirmar o fechamento angular após o clareamento corneano (Chan; Tang; Tham, 2023). A terapêutica imediata visa reduzir a pressão intraocular por meio de agentes hiperosmóticos intravenosos, como o manitol, associados a inibidores sistêmicos da anidrase carbônica, como a acetazolamida, além de colírios hipotensores betabloqueadores e alfa-2-agonistas (Nuñez *et al.*, 2024). Controlado o edema de córnea, instila-se pilocarpina para induzir miose e afastar a íris do ângulo camarular, preparando o paciente para a iridotomia periférica a laser, intervenção definitiva que elimina o bloqueio pupilar e previne crises no olho contralateral (Azuara-Blanco *et al.*, 2022). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O reconhecimento precoce do glaucoma agudo de ângulo fechado exige alta suspeição diante de olho vermelho doloroso associado a sintomas sistêmicos. A combinação ágil entre redução farmacológica da pressão intraocular e iridotomia periférica a laser mostra-se determinante para preservar a função visual e evitar recidivas bilaterais.

Palavras-chave: Diagnóstico Precoce; Glaucoma de Ângulo Fechado; Iridotomia; Pressão Intraocular; Serviço Hospitalar de Emergência.

REFERÊNCIAS

AZUARA-BLANCO, A. *et al.* Effectiveness of early lens extraction for the treatment of primary angle-closure glaucoma (EAGLE): a randomised controlled trial and long-term outcomes. **Ophthalmology**, v. 129, n. 6, p. 612-621, 2022. DOI: 10.1016/j.ophtha.2022.01.018.

CHAN, P. P.; TANG, F. Y.; THAM, C. C. Acute primary angle closure: clinical presentation, diagnostic challenges, and management strategies. **Eye**, v. 37, n. 4, p. 634-642, 2023. DOI: 10.1038/s41433-022-02215-y.

GEDDE, S. J. *et al.* Primary angle-closure disease preferred practice pattern. **Ophthalmology**, v. 128, n. 1, p. P30-P70, 2021. DOI: 10.1016/j.ophtha.2020.10.021.

NUÑEZ, M. X. *et al.* Emergency department management of acute angle-closure glaucoma: a practical clinical review. **Journal of Emergency Medicine**, v. 66, n. 4, p. 415-424, 2024. DOI: 10.1016/j.jemermed.2023.12.009.

SUN, X. *et al.* Primary angle closure glaucoma: what we know and what we don't know. **Progress in Retinal and Eye Research**, v. 88, art. 101014, 2022. DOI: 10.1016/j.preteyeres.2021.101014.