

V. 4 N. 4 | ISSN: 2675-8008

# ANAIIS DO EVENTO

---



II CONGRESSO NACIONAL DE AVANÇOS EM  
**TERAPIA INTENSIVA ON-LINE**



**EDITORA  
INTEGRAR**

## **ORGANIZAÇÃO**

Instituto Multiprofissional de Ensino - IME  
CNPJ 36.773.074/0001-08

## **PARCEIROS**

Editora Integrar  
Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Alisson dos Santos  
Ana Elizabeth Lopes de Carvalho  
Bruna Cunha de Souza  
Carmelita Bastos Mendes  
Caroline Gomes da Silva  
Cintia Freire Carniel  
Clara Narcisa Silva Almeida  
Claudio José de Souza  
Diego Silveira Siqueira  
Fernanda dos Anjos de Oliveira de Assis  
Jâina Carolina Meneses Calçada  
Lara Poletto Couto  
Luma Princess Schneider  
Luzia Cibele de Souza Maximiano  
Manoelly Anyelle Pessoa Dias Dantas  
Marco Rogerio da Silva  
Myrna Marques Lopes  
Renato Trevizan Pastore  
Roberto Carlos Vieira da Silva Júnior  
Sara Juliana do Nascimento Leite  
Thatyana Telles Azevedo  
Ueslei Oliveira da Cunha  
Misael Alves Cardoso



# EDITORA INTEGRAR

A Editora Integrar é a editora vinculada ao **I Congresso Nacional de Avanços em Terapia Intensiva On-line (I INTENSICON)** atuando na publicação dos anais do respectivo evento. A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais do **I INTENSICON** estão publicados na **Revista Multidisciplinar de Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 4, número 3, do ano de 2023.

## APRESENTAÇÃO

O **I Congresso Nacional de Avanços em Terapia Intensiva On-line** organizado pelo Instituto Multiprofissional de Ensino LTDA (IME), será realizado nos dias **23 a 26 de outubro de 2023**. Considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos e profissionais que tem interesse na área da Terapia Intensiva.

Com objetivo central de difundir o conhecimento e estimular o pensamento científico, discutiu-se temas de grandes relevâncias na área da Terapia Intensiva, com o intuito de atingir o maior número de pessoas possíveis. I INTENSICON também contou com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e publicações de resumos nos anais do evento.

## PROGRAMAÇÃO

### **Dia 23 de outubro de 2023**

#### **Palestras:**

- 08:00 - Abertura do Evento
- 09:00 - Abordagem inicial ao paciente neurocrítico - Cintia Freire Carniel
- 10:00 - Choque Séptico - Claudio José de Souza
- 12:00 - Método Canguru: cuidado humanizado ao recém-nascido na UTI neonatal - Jâina Carolina Meneses Calçada
- 13:00 - Ventilação mecânica no trauma torácico - Clara Narcisa Silva Almeida

### **Dia 24 de outubro de 2023**

#### **Palestras:**

- 09:00 - Inteligência artificial no tratamento de pacientes em UTI - AO VIVO - Roberto Carlos Vieira da Silva Júnior
- 10:00 - Os Desafios da Abordagem do Paciente Oncológico em Unidade de Terapia Intensiva - Luma Princess Schneider
- 11:00 - Prevenção de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde nas Unidades de Terapia Intensiva: O papel da biossegurança - Thatyana Telles Azevedo
- 13:00 - Transporte do Paciente Crítico do APH a Terapia Intensiva - Sara Juliana do Nascimento Leite
- 14:00 - Qual o papel da Enfermagem em UTI - AO VIVO - Diego Silveira Siqueira

### **Dia 25 de outubro de 2023**

#### **Palestras:**

- 09:00 - Importância da atuação do Cirurgião-dentista em UTI - Manoelly Anyelle Pessoa Dias Dantas
- 10:00 - Controle de Hemorragias no APH - Ueslei Oliveira da Cunha
- 13:00 - Quem tem medo da neuro? Percepções do profissional enfermeiro sobre a residência em neurologia - Carmelita Bastos Mendes
- 14:00 - Suporte básico e avançado de vida para adultos - AO VIVO - Ana Elizabeth Lopes de Carvalho

- 15:00 - Atuação da enfermagem de Alta performance nas Emergências Cardiológicas na UTI - AO VIVO - Myrna Marques Lopes
- 16:00 - Importância da atuação do fisioterapeuta no doente crítico - Bruna Cunha de Souza

### **Dia 26 de outubro de 2023**

#### **Palestras:**

- 08:00 - Indicadores assistenciais na UTI - Marco Rogerio da Silva
- 09:00 - Avaliação fisioterapêutica geral do paciente crítico - Alisson dos Santos 10:00 - Doação de órgãos e o lado emocional da família do doador - Caroline Gomes da Silva
- 11:00 - Infecção relacionado a cateter venoso central na terapia intensiva - Fernanda dos Anjos de Oliveira de Assis
- 13:00 - Anatomia e fisiologia introdutória para a ventilação mecânica - Lara Poletto Couto
- 14:00 - Prática clínica do enfermeiro frente à sepse na Unidade de Terapia Intensiva – Luzia Cibele de Souza Maximiano
- 15:00 - Encerramento do evento - AO VIVO



## ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E A IMPORTÂNCIA DA JANELA TERAPÊUTICA

CARLA CONTE; BIANCA ZAIA

**Introdução:** O Acidente Vascular (AVC) é uma condição médica aguda que resulta na interrupção do suprimento sanguíneo para uma região do cérebro. Isso pode ocorrer devido a um bloqueio em um vaso sanguíneo (AVC isquêmico) ou ao rompimento de um vaso sanguíneo (AVC hemorrágico). Ambos os tipos de AVC podem causar danos cerebrais significativos e afetar a função neurológica. **Objetivos:** O tratamento do AVC visa minimizar os danos cerebrais, restaurar o fluxo sanguíneo e melhorar a qualidade de vida do paciente. Nesse sentido, espera-se com esse trabalho reforçar a importância do atendimento ao paciente vítima de AVC dentro do período da janela terapêutica, visto que pode determinar a extensão dos danos cerebrais e influenciar no prognóstico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com base em dados Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados incluíram “Acidente Vascular Cerebral”, “AVC isquêmico”, “AVC hemorrágico”, “janela terapêutica”, “tratamento precoce do AVC”. Foram incluídos estudos em português, publicados nos últimos 10 anos, que abordaram as condições e desafios relacionados ao tema. **Resultados:** Diversas fontes científicas e médicas consistentemente demonstraram que a administração oportuna de medicamentos trombolíticos, como o ativador do plasminogênio tecidual (tPA), faz com que haja melhores desfechos clínicos em casos de AVC isquêmico. A dissolução eficaz dos coágulos sanguíneos e a restauração do fluxo sanguíneo cerebral dentro de um intervalo de tempo específico têm sido associadas a reduções significativas nos danos cerebrais e, conseqüentemente, a uma melhoria nas taxas de recuperação funcional. Além disso, verificou-se que os pacientes que receberam tratamento dentro da janela terapêutica tiveram maiores chances de recuperação funcional, menor risco de incapacidades permanentes e redução da mortalidade. Por outro lado, atrasos na busca por atendimento médico ou na administração de tratamento resultaram em desfechos menos favoráveis. **Conclusão:** Com base nos descritores utilizados e na análise das fontes de pesquisa, fica evidente que a janela terapêutica desempenha um papel crucial no tratamento do AVC. As informações obtidas através dessa revisão bibliográfica ressaltam a importância da conscientização sobre os sintomas do AVC, bem como da busca imediata por atendimento médico especializado.

**Palavras-chave:** Janela terapêutica, Tratamento, Avc isquêmico, Avc hemorrágico, Clínica.



## ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL MALIGNO EM PACIENTE ADULTO JOVEM E OS FATORES PREDISPOANTES PARA UM DESFECHO DESFAVORÁVEL: UM RELATO DE CASO

JULIA TAVARES OLIVEIRA; LARISSY LIMA SANTOS; SILVIA MAYLA SANTOS DE SANTANA; GABRIELA DOS SANTOS MATEUS; RITA DE CÁSSIA ALMEIDA VIEIRA

**Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) maligno está entre os acometimentos mais severos do infarto cerebral podendo provocar alterações na estrutura local, aumentando as chances de um prognóstico desfavorável. A descrição desse relato é motivada pela importância de contribuir com o meio científico abordando o AVC maligno e os fatores predisponentes para um desfecho desfavorável. **Objetivos:** Relatar um caso de acidente vascular cerebral maligno em paciente adulto jovem e os fatores predisponentes para um desfecho desfavorável. **Relato de Caso:** Paciente adulto jovem, 39 anos, sexo masculino, admitido no hospital após apresentar hemiparesia à direita, sonolência e afasia. Familiares relataram que o mesmo fez uso de bebida alcoólica na noite anterior aos sintomas e que era ex-tabagista, hipertenso e foi diagnosticado com cardiopatia no ano anterior, fazendo uso irregular de amiodarona. Na admissão apresentava: Glasgow=10 (AO=3, RV=1, RM=6), anisocoria à direita e NIHSS=27, sendo realizado tomografia de crânio diagnosticando AVC isquêmico maligno, com hipodensidade em artéria cerebral média (ACM) à esquerda e desvio de linha média. Horas seguintes, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência sendo reavaliado e submetido à craniectomia descompressiva. O ecocardiograma transtorácico evidenciou: fração de ejeção de 48% e aumento importante do átrio esquerdo. Durante a internação, paciente evoluiu para traqueostomia, desmame de drogas vasoativas e sedações, porém, devido histórico e condição clínica, seu prognóstico foi desfavorável, culminando em falhas no desmame de ventilação mecânica (respiração de cheyne-stokes), isolamento por bactéria multirresistente, lesão por pressão e após 99 dias de internação, foi a óbito na unidade de terapia intensiva (UTI). **Discussão:** Analisando o caso pôde-se notar que o histórico prévio e patologias associadas, mesmo em idade jovem, podem ter sido configurados como fatores predisponentes para o acometimento pelo AVC maligno e o desfecho apresentado pelo paciente, assim como os achados da literatura descrevem a história pregressa e fatores de risco como aspectos negativos, aumentando os riscos de maior tempo de internação, infecções, incapacidades e óbito. **Conclusão:** O AVC no contexto da saúde pública brasileira tem importância significativa. A análise do caso em questão é importante para a compreensão dos múltiplos fatores que influenciam no prognóstico de uma vítima da patologia.

**Palavras-chave:** Avc, Prognóstico, Fatores predisponentes, Infarto cerebral, Prognóstico.



## A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA UTI NEONATAL

HELLEN KARINE DA SILVA ALVES; DAVYLLA MARIA DA SILVA SANTOS; MIRLA KEILA DE SOUSA; ROGÉRIO NOGUEIRA DA SILVA FILHO; ANA LAYS BRAGA

**Introdução:** O fisioterapeuta em unidade de terapia intensiva auxilia no manejo e monitorização de gases medicinais, da ventilação mecânica invasiva e não invasiva, no desmame ventilatório e a administração de surfactante, sendo responsável tanto pela avaliação funcional do recém-nascido (RN), como também por intervenções preventivas e terapêuticas, objetivando obter a função normal ou, melhorar a função em três grandes áreas: cardiopulmonar, musculoesquelética e neurológica. Comparada a equipe multiprofissional envolvida, a fisioterapia nas unidades de terapia intensiva neonatais (UTINs) é uma modalidade de terapia nova no Brasil, tendo difusão dos cursos e treinamentos principalmente a partir dos anos 2000. Os progressos e a contribuição fisioterapêutica ao recém-nascido, em especial aos que precisam de cuidados intensivos, são capazes de proporcionar um aumento na sobrevivência e reduzir sequelas sistêmicas. **Objetivos:** Analisar a importância da atuação do fisioterapeuta na UTINs, em especial quando se trata da área cardiopulmonar. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, com busca de artigos nas bases de dados: Scielo, PubMed e Lilacs. Critérios de inclusão: artigos disponíveis na versão completa, nos idiomas inglês, português e espanhol. Critérios de exclusão: artigos incompletos e que não se encaixassem na temática abordada. **Resultados:** Analisando os materiais encontrados, vemos diferenças anatômicas como o fato da epiglote infantil ser mais longa, menos flexível e mais horizontal, além de possíveis instabilidades hemodinâmicas. O RN necessita de abordagens fisioterapêuticas que busquem a otimização da função respiratória, a facilitação correlacionada às trocas gasosas, a otimização da relação ventilação-perfusão, a manutenção da permeabilidade das vias aéreas e o desmame da ventilação mecânica e oxigenoterapia. Essas técnicas se mostraram eficazes e de suma importância principalmente em pacientes recém-nascidos em condição de prematuridade. **Conclusão:** Constata-se que a fisioterapia desempenha um papel importante dentro das UTIs neonatais, contribuindo para a prevenção e tratamento das desordens respiratórias que acometem o período neonatal. Os objetivos da fisioterapia são traçados a partir de uma avaliação detalhada do RN e assim as condutas serão definidas para cada caso, promovendo resultados importantes na qualidade de vida desses recém-nascidos. Ademais, a integralidade das áreas de atuação dentro de um só ambiente é imprescindível.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Cardiopulmonar, Neonatal, Pediátrica, Terapia intensiva.





## A IMPORTÂNCIA DE ENFERMEIROS CAPACITADOS PARA ENTREVISTA FAMILIAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

LAURA POMBANI LUZ GUARIENTO; RAFAELA ROSSI SIGNOLFI; ROBERTO EMANUEL BUENO FERREIRA; ALINE APARECIDA VIEIRA; BEATRIZ SOAVE VILLAR

**Introdução:** no ano de 2022, o Brasil atingiu recorde na taxa de recusa de doação de órgãos e tecidos, com mais de 50 mil indivíduos na fila de transplantes. Portanto, faz-se mister o investimento em campanhas de conscientização para informar a população sobre a importância da doação, informando sobre o processo, esclarecendo dúvidas e mitos. Além disso, os profissionais de saúde têm recebido treinamentos específicos para acolher as famílias com empatia e sensibilidade, visando aumentar as taxas de aceitação da doação, e nesse contexto, o enfermeiro é o protagonista. **Objetivos:** relatar a experiência vivenciada por enfermeiros residentes sobre a importância de enfermeiros capacitados para entrevista familiar de doação de órgãos e tecidos. **Relato de experiência:** a partir das experiências dos residentes durante entrevistas familiares, foi perceptível que cada enfermeiro tem uma maneira única e ímpar de conduzir esse momento. Notou-se que quando o enfermeiro estava presente desde o momento do acolhimento familiar para a abertura do protocolo de morte encefálica, era possível criar um vínculo significativo com a família, propiciando melhor entendimento do contexto familiar no qual o paciente estava inserido, garantindo uma melhor condução da entrevista, aumentando assim, a chance de aceite para a doação. **Discussão:** a recusa de doação de órgãos e tecidos no Brasil é um desafio enfrentado pelo sistema de saúde, cenário onde identifica-se a existência de várias razões que podem levar a essa negativa, sendo a falta de informação a principal delas. Destarte, a capacitação de enfermeiros é crucial, visto a sua expertise técnica e habilidade de comunicação. Além disso, oferecem suporte emocional e estabelecem conexão de confiança com as famílias enlutadas, aumentando as chances de consentimento para a doação. **Conclusão:** embora a recusa de doação de órgãos e tecidos seja um desafio a ser enfrentado, os enfermeiros têm se preocupado cada vez mais em se capacitarem e tornarem a entrevista familiar mais efetiva. A conscientização contínua, o esclarecimento de dúvidas e o apoio às famílias são fundamentais para promover a doação e salvar vidas de milhares de pessoas que aguardam transplantes no país.

**Palavras-chave:** Doação de órgãos e tecidos, Entrevista, Capacitação profissional, Transplante, Enfermagem.



## A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA A POPULAÇÃO LEIGA

MANNUELLY FERNANDA PAULINO DE FIGUEIREDO; BEATRIZ AMORIM ATTANÁZIO;  
ALISSON CLEITON CUNHA MONTEIRO

**Introdução:** As doenças cardiovasculares, as quais afligem boa parte da população brasileira, obtêm como consequência de sua gravidade a parada cardiorrespiratória (RCP), destacando-se como a principal causa de morte no mundo. Dessa forma, a RCP, caracterizada como a interrupção inesperada do trabalho cardíaco e respiratório, pode ser reversível, caso haja intervenção imediata de forma eficaz, ou pode levar ao óbito. Com isso, vê-se a relevância da educação em saúde acerca da aprendizagem sobre as manobras do suporte básico de vida, a fim de capacitar a população leiga e, assim, facilitar a reanimação, salvando vidas. **Objetivos:** destacar os benefícios da educação do suporte básico de vida para os indivíduos leigos. **Metodologia:** O estudo se caracterizou como uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, em que foi realizada uma pesquisa qualitativa, sendo selecionados artigos por meio dos descritores: “Suporte básico de vida” e “Reanimação cardiopulmonar” para uma revisão integrativa, nas bases de dados eletrônicas: PubMed, Scielo e BVS, considerando estudos nacionais e internacionais. **Resultados:** Os resultados mostraram a essencialidade do domínio das manobras de ressuscitação cardiopulmonar, bem como os motivos de tais técnicas não serem colocadas em prática pela população leiga. Quanto à relevância do ensino, é válido ressaltar que a capacitação adequada de indivíduos não profissionais da saúde, ao permitir rapidez na execução de manobras de RCP, potencializa as chances de preservação da funcionalidade cerebral e cardíaca e, conseqüentemente, recuperação da vítima. Outrossim, no tocante às razões da diminuta atuação da população geral em técnicas de reanimação, estão o não reconhecimento de uma parada cardiorrespiratória, desconhecimento sobre etapas da RCP, posicionamento diante da vítima, discagem telefônica aos serviços de emergência e carência de educação em suporte básico por técnicos em saúde ao público leigo. **Conclusão:** A partir do trabalho apresentado, depreende-se que, em um contexto de elevado número de óbitos em decorrência da parada cardiorrespiratória e insatisfatório desempenho da comunidade nas práticas de primeiros socorros, o ensino básico de manutenção da vida, seguindo protocolos instituídos por diretrizes internacionais, faz-se necessário para que seja possível alcançar uma alta cobertura de RCPs seguras e eficazes realizadas por leigos.

**Palavras-chave:** Suporte básico de vida, Reanimação cardiopulmonar, Reanimação cardiorrespiratória, Medicina de emergência, Educação em saúde.



## ANÁLISE MICROBIOLÓGICA QUANTITATIVA E QUALITATIVA DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONDE SÃO REALIZADAS CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

ANA BEATRIZ DA SILVA SOUZA; LUA DE MORAIS DE LIMA; ANTONIO ALVES DE MORAIS FILHO; THASCITO ROMARIO SOUSA SILVA; YASMIM JANIELE CAMPOS DE OLIVEIRA

**Introdução:** Infecção hospitalar é um problema de saúde pública. É responsável por aumento da morbidade e mortalidade hospitalar. De acordo com a Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998, do MS, é considerada infecção hospitalar qualquer processo infeccioso adquirido após a admissão do paciente no ambiente hospitalar, em decorrência da internação ou da realização de qualquer procedimento hospitalar, sendo que o diagnóstico dessa condição pode acontecer no momento ou durante a hospitalização ou, até mesmo, após a alta médica. **Objetivo:** Avaliar a contaminação por microrganismos de materiais e objetos presentes no ambiente de unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por um período de doze meses, na UTI de um hospital do município de Fernandópolis, SP. As amostras foram coletadas em triplicata, por meio de swab estéril embebido em solução fisiológica estéril a 0,85%, os quais foram esfregados nas superfícies na forma de zig zag, posteriormente depositados em tubos contendo meio de transporte estéreis, os quais foram devidamente identificados, e em seguida transportados em caixa isotérmica com gelo descartável. Foram colhidas amostras dos equipamentos, portas, mesas, chão, pias e do material. Para avaliação microbiológica, as amostras foram submetidas à diluição seriada em solução de NaCl (0,85%) e cultivadas em diferentes meios seletivos e não seletivos, incubadas a 35 °C por 24-48 horas para bactérias e os fungos por 5-10 dias. As culturas bacterianas positivas foram avaliadas pela coloração de Gram e agrupadas em gram positivas e gram negativas, para posterior identificação pelos métodos bioquímicos convencionais. **Resultados** Foi observado que o número de unidades formadoras de colônias foi baixa, sendo nula nos materiais que passaram pelo processo de esterilização em autoclave. Verificou-se presença de fungos filamentosos e leveduras dos gêneros *Rhizopus* e *Candida* nas superfícies do chão e pia. *Staphyococcus* coagulase positiva da porta do paciente e do botão do equipamento de eletrocardiograma. Nas portas dos vestiários feminina e masculina, foi isolado *Staphyococcus* coagulase negativa. **Conclusão** A presença desses microrganismos na UTI pode ser endógena, ou proveniente de fontes exógenas como dos membros da equipe, do ar da sala, e de instrumentos e materiais usados.

**Palavras-chave:** Contaminação, Infecção, Uti, Ortopedia, Operatória.



## A POSIÇÃO PRONA COMO ESTRATÉGIA VENTILATÓRIA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19

LUCIENE SANTOS DE SOUZA; AMANDA FERRAZ CARVALHO; ANDRÉ LEMOS DE SOUZA ANDRADE

**Introdução:** A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo SARS-CoV-2. No dia 11 de março de 2020, a OMS declara oficialmente a pandemia do novo Coronavírus. O comprometimento respiratório da COVID-19 surge por meio de uma resposta inflamatória sistêmica. Os sintomas mais comuns da doença são: febre, tosse e fadiga. A Posição Prona (PP) parece ser uma alternativa eficiente no manejo de pessoas com casos graves de COVID-19, esta manobra consiste em oferecer o suporte ventilatório com o enfermo deitado em decúbito ventral, com intuito de melhorar o padrão respiratório. **Objetivo:** Descrever os efeitos da Posição Prona como estratégia ventilatória em pacientes com diagnóstico de COVID-19. **Materiais e métodos:** Revisão sistemática de literatura, em que foram consultadas as bases de dados eletrônicas SciELO, PubMed, LILACS e PEDro, realizada através de uma busca sistemática de artigos científicos nas bases de dados, definindo-se como palavras-chaves: COVID-19, fisioterapia, posição prona, terapia intensiva e tratamento, bem como seus correspondentes em inglês, sendo consideradas as publicações do período de janeiro de 2020 a março de 2021. **Resultados:** Os artigos passaram por uma análise criteriosa, sendo por fim escolhidos dez artigos que atenderam aos critérios desta revisão. **Conclusão:** A PP surgiu como um adjunto às estratégias ventilatórias protetoras no contexto da COVID-19. Estando relacionada com a melhora dos parâmetros fisiológicos, a revisão demonstrou que o posicionamento pode ser uma terapia promissora com efeito positivo nos desfechos clínicos. A comunidade científica afirma que a Posição Prona contribui para a melhora da relação ventilação/perfusão e demonstrou-se segura e viável em pacientes acordados e também naqueles que se encontram sedados e entubados na UTI, principalmente quando instituída precocemente.

**Palavras-chave:** Covid-19, Fisioterapia, Posição prona, Terapia intensiva, Tratamento.



## A RELAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA QUANTO AO CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES CRÍTICOS: UM REVISÃO DE LITERATURA

JOSELICE VENAS DO NASCIMENTO; JULIANE REIS SANTANA; VIRGÍNIA RAMOS

**Introdução:** Sabe-se que a infecção de corrente sanguínea (ICS) pode agregar complicações à doença de base do paciente crítico, prolongando o período de hospitalização e propiciando maior risco à sua saúde, além de elevar os custos da assistência. A infecção da corrente sanguínea, entre as IRAS, é a mais frequente no serviço hospitalar, sobretudo, com relação aos cateteres intravasculares, manuseados rotineiramente pela equipe de Enfermagem. **Objetivo:** Identificar na literatura as principais falhas da assistência de enfermagem que corrobora para o desenvolvimento de infecções da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central em unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizado nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF, por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (Decs): Infecção de corrente sanguínea; cuidado de enfermagem; pacientes críticos, cateter venoso central, em busca booleana com a ferramenta AND. Utilizou-se recorte temporal de 2020 – 2021, sendo a busca realizada no período de 30 de setembro a 06 de outubro de 2023. Os critérios de exclusão foram artigos fora da temática abordada e repetidos nas bases de dados, sendo selecionados 04 artigos. **Resultado:** Os artigos foram avaliados e categorizados de acordo com a finalidade deste estudo sendo apontado os seguintes desfechos: Infecção de corrente sanguínea: a maioria das ICS's de CVC relaciona - se à contaminação por microrganismos, seja durante a inserção, por ausência de técnica, ou no manuseio; a baixa adesão à higienização das mãos colabora para o aumento das ICS's; a baixa adesão a limpeza e desinfecção de superfícies, ampolas e conectores em paralelo a realização de flushing no CVC contribui para aumento de ocorrência de ICS's no paciente crítico. **Conclusão:** A infecção de corrente sanguínea relacionada a CVC é causada, portanto, na maioria das vezes no manuseio do CVC, sendo protagonista dessa ação, a equipe de enfermagem, não ignorando casos relacionados diretamente com ausência de técnica estéril na inserção. Torna-se indispensável a esterilidade do curativo de CVC, a identificação do mesmo, referente a data e a hora e para o controle de validade, além do checklist para passagem do CVC com técnica estéril e segura.

**Palavras-chave:** Infecção de corrente sanguínea, Cuidado de enfermagem, Pacientes críticos, Cateter venoso central, Infecção.



## ARRITMIAS CARDÍACAS: PERFIL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

RAFAELA REHEM ROSA MOURA; AMANDA REGIS SENTO-SÉ; FLAVÍA MESQUITA COSTA BRAGA; JAMILE MENONÇA GUSMÃO CUNHA; TAYANNE BARBOSA SANTANA

**Introdução:** Os transtornos de condução e arritmias cardíacas são ocorrências imprevistas, sendo necessárias internações imediatas. Apresentam maior prevalência em idades mais avançadas, em sexo masculino e populações pretas/pardas, por características genéticas. São distúrbios marcados por lentificação ou interrupção do estímulo elétrico nos feixes de condução. Os principais sintomas são: síncope, confusão mental, palpitações, vertigem, hipotensão, precordialgia e astenia. Logo, quando agravados, colocam em risco a vida do paciente, necessitando de internação hospitalar. **Objetivos:** Analisar o perfil e número de hospitalizações por Arritmias Cardíacas no Brasil nos últimos 10 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo utilizando o Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) do DATASUS sobre perfil das internações por Transtorno de Condução e Arritmias Cardíacas entre os anos de julho de 2013 a 2023 no Brasil. As variáveis utilizadas foram: internações, sexo, faixa etária acima de 20 anos, regiões e ano. **Resultados:** Foi observado que entre julho de 2013 e 2023 aconteceram 616.723 hospitalizações por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas, sendo 322.366 homens e 294.357 mulheres. Entre 20-29 anos, masculino (10.158) e feminino (8.327), entre 50-59 anos, masculino (48.790) e feminino (39.371); maiores de 80 anos, masculino (60.441) e feminino (70.132). De acordo com as regiões: Sudeste (303.090), Sul (142.349), Nordeste (95.247), Centro-Oeste (61.316) e Norte (19.522). **Conclusão:** O número de internações por Transtorno de Condução e Arritmias Cardíacas é muito elevado, pois trata-se de uma das principais causas de óbitos no Brasil. Ao analisar a faixa etária, o número de hospitalizações é crescente com o avançar da idade e superior entre homens. Todavia, as mulheres acima de 80 anos apresentam mais internações. Quanto às regiões, o Sudeste apresentou o dobro do Sul, o triplo do Nordeste, quase o quádruplo do Centro-Oeste e quinze vezes mais que o Norte. Por conta do elevado número de internações, ressalta-se a necessidade de ações que promovam a saúde, estimulando mudanças no estilo de vida, como a prática de atividade física e alimentação saudável.

**Palavras-chave:** Arritmias, Arritmias cardiacas, Internação hospitalar, Hospitalização, Promoção da saúde.



## ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA RESIDENTE EM EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

LUIS FERNANDO CAVALCANTE DO NASCIMENTO; ERIC WENDA RIBEIRO LOURENÇO;  
MAURICYANNE SALES TEIXEIRA

**Introdução:** A luta pela manutenção da vida, que ocorre nas diversas situações de urgência e emergência, representa o princípio básico e fundamental que norteia o desenvolvimento técnico-científico na área da saúde. Entre as emergências que ameaçam a vida, a parada cardiorrespiratória (PCR) apresenta-se como a mais temida, uma vez que a chance de sobreviver está diretamente relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz. No atendimento à PCR, os primeiros indícios de surgimento das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) originaram-se na Medicina dos Hebreus. Com o tempo, essas manobras foram aprimoradas, o que possibilitou a elaboração de normas, diretrizes e padronização no atendimento, com conseqüente aumento da sobrevivência dos indivíduos acometidos, bem como a redução de sequelas. **Objetivos:** A experiência na atuação do nutricionista residente em Educação Permanente sobre suporte básico de vida. **Relato de experiência:** A educação permanente é um método de aprendizado muito útil tanto para os profissionais que a recebem quanto para os residentes que a promovem. O conhecimento sobre suporte básico de vida é de extrema importância para que todos os profissionais tenham a capacidade de realizá-lo com eficiência. Foi feita essa educação permanente para que os profissionais tenham autonomia para realizar o suporte, caso necessário, e possam também repassar esses conhecimentos para outros profissionais futuramente. Foram dois dias de EPS em todos os turnos. **Discussão:** Estudos demonstraram que o conhecimento e as habilidades de como proceder diante da PCR, pelos profissionais de saúde, são escassos e o treinamento torna-se cada vez mais importante para direcionar as ações durante o atendimento prestado. Foi possível observar através de dinâmicas e da explicação sobre o suporte básico de vida, que os profissionais conseguiram compreender os conhecimentos transmitidos pois acertaram as perguntas que foram direcionadas a eles de forma satisfatória. **Conclusão:** Conclui-se que a Educação Permanente se faz necessária para aprendizado próprio do residente e para o repasse de informações aos profissionais. O suporte básico de vida é um tema de extrema necessidade para que os profissionais saibam sobre o mesmo, porém ainda é um assunto pouco abordado e conhecido de fato pelos profissionais, devendo assim ser mais explorado.

**Palavras-chave:** Rcp, Educação permanente, Residência, Suporte básico, Pcr.



## BIOMARCADORES NA DETECÇÃO PRECOCE DE LESÃO RENAL AGUDA PARA PACIENTES INTERNADOS EM UTI

MARIA YASMIN DE MORAIS RAFAEL; PEDRO AUGUSTO ALVES MONTEIRO; JOSÉ EDCARLOS RODRIGUES BEZERRA; JOHNNATA JOSÉ FLORÊNCIO DE OLIVEIR; DUŠAN KOSTI?

**Introdução:** A Lesão Renal Aguda (LRA) é uma complicação comum em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com elevada morbimortalidade, em que sua detecção precoce é crucial para impedir a progressão da lesão. Os marcadores convencionais, como creatinina sérica e débito urinário apresentam limitações em relação ao tempo de identificação do dano renal. Sendo assim, alguns biomarcadores representam uma oportunidade de identificação precoce da LRA. **Objetivo:** Analisar as perspectivas de biomarcadores para detecção precoce da LRA em adultos na UTI. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa utilizando as bases de dados MEDLINE e LILACS via BVS, sendo aplicada a chave de busca com os descritores e termos alternativos em português e inglês, relacionados à “Unidade de Terapia Intensiva”, “Lesão Renal Aguda”, “Biomarcadores” e “Detecção Precoce”, resultando em 39 artigos. Foram aplicados critérios de inclusão (artigos publicados nos últimos 5 anos, texto completo, inglês ou português), e exclusão (estudos secundários, tangenciamento do tema e artigos repetidos), resultando em 5 estudos para análise. **Resultados:** O balanço hídrico (BH), diferença entre a administração e excreção de líquidos do paciente, revelou-se como um potencial biomarcador de LRA, indicando lesão renal antes mesmo de alterações nos marcadores convencionais. A quimiocina CCL14 indicou evolução para LRA persistente associada à sepse, mas foi incapaz de discriminar entre LRA persistente ou temporária. O YKL-40 urinário foi promissor na identificação precoce de LRA, antes mesmo da elevação da creatinina sérica, quando combinado com creatinina urinária. Valores de creatinina obtidos por gasometria arterial demonstraram alterações mais precocemente que a creatinina sérica, possibilitando identificação oportuna da lesão renal. A IL-18 urinária também é eficaz em prever a instalação de uma LRA, elevando-se precocemente após uma injúria renal e correlacionando-se com os níveis de creatinina sérica. **Conclusão:** O BH, a CCL-14, o YKL-40 a creatinina da gasometria arterial e a IL-18 são promissores na detecção precoce da LRA, com potencial de proporcionar intervenções mais oportunas e melhora dos resultados clínicos em UTI, sendo necessários estudos adicionais para validar sua eficácia clínica antes de sua implementação.

**Palavras-chave:** Detecção precoce, Biomarcadores, Lesão renal aguda, Unidade de terapia intensiva, Marcadores de laboratório.





## COLELITÍASE E COLECISTITE EM SANTA CATARINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

EMERSON PELLIN; FABRÍCIO DE JESUS VAZ FILHO; VINICIUS FERNANDES LIEBEL

**Introdução:** A Colelitíase e a colecistite são afecções da vesícula biliar. Devido ao aumento da expectativa de vida e dos índices de obesidade, fatores de risco para as patologias, poderá haver, nos próximos anos, uma alta no número de casos e, conseqüentemente, internações. **Objetivos:** Analisar o panorama epidemiológico das internações e óbitos por colelitíase e colecistite notificados em Santa Catarina de 2015 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional do tipo transversal, de abordagem quantitativa e descritiva, com dados coletados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2022, considerando-se as internações e óbitos por local de residência e ano processamento devido colelitíase e colecistite em Santa Catarina, com coleta realizada mediante o Sistema de Informações Hospitalares do SUS da plataforma DATASUS. **Resultados:** Do total de 83.967 internações (22.409 do sexo masculino e 61.558 do feminino) em Santa Catarina, Joinville foi o município com maior incidência, 6.046 (7,2%), seguido por Blumenau (4.012) e Florianópolis (3.586). Com relação aos óbitos, em um total de 818 (384 do sexo masculino e 434 do feminino), Joinville liderou com 7,82% (64), seguido por Lages e Chapecó com, respectivamente, 42 e 33 mortes. Além disso, foi possível observar que a taxa de mortalidade, apesar de baixa, no sexo masculino (1,71%) é significativamente maior do que no feminino (0,71%). A maior quantidade de hospitalizações (12.678) ocorreu no ano de 2019, contudo, 2016 foi o ano com maior número de óbitos (110). A faixa etária com maior número de internações (9.126) foi a de 50 a 54 anos, já a de mortes (278) foi a de mais de 80 anos. **Conclusão:** Foi possível observar que, em concordância com a literatura, devido aos efeitos estrogênicos, mulheres possuem um risco maior para desenvolver colelitíase e colecistite. Ademais, notou-se que alguns municípios, como por exemplo Blumenau, apesar de possuírem uma população relativamente pequena e menor que outros municípios, apresentam um maior número de óbitos e internações registradas, isso pode advir de alguns fatores de risco da região, baixa infraestrutura ou subnotificação de casos por parte dos demais municípios.

**Palavras-chave:** Colelitíase, Colecistite, Fatores de risco, Internações, óbitos.



## COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO QUADRO DE PNEUMONIA AGUDA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

SARAH CARNEIRO PORTELA; DENISE SILVA DE MOURA; TAÍS GUIMARÃES MARQUES  
DA SILVA; ANA BEATRIZ TABOSA LEMOS; LARISSA ADYNE MATOS COSTA

**Introdução:** A Pneumonia é caracterizada como uma infecção respiratória aguda causada por microrganismos e aspirações de corpos estranhos que acomete, principalmente, crianças de até 5 anos. Tal patologia é sujeita a complicações, como o pneumotórax e desconforto respiratório. **Objetivos:** Relatar as complicações associadas a um quadro de pneumonia aguda pediátrica, com ênfase na intervenção fisioterapêutica realizada. **Relato de Caso:** O paciente, do sexo masculino, possuía 4 anos e deu entrada no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), em Fortaleza, no Ceará, onde foi diagnosticado com pneumonia bilateral. Os dados foram coletados a partir do prontuário médico e uma entrevista feita com o responsável. **Discussão:** O paciente buscou atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com queixa de tosse, febre, desconforto respiratório e hipoxemia. Foi transferido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apresentando repercussões como pneumotórax bilateral espontâneo com colocação de dreno torácico, enterorragia, anemia, taquicardia, taquipneia e hipotensão, com necessidade de intubação. No procedimento de intubação, o paciente sofreu duas paradas cardiorrespiratórias. Manifestou um quadro de sepse grave e na tentativa de extubação sofreu uma crise convulsiva tônico-clônica associada à hipoxemia. Devido ao episódio, uma tomografia computadorizada de crânio indicou alterações cerebrais difusas. Após a alta da UTI, o paciente permaneceu na enfermaria, evoluindo hiporreativo, hipotônico, hipotrófico e secretivo, necessitando de cinesioterapia e fisioterapia respiratória para expansão pulmonar e remoção de secreção brônquica. Na avaliação, apresentou som pulmonar diminuído à direita com roncos de transmissão. Foi realizada mobilização passiva global, vibrocompressão, estímulos audiovisuais lúdicos, posicionamento adequado no leito, aspiração de vias aéreas superiores e oxigenioterapia. **Conclusão:** Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica contribuiu para a minimização dos sintomas causados pelas complicações apresentadas pelo paciente. Acredita-se que a fisioterapia seja necessária para minimizar as complicações referentes após a alta hospitalar.

**Palavras-chave:** Pediatria, Unidades de terapia intensiva, Pneumotórax, Convulsões tônico-clônicas, Serviço hospitalar de fisioterapia.



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UTI

MARISA LIMA DOS SANTOS; HIGOR DANIEL RIBEIRO DA CRUZ; MARIA FERNANDA DETTMER MONTEIRO; POLIANA MACHADO RIBEIRO DA FONSECA; TALITA DE OLIVEIRA SILVA

**Introdução:** As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem como principal objetivo fornecer cuidados aos pacientes mais críticos, que precisam de mais atenção, por este motivo, o local é considerado mais complexo e conseqüentemente os pacientes debilitados estão mais vulneráveis a contrair as Infecções Hospitalares (IH). Em contrapartida a equipe de enfermagem tem a responsabilidade de reduzir os casos de infecções cruzadas por meio dos cuidados com a higienização das mãos e os procedimentos diários de enfermagem. **Objetivos:** Conhecer e avaliar os cuidados de enfermagem com infecções hospitalares em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Consiste em um estudo de revisão literária, onde foram consultadas as bases Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da coleta de dados em revisão de literatura e pesquisas publicadas nos últimos 10 anos. A pesquisa foi realizada com as palavras chaves enfermeiro, pacientes, cuidados, higienização das mãos e prevenção. **Resultados:** Diante dos artigos pesquisados encontrou-se 9 pesquisas, onde mostram que os cuidados dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva se concentram na higienização das mãos logo após manusear cada paciente, além dos cuidados com os procedimentos estéreis realizados e a utilização dos protocolos de maneira eficaz. Entretanto, notou-se uma falta de treinamento da equipe para a realização de algumas técnicas específicas para procedimentos estéreis. **Conclusão:** O presente estudo mostra que pequenos cuidados como a higienização das mãos e as técnicas corretas de procedimentos estéreis são fundamentais para a prevenção das infecções hospitalares, por isso com toda a responsabilidade que os enfermeiros contêm na área intensiva cabe a eles obterem o cuidado, educando sua equipe quanto as pequenas ações que possam prevenir as infecções dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

**Palavras-chave:** Enfermeiro, Pacientes, Cuidado, Higienização das mãos, Prevenção.



## DESAFIO DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIELA DE ÁGUIDA SCHMITZ; PATRICIA HANAKO RIBEIRO SATO; DANIELE DA SILVA HERMES

**Introdução:** Diferentes métodos são utilizados para a avaliação do estado nutricional (AEN), como: antropometria, exame físico, exames laboratoriais e de imagem, bioimpedância, questionários de consumo alimentar. Entretanto muitas vezes, nem todos são aplicáveis ao paciente crítico. **Objetivos:** Descrever os desafios da AEN em uma UTI de um hospital público. **Relato de Experiência:** O hospital público está localizado em São José - SC e possui 27 leitos de UTI. O acompanhamento nutricional é realizado por 2 nutricionistas especialistas e 3 residentes de nutrição em cuidados intensivos. O paciente crítico muitas vezes apresenta limitações para a aplicação dos métodos disponíveis de AEN, como: limitações físicas devido a traumas, instabilidade hemodinâmica, presença de edemas e com dispositivos de monitorização que impedem o manejo. Além disso, os marcadores laboratoriais associados à desnutrição disponíveis (exemplo: albumina e transferrina) não são fidedignos no diagnóstico devido às alterações decorrentes da doença crítica. Além disso, não há equipamento de ultrassom e de bioimpedância disponíveis nesta instituição para a AEN. Por fim, devido ao nível de consciência dos pacientes, muitas vezes estes estão sedados, não sendo possível realizar a anamnese nutricional para obtenção dos dados. **Discussão:** Dentre os diversos métodos de AEN existentes nesta instituição, muitas vezes não são aplicáveis no paciente crítico, principalmente nos primeiros dias da internação na UTI, e ou não estão disponíveis, tornando um desafio realizar esta prática tão importante para a instituição da terapia nutricional adequada. **Conclusão:** A realização da AEN do paciente crítico é um desafio na prática clínica. Pesquisas são necessárias para correlacionar métodos de AEN diretos e indiretos, com a determinação de pontos de corte específicos para esta população, a fim de determinar o diagnóstico nutricional e instituir a terapia nutricional adequada.

**Palavras-chave:** Avaliação do estado nutricional, Paciente crítico, Unidade de terapia intensiva, Terapia nutricional, Nutrição.



## DESAFIOS DO MANEJO MULTIPROFISSIONAL DE UM PACIENTE OBESO EM UTI: RELATO DE CASO

JULIANO DE OLIVEIRA SOARES; THAÍSA SILVA DOS SANTOS; RITA DE CÁSSIA  
FONSECA FERREIRA; GIANE LUZA CARARO; MARISA CARRETTA DINIZ

**Introdução:** A obesidade é caracterizada pelo excesso de gordura corporal a níveis que comprometem a saúde. Pode ser classificada a partir do Índice de Massa Corporal maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>, e os seus fatores de risco envolvem questões relacionadas a hábitos de vida, insegurança alimentar e contexto social. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente obeso crítico, destacando a atuação multiprofissional frente a complexidade do manejo e a importância do cuidado integral. O presente relato tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, CAAAE 4 2969721.0.0000.5342, parecer 4.596.791, sendo parte de um macroprojeto intitulado “Construindo Ações em Saúde em uma Unidade de Urgência e Emergência”. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino com 50 anos, IMC 57,7kg/m<sup>2</sup>, admitida em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após laparotomia exploratória de hernioplastia umbilical encarcerada, com evidência de necrose umbilical e segmento intestinal isquêmico estrangulado. Apesar dos intensos manejos multiprofissionais, desenvolveu lesão por pressão de grau IV em região sacral, necessitando de desbridamento. Apresentou também quadro neurológico importante, sendo questionado diagnóstico de *delirium* hipoativo e polineuropatia do doente crítico. Após estabilizada, recebeu alta para enfermaria, porém veio a óbito durante novo processo de desbridamento da lesão sacral. **Discussão:** Relativo aos desafios terapêuticos enfrentados, esses impactaram diretamente no desfecho clínico, tais como a dificuldade de mudança de decúbito e agravamento da lesão por pressão, despertar lentificado após retirada da sedação e dificuldade na oferta nutricional frente a intercorrências clínicas, influenciando negativamente no processo de cicatrização e melhora do estado nutricional e clínico. A abordagem da família pela equipe multiprofissional foi importante no manejo do sofrimento envolvendo o adoecimento da paciente e nos desdobramentos emocionais, assim como na comunicação de direitos que esta hospitalização poderia ocasionar. **Conclusão:** O manejo do obeso crítico é complexo e necessita ser singularizado, considerando a importância do olhar integral, incluindo neste contexto a família, para questões que extrapolam o momento da hospitalização da UTI e lançam luz pra importância de se observar questões sociais que podem atravessar a vida destes sujeitos e gerar diversos fatores de risco.

**Palavras-chave:** Manejo da obesidade, Cuidado intensivo, Equipe multiprofissional, Unidade de terapia intensiva, Relato de caso.



## DESAFIOS ENFRENTADOS NA UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UTI NEONATAL

JULIA CLARA BARBOSA DE MELO LINS

**Introdução:** Antimicrobianos são medicamentos frequentemente utilizados na UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTI NEO), seja com finalidade terapêutica ou profilática. No entanto, a utilização desses medicamentos encontra grandes desafios como a posologia, que podem proporcionar falha terapêutica, resistência e toxicidade. A principal utilização de antimicrobiano é para sepse. A prescrição é realizada em grande parte de modo empírico pela dificuldade de isolar os agentes etiológicos. Devido aos órgãos pouco desenvolvidos, a farmacocinética dos antimicrobianos é facilmente alterada e pode aumentar a exposição ao fármaco e levar a eventos de intoxicação.. Dessa forma se evidenciam os Problemas Relacionados a Medicamentos (PNM). **Objetivos:** Evidenciar os desafios enfrentados na utilização de antimicrobianos em UTI Neonatal. **Materiais e Métodos:** A metodologia utilizada no presente trabalho foi a revisão de literatura disponível em bancos de dados seguros como Scielo, Google Scholar e BVS. **Resultados:** Através do presente trabalho evidenciou-se que os erros de medicação com antimicrobianos ocorrem são em grande parte é desencadeado por prescrição incorreta, seja referente a dosagem incorreta, frequência de utilização ou diluente errado. Pode-se observar que as classes que ocasionam eventos adversos são as penicilinas e aminoglicosídeos. Diante dos dados elencados anteriormente tem como reflexo resistência bacteriana, falha terapêutica, aumento do tempo de hospitalização e reações adversas graves. Logo, faz-se necessário desenvolver ações de saúde que priorizem o seu uso de forma racional, a exemplo da implantação do programa de gerenciamento de antimicrobianos denominado Antimicrobial Stewardship Program (ASP), o qual pode ser definido como "conjunto de intervenções coordenadas, com a função de melhorar e medir o uso adequado dos antimicrobianos por meio da promoção da seleção otimizada do regime antimicrobiano ideal". **Conclusão:** Pode-se concluir com o presente trabalho que para terapia antimicrobiana segura é necessário desenvolver protocolos de diagnóstico e tratamento para determinadas condições clínicas. Criação de práticas que norteiam a utilização empírica dos antimicrobianos, tal abordagem possui como finalidade reduzir a pressão de seleção sobre os microrganismos Resistência ao uso de antimicrobianos. Considerando que os antibacterianos são medicamentos essenciais, é necessário políticas de uso racional. Ainda deve-se ofertar capacitação continuada a toda equipe profissional.

**Palavras-chave:** Uti neonatal, Antimicrobiano, Erros de medicação, Pnm, Resistencia microbiana.



## DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTE DE RINS NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

MARIA YASMIN DE MORAIS RAFAEL; LETÍCIA BEZERRA DE OLIVEIRA; GABRIELA BEZERRA MENDONÇA; DUSAN KOSTIC

**Introdução:** O transplante renal é fundamental para o manejo da doença renal crônica em estágio terminal, uma vez que contribui para maior qualidade de vida dos pacientes com essa condição. Apesar disso, a demanda de órgãos é maior que a doação. A atenção terciária tem o papel de lidar com essas demandas, uma vez que nela estão inseridos os procedimentos de maior complexidade. **Objetivos:** Entender os avanços e limitações em doação de órgãos para transplante renal na atenção terciária. **Metodologia:** Consiste em uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados MEDLINE via BVS e SCOPUS, baseada nos descritores "Obtenção de Tecidos e Órgãos", "Atenção Terciária à Saúde" e "Transplante de Rim", assim como respectivos sinônimos e termos em inglês. A chave de busca aplicada nas bases de dados resultou em 3 artigos em MEDLINE e 17 em SCOPUS, e após aplicados critérios de inclusão (texto completo, publicado nos últimos 5 anos, inglês ou português) e exclusão (tangenciamento do tema e estudos secundários), resultaram 2 artigos em cada base de dados, sendo analisados 4 artigos para esta revisão. **Resultados:** Inicialmente, evidenciou-se que a alta incidência de transplantes de rim em um serviço de saúde não é, necessariamente, um bom indicador de melhores desfechos no pós-operatório. Analisando a doação de órgãos, é possível perceber que a presença de experiência prévia com transplantes e doação de órgãos durante a vida é um fator favorável que faz os familiares de pacientes com doença renal crônica em estágio terminal estarem mais dispostos a doar, destacando também fatores como idade, religião e status socioeconômico. A disparidade entre os gêneros também se mostrou importante, sendo as mulheres as principais doadoras, e os homens, os principais receptores. Na maioria das vezes, há laços familiares entre doador e receptor, com destaque para mães e esposas. **Conclusão:** Por fim, ainda é necessário avaliar adequadamente possíveis indicadores de melhor pós-operatório em pacientes que receberam a doação de rins, assim como melhorar a compreensão dos fatores psicossociais e culturais que influenciam na decisão de doar órgãos, como gênero, idade, religião, status socioeconômico e grau de parentesco com o receptor.

**Palavras-chave:** Obtenção de tecidos e órgãos, Atenção terciária à saúde, Transplante de rim, Doação de órgãos, Falência renal crônica.



## EFICÁCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL NO MANEJO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

KIMBERLY FRANCIÉLE WIEBELING; THALIA GAMA DA SILVA; VINICIUS VARGAS DAL CAROBO; CAROLINA TESTA ANTUNES; FABIANA ASSMANN POLL

**INTRODUÇÃO:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição respiratória progressiva que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Além dos sintomas respiratórios, a DPOC está associada a uma série de comorbidades, incluindo desnutrição e perda de peso, que podem agravar a condição do paciente. A terapia nutricional surge como uma abordagem potencialmente benéfica para melhorar a qualidade de vida e os resultados clínicos em pacientes com DPOC. **OBJETIVOS:** Avaliar as evidências disponíveis sobre a eficácia da terapia nutricional em pacientes com DPOC. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed/Medline, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: “terapia nutricional”, “DPOC”, “nutrição clínica”, “nutrição” e “condutas nutricionais”. **RESULTADOS:** Os estudos revisados indicaram que a terapia nutricional pode resultar em melhorias na função pulmonar, aumento da massa muscular, redução da dispneia e melhor qualidade de vida em pacientes com DPOC. Além disso, a terapia nutricional pode reduzir o risco de hospitalizações e complicações relacionadas à doença. Estratégias como a suplementação de nutrientes, a educação nutricional e a prescrição de dietas adequadas às necessidades dos pacientes mostraram-se promissoras. **CONCLUSÃO:** A terapia nutricional desempenha um papel importante no manejo de pacientes com DPOC, oferecendo benefícios significativos na função pulmonar, estado nutricional, qualidade de vida e desfechos clínicos. Embora mais pesquisas sejam necessárias para determinar as melhores abordagens e diretrizes específicas para a terapia nutricional em DPOC, as evidências até o momento sugerem que essa intervenção deve ser considerada como parte integrante do tratamento de pacientes com a condição. A implementação de programas de terapia nutricional personalizados e a colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde são cruciais para otimizar os resultados e a gestão global da DPOC.

**Palavras-chave:** Terapia nutricional, Dpoc, Nutrição clínica, Nutrição, Condutas nutricionais.





## EFICÁCIA DOS GLICOCORTICÓIDES NO TRATAMENTO DO CHOQUE SÉPTICO REFRACTÁRIO

ARTHUR ALMEIDA LEAL; BERNARDO FREIRE FORMOZINHO DE SÁ; LEANDRO BRASIL FERRO COSTA; LUCAS ALEXANDRE CAVALLERO VELASCO DOS SANTOS; LUCAS RIBEIRO MATTOS

**Introdução:** O choque séptico ainda é um desafio médico e uma das principais causas de morbidade e mortalidade em UTIs em todo o mundo. Embora tenham ocorrido avanços, alguns pacientes ainda podem apresentar choque séptico refratário, caracterizado por hipotensão persistente e disfunção orgânica. Nesse sentido, os glicocorticóides surgem como uma estratégia potencial para reduzir a duração do choque, diminuir o tempo de internação e melhorar os parâmetros clínicos. **Objetivos:** Esta revisão visa avaliar a eficácia dos glicocorticóides no choque séptico refratário e considerar seu impacto na mortalidade dos pacientes. **Metodologia:** Esta é uma revisão de literatura baseada em artigos científicos de 2019 a 2023, selecionados por meio de buscas nas bases de dados digitais Pubmed, Google Acadêmico e UpToDate, utilizando os descritores "choque séptico", "glicocorticóides" e "manejo do choque". **Resultados:** Em 2019, o estudo de meta-análise com uma amostra de 9.043 pacientes, sendo 4.532 em uso de hidrocortisona, constatou um aumento do tempo sem a necessidade do uso de ventilação mecânica (RR 1.07, 95% IC 0.07 para 2.08, P=0.04) e, comparando com o grupo controle, demonstrou uma diminuição do tempo de internação (DM -1.04, 95% IC -1.72 para -0.36, P=0.003). Além disso, em 2022, o ensaio clínico aleatório, com uma amostra de 50 pacientes, evidenciou que a utilização de glicocorticóides melhorou significativamente os parâmetros hemodinâmicos, como pressão arterial, frequência cardíaca, pós-carga do ventrículo esquerdo, incluindo uma melhora da contratilidade do ventrículo esquerdo. Em contrapartida, apesar dos pontos positivos da droga, é importante ressaltar que os artigos mais recentes evidenciaram que a mortalidade dos pacientes em tratamento não apresentou uma melhora importante. **Conclusão:** Em suma, fica evidente que a utilização de glicocorticóides em pacientes com quadros de choque pode estar relacionada à melhora significativa de uma série de fatores hemodinâmicos, representando um ponto positivo. No entanto, pode-se concluir também que, apesar dos efeitos benéficos, é possível que o uso das substâncias não resulte em alterações significativas na mortalidade dos pacientes com essa condição.

**Palavras-chave:** Choque séptico, Glicocorticóides, Eficácia, Sepsis, Terapia intensiva.



## EMBOLIA PULMONAR EM UM ESTADO DA REGIÃO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

EMERSON PELLIN; FABRÍCIO DE JESUS VAZ FILHO; VINICIUS FERNANDES LIEBEL

**Introdução:** A embolia pulmonar (EP) ocorre como consequência de um trombo, formado no sistema venoso profundo, que se desprende e, atravessando as cavidades direitas do coração, obstrui a artéria pulmonar ou um de seus ramos, daí o termo adotado por muitos grupos de doença venosa tromboembólica. **Objetivos:** Analisar o panorama epidemiológico das internações e óbitos por embolia pulmonar notificados em Santa Catarina de 2017 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional do tipo transversal, de abordagem quantitativa e descritiva, com dados coletados entre janeiro de 2017 e dezembro de 2022, considerando-se as internações e óbitos por local de residência e ano processamento devido a embolia pulmonar em Santa Catarina, com coleta realizada mediante o Sistema de Informações Hospitalares do SUS da plataforma DATASUS. **Resultados:** Do total de 3.670 internações (1.477 do sexo masculino e 2.193 do feminino) em Santa Catarina, Blumenau foi o município com maior incidência, 309 (8,42%), seguido por Joinville (282) e Florianópolis (231). Com relação aos óbitos, em um total de 504 (217 do sexo masculino e 287 do feminino), Joinville liderou com 9,12% (46), seguido por Criciúma (32), Blumenau e Lages, ambos com 28 mortes. A maior quantidade de hospitalizações (755) ocorreu no ano de 2022, contudo, 2021 foi o ano com maior número de óbitos (127). A faixa etária com maior número de internações (439) e mortes (112) foi a de mais de 80 anos. **Conclusão:** Foi possível observar que, corroborando com a literatura, mulheres possuem um maior risco embólico, isso ocorre pelo possível uso de anticoncepcionais orais que tenham na base o estrogênio, que é fator predisponente para tal patologia. Além disso, constatou-se que, a partir de 2020, ocorreu um aumento nas notificações de casos, tal fenômeno pode ser explicado pelos efeitos ocasionados pela infecção do vírus SARS-CoV-2. Ademais, evidenciou-se que a cidade de Blumenau, apesar de ter uma população menor do que as demais, teve uma exacerbação de casos, isso pode ser explicado pela presença de alguns fatores de risco na região e/ou não notificação dos demais municípios.

**Palavras-chave:** Embolia pulmonar, Pandemia, Epidemiologia, Internações, óbitos.



## ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS PELO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

VALDENISIA TADEU BISPO SANCHES; JAQUELINE JESUS DE ANDRADE

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar complexo destinado aos usuários que requerem uma assistência de cuidados intensivos, cujos esforços da equipe estão direcionados à vigilância contínua, para cuidado organizado, ofertado por equipe multiprofissional especializada com auxílio de equipamentos de alta tecnologia para diagnósticos e tratamentos. É composta por pacientes, em sua maioria, idoso, com comorbidades prévias, restritos ao leito, hemodinâmica instável, em ventilação mecânica, usando dispositivos invasivos venosos e arteriais, medicações de alta vigilância e sedações. Levando em consideração às condições clínicas desses usuários, assim como, escassez de recursos humanos e déficit de conhecimento, a UTI é conhecida como local suscetível à ocorrência de eventos adversos. **Objetivos:** Relatar estratégias implementadas da enfermeira na UTI na prevenção de eventos adversos. **Relato de Caso:** Trata-se de um relato de experiência realizado após vivência como enfermeira assistencial de UTI em um hospital privado de Salvador/Bahia em 2023. **Discussão:** Durante esse período, foi possível observar a preocupação dos líderes juntamente com equipe assistencial na prevenção e mitigação de eventos adversos. As equipes multiprofissionais, diariamente, realizavam reuniões rápidas com objetivo de identificar precocemente os riscos e os eventos adversos ocorridos na unidade, visando solucionar barreiras encontradas para assistência segura sem danos. Pacientes em ventilação mecânica permaneciam com cabeceira elevada em 45° para prevenção de broncoaspiração, a fixação do tubo orotraqueal com lacre na prevenção de extubação acidental. A ocorrência de lesão por pressão, evento comum na unidade, era acompanhada pela líder de enfermagem através do preenchimento da escala de Braden, servindo de estratégia de medidas preventivas e de melhorias. Os pacientes com risco de queda permaneciam com pulseira laranja e, quando lúcido, assinavam um termo esclarecimento sobre os riscos e para engajamento do cuidado seguro. Os treinamentos para o cuidado sem danos eram frequentes de modo presencial, online e em grupo de WhatsApp. **Conclusão:** Considerando os pontos expostos, a capacitação continuada da equipe multidisciplinar é fulcral para garantir identificação precoce dos riscos de eventos adversos, assim como mitigação dos danos e para além, de desfechos desagradáveis durante internamento na UTI.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Medidas preventivas, Eventos adversos, Unidade de terapia intensiva, Segurança do paciente.



## FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

LIVIA PETRI MANEA; MARCOS VINÍCIUS MARTINS GRANGEIRO DA SILVA; VITOR MILLER MENDES; JORDANNA DE PAULA FELIPE MENDES; ANA VITÓRIA DE JESUS OLIVEIRA

**Introdução:** A Síndrome de Burnout (SB) foi descrita pela primeira vez pelo psicólogo americano Herbert Freudenberger para descrever os resultados do estresse e da ansiedade prolongados, definido seu conceito como a exaustão emocional, diminuição da sensação de realização pessoal e despersonalização. O aumento do burnout entre profissionais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma preocupação crucial, dada a intensidade do trabalho e a pressão emocional. Haja visto, que a exaustão, também, pode afetar o cuidado aos doentes, a pesquisa sobre SB torna-se fundamental para garantir o bem-estar desses profissionais e dos pacientes que são atendidos. É essencial entender os fatores desencadeantes para desenvolver estratégias de prevenção. Ao lidar com a SB nas UTI, não só protegemos os profissionais de saúde, mas também garantimos um melhor tratamento e resultados para os pacientes. **Objetivos:** Identificar fatores associados à ocorrência de burnout em profissionais que atuam na UTI. **Metodologia:** Estudo de revisão bibliográfica. Foi feita a busca de artigos relacionados ao tema Síndrome de Burnout (SB) usando as palavras-chave: UCI, burnout- por meio das plataformas PubMed e SciELO, sendo a busca restrita a trabalhos dos últimos 10 anos . O estudo foi conduzido em setembro de 2023. **Resultados:** Em nossa busca foram encontrados 614 artigos, dentre os quais 9 artigos se alinhavam mais ao objetivo central da pesquisa em estudo. A partir destes, infere-se que a maior jornada de trabalho, menor experiência profissional, profissionais mais jovens e ruídos excessivos estão relacionados com a exaustão emocional. Profissionais de saúde nas UTI estão expostos a estes fatores, somado à maior mortalidade de pacientes e ao menor contato emocional e interativo, devido a complexibilidade da unidade. Tais aspectos corroboram para o esgotamento emocional, insatisfação e desgaste na relação médico-paciente. **Conclusão:** O contexto laboral exerceu influência significativa na incidência da SB, sendo o ambiente justificativa para relatos como, diminuição do apetite, fadiga, dificuldade para dormir, nervosismo, choro frequente e pensamentos suicidas. Portanto, é fulcral apoiar os profissionais nas UTI, mediante a disponibilidade de psicólogos, orientações para expressão de emoções, aprofundar o entendimento da enfermidade e a promover o compartilhamento de experiências similares entre os colegas de trabalho.

**Palavras-chave:** Burnout, Uti (unidade de terapia intensiva), Profissionais de saúde, Exausta emocional, Prevenção.



## INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INTERNAÇÕES ENTRE 2012 E 2022 NO BRASIL

LUMA SOUZA MENEZES; ALESSANDRA ROCHA OLIVEIRA; BEATRIZ DELFINO ONETY

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca caracteriza-se pela deficiência do coração em bombear sangue. Isto ocorre devido a uma anormalidade estrutural e/ou funcional, resultando em alterações hemodinâmicas (redução do débito cardíaco e/ou elevada pressão de enchimento). Os sintomas mais característicos são dispneia, ortopneia, edema em membros inferiores e fadiga. Destarte, é de extrema importância estar ciente dos principais fatores de risco como hipertensão, infarto do miocárdio, válvulas cardíacas anormais, cardiomiopatias, histórico familiar e diabetes, objetivando um tratamento precoce para controle da doença. **Objetivos:** Analisar o perfil e número de internações hospitalares por Insuficiência Cardíaca entre os anos de 2012 a 2022 no Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico, transversal, descritivo e observacional, baseado em dados secundários obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca do perfil epidemiológico e internações por Insuficiência Cardíaca entre o período de 2012 a 2022 no Brasil. As variáveis escolhidas foram: sexo, faixa etária e regiões do Brasil. Os critérios de exclusão foram as variáveis não elegíveis. **Resultados:** Analisando as taxas de internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil, entre os anos de 2012 a 2022, verifica-se um predomínio significativo do sexo masculino em todos os anos, totalizando 1.177.449, enquanto no sexo feminino foi de 1.105.466. Em relação às regiões do país houve uma predominância na região Sudeste (957.564) e a de menor índice é a Norte (122.263). Referente a faixa etária, a partir de 1 ano de idade os valores crescem de maneira progressiva, sendo a partir dos 80 anos o maior índice de acometimento. Entretanto, crianças menores de 1 ano apresentam acometimento maior do que em pacientes de 1 a 24 anos. **Conclusão:** A Insuficiência Cardíaca é uma síndrome de grande relevância para a saúde pública brasileira. Analisando os resultados obtidos durante os anos de 2012 a 2022, fica nítido que o sexo masculino possui maior taxa de acometimento, com relação a região, o Sudeste tem dominância significativa. Ademais, a partir de 1 ano de idade é perceptível o aumento progressivo dos casos, sendo a faixa etária dos 80 anos ou mais a de maior acometimento.

**Palavras-chave:** Insuficiência, Cardíaca, Brasil, Internações, Epidemiológico.



## INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE FATORES DE RISCO, FATORES DE PROGNÓSTICO E TAXA DE MORTALIDADE EM CRIANÇAS

NATHALIA SOFIA MAYER CERON; ANNALISSA NAOMI EDA NEZU; CAMILA FERONATTO; GABRIELLE ALENCAR MARIOT; LUIZ EDUARDO PIOVEZAN KASPRZAK NASCIMENTO

**Introdução:** A insuficiência renal aguda assume posição de destaque na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo caracterizada pela alteração da função renal, ou seja, há diminuição da capacidade de excreção e redução do equilíbrio ácido básico, fatores pelos quais influenciam diretamente na homeostase corporal. Ao concentrar esforços nesse aspecto, a UTI não apenas estabelece um compromisso para a reparação da saúde, mas também reconhece a importância de intervenções imediatas para a recuperação da saúde e a garantia de um bom prognóstico dos pacientes pediátricos.

**Objetivos:** Este estudo se propõe a analisar os principais fatores de prognóstico, fatores de risco e taxa de mortalidade no âmbito unidade de terapia intensiva pediátrica. **Metodologia:** Foram consultadas as bases de dados LILACS, SciELO, PubMed utilizando termos como “insuficiência renal aguda”, “unidade de terapia intensiva”, “fatores prognósticos”, “fatores de risco”, “taxa de mortalidade” e “criança”. Incluíram-se artigos de 2005 a 2020, em português, inglês e espanhol, que abordassem estratégias no contexto da unidade de terapia intensiva. **Resultados:** A insuficiência renal aguda caracteriza-se como um cenário frequente dentro das UTI. O enfoque recai sobre a necessidade do uso de medicamentos e de ventilação mecânica, somado a isso, a sobrecarga hídrica que contribui para piora do quadro. Além disso, o fator do tempo é crucial para a melhora, haja vista que o período de internação pode ser um preditor para exposição a outros microrganismos e diminuição do estado geral das crianças. Ademais, a insuficiência renal quando associada a outras patologias interfere para uma piora e gradual aumento da morbimortalidade infantil. Nesse contexto, os fatores de prognósticos como volume de diurese maior, maior superfície corporal e idade das crianças colaboram para a melhora da expectativa de vida e taxa de sobrevivência. **Conclusão:** A Unidade de Terapia Intensiva desempenha um papel crucial no estabelecimento da restauração da saúde dos pacientes com insuficiência renal aguda. Os fatores de prognóstico presentes neste ambiente são superiores aos fatores de risco que os pacientes pediátricos são expostos, logo, contribuem para diminuição da mortalidade e melhora do prognóstico, garantindo menores consequências a médio e longo prazo para as crianças.

**Palavras-chave:** Insuficiência renal aguda, Unidade de terapia intensiva, Fatores prognósticos, Fatores de risco, Criança.



## MANEJO DA DIETA ENTERAL NA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM PACIENTES CRÍTICOS

ERIC WENDA RIBEIRO LOURENÇO; LUIS FERNANDO CAVALCANTE DO NASCIMENTO;  
JAIME CONRADO ARAGÃO NETO; NATÁLIA ALBUQUERQUE DE SOUSA;  
MAURICYANNE SALES TEIXEIRA

**Introdução:** O manejo da dieta enteral em pacientes críticos com insuficiência renal aguda (IRA) é um aspecto crucial do cuidado clínico. A IRA, caracterizada pela diminuição aguda da função renal, apresenta desafios na nutrição adequada desses pacientes devido às suas necessidades metabólicas alteradas e ao risco de complicações. O papel da dieta enteral nesse contexto tem sido objeto de investigação e interesse clínico. **Objetivos:** Este resumo visa oferecer uma visão geral do manejo da dieta enteral em pacientes críticos com IRA, abordando os objetivos nutricionais, estratégias de administração e impacto nos desfechos clínicos. **Metodologia:** Para reunir as publicações mais relevantes, foi executada uma busca e revisão de literatura nas seguintes bases de dados científicas: Scielo e Lilacs. A pesquisa foi realizada no período de agosto do ano de 2023. Os descritores utilizados na busca foram: “insuficiência renal”, “nutrição enteral”, “estado crítico”, “UTI”, “tempo de internação”. Foram excluídas as publicações que não tinham relação com o tema e com data de publicação inferior ao ano de 2018. **Resultados:** O manejo adequado da dieta enteral em pacientes críticos com IRA pode influenciar positivamente a recuperação e os desfechos clínicos. Estratégias que visam evitar a desnutrição, manter o equilíbrio hidroeletrólítico e ajustar a oferta de macro e micronutrientes conforme as necessidades individuais do paciente são fundamentais. Além disso, a monitorização regular da função renal e parâmetros metabólicos é essencial para adaptar a dieta de acordo com a evolução clínica. **Conclusão:** O manejo da dieta enteral em pacientes críticos com IRA requer uma abordagem individualizada e multidisciplinar. O objetivo é fornecer aporte nutricional adequado sem sobrecarregar os rins comprometidos. A colaboração entre nutricionistas e outras categorias de profissionais de saúde é fundamental para ajustar a dieta conforme a evolução clínica e garantir a melhor assistência possível aos pacientes, contribuindo para melhores resultados e qualidade de vida durante o processo de recuperação da insuficiência renal aguda.

**Palavras-chave:** Insuficiência renal, Nutrição enteral, Estado crítico, Uti, Tempo de internação.



## **MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM INDIVÍDUOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DESVENDANDO SEUS EFEITOS NOS EXAMES CLÍNICOS E NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL - UMA REVISÃO DE LITERATURA**

CINTIA FREIRE CARNIEL; HENRIQUE FERREIRA LEITE; INGRID SOARES DE SOUZA;  
GIOVANNA TEREZA DE CARVALHO DAMICO; RODRIGO DAMINELLO RAIMUNDO

**Introdução:** A mobilização precoce é uma intervenção fisioterapêutica que tem sido cada vez mais reconhecida como uma abordagem eficaz para melhorar os resultados clínicos de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Nesta revisão de literatura, buscamos examinar os recentes achados afim de investigar os efeitos da mobilização precoce nos exames clínicos de pacientes em UTI. Estudos fornecem evidências consistentes de que a mobilização precoce tem correlação com a melhora em vários parâmetros clínicos, incluindo função respiratória, força muscular, tempo de internação e complicações relacionadas à imobilidade. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da mobilização precoce nos exames clínicos e na recuperação funcional de indivíduos em UTI. **Métodos:** Uma revisão de literatura, foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web Of Science no período dos últimos 15 anos. Os termos de pesquisa utilizados incluíram, "Early Ambulation", "Clinical Laboratory Techniques" e "Intensive Care Units". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que envolviam pacientes adultos internados em UTI, que utilizavam mobilização precoce como intervenção fisioterapêutica e relatavam resultados relacionados a exames clínicos. **Resultados:** Um total de 15 ensaios clínicos randomizados foram incluídos nesta revisão de literatura. Os estudos analisaram uma variedade de desfechos clínicos, incluindo função respiratória, força muscular, tempo de internação, complicações relacionadas à imobilidade e mortalidade. Os resultados demonstraram que a mobilização precoce está associada a melhorias na função respiratória dos pacientes em UTI. Estudos relataram um aumento na capacidade vital, melhora na troca gasosa e redução da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica. Além disso, a mobilização precoce demonstrou melhorar a força muscular dos pacientes em UTI. Estudos relataram aumento da força muscular periférica e preservação da massa muscular em comparação com pacientes que não receberam a intervenção. **Conclusão:** A mobilização precoce em pacientes de UTI demonstrou melhorar a função respiratória, a força muscular, reduzir o tempo de internação e prevenir complicações relacionadas à imobilidade. Esses achados ressaltam a importância da mobilização precoce como parte do cuidado em UTIs para melhorar os resultados clínicos dos pacientes críticos.

**Palavras-chave:** Mobilização precoce, Unidade de terapia intensiva, Técnicas de laboratório clínico, Testes hematológicos, Técnicas e procedimentos diagnósticos.





## MORTALIDADE POR PNEUMOTÓRAX DE TENSÃO, ESPONTÂNEO EM IDOSOS NO BRASIL

MARIAH NASCIMENTO PERES; ANA VITÓRIA DE JESUS OLIVEIRA; GABRIELA RORIZ DE DEUS; CLAUDIA REGINA SARTO RIBEIRO

**Introdução:** Pneumotórax, uma condição comum na prática clínica, se define pela presença de ar na cavidade pleural, que pode ocorrer devido a trauma ou de forma espontânea. No caso de pneumotórax de tensão, espontâneo, a literatura não indica causa específica, contudo, condições como o tabagismo e doença pulmonar obstrutiva crônica são fatores de risco. Tendo em vista os fatores de risco, a identificação precoce do pneumotórax espontâneo é importante para reduzir sua mortalidade. Ademais, são escassos estudos que descrevam a taxa de mortalidade por esse tipo de patologia especificamente em idosos. **Objetivos:** Analisar a alteração no número de óbitos por pneumotórax de tensão, espontâneo em idosos no Brasil entre 2018 e 2022. **Metodologia:** Estudo do tipo ecológico realizado a partir da coleta de dados do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT), em agosto de 2023. Considerou-se a mortalidade por pneumotórax de tensão espontâneo analisando faixa etária, sexo e comparando as macrorregiões brasileiras. Utilizou-se o programa Excel para organização dos dados. **Resultados:** A mortalidade por Pneumotórax de tensão, espontâneo em idosos no Brasil foi de 14 (2018), 16 (2019), 13 (2020), 27 (2021) e 35 (2022), sendo constatado um aumento de 150% durante o período. Também foi constatado aumento nas regiões Norte (200%), Sudeste (200%) e Sul (100%). Entretanto, observou-se uma estagnação na região Nordeste. A região Sudeste apresentou a maior mortalidade, enquanto a região Centro-Oeste obteve a menor. Além disso, o número de óbitos foi maior no sexo masculino (62,38%) e em idosos de 70 a 79 anos, exceto em 2019 e 2020, quando a mortalidade foi maior em idosos de 80 anos ou mais. **Conclusão:** A mortalidade por pneumotórax de tensão, espontâneo teve importante aumento na população idosa brasileira no período de 2018 a 2022, tanto em homens quanto em mulheres, revelando a necessidade de maior atenção ao diagnóstico, tratamento e cuidados a esses indivíduos. Corroborando com a literatura, é maior a incidência dessa patologia em homens acima dos 60 anos. Possíveis limitações do estudo incluem a subnotificação do banco de dados acessado.

**Palavras-chave:** Pneumotórax, Mortalidade, Idosos, Espontâneo, Brasil.



## O AUMENTO DA INCIDÊNCIA E AVANÇOS NO MANEJO DO TEP CORRELACIONADO AO COVID-19 NO AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

NÁDIA REGINA HERMANN; ANA CAROLINA SANTOS GONÇALVES; LUKESSIA DI PAULA PEREIRA DOS SANTOS; JONATHAN DA SILVA PINHEIRO

**Introdução:** A disseminação do coronavírus SARS-CoV-2 em 2020, acarretou no aumento da incidência do Tromboembolismo Venoso (TEV), especialmente o Tromboembolismo Pulmonar (TEP), devido à interação do patógeno por células, gerando hipercoagulação através de alterações nas vias metabólicas, disfunção da atividade do fator de Von Willebrand, estresse oxidativo e desregulação do sistema imunológico. O aumento dos casos de TEP em pacientes com COVID-19 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), salientou a necessidade de estudar, entender e prevenir essa condição, dada sua alta taxa de morbimortalidade. **Objetivos:** Avaliar a incidência de TEP em pacientes com COVID-19 na UTI e a repercussão das consequências clínicas após o tratamento farmacológico. **Metodologia:** Revisão de literatura fundamentadas nos artigos científicos disponíveis em bancos de dados da United States National Library of Medicine (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), National Library of Medicine (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Considerados artigos português e inglês, publicados no período de 2020 a 2023, que abordavam temáticas propostas nesta pesquisa, excluindo artigos duplicados ou desatualizados. **Resultados:** O estudo avaliou 10 artigos científicos, observou-se que devido à heterogeneidade do TEP, é necessária abordagem multidisciplinar e precoce. Em pacientes graves, acometidos com COVID-19 e risco aumentado de TEV, especialmente aqueles com mobilidade restrita em unidades de cuidados intensivos, se torna obrigatório a aplicação dos protocolos de anticoagulação profilática, como anticoagulantes orais diretos, hidratação, compressão elástica e fisioterapia, respeitando as limitações do paciente. Em casos de TEP já estabelecida, pode ser necessária a anticoagulação plena com heparina não fracionada, heparina de baixo peso molecular e fondaparinux. Em suma, a escolha da terapia farmacológica deve ser individualizada e relacionada ao risco tromboembólico e hemorrágico do paciente, bem como a avaliação por exames laboratoriais e de imagem, na utilização de angiografia por tomografia computadorizada de tórax com contraste nos pacientes. **Conclusão:** A análise dos estudos selecionados confirma o aumento dos casos de TEP associados à infecção por COVID-19 em UTI. Isso destaca a importância de aprofundar o conhecimento sobre a fisiopatologia e as interações moleculares relacionadas a essa condição, bem como aprimorar a avaliação, diagnóstico e tratamento da doença.

**Palavras-chave:** Tromboembolia pulmonar, Covid-19, Anticoagulante, Unidade de terapia intensiva, Uti.



## ÓBITOS POR ARRITMIAS CARDÍACAS: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS SEXOS NOS ANOS DE 2013 A 2023 NO BRASIL

AMANDA RÉGIS SENTO-SÉ; JAMILE MENDONÇA GUSMÃO CUNHA; RAFAELA REHEM ROSA MOURA; TAYANNE BARBOSA SANTANA; MANUELLA PINTO DE ALMEIDA

**Introdução:** As patologias cardiovasculares são as doenças com maior morbidade no Brasil, ocasionando cerca de 20% dos óbitos em indivíduos acima de 30 anos no mundo. Dentre elas existem as arritmias cardíacas e os transtornos de condução. São resultados disso as taquicardias, bradicardias e disritmias. Essas alterações podem ocorrer tanto em pessoas com o coração normal quanto por reflexo de outras doenças, podendo ter apresentação sintomática ou assintomática. Ademais, os principais fatores de risco são: diabetes, hipertensão, tabagismo e dislipidemia. Em consequência disso, os pacientes podem vir a evoluir com insuficiência cardíaca congestiva ou até mesmo morte súbita. **Objetivos:** Descrever os óbitos por arritmias cardíacas entre os sexos nos anos de 2020 a 2023 no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo utilizando o Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) do DATASUS sobre Óbitos por Transtorno de Condução e Arritmias Cardíacas entre os anos de julho de 2013 a 2023 no Brasil. As variáveis utilizadas foram: óbitos, sexo, faixa etária acima de 20 anos e ano. **Resultados:** Foi observado que entre julho de 2013 e 2023 aconteceram 71.618 óbitos por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas, sendo 38.534 homens e 33.084 mulheres. Entre 20-29 anos, masculino (1.412) e feminino (650), entre 40-49 anos, masculino (3.233) e feminino (2.014), entre 60-69 anos, masculino (8.859) e feminino (6.543); maiores de 80 anos, masculino (7.928) e feminino (10.690). **Conclusão:** O número de óbitos é elevado no país, sendo maior entre homens até 79 anos. Todavia, em maiores de 80 anos, as mulheres apresentam o número de óbitos superior, devido a viverem mais, afinal buscam mais os serviços de saúde ao longo da vida, na tentativa de prevenção, rastreamento e tratamento precoce de doenças. Segundo o IBGE 2019, a expectativa de vida dos homens é de 73,1 anos e a das mulheres é de 80,1 anos. Com isso, deve-se implementar políticas que incentivem os homens a cuidarem mais da saúde, a fim de intensificar o controle dos fatores de risco, aumentar a expectativa e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Arritmias cardíacas, Arritmias, óbitos, Gênero, Faixa etária.



## ÓBITOS POR COVID-19: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2023

TAYANNE BARBOSA SANTANA; LUMA SOUZA MENEZES; MÁRCIA SENTO SÉ MAGALHÃES PIMENTEL; NATALIA BRITO DE SOUSA; YASMIN SILVA DE SENA

**Introdução:** O COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda grave causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que possui uma elevada transmissibilidade e distribuição global. Assim como demais vírus respiratórios, ele é transmitido por 3 formas: contato, gotículas ou aerossol. No Brasil, o primeiro caso foi atestado em fevereiro de 2020, e o primeiro óbito em março de 2020. Segundo dados da OMS, foram 6 milhões de casos confirmados até o mês de maio de 2020 e 365 mil mortes associadas a esta patologia. **Objetivos:** O presente estudo visa comparar os óbitos por COVID-19 de acordo com as regiões do Brasil entre os anos de 2020 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo baseado em dados no OpenDataSUS sobre a COVID-19 no Brasil, do Sistema único de Saúde. As variáveis utilizadas foram: regiões, óbitos acumulados e ano, o período considerado foi de 2020 a 2023. **Resultados:** Observou-se um total de óbitos acumulados por COVID-19 de 705.170 até o ano de 2023. Em 2020, o número de óbitos por região foi: Sudeste 89.229; Sul 22.099; Nordeste 47.748; Norte 18.025; Centro-Oeste 17.848. Em 2021, Sudeste 205430; Sul 75420; Nordeste 72331; Norte 29.523; Centro Oeste 41.463. Em 2022, Sudeste 38671; Sul 12290; Nordeste 13810; Norte 3.815; Centro-Oeste 6211. Em 2023, houve uma redução do número de óbitos por região, sendo, Sudeste 5959; Sul 1967; Nordeste 2060; Norte 413; Centro-Oeste 918. **Conclusão:** Por fim, percebe-se que houve uma redução do número de óbitos entre os anos analisados, resultado das medidas adotadas, no início da pandemia, pela saúde pública, como higiene das mãos, lockdown e uso de máscara. Ademais, a introdução da vacinação contra a COVID-19 permitiu diminuir a propagação da doença e suas formas graves. Todavia, ainda existem casos de COVID-19 em 2023, porém a proporção de óbitos é muito menor quando comparado com os anos anteriores até mesmo pelo conhecimento da doença e o tratamento no qual os profissionais não conheciam no início.

**Palavras-chave:** Covid-19, Sars-cov-2, óbito, Região, Vacinação.



## OS BENEFÍCIOS DA POSIÇÃO PRONA NA COVID-19 : UMA REVISÃO DE LITERATURA

RENATA DOS SANTOS FERNANDES; MARIA TATYANE LEITE GERMANO; LARISSA BEZERRA DOS SANTOS; MARIA ROSELI NASCIMENTO SILVA; NADILA LUCAS MAIA

**Introdução:** A COVID-19, doença ocasionada pelo SARS-CoV-2 mudou a rotina mundial, devido a disseminação de forma descontrolada do vírus, em que sua evolução de forma grave é capaz de provocar a síndrome do desconforto respiratório aguda, fazendo que o paciente tenha a necessidade de cuidados intensivos. No entanto, o medo do desconhecido tornou o atendimento desses pacientes desafiador devido à falta de evidências de um tratamento eficaz para a doença. Nesse viés a tentativa de utilizar medidas existentes veio como uma alternativa para tal situação, sendo a posição prona uma alternativa utilizada para essa patologia, pois conforme as zonas de west, o pulmão possui diferentes áreas de pressão no qual a sua posição influencia nas alterações pressóricas do órgão. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo elencar os benefícios da posição prona nos casos graves da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca de artigos em bases de dados como: MEDLINE, BDNF, LILACS nos quais foram selecionado 8 artigos, como critérios de inclusão, buscou-se analisar artigos, disponíveis na versão completa, no idioma inglês e português, foram excluídos artigos duplicados. **Resultados:** A posição prona é uma técnica embasada no recrutamento dorsal do pulmão, aumentando o volume expiratório final e a elasticidade da parede torácica, auxiliando na melhora da relação ventilação e perfusão, e melhorando o volume corrente que corresponde o volume de ar inspirado ou expirado a cada movimento respiratório. A interrupção dela técnica deve ser avaliada com base no custo-benefício para os pacientes, no entanto a mesma corrobora para a mesma melhora da oxigenação e a complacência em pacientes com síndrome respiratória aguda grave por COVID-19. Conforme os estudos analisados, as manobras reduziram as mortalidades na SDRA grave, além disso mostrou-se eficaz tanto em pacientes intubados quanto em não intubados. **Conclusão:** Em síntese, os resultados positivos são mais proeminentes do que complicações, mas por outro lado, a capacitação dos profissionais torna-se uma ferramenta fundamental na execução da técnica. Portanto, os resultados positivos superam as complicações e, assim sendo, é recomendado para pacientes com insuficiência respiratória causada por SARS-CoV-2, considerando aparente redução da hipoxemia e mortalidade.

**Palavras-chave:** A covid-19, Posição prona, Síndrome do desconforto respiratório aguda, Rotina mundial, Vírus.



## **PAPEL DA ENFERMAGEM NA TERAPIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PRIVADO**

JAQUELINE JESUS DE ANDRADE PEIXOTO; MARÍLIA DE JESUS SILVA MARTINS;  
VALDENÍSIA TADEU BISPO SANCHES

**Introdução:** A Terapia Nutricional (TN) é definida como um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional dos pacientes. O estado nutricional do paciente é condição relevante para a melhora do seu quadro clínico, visto que muitos são hospitalizados desnutridos ou em risco nutricional, sendo um dos fatores responsáveis por altos índices de morbimortalidade e mais custos ao serviço de saúde. **Objetivos:** descrever o papel da enfermagem na equipe multidisciplinar de terapia nutricional. **Relato de Experiência:** Em pouco mais de um ano fazendo parte da equipe multiprofissional de TN, foi observada a importância da enfermagem nesse setor, como por exemplo, pela administração da Nutrição Enteral (NE) e Nutrição Parenteral (NP), prescrição dos cuidados, assistência humanizada, manutenção da via de escolha para terapia através da lavagem das sondas, a sua fixação para evitar perda do dispositivo, a verificação do resíduo gástrico e a orientação do paciente e família quanto aos riscos e benefícios da terapia. Isto requer do enfermeiro participação ativa no acompanhamento dos pacientes, seja em uma Unidade de Terapia Intensiva, na Emergência ou em unidade de internação, além do treinamento da equipe e na elaboração de um plano de cuidado seguro na assistência de enfermagem humanizada. **Discussão:** O estado nutricional do paciente é condição relevante para a melhora do seu quadro clínico, visto que muitos são hospitalizados desnutridos ou em risco nutricional, sendo um dos fatores responsáveis por altos índices de morbimortalidade e mais custos ao serviço de saúde. A equipe de enfermagem é parte integrante para a qualidade desse processo. **Conclusão:** Observou-se que, através dos cuidados de enfermagem, as intervenções individualizadas focadas nas necessidades dos pacientes são fundamentais para uma assistência eficaz.

**Palavras-chave:** Terapia nutricional, Cuidados de enfermagem, Enfermagem, Nutrição enteral, Nutrição parenteral.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2022: UM ESTUDO ECOLÓGICO

GABRIELA RORIZ DE DEUS; ANA VITÓRIA DE JESUS OLIVEIRA; CLAUDIA REGINA SARTO RIBEIRO; MARIAH NASCIMENTO PERES

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado por manifestações de sinais e sintomas neurológicos focais, que tem um rápido desenvolvimento, com duração superior a 24 horas, é a principal causa de mortalidade cardiovascular no Brasil e a segunda no mundo. O AVC tem como classificação o AVC isquêmico (80% dos casos) ou AVC hemorrágico (20% dos casos) e sua prevalência cresce com o aumento da expectativa de vida e transição epidemiológica. Ademais, são escassos os estudos que descrevam a taxa de mortalidade de AVC nesse período temporal. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por Acidente Vascular não especificado como hemorrágico ou isquêmico no Brasil no período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo do tipo ecológico realizado a partir da coleta de dados do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT). Considerou-se a mortalidade por AVC analisando faixa etária, sexo e comparando as diversas regiões do Brasil. Utilizou-se o programa Excel para organização dos dados. **Resultados:** A mortalidade por acidente vascular cerebral no período de 2018 a 2022 no Brasil apresentou os seguintes valores: nordeste 59.515, centro oeste 7.765, sul 24.131 e norte 12.814; já no sudeste, que é o local com mais registros, o número foi de 69.501 óbitos que correspondeu a um aumento de 9,89% do ano de 2018 para o ano de 2022. A proporção de mortos por faixa etária não indicou grandes diferenças entre os anos estudados, havendo maior casos nos idosos (a partir dos 60 anos), representando 87,75% dos acometidos, já em relação ao sexo apresentou maior predomínio no masculino. **Conclusão:** A mortalidade por AVC aumentou ao longo dos últimos 5 anos no Brasil, havendo mais mortes na região sudeste. Os resultados destacaram uma maior incidência e relevância do diagnóstico e tratamento do AVC entre a população idosa e do sexo masculino. Entretanto, é fundamental reconhecer que o estudo pode ter algumas limitações, entre elas a subnotificação dos dados utilizados.

**Palavras-chave:** Avc, Mortalidade, Brasil, Epidemiologia, Perfil.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO ESTADO DE MINAS GERAIS: REVISÃO DA LITERATURA

PEDRO MARQUES SIQUEIRA; MARIANA RIBEIRO MACHADO; EDUARDA MARQUES SIQUEIRA; GUILHERME RAMOS COSTA

**Introdução:** A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma condição médica de grande importância, caracterizada por um conjunto de eventos clínicos decorrentes da redução do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco devido à obstrução das artérias coronárias. **Objetivo:** Este estudo tem como propósito analisar e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com SCA, com o intuito de fornecer informações que possam contribuir para o diagnóstico precoce da doença. **Materiais e Métodos:** A presente revisão foi baseada em informações de um estudo observacional transversal que incluiu 107 pacientes com até 55 anos de idade diagnosticados com SCA. O período de coleta de dados abrangeu os meses de novembro de 2020 a março de 2021 e o estudo citado foi publicado na Revista Médica de Minas Gerais. **Resultados:** A maioria dos pacientes, cerca de 71%, estava na faixa etária entre 46 e 55 anos, predominando o sexo masculino, representando 70% do grupo estudado. Além disso, a maioria dos pacientes era de cor branca, com uma proporção de 51,4%. Entre os fatores de risco mais comuns identificados nessa população, destacam-se a hipertensão, presente em 70% dos casos, o sedentarismo em 71%, sobrepeso em 40,7%, obesidade em 19,4%, e uma significativa história familiar, afetando 68% dos pacientes. **Conclusão:** Os achados deste estudo sugerem que o perfil epidemiológico dos pacientes que desenvolvem SCA em uma faixa etária mais jovem pode diferir daquele observado em pacientes mais idosos. Portanto, isso pode indicar a importância de considerar características específicas ao avaliar o risco e os fatores de desenvolvimento da patologia em diferentes grupos etários.

**Palavras-chave:** Síndrome coronariana aguda, Fatores de risco, Diagnóstico precoce, Prognóstico, Comorbidades.





## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2012 A 2022

SILVIA JORDANIA BARBOZA DA SILVA; CAROLYNE VARELA RIBEIRO IZIDORO; NESTOR SOUSA JUNIOR; KARINA RAASCH JACOBSEN; RAFAEL DE ASSIS DE BRITO

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado pela interrupção repentina do fluxo sanguíneo para o cérebro, podendo causar severos danos cerebrais. A incidência do AVC varia consideravelmente em todo o mundo e compreender o perfil epidemiológico é fundamental para implementar estratégias de prevenção eficazes e fornecer um tratamento adequado, com o objetivo de promover a redução do impacto do AVC na saúde pública. **Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no estado do Rio Grande do Norte entre 2012 a 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo DATASUS. Analisou-se o perfil epidemiológico dos pacientes internados por AVC, no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2012-2022. Para isso, utilizou-se a análise estatística descritiva do programa Microsoft Office Excel. **Resultados:** Obtiveram-se, 17.386 registros de internações por AVC, com taxa de crescimento anual médio de 10,88% e maior incidência no ano de 2022 (17,35%). A análise dos dados revelou que o perfil dos pacientes internados possui uma predominância em idosos (73,99%). No entanto, há uma tendência crescente na população mais jovem, sobretudo na faixa etária de 20 a 29 anos. Em relação ao gênero, há conformidade entre os sexos, porém com maior prevalência masculina (50,45%). Sob a perspectiva da raça, uma proporção de 45,92% se identifica como pardos, porém, em 44,08% dos casos não há informações disponíveis sobre essa característica. **Conclusão:** Em suma, os resultados evidenciam que houve um maior número de internações em pacientes idosos, sem prevalência significativa por sexo. Ademais, a maioria dos internados se identificam como pardos, porém há uma notável ausência de informações precisas que são capazes de causar impacto nesse perfil. Nesse sentido, torna-se urgente a planificação de novas políticas que visem conter a ascensão de novos casos e a implementação de protocolos baseados em evidências na atenção primária, a fim de promover a redução de custos de internação, bem como diminuir a prevalência do AVC e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Acidente vascular encefálico, Internação hospitalar, Epidemiologia, Políticas públicas de saúde, Brasil.



## PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE EM TERAPIA INTENSIVA

JANAINA ALMEIDA DE OLIVEIRA

**Introdução:** A morte encefálica é a perda irreversível das funções cerebrais, sendo necessário a utilização de aparelhos para manutenção dos demais órgãos vitais. A enfermagem participa ativamente de todo protocolo, acolhimento à família e captação de órgãos e tecidos em caso de aceitabilidade da doação. **Objetivos:** Descrever a experiência obtida por uma enfermeira residente em Terapia Intensiva em um protocolo de morte encefálica. **Relato de Experiência:** Trata-se do relato de uma enfermeira residente em Intensivismo durante o mês de agosto de 2023 em uma unidade de terapia intensiva com perfil clínico geral de um hospital particular da Bahia. A partir da identificação da arreatividade pupilar durante 24 horas pós episódio de acidente vascular cerebral, cessou-se a infusão de sedativos e foi aguardado por mais 24 horas algum sinal de atividade cerebral, porém sem êxito. Diante disso, foi comunicado à família o quadro e a abertura do protocolo, através de uma reunião com a equipe médica e a enfermeira residente, sanando todas as dúvidas dos familiares para garantir confiabilidade durante o processo. Feito isto, realizou-se o primeiro teste clínico e o teste de apneia, cerca de 24 horas depois foi realizado novo teste por outro médico e o eletroencefalograma como exame complementar. Todos os testes e exames realizados confirmaram morte encefálica e assim pode-se fechar o protocolo. Uma enfermeira do CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante) compareceu à unidade e acompanhada por mim obteve acesso ao prontuário e coleta de amostras de sangue. Alguns órgãos já estavam comprometidos devido comorbidades prévias e aqueles que estavam viáveis não foi autorizada doação pela família. **Discussão:** Foi possível através deste relato levantar os principais pontos de atuação do enfermeiro ao paciente em morte encefálica e sua família. Em relação às atuais resoluções, observou-se que o tempo entre a abertura e o fechamento do protocolo poderia ter sido melhor otimizado. **Conclusão:** Participar da assistência de um paciente com suspeita e, posteriormente, confirmação de morte encefálica, possibilitou compreender a atuação de uma enfermeira intensivista nesse contexto. É essencial divulgar esse relato para esclarecer o protocolo de morte encefálica aplicado na prática.

**Palavras-chave:** Morte encefálica, Protocolo, Terapia intensiva, Enfermeira, Residente.



## QUAIS OS FATORES DE RISCO PARA FALHA DE EXTUBAÇÃO DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA? - REVISÃO

ANA PAULA COELHO; KARLA GABRIELE DOS SANTOS GOMES DE ALCANTARA;  
LUANA SCHERA; GIRLANE CAROLINE CARVALHO;

**Introdução:** A Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) é a principal forma de suporte ventilatório utilizada nos pacientes internados. A VMI pode trazer diversos benefícios, mas preconiza-se sua retirada o mais rápido possível no momento que houver melhora do quadro do paciente para evitar maiores complicações. A extubação é a retirada do tubo orotraqueal e não deve ser feita de forma tardia ou prematura, sabe-se que a falha de extubação que pode ocorrer em até 48h após o evento aumenta em até 10% a taxa de mortalidade. **Objetivos:** Identificar quais os fatores de risco para falha de extubação. **Metodologia:** Para este estudo foram consideradas revisões sistemáticas e meta-análise, mediante pesquisas nas bases de dados PubMed, Scielo e PEDro, como critérios de inclusão foram considerados pacientes intubados e extubados, maiores de 18 anos. **Resultados:** Foram encontrados 41 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 8 artigos. Apresentam diferentes variáveis acerca das causas de falha como: dados sociodemográficos, balanço hídrico, tempo de intubação e internação, comorbidades, causas de intubação, testes realizados para extubação e desfecho. **Conclusão:** Os estudos apresentam que quando comparados grupos de falha de extubação e não falha, o grupo falha apresenta idade avançada entre 60 anos, sem prevalência de gênero ou peso. Em relação às comorbidades apresentaram mais hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, quanto às causas de intubação, doenças cardíacas e respiratórias foram prevalentes. O tempo de intubação traz uma variação de 3 a 5 dias em VM, visto que a cada dia que o paciente permanece em VM a taxa de mortalidade aumenta em 19%. O balanço hídrico quanto mais positivo maiores as chances do paciente apresentar falha no processo. Assim como o teste de respiração espontânea que quando não realizado a chance de falha pode aumentar. A reintubação é um fator preditor de maior tempo de internação e mortalidade, entretanto os estudos não apresentam diferenças significativas entre taxa de óbito e alta hospitalar. O processo de retirada do paciente da VMI deve ser feita de forma cautelosa e criteriosa, nesse contexto faz-se necessário desenvolvimento de protocolos para extubação segura.

**Palavras-chave:** Intubação, Extubação, Falha, Unidade de terapia intensiva, Causa.



## RISCOS ASSOCIADOS A ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RENATA DOS SANTOS FERNANDES; JÉSSICA ROSALIA COELHO DOS SANTO; JENNIFER FERREIRA GOMES; MARIA TATYANE LEITE GERMANO; ANA BEATRIZ SOARES MACEDO

**Introdução:** A aspiração endotraqueal é o procedimento invasivo efetuado em pacientes intubados nas Unidades de Terapia Intensiva(UTI), no qual permite uma melhor assistência ventilatória, daqueles que necessitam de cuidados intensivos. Pacientes intubados, são propensos ao acúmulo de secreções pulmonares, decorrentes de fatores como a incapacidade de tosse, períodos de imobilidade e pela própria introdução do tubo traqueal que pode estar contribuindo como uma barreira. Sendo assim, o processo de aspiração de secreções é cabível sempre que necessário. Contudo, tal procedimento pode ocasionar complicações, visto que, é uma técnica invasiva e desconfortável ao paciente. **Objetivos:** Descrever as possíveis complicações da aspiração no paciente da UTI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através das bases de dados MEDLINE, BDENF e LILACS. No qual foram selecionados 6 artigos. Foram incluídos estudos primários sobre o tema nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês ou português. Foram excluídos textos duplicados. **Resultados:** O acúmulo de secreções podem ocasionar obstruções do fluxo aéreo do paciente e causar atelectasias, aumento das pressões nas vias aéreas, colonização de microorganismos e hipoxemia, visto posto, a técnica de eliminação dessas secreções que pode ser através de um sistema fechado, não exigindo a desconexão do circuito do ventilador, ou através do sistema aberto, cujo é necessário a desconexão do paciente do circuito do ventilador, essa técnica pode ocasionar complicações como: hipoxemia, estímulo vagal, atelectasia, broncoespasmo, aumento da pressão intracraniana e trauma na vias aéreas e infecção, além de ser é uma processo passível a contaminação devido a introdução direta na via aérea do paciente, no qual, para que seja realizado de forma segura é fundamental o uso equipamentos esterilizados além da utilização de equipamentos de proteção individual, para que assim, paciente e profissional estejam protegidos. **Conclusão:** Desta forma, a técnica é um procedimento necessário para o paciente que se encontram em ventilação mecânica, apesar dela apresentar riscos, existem medidas profiláticas simples e práticas, que podem ser adotadas durante a assistência ao paciente intubado ou traqueostomizado, as quais, sendo efetuado de forma responsável e segurança, garantem a redução no índice de morbidade das vias aéreas.

**Palavras-chave:** Intubação intratraqueal, Respiração artificial, Unidades de terapia intensiva, Vias aéreas, Secreções.



## SEPSE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BARBARA ISABELA DE PAULA HIGINO; LUIZ GUSTAVO PERON MARTINS; LILIAN CARLA FERRARI SOSSAI PANÍCIO

**Introdução:** A sepse é a principal causa de óbitos em UTI caracterizadas como não cardíacas, ou seja, aquelas que não atendem pacientes com danos oriundos patologias cardíacas. O tempo é crucial para o prognóstico, deste modo, é de suma relevância a avaliação e controle do foco infeccioso. O controle de foco irá compreender todas as medidas físicas que são tomadas para eliminar as fontes de infecção, realizando o controle da contaminação. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro ao paciente em quadro séptico. A UTI é composta por uma equipe multidisciplinar que deve atuar no atendimento inicial e reconhecimento célere dos pacientes sépticos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura. Foram realizadas 04 buscas On-line na base de dados do Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Google Acadêmico. Foram selecionados trinta artigos, publicados nos últimos dez anos, onde foi analisada a atuação do enfermeiro, frente ao paciente séptico em unidade de terapia intensiva. Após leitura sistemática dos mesmos, procedeu-se à análise de conteúdo. **Resultados:** O estudo indicou que o enfermeiro é crucial dentro da equipe multidisciplinar, uma vez que, estão na linha de frente do cuidado e assistência, tendo assim um papel fundamental no reconhecimento precoce da sepse. A utilização de protocolos assistenciais podem contribuir para uma assistência de qualidade, auxiliando o enfermeiro em sua atuação. Dentro deste contexto, também é viável a utilização de tecnologias que auxiliem o profissional em sua atuação, não podendo esquecer da extrema importância da atualização profissional, uma vez que a enfermagem possui uma ciência em seu atendimento prestado. **Conclusões finais:** Mediante as considerações expostas pelos autores, podemos afirmar que o enfermeiro possui um papel fundamental frente ao tratamento do paciente séptico, sendo relevante ao mesmo sua frequente atualização profissional e as instituições de saúde, a realização de protocolos acerca do atendimento ao paciente séptico, como também a realização de ações de educação permanente no âmbito aos seus profissionais de maneira que o profissional esteja sempre atualizado e desempenhe um atendimento de qualidade.

**Palavras-chave:** Unidades de terapia intensiva, Sepse, Causas de morte, Choque séptico, Saúde pública.



## SÍNDROME DE TRALI: RELATO DE CASO

DANIEL ALVARES VASCONCELOS; LUÍS DAVI DINIZ; FILIPE PALAURO RECLA;  
INGREDE BRICIA LEAL BARROS FEITOSA; RAQUEL RUFINO GOMES LEAL

**Introdução:** A lesão pulmonar aguda associada a transfusão (Trali), corresponde a uma síndrome caracterizada por hipoxemia, hipotensão, febre e edema pulmonar, os quais podem acometer pacientes que receberam hemoderivados com plasma, sendo os sintomas iniciados aproximadamente 6 horas após completada a transfusão. **Objetivos:** o presente trabalho visou descrever as complicações respiratórias ocorridas em um paciente após o recebimento de hemoderivados. **Relato de Caso:** Paciente com 45 anos, sexo masculino, deu entrada na emergência queixando-se de dor em região anal, edema e lesão em região escrotal. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, eupneico em ar ambiente, com pressão arterial de 90x50 mmHg. Foi verificada presença de lesão infectada na região escrotal, compatível com síndrome de Fournier, sendo o paciente encaminhado para desbridamento cirúrgico e iniciada antibioticoterapia de amplo espectro. No pós-cirúrgico, manteve hipotensão, sendo necessário o recebimento de dois concentrados de hemácias e um de plasma. Após recebê-los, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, agitação, taquipneia, dessaturação, taquicardia e hipotensão. Foi colocada cânula nasal com 15L/min de O<sub>2</sub> e não atingiu a saturação alvo, optando-se por intubação orotraqueal. Paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória, submetido ao protocolo de PCR sem sucesso, sendo decretado o óbito. **Discussão:** a síndrome de Fournier desencadeou um quadro inflamatório sistêmico que reverberou em choque distributivo no paciente. Como era imperiosa a necessidade de estabilizar hemodinamicamente, a transfusão de hemoderivados foi realizada. A síndrome de Trali é uma das complicações possíveis, mesmo com incidência desconhecida pela literatura especializada, sua gravidade é inquestionável. Afetando principalmente o sistema respiratório, ela provoca queda progressiva de saturação que no caso em questão não foi revertida com a utilização de ventilação não invasiva e invasiva, provocando a ocorrência de PCR e o óbito. **Conclusão:** a síndrome de Trali corresponde a uma grave complicação pós transfusional, assim, pacientes que recebem hemocomponentes devem ser monitorizados após a transfusão. Convém ressaltar que mesmo com a monitorização após recebimento de hemocomponentes, os pacientes podem evoluir com sintomas respiratórios e por isso, faz-se necessários estudos que detalhem melhor a fisiopatologia da síndrome, visando a possibilidade do desenvolvimento de triagem para evitar o quadro clínico.

**Palavras-chave:** Síndrome de trali, Transfusão, Sistema respiratorio, Hipoxia, Choque.



## TÉCNICAS UTILIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE NO COMBATE A PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

RENATA DOS SANTOS FERNANDES; EZEQUIEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO; MARIA TATYANE LEITE GERMANO; JOSÉ CLEILSON DE MEDEIROS SILVA; NADILA LUCAS MAIA

**Introdução:** A pneumonia é caracterizada como uma patologia respiratória inflamatória que afeta o parênquima pulmonar, brônquios, bronquíolos e alvéolos, o que interfere diretamente nas trocas gasosas, a mesma é causada principalmente por bactérias, micróbios, vírus e fungos. É classificada de acordo com o local de aquisição, na comunidade ou nosocomial, no meio hospitalar, conforme a agência nacional de vigilância existem algumas técnicas que podem prevenir a patologia, sendo uma ferramenta de grande relevância já que a patologia possui altas taxas de mortalidade e morbidade.

**Objetivos:** Este estudo tem como objetivo descrever as técnicas aplicadas pela equipe multidisciplinar em saúde do combate a pneumonia associada à ventilação mecânica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na MEDLINE, BDNF e LILACS, foram incluídos estudos primários sobre o tema nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês ou português. Foram utilizados os Descritores: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Fisioterapia e Prevenção. Foram excluídos artigos duplicados e que não relacionados com pesquisa. Foram selecionados 12 artigos, a pesquisa foi realizada em agosto de 2023. **Resultados:** De acordo com estudos analisando, a implantação de medidas para a prevenção da patologia se faz relevante, contribuindo assim para redução da mortalidade e gastos hospitalares, além de menor estadia nos hospitais, entre as medidas de controle realizadas pela equipe de saúde nas unidades hospitalares corresponde: avaliação nível de sedação e incentivo respiração espontânea do paciente, aspiração de secreção subglótica diariamente, higienização oral com anti-sépticos, ter preferência por ventilação mecânica não invasiva, tomar cuidados com o circuito do ventilador, e sistemas de aspiração, evitar extubação acidental e falha de desmame, além do monitoramento da pressão de cuff. **Conclusão:** Conforme a análise de dados a não adesão às medidas que buscam a prevenção da PAV contribui para existência de deficiências na assistência ao paciente mecanicamente ventilado, as quais o tornam vulnerável a situações de risco para esta infecção.

**Palavras-chave:** Pneumonia, Pneumonia associada à ventilação mecânica., Ventilação mecânica, Fisioterapia, Prevenção.



## TECNOLOGIAS UTILIZADAS PELA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL QUE IMPACTAM NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO: REVISÃO DE LITERATURA

ANA BEATRIZ PINOTTI NOGUEIRA; ALEXANDRE LINS WERNECK

**Introdução:** Os problemas causados pela prematuridade são quadros que aumentam as internações na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Devido à grande fragilidade do neonato pré-termo, há um risco elevado de adquirir patologias indesejadas que trazem sequelas irreversíveis, o que requer muita atenção e suporte, para assegurar sua sobrevivência e contribuir para seu desenvolvimento de forma saudável. A assistência ao prematuro passou por diversas mudanças, devido à alta complexidade da UTIN pela inserção de novas tecnologias e pela implementação de intervenções humanizadas por profissionais qualificados. **Objetivos:** Relacionar como as tecnologias utilizadas pela enfermagem na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) impactam na humanização da assistência ao recém-nascido. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura no sistema Bireme por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde), nas bibliotecas eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. As buscas foram realizadas no período de 2018 a 2022, nas quais foram utilizados critérios de inclusão e exclusão que culminou na utilização de 10 artigos. **Resultados:** As tecnologias do cuidado utilizadas atualmente, nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, são: uso da escala de dor; uso de sucção não nutritiva; redução dos fatores estressantes como a luminosidade, barulhos e manipulação em excesso; implantação do banho de ofurô, do banho enrolado; mudança de decúbito; contenção gentil dos ombros; incluir a família no cuidado ao neonato, permitindo livre acesso da mãe e de visitas da família em qualquer horário; estimulação do contato pele a pele utilizando o método canguru; incentivo ao aleitamento materno uso da rede de descanso, do ninho e o do polvo de crochê. **Conclusão:** A tecnologia do cuidado, aliada com o papel da enfermagem e com a inserção dos familiares na assistência é de extrema importância e tem sido efetiva na melhora do quadro clínico e no desenvolvimento do recém-nascido. A UTIN está em constante progresso e ainda podem surgir avanços tecnológicos ainda mais eficientes para a assistência de enfermagem.

**Palavras-chave:** Tecnologia, Enfermagem, Utin, Assistência humanizada, Recém-nascido.





## TERAPIA INTENSIVA EM DOENTES GRAVES

KAHENNA ESTER RESENDE LIMA; AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS; GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA; LARISSA MARIA VILELA; NATALIA DE PAULA MARTINS

**Introdução:** O enfermeiro de UTI trabalha em um ambiente onde vida, morte e dor encontram-se em luta constante. O papel do enfermeiro na unidade de tratamento intensiva (UTI) consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas. Os pacientes críticos, internados em UTI, são sujeitos a inúmeros procedimentos causadores de dor, sendo que aproximadamente 75% reportam dor severa, 30% dor em repouso e 50% durante os procedimentos de enfermagem, mas, pela dificuldade em sua avaliação e controle, este sintoma é, muitas vezes, descuidado, podendo comprometer a recuperação e o bem-estar do paciente. Sua correta avaliação contribui para gestão efetiva dos cuidados. O enfermeiro deve possuir conhecimento, habilidade e atitude. Compete a ele sistematizar e decidir sobre o uso de recursos humanos, físicos, materiais e de informação na assistência prestada. **Objetivos:** Analisar o papel do enfermeiro intensivista visando conforto, melhor qualidade de vida e a minimização da dor e todas as outras intervenções que a terapia intensivista requer. **Metodologia:** Consiste em um estudo de revisão literária, com a coleta de dados em literatura, por meio da revisão das pesquisas publicadas no período de 2016 a 2022 nas bases Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as palavras chaves DOR, UTI, CUIDADO, TRATAMENTO e SAÚDE. **Resultados:** Foram encontrados 5 artigos científicos com ênfase no papel do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva, o presente estudo possibilitou a análise das atribuições do enfermeiro em uma UTI, onde exerce papel essencial na tomada de decisões, execução de procedimentos de maior complexidade buscando sempre o conforto dos pacientes e manejo da dor. **Considerações Finais:** Conclui-se que o enfermeiro intensivista tem um papel importantíssimo nas tarefas de alta complexidade, visto que trabalha constantemente na Terapia Intensiva. Dessa forma, ele educa, intervém e pesquisa para melhorar seu processo de trabalho.

**Palavras-chave:** Dor, Uti, Cuidado, Tratamento, Saúde.



## A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

TYARLES ROBERTO CORRIEL PEREIRA; BIANCA FERREIRA GOMES; ANA LUÍSA SILVA ARAÚJO; ANNA LAURA DE FÁTIMA PIRES; DANIELA ESTEVÃO DA SILVA

### RESUMO

**Introdução:** O Suporte Básico de Vida (SBV) é crucial para a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) em pacientes instáveis. Enfermeiros desempenham um papel vital na identificação de riscos de PCR. A intervenção nos primeiros 5 minutos é fundamental, pois após esse período, o cérebro pode sofrer danos irreversíveis. A aplicação da tecnologia e treinamentos online são recomendados pela *American Heart Association* para melhorar as chances de sobrevivência pós-PCR. Enfermeiros intensivistas desempenham um papel crucial na identificação de fatores de risco, fornecendo atendimento holístico, avaliando o estado hemodinâmico e facilitando a melhoria do paciente. O objetivo foi de identificar e avaliar o papel do enfermeiro na RCP.

**Métodos:** Para a pesquisa, usou-se o método exploratório de revisão integrativa qualitativa. Este método foi eficaz para coletar dados primários e secundários, utilizando artigos científicos recentes (últimos 17 anos) em português e inglês. Foram selecionados 5 artigos relevantes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), excluindo os mais antigos e os não relacionados ao tema. Inicialmente, pretendia-se abordar artigos com até 10 anos, mas artigos mais antigos relevantes foram incluídos ao longo da pesquisa. **Resultados:** A PCR é grave e líder em mortalidade global. A enfermagem, especialmente intensivistas, desempenha papel vital na RCP. É crucial ter habilidades no SBV. O enfermeiro precisa ser atento, humano e comunicativo, garantindo estabilidade pós-RCP e oferecendo suporte aos familiares. Durante a reanimação, monitorar sinais vitais e administrar fármacos é essencial. O enfermeiro coordena a equipe, mantendo a calma e organização. Após a RCP, a estabilidade do paciente deve ser mantida, e complicações monitoradas. **Conclusão:** O estudo destaca a importância do enfermeiro na parada cardiorrespiratória, sendo o primeiro a intervir. Eles desempenham um papel vital na avaliação, RCP e coordenação da equipe de emergência, melhorando as chances de sobrevivência. Além disso, têm um papel educativo na prevenção, tornando sua presença crucial para o atendimento eficaz na PCR.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Suporte das Funções Vitais; Reanimação Cardiopulmonar; Suporte Básico de vida; Ética de Enfermagem;

## 1 INTRODUÇÃO

O Suporte Básico de Vida (SBV) ou Basic Life Support (BLS), é um dos passos mais importantes para a Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Pacientes que estão hemodinamicamente instáveis estão mais propensos a ter este evento. O profissional de Enfermagem deve estar pronto para identificar os sinais de que o paciente está próximo a desenvolver uma parada, caso contrário, o paciente pode sofrer danos cerebrais irreversíveis ou até mesmo a morte. Os primeiros 5 minutos, ou chamados de “cinco minutos de ouro”, é de suma importância para a recuperação do paciente, visto que, sem uma manobra de RCP após 5 minutos de parada, o coração pode voltar à sua atividade, mas as atividades cerebrais não. A

PCR (parada cardiopulmonar) é definida pela interrupção da atividade miocárdica ventricular útil, associada com a falta de respiração (Zanini; Nascimento; Barra, 2006).

Existem cálculos indicando que, a cada ano, cerca de 200 mil indivíduos enfrentam uma Parada Cardíaca Súbita (PCS) no Brasil. Adicionalmente, segundo informações da *American Heart Association* (AHA), aproximadamente 90% das pessoas que experimentam uma parada cardiorrespiratória fora do ambiente hospitalar não conseguem sobreviver (Bastos *et al.*, 2020).

Além da simulação, dentro do contexto de treinamento essencial, as diretrizes da *American Heart Association* (AHA/2015) enfatizam a aplicação da tecnologia no manejo da PCS, visando ações ágeis, reconhecendo a importância de uma formação adequada e de esforços coordenados para aumentar as chances de sobrevivência pós-parada. No âmbito do desenvolvimento profissional, são recomendados cursos online de curta duração para o ensino e reforço do conhecimento sobre as técnicas de reanimação (Tobase *et al.*, 2017).

O enfermeiro intensivista é de notável importância durante esse processo, isso porque, por ele ser o profissional mais próximo ao paciente durante o plantão, ele que identifica os primeiros fatores de risco para uma PCR. Além disso, o enfermeiro deve prestar um atendimento holístico ao paciente e a família e estar qualificado para relatar os acontecimentos para os familiares, de forma profissional. Após uma RCP bem sucedida, o profissional avaliar o estado hemodinâmico do paciente de forma rigorosa, para que não haja piora na saúde e prognóstico do paciente. Dessa forma, com um cuidado integral, não só da enfermagem, mas sim da equipe multiprofissional, o paciente possui melhor chance de uma melhora (Zanini; Nascimento; Barra, 2006).

Com isso objetivo deste trabalho foi identificar o papel do enfermeiro intensivista no processo do suporte básico de vida. Além de também, avaliar a importância do enfermeiro frente a manobra de RCP.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a formação deste trabalho, foi utilizado o método exploratório de revisão integrativa de literatura de cunho qualitativo. Que, se mostrou eficaz para a captação de dados primários e secundários ao longo da formação deste projeto. A RIL (revisão integrativa de literatura) é utilizada como instrumento de pesquisa quando se há a necessidade de coleta de dados com base científica e verídica, utilizando outros artigos como fundação na elaboração de uma pesquisa a base de fatos. Com o objetivo secundário de oferecer uma visão ampla mesmo para aqueles que são leigos no assunto (Piovesan; Temporini, 1995).

Foram captados 5 artigos adquiridos de forma gratuita pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de publicação recente (últimos 17 anos) que atendem à temática principal da pesquisa. Artigos esses, de língua portuguesa e inglesa. Foram excluídos aqueles que não apresentaram nexos com o tema de nossa pesquisa, aqueles de publicação antiga (maior que 17 anos) e aqueles que não estavam no idioma proposto. Inicialmente foi proposto uma captação de artigos com apenas 10 anos de publicação, mas conforme a pesquisa foi percorrida, foram encontrados alguns artigos com publicações mais antigas, que seriam de suma importância para a confecção deste trabalho.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PCR é um quadro grave quando se trata de saúde, e é o maior fator de mortalidade no mundo todo, porém, esta condição pode ser reversível tendo mais chances de sobrevivência do paciente, isso pode ser possível quando a enfermagem junto com a equipe multiprofissional desempenha seu papel com conhecimento e profissionalismo. Por esse motivo é importante que o profissional tenha habilidades, um bom entendimento e conhecimento teórico-prático do

Suporte Básico de Vida (SBV). O enfermeiro tem papel importante na RCP, pois através da assistência e de sinais que o cliente demonstra, se consegue perceber quando um paciente está próximo a desenvolver uma parada. Se caso não for detectado rapidamente, o paciente pode sofrer danos cerebrais irreversíveis ou mesmo morte. O enfermeiro intensivista tem papel fundamental nesse processo, já que durante o seu plantão, ele oferece assistência e está mais próximo do paciente, conseguindo assim, identificar fatores que podem levar a uma RCP (Zanini; Nascimento; Barra, 2006).

Diante disso, o enfermeiro deve ter um olhar humanizado e criterioso na assistência ao paciente e a família, mostrando estar qualificado para descrever os acontecimentos para a família, de forma profissional. Após ocorrer uma RCP com êxito, o profissional deve avaliar o estado hemodinâmico do paciente de forma precisa, para que o cliente não venha ter uma piora do quadro e apresentar prognósticos insatisfatórios. Dessa forma, com o cuidado integral, tanto da enfermagem quanto da equipe multiprofissional, há grandes chances de recuperação do paciente (Silva *et al.*, 2021).

O papel do enfermeiro frente a uma PCR se dá início com a correta distribuição de funções dos demais profissionais presentes, passando segurança, apresentando boa organização de forma objetiva, reunindo os materiais necessários e que saiba manipular todos, sempre mantendo a calma e o equilíbrio emocional para que não afete seu atendimento bem como suas habilidades. O enfermeiro é essencial no momento da reanimação do paciente, é necessário que ele faça a avaliação do mesmo e inicie as manobras de ressuscitação, é importante também que o enfermeiro não deixe de monitorar o ritmo cardíaco do paciente juntamente com os outros sinais vitais, sempre registrando todos os acontecimentos e administrando os fármacos conforme a prescrição médica (Rangel; Oliveira, 2010).

Aplica-se ao papel do enfermeiro manter os familiares acolhidos sempre oferecendo todo apoio emocional necessário e não deixando de mantê-los informados em relação aos acontecimentos. Após todo o processo de reanimação do paciente, se os resultados forem satisfatórios é de competência do enfermeiro manter o paciente estável para que evite quaisquer danos ou sequelas e saber reconhecer sinais de complicações que podem surgir nas próximas horas (Zanini; Nascimento; Barra, 2006).

#### **4 CONCLUSÃO**

Com isso, o intuito deste trabalho foi buscar fontes bibliográficas sobre a importância de um atendimento de eficiência e qualidade da enfermagem durante uma parada cardiorrespiratória, que como foi mostrado é uma condição de maior emergência dentro do hospital.

Em conclusão o que se evidenciou foi que o enfermeiro desempenha um papel vital na gestão da parada cardiorrespiratória. Eles são frequentemente os primeiros profissionais de saúde a estar presentes no local, o que destaca a importância de seu treinamento em ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Sua capacidade de avaliar rapidamente a situação, iniciar a RCP, administrar medicações apropriadas e coordenar a equipe de atendimento de emergência é fundamental para aumentar as chances de sobrevivência do paciente.

Além disso, os enfermeiros também desempenham um papel crucial na prevenção, educando pacientes e suas famílias sobre fatores de risco e medidas preventivas. Em resumo, a presença e a habilidade dos enfermeiros são essenciais para melhorar os resultados e o atendimento ao paciente em casos de parada cardiorrespiratória.

#### **REFERÊNCIAS**

PIOVESAN A, TEMPORINI E. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para

estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista Saúde Pública**, 29 (4): 318-25, 1995

RANGEL, A. M.; M. DE OLIVEIRA, M. L. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO. **Uningá Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 6, 2010.

ZANINI, J.; NASCIMENTO, E. R. P. DO; BARRA, D. C. C. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 2, jun. 2006.

BASTOS, T. DA R. et al. Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Suporte Básico de Vida no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, 2020.

Tobase L, Peres HHC, Tomazini EAS, Teodoro SV, Ramos MB, Polastri TF. Basic life support: evaluation of learning using simulation and immediate feedback devices. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017;25:e2942.

SILVA, A. R. DA, et al. SUPORTE BÁSICO DE VIDA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO CONSIDERANDO A ARTICULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ATIVAS DE ENSINO. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20190358, 12 maio 2021.



## ANÁLISE DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

SABRINA MOREIRA SÁ; MARIA EDUARDA LEITE PINTO GHIROTTI; FERNANDA LUCIANO RODRIGUES; EDUARDO NUNES TONIASSO; KELI CANDANCAN GONÇALVES

### RESUMO

O presente estudo tem por objetivo analisar o índice de mortalidade por insuficiência cardíaca (IC) no estado de Mato Grosso do Sul-MS entre os anos de 2017 e 2021, utilizando como base os dados relacionados ao tema proposto. Disponíveis no site do Datasus. O Datasus é uma fonte de dados com abordagem sólida, mantida pelo Ministério da Saúde, sendo considerada uma fonte oficial de informações em saúde no Brasil o que garante a confiabilidade e qualidade dos dados utilizados para análise. O objetivo da pesquisa é claramente definido, com foco na compreensão das tendências e possíveis fatores de risco associados à mortalidade por IC na região do Mato Grosso do Sul ao longo desses anos, o que nos fornecerá uma base sólida para a investigação e identificação de variações significativas nos índices de mortalidade por IC. Nesta região. Ao utilizar os dados disponíveis no Datasus, examinamos variáveis como idade, sexo e distribuição geográfica. A pesquisa tem implicações diretas para a saúde pública do estado de Mato Grosso do Sul. As informações obtidas poderão ser utilizadas para desenvolver estratégias de saúde pública direcionadas, que visem melhorar a qualidade de vida da população e reduzir os índices de mortalidade relacionados à IC, podendo contribuir para a formulação de políticas de saúde mais informadas e direcionadas. Isso pode incluir a alocação adequada de recursos e o desenvolvimento de medidas preventivas e terapêuticas. Em geral, a proposta de pesquisa tem um potencial significativo para fornecer informações importantes sobre a mortalidade por IC na região do Mato Grosso do Sul. A abordagem metodológica rigorosa, o uso de dados confiáveis e o foco na saúde pública destacam a importância desse estudo para a compreensão e melhoria dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca; Mato Grosso do Sul; Datasus; Manejo; Dados Epidemiológicos; Qualidade de Vida; Mortalidade

### 1 INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é um desafio significativo em termos de saúde pública global e apesar dos avanços em seu tratamento, ainda se destaca como uma síndrome grave, contribuindo assim, para um grande número de internações hospitalares e óbitos, acometendo cerca de 23 milhões de pacientes em todo o mundo. A prevenção e o diagnóstico precoce são importantes para ajudar a reduzir o impacto dessa condição na saúde pública. A pesquisa ajuda a identificar as causas subjacentes, os mecanismos de progressão e as abordagens terapêuticas mais eficazes, além de procurar entender como esses fatores interagem para desencadear a doença.

A IC é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear

sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Tal síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço (MANN *et al.*, 2015).

Estima-se que a maior parte da população adulta seja portadora de IC, sendo altamente prevalente em idosos e em indivíduos que apresentam algum tipo de doença de bases pré-existente. Embora não haja uma classificação etiológica específica, podemos dividi-las em três mecanismos principais: doenças que afetam o miocárdio, condições de sobrecarga anormal e arritmias (PONIKOWSKI *et al.*, 2016).

A cardiopatia isquêmica é a principal causa de IC, responsável por aproximadamente 60 a 75% dos casos. No nosso país, as cinco principais etiologias relacionadas à IC são: cardiopatia isquêmica, hipertensão arterial, valvopatias, cardiomiopatia tóxica (por exemplo, cardiomiopatia associada ao uso de quimioterápicos) e doença de Chagas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2015).

Outros fatores de risco associados ao desenvolvimento de IC são diabetes, obesidade, tabagismo, infecções virais, exposição a toxinas, consumo excessivo de álcool, entre outros (MANN *et al.*, 2015).

O perfil típico dos pacientes com IC muitas vezes envolve idosos e pessoas com diversas comorbidades. As comorbidades são condições médicas adicionais que uma pessoa pode ter simultaneamente com a condição principal, no caso, a IC. A presença dessas comorbidades pode complicar o quadro clínico, afetando o prognóstico e o tratamento da IC de várias maneiras. Aqui estão alguns exemplos de comorbidades frequentemente associadas à IC e como eles estão relacionadas:

1. **Hipertensão Arterial:** a hipertensão é um fator de risco significativo para o desenvolvimento da IC. A pressão arterial elevada sobrecarrega o coração e os vasos sanguíneos, levando a um enfraquecimento progressivo do músculo cardíaco ao longo do tempo. Quando a hipertensão não é controlada, ela pode contribuir para a progressão da IC (ROCHA, MARTINS *et al.* 2019).
2. **Diabetes Mellitus:** O diabetes também é um fator de risco importante para IC. A resistência à insulina e as alterações metabólicas associadas ao diabetes podem danificar os vasos sanguíneos e os nervos, afetando os níveis de fornecimento de sangue. Além disso, pacientes diabéticos têm maior risco de desenvolver doença arterial coronariana, o que também pode contribuir para a IC (ROCHA, MARTINS *et al.* 2019).
3. **Doenças Reumáticas:** Doenças reumáticas, como a artrite reumatoide, podem ter um impacto significativo no coração e contribuir para o desenvolvimento ou progressão da IC. A inflamação crônica que ocorre nas doenças reumáticas pode afetar diretamente as estruturas cardíacas e levar às complicações cardíacas graves. (ROCHA, MARTINS *et al.* 2019).
4. **Alcoolismo:** O consumo excessivo de álcool pode causar danos diretamente ao músculo cardíaco, levando a uma condição chamada de miocardiopatia isolada. Isso pode resultar em IC. A miocardiopatia alcoólica é ocasionada pelo consumo prolongado e excessivo de álcool, enfraquecendo o músculo cardíaco e tornando-o flácido, fino e incapaz de bombear o sangue de forma eficiente. Os mecanismos exatos pelos quais o álcool danifica o músculo cardíaco não são completamente compreendidos (ROCHA, MARTINS *et al.* 2019).
5. **Doenças do Coração:** A doença arterial coronariana (DAC), valvopatias e arritmias cardíacas têm um impacto significativo na função cardíaca e podem desencadear ou agravar a IC. A DAC envolve o estreitamento ou bloqueio devido ao acúmulo de placas de gordura e outros materiais nas artérias coronárias que fornecem sangue e oxigênio ao músculo cardíaco. Essa restrição no fluxo sanguíneo pode fazer com que áreas do músculo cardíaco não recebam oxigênio e nutrientes suficientes, resultando em lesões e morte celular, o que enfraquece o

miocárdio e aumenta o risco de IC. As valvulopatias são problemas nas válvulas cardíacas, que controlam o fluxo de sangue dentro do coração. Disfunções valvares, como estenose (estreitamento) ou insuficiência (vazamento), podem sobrecarregar o coração. Por exemplo, na estenose, o coração precisa trabalhar mais para bombear sangue através de uma válvula estreita. Na insuficiência, parte do sangue bombeado está perdida, e o coração tem que fazer um esforço extra para compensar essa perda, prejudicando sua capacidade de bombeamento eficiente. As arritmias cardíacas têm um impacto significativo na função cardíaca e podem ser fatores desencadeantes ou agravantes da IC. As arritmias referem-se à alterações no ritmo normal do coração, levando à redução da eficiência de bombeamento cardíaco e afetando a sincronização entre as câmaras do coração, o que gera um impacto na capacidade de enchimento adequado das câmaras cardíacas, o que exige que o coração trabalhe de forma sobrecarregada levando a IC (ROCHA, MARTINS *et al.* 2019).

6. Doenças Pulmonares: também podem ter um impacto significativo na função cardíaca e podem estar associadas ao desenvolvimento ou agravamento da IC. Doenças pulmonares crônicas, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar e hipertensão pulmonar, podem aumentar a resistência ao fluxo sanguíneo nos pulmões. Isso coloca um estresse adicional no ventrículo direito do coração, que bombeia o sangue para os pulmões. Com o tempo, o ventrículo direito pode ficar enfraquecido, levando a IC do lado direito (ROCHA, MARTINS *et al.* 2019).

A sobrevivência após 5 anos de diagnóstico da IC pode ser de apenas 35%, com prevalência que aumenta conforme a faixa etária (aproximadamente de 1% em indivíduos com idade entre 55 e 64 anos, chegando a 17,4% naqueles com idade maior ou igual a 85 anos (BLEUMINK *et al.*, 2004).

Dados recentes distinguem a mortalidade tardia (1 ano) entre portadores de IC crônica, de acordo com a classificação por fração de ejeção, atingindo maior taxa para portadores da ICFEr (8,8%), seguida da ICFEi (7,6%) e da ICFEp (6,3%). De acordo com publicações internacionais, o perfil clínico da IC crônica envolve indivíduos idosos portadores de etiologias diversas, sendo a isquêmica a mais prevalente, com alta frequência de comorbidades associadas (TRIPOSKIADIS *et al.*, 2016).

O objetivo deste trabalho foi analisar o índice de mortalidade por IC entre os anos de 2017 e 2021 no estado de Mato Grosso do Sul, para compreender a situação da doença nessa região durante esse período. A utilização de dados do Datasus é uma abordagem sólida, já que esse é um sistema do governo brasileiro que coleta informações fidedignas relacionados aos agravos à saúde.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Dados epidemiológicos de mortalidade em bases de dados disponíveis no Datasus foram analisados utilizando-se os filtros de faixa etária que variam entre 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 a 89 anos e mais, sendo o mesmo agrupado de acordo com a Classificação Internacional de Doenças -10ª revisão (CID-10): I50.

Para realizar essa análise, as seguintes etapas foram seguidas:

- 1) Organização dos Dados coletados em uma planilha de análise estatística.
- 2) Cálculo do Índice de Mortalidade: Calcular o índice de mortalidade por IC.
- 3) Análise Estatística: utilizamos ferramentas estatísticas a fim de analisar as tendências ao longo dos anos. O cálculo da média, mediana, desvio padrão e a criação de gráficos para visualizar as variações ao longo do período foram realizados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Com base nos levantamentos realizados a partir de análise de dados no site do Datasus foi possível constatar um aumento anual no índice de mortalidade por IC na região do Mato Grosso do Sul entre os anos de 2017 e 2021 (Tabelas 1 e 2). Esse tipo de tendência pode ser significativo para a compreensão do panorama de saúde cardiovascular da região. Esse aumento pode ter implicações significativas para a saúde pública e ressaltar a importância de entender as possíveis razões por trás desse padrão.

O crescimento anual no índice de mortalidade por IC sugere um aumento na carga de doenças ao longo desses anos. Isso pode ser influenciado por uma variedade de fatores, como mudanças demográficas, comportamentos de saúde, variáveis de idade, sexo, distribuição geográfica, comorbidades associadas e outros fatores de risco cardiovascular, além de acesso a cuidados médicos e evolução dos tratamentos.

O envelhecimento da população é um fator conhecido que pode estar relacionado ao aumento da incidência de doenças cardíacas, incluindo a IC. Populações mais velhas têm maior probabilidade de desenvolver problemas cardíacos.

**Tabela 1** - Número de óbitos por IC no estado do Mato Grosso do Sul entre 2017- 2021

Ano	Número Total de Óbitos
2017	136
2018	123
2019	197
2020	224
2021	362

**Tabela 2** - Comparação entre os óbitos por IC no estado do Mato Grosso do Sul entre 2017-2021, nas faixas etárias descritas

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
50 a 59 anos	11	12	13	10	32
60 a 69 anos	27	16	41	32	55
70 a 79 anos	43	39	48	63	91
80 ou mais	48	49	90	105	167

Diante dos resultados obtidos, fica claro que a análise das necessidades desta população e os fatores de risco associados à IC devem ser considerados. Os resultados dessa pesquisa podem servir como base para estudos futuros que buscam aprofundar a compreensão das causas subjacentes à mortalidade por IC na região.

#### 4 CONCLUSÃO

Ao considerar os resultados apresentados, podemos concluir grande evidência do aumento significativo de óbitos por IC. É essencial considerar as necessidades específicas da população, bem como os fatores de risco associados à doença. Isso indica a importância de entender como a doença afeta diferentes grupos de pessoas e quais são os elementos que podem predispor ou agravar a essa condição.

As doenças cardiovasculares têm certa implicação para a saúde pública no Brasil. É de fato, uma causa significativa de internações hospitalares em todo o mundo. A prevenção desempenha um papel fundamental na redução da incidência de doenças cardiovasculares e na melhoria da qualidade de vida das pessoas. Pode-se levar em consideração a prevenção como foco: dado o impacto das doenças cardiovasculares nas internações hospitalares e na mortalidade, medidas preventivas são cruciais. Isso envolve adotar medidas para controlar fatores de risco, como hipertensão arterial, colesterol elevado, diabetes, tabagismo e falta

de atividade física. A conscientização sobre esses fatores e a adoção de um estilo de vida saudável, incluindo uma dieta balanceada, atividade física regular, controle do peso e gerenciamento do estresse são fundamentais para prevenir o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A mortalidade relacionada à insuficiência cardíaca é uma preocupação significativa e, como especificada, pode ser influenciada por diversos fatores inter-relacionados. Isso inclui características individuais, como genética e histórico de saúde, doenças coexistentes (comorbidades). A genética desempenha um papel importante na predisposição às doenças cardíacas. Algumas pessoas podem ter uma predisposição genética para desenvolvimento de IC devido a fatores como histórico familiar de doenças cardíacas, predisposição à hipertensão arterial, doenças valvares, entre outros. Além disso, o histórico de saúde de um indivíduo, incluindo eventos cardíacos anteriores, cirurgias cardíacas ou outras condições médicas, pode influenciar a gravidade das circunstâncias cardíacas, bem como a presença de outras doenças, como diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia e etc.

O manejo eficaz das doenças cardiovasculares muitas vezes requer uma abordagem multidisciplinar, além de realizar educação constante das pessoas sobre os riscos e a importância da realização de um tratamento adequado. A correlação entre a condição cardiovascular e condições socioeconômicas podem estar relacionados com a falta de cuidados médicos de qualidade e adesão ao tratamento correto.

No geral, a prevenção é uma parte fundamental na redução da carga de doenças cardiovasculares tanto em termos de internações hospitalares quanto de mortalidade. Promover um estilo de vida saudável e garantir o acesso a cuidados médicos de qualidade são passos cruciais para melhorar a saúde cardiovascular da população.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE DC, SOUZA NETO JD, BACAL F, ROHDE LEP, PEREIRA SB, BERWANFER O, ALMEIDSA DR. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca: aspectos clínicos, qualidade assistencial e desfechos hospitalares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.104, p. 433-42, 2015.

BLEUMINK GS, KNETSCH AM, STURKENBOOM MC, STRAUS SM, HOFMAN A , DECKERS JW. Quantifying the heart failure epidemic: prevalence, incidence rate, lifetime risk and prognosis of heart failure The Rotterdam Study. **European Heart Journal**, v.25, p.1614-9, 2004.

BUI AL, HORWICH TB, FONAROW, GC. Epidemiology and risk profile of heart failure. **Nature Reviews Cardiology**, v.8, p.30-41, 2011.

COMITÊ COORDENADOR DA DIRETRIZ DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.111, p.436-539, 2018.

MANN DL, ZIPES DP, LIBBY P, BONOW RO. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. **Elsevier**, Philadelphia, 10th ed., 2014.

PONIKOWSKI P, VOORS AA, ANKER SD, BUENO H, CLELAND JG, COATS AJ, FALK V, JUANATEY JRG, HARJOLA VP, JANKOWSKA EA, JESSUP M, LINDE C, NIHOYANNOPOULOS P, PARISSIS JT, PIESK B, RILEY JP, ROSANO GMC, RUILOPE LM, RUSCHITZKA F, RUTTEN FH, MEER PVD. ESC Guideline for the diagnosis and

treatment of acute and chronic heart failure. **European Heart Journal**, v.37, p. 2129-200, 2016.

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Manual de Insuficiência Cardíaca**, 2019.

TRIPOSKIADIS F, GIAMOUZIS G, PARISSIS J, STRALING RC, BOUDOULAS H, SKOULARIGIS J, BUTLER J, FILIPPATOS G. Reframing the association and significance of co-morbidities in heart failure. **European Heart Journal**, v.18, p. 744- 5, 2016.



## ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COM PACIENTES ACOMETIDOS POR AVC: IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO INTRA-HOSPITALAR

CAROLINE PLATES DA SILVA; ARIELA MAZUIM PFEIFER; SUELEN MACHADO  
DE FREITAS; MARILUZA SOTT BENDER

### RESUMO

O acidente vascular cerebral é uma patologia com repercussões significativas na saúde pública, visto que é a primeira causa de incapacitação em adultos. Diante desse cenário, é fundamental que a temática conquiste espaço de discussão para que os impactos sejam conhecidos e as intervenções de caráter multiprofissional para minimização das consequências sejam realizadas de forma precoce. A atuação de equipes multiprofissionais está prevista nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoas com Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo o psicólogo integrante dessa equipe. Por isso, objetivou-se apresentar uma revisão narrativa de natureza qualitativa sobre a atuação do psicólogo com pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral, de forma a reforçar o papel do psicólogo na equipe multiprofissional, ampliando a compreensão sobre as possibilidades de atuação deste na Unidade de Terapia Intensiva. Identificou-se que a reabilitação cognitiva do paciente é baseada em três pilares: funcionamento executivo, estabilidade emocional e reabilitação atencional.

**Palavras-chave:** reabilitação; acidente vascular cerebral; multidisciplinar; atendimento psicológico; biopsicossocial.

### 1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é caracterizado por um déficit neurológico repentino, derivado de uma lesão cerebral originada por um distúrbio vascular e não traumático, podendo ser classificado como isquêmico ou hemorrágico. Suas manifestações clínicas podem incluir alterações funcionais motoras, cognitivas, perceptivas e de linguagem, dependendo da área e extensão afetada. Há referências que indicam que o termo adequado para definir o quadro é Acidente Vascular Encefálico (AVE), abarcando cérebro, cerebelo e tronco encefálico, visto que a lesão não está restrita ao cérebro e pode acometer qualquer uma dessas regiões (O'SULLIVAN; SCHMITZ, 1993; SANTOS; TEIXEIRA; COELHO, 2018).

O acidente vascular cerebral pode ser de dois tipos: isquêmico ou hemorrágico. O primeiro, que representa 85% de todos os casos, ocorre quando alguma artéria é obstruída, impedindo que as células cerebrais recebam oxigênio. Tal obstrução pode ser decorrente de um trombo ou um êmbolo. Já o AVC hemorrágico ocorre diante do rompimento de um vaso cerebral, provocando hemorragia, a qual pode estar localizada tanto dentro do tecido cerebral quanto na superfície entre o cérebro e a meninge (GOLDMAN; AUSIELLO, 2007). Conforme Habauer et al (2018), o AVC é considerado a principal causa de sequelas neurológicas e disfunções motoras e cognitivas, sendo que a limitação, incapacidade ou invalidez afeta cerca de 90% dos sobreviventes.

De acordo com a literatura, os déficits cognitivos em pacientes com AVC estão relacionados com a combinação de três fatores, sendo o primeiro deles a localização da lesão.

O segundo fator refere-se à distribuição das disfunções neuronais que determinam a velocidade do processamento cognitivo, memória e redução das funções executivas. O terceiro fator relaciona-se ao fato de que o nível de comprometimento cognitivo está associado também a fatores como idade, sexo e comorbidade prévias do paciente (MILINA VIČIENĖ; RASTENYTĖ; KRIŠČIŪNAS, 2011).

Em 2012 a Linha de Cuidado do AVC foi instituída visando a redução da morbimortalidade e contemplando o tratamento que inicia desde a ocorrência do evento agudo até os programas de reabilitação ambulatoriais e domiciliares (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, a reabilitação tem um papel fundamental para auxiliar os pacientes na recuperação funcional completa, o que atualmente acontece apenas como 5 a 20% dos pacientes (BYEON; KOH, 2016).

Os protocolos contemplam a atuação de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e farmacêuticos. Entretanto, o presente trabalho se restringirá às possibilidades de atuação intra-hospitalar do psicólogo. Lara (2021), enfatiza que o ato de reabilitar deve ser compreendido para além de um gesto simples de cuidado, devendo ser um processo que busca a compreensão e avaliação de todos os aspectos biopsicossociais do paciente acometido, visando a melhora da perda cognitiva e da lesão cerebral, trabalhando o contexto emocional e a qualidade de vida. O autor destaca as atribuições que o neuropsicólogo possui frente a esses casos, enfatizando a prática clínica atravessada por recursos, métodos e técnicas que consideram o conjunto de aspectos físicos, emocionais, intelectuais e sociais visando recuperar gradativamente a autonomia do paciente em seu contexto social.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo traz uma revisão narrativa de natureza qualitativa sobre a reabilitação neuropsicológica de pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC). Trata-se de uma metodologia que permite a realização de uma investigação flexível sobre um assunto a partir da perspectiva teórica, empírica e conceitual, sem a obrigatoriedade de esgotar todas as fontes que abordam a temática (ROTHER, 2007). Foram levantadas referências através das bases de dados PubMed, ScieLO, Web of Science e LILACS, sendo selecionados artigos originais, de revisão, nacionais e internacionais. Para a busca dos materiais foram utilizados os descritores “reabilitação neuropsicológica”, “acidente vascular cerebral”, “terapia intensiva” e “atuação do psicólogo”, com o operador booleano AND.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Reabilitação cognitiva/neuropsicológica e atuação do psicólogo**

O número de casos de AVC que evoluem para óbito vem reduzindo ao longo dos anos, cenário que coloca em evidência a necessidade de tratamento das sequelas, de modo a auxiliar o indivíduo e seus familiares no convívio com as possíveis limitações (RANGEL, BELASCO E DICCINI, 2013). A reabilitação cognitiva se volta a essas questões, sendo determinada pelas necessidades individuais do paciente e direcionada para estas, visando o fortalecimento de suas capacidades emocionais, cognitivas, sociais e físicas. Envolve três domínios: funcionamento executivo, estabilidade emocional e reabilitação atencional. O principal objetivo é a melhora dos déficits resultantes da lesão encefálica adquirida, visando maximizar a segurança, favorecer o funcionamento diário e proporcionar qualidade de vida ao paciente (REIS; NOBRE; CASTRO, 2022).

A Neuropsicologia trata-se de uma área de estudo das neurociências que está voltada ao

estudo das relações existentes entre as funções cerebrais, a estrutura psíquica e a sistematização sociocognitiva em seus aspectos patológicos e normais. As primeiras pesquisas iniciaram logo após as primeiras guerras mundiais, onde os pesquisadores buscavam o mapeamento de diferentes tipos de lesões, perdas cognitivas ou danos cerebrais de soldados sobreviventes, bem como a análise do impacto desses eventos no comportamento humano (PONTES; HUBNER, 2008; LORING, 2015).

Guerreiro (2003) explica que a avaliação neuropsicológica em AVC tem como principal objetivo a caracterização das funções nervosas superiores mantidas e alteradas em pacientes acometidos por algum tipo de lesão cerebral. De acordo com a autora, essa caracterização abarca a verificação do nível de gravidade das alterações, utilizando um perfil populacional como base de comparação. Essa verificação é realizada através de testes e escalas, que devem estar regularizados pelo Conselho Federal de Psicologia. No que se refere a tais testes e escalas, Melo (2015) destaca a carência no âmbito nacional de instrumentos adequados para a avaliação de pacientes com quadros neuropsicológicos, o que dificulta a tomada de decisão profissional. A avaliação das funções neuropsicológicas envolve habilidades de atenção, linguagem, raciocínio, percepção, aprendizagem, abstração, memória, habilidades acadêmicas, visuoconstrução, processamento da informação, afeto e funções executivas e motoras. Essa avaliação contribui para o diagnóstico, acompanhamento e tratamento de aspectos relacionados às emoções, personalidade e comportamento, possibilitando uma relação entre as cognições e o funcionamento cerebral (CFP, 2007).

Inserido na equipe multidisciplinar, o psicólogo tem o papel de levantar hipóteses para um diagnóstico preciso, compreendendo como o dano cerebral afeta a dinâmica do paciente em seu contexto biopsicossocial. Com base nisso, a utilização de medidas preventivas imediatas é essencial, visto que conforme o tipo do AVC/AVE o dano cerebral gera alterações em curto prazo. Assim, o planejamento terapêutico, através do mapeamento das capacidades cognitivas preservadas e alteradas pode colaborar para a reestruturação neuronal, auxiliando o paciente na formação de novas conexões sinápticas através de intervenções envolvendo exercícios sensorio-motor, memória, linguagem e também adaptações a nível social e familiar com o foco na retomada das atividades diárias do paciente de forma segura e produtiva (DANTAS et al., 2014; ALBUQUERQUE, SCALABRIN, 2007).

## **O processo de reabilitação**

O processo de reabilitação do paciente que sofre um AVC/AVE deve iniciar durante a hospitalização, ainda na fase aguda, assim que o mesmo estiver clinicamente estável. No decorrer deste processo de reabilitação a região cerebral é trabalhada constantemente visando proporcionar o encontro de novos estímulos. Nas sessões, quanto mais recursos terapêuticos e treinos cognitivos forem utilizados, melhor serão os resultados. Embora o processo de reabilitação seja individual e baseado nos déficits, os treinos devem envolver recursos como imagens, jogos, audiovisuais e tarefas de resolução de problemas. A combinação de treinamento cognitivo, psicoterapia, análise comportamental, neurofeedback e psicoeducação favorece a melhora das funções executivas (CECATTO; ALMEIDA, 2010; SANTOS; TEIXEIRA; COELHO, 2018).

Um documento com Diretrizes clínicas de Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral foi elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, apresentando protocolos para atuação da equipe multidisciplinar. O protocolo de atendimento da psicologia é dividido entre atendimento hospitalar e pós hospitalar. Dado o foco do presente trabalho de abordar as possibilidades para atuação do psicólogo no contexto de terapia intensiva, será apresentado o protocolo da psicologia. Conforme o documento, nas primeiras 24 horas o profissional pode avaliar a capacidade cognitiva e comunicativa do paciente para a

posterior avaliação comportamental. Pacientes com dificuldade de comunicação, de compreensão ou com quadro instável não possuem indicação de avaliação. Diante desse contexto, o psicólogo deve direcionar seu atendimento à família, realizando entrevista clínica visando coleta de dados da história do paciente e acolhimento do contexto atual do enfermo (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018).

Conforme protocolo, frente a condições adequadas para atendimento, o psicólogo pode realizar a avaliação de estágios iniciais de sintomas depressivos pós AVC através de entrevistas clínicas e aplicação de instrumentos como o Questionário de Saúde do Doente (PHQ-9). Diante da identificação de sintomas de depressão e/ou ansiedade, são realizadas intervenções de psicoeducação e contatos com serviços da rede de saúde visando encaminhamentos pós alta, visto que o tempo de permanência no hospital é breve (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018).

De acordo com Acioli et al (2020, p.3143) “o psicólogo atua na orientação informativa sobre as funções neuropsicológicas do paciente, auxiliando o trabalho de questões afetivo-emocionais e no processo de relacionamento com os familiares”. Os autores destacam o uso de técnicas da terapia cognitivo-comportamental que incentivam uma mudança cognitiva através do monitoramento e alteração do comportamento. Diante do diagnóstico, muitos pacientes tendem a sentirem-se desamparados frente à necessidade de adaptações na rotina, realidade diante da qual a psicoterapia auxilia por contribuir para o desenvolvimento de metacognição, que consiste em favorecer a reflexão do indivíduo acerca de seus próprios pensamentos e a relação destes com seu humor (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018). Na mesma perspectiva, Rangel, Belasco e Diccini (2013) enfatizam os benefícios da reabilitação psicológica e a inserção/estímulo de atividades físicas nesse processo, visto que contribuem para a melhora da autoconfiança.

### **Repercussões do AVE/AVC no campo biopsicossocial**

O Acidente Vascular Cerebral é um evento inesperado na vida de qualquer sujeito, com potencial elevado para ser vivenciado de forma estressante, dada a representação de ameaça ao senso de controle pessoal. É uma situação que exige um esforço adaptativo para o enfrentamento de déficits decorrentes de um evento não desejado e que gera desorganização nos âmbitos físico, psicológico e social (FORTES, NÉRI, 2004).

Os déficits pós AVC/AVE podem ser categorizados como: desordens da linguagem, desordens perceptuais cognitivas, depressão e outras perturbações emocionais e comportamentais. A consequência física mais comum é a hemiplegia, que consiste na paralisia completa dos membros inferiores e superiores do mesmo lado do corpo. Entretanto, problemas de comunicação, percepção, cognição e sensoriais também são sequelas comuns e todas afetam o estado mental do paciente, com potencial para influenciar significativamente nas habilidades do sujeito (OLIVEIRA, SILVEIRA, 2011).

Clarke (2003), menciona que nos casos em que as incapacidades residuais do AVC restringem aspectos da identidade pessoal e autodefinição, impedindo o envolvimento em atividades que constituem sua identidade, a sensação de bem-estar do indivíduo entra em decréscimo, afetando sua qualidade de vida. Coleman (1996) enfatiza a ideia de uma crise vivenciada, considerando a descontinuidade do estilo de vida e a necessidade do acionamento de estratégias de enfrentamento adaptativas para a manutenção do senso de controle.

Tal crise, marcada por déficits que comumente levam à incapacidade e perda da independência pós AVC/AVE é um fator que afeta diretamente a qualidade de vida do paciente. A dificuldade em realizar as atividades de vida diária (AVD's) e a consequente dependência, mesmo que parcial, pode desencadear quadros de estresse, ansiedade ou depressão. O comprometimento cognitivo e os transtornos de humor são apontados pela literatura como a

deficiência invisível pós AVC (SILVA, et al., 2021; SAGNIER et al., 2019).

Alguns estudos destacam aspectos preditores de depressão pós AVC: sendo eles a história prévia de depressão, episódio prévio de AVC, déficit cognitivo, sexo feminino e história familiar de transtorno psiquiátrico. A manifestação de um transtorno depressivo pós AVC pode influenciar na adesão do paciente ao tratamento, na recuperação funcional e também na readaptação frente às atividades diárias e convívio social (OSTIR et al., 2002; TSAI et al., 2016; AYERBE et al., 2011).

#### 4 CONCLUSÃO

Em face do que foi exposto, entende-se como fundamental a intervenção do psicólogo em casos de Acidente Vascular Cerebral ainda na hospitalização visando a construção de um plano de tratamento alicerçado no suporte familiar, monitoramento do estado mental e reabilitação neuropsicológica. É nesse período intra-hospitalar que o paciente e família deparam-se com os primeiros impactos dos déficits decorrentes do AVC, sendo natural uma resposta emocional caracterizada pela desorganização emocional. Por um lado, o paciente enfrenta a perda da autonomia e a necessidade de readaptação do novo contexto e por outro lado, a rede de suporte familiar e/ou social também necessita compreender e dar suporte à nova condição do paciente, sendo este um grande aliado para melhora da condição física do paciente e suporte emocional para enfrentar e ressignificar a nova situação. Frente a esse cenário, o psicólogo pode contribuir através do acolhimento do paciente e seus familiares e da avaliação das funções neuropsicológicas, visando realizar as intervenções adequadas para o momento e, sobretudo, assegurar os encaminhamentos necessários para que uma resposta emocional desadaptativa não afete a reabilitação funcional, cognitiva, psíquica e social a curto, médio e longo prazo. Ademais, sugere-se que novos estudos sejam descritos para ampliar a discussão e alinhar as possibilidades de reabilitação às pessoas que são acometidas por este processo de adoecimento que pode ser de curto ou longo prazo.

#### REFERÊNCIAS

ACIOLI, A. et al. Atuação do psicólogo na reabilitação de pacientes pós acidente vascular cerebral. **European Academic Research**. v.8, n.6, 2020.

ALBUQUERQUE, E. C. E SCALABRIN, E. E. “O uso do computador em programas de reabilitação neuropsicológica”. **Psicol. Argum**, 25, no. 50, 2007

AYERBE, L., AYIS, S., RUDD, A.G., HEUSCHMANN, P.U., WOLFE, C.D.A. Natural history, predictors, and associations of depression 5 years after stroke: The South London stroke register. **Stroke** 42, 1907–1911, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 665, de 12 de abril de 2012**. Diário Oficial da União; Brasília; 12 abril 2012

BYEON H, KOH HW. The relationship between communication activities of daily living and quality of life among the elderly suffering from stroke. **J Phys Ther Sci**. v. 28, n.5, 1450-3, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Resolução CFP Nº 013/2007** – Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro, 2007.



CECATTO RB; ALMEIDA CI. O planejamento da reabilitação na fase aguda após o Acidente Vascular Encefálico. **Acta Fisiatr.** v.17, n.1, p.37-43, 2017.

CLARKE, P. Towards a greater understanding of the experience of stroke: integrating quantitative and qualitative methods. **J.Aging Studies**, 17, 171-187, 2003.

COLEMAN, P.G. Identity management in later life. Em: Woods, R.T. (Ed.). **Handbook of the Clinical Psychology of Ageing**. Chichester: John Wiley & Sons, 1996.

DANTAS, A. et al. Rastreamento cognitivo em pacientes com acidente vascular cerebral: um estudo transversal. **J. bras. Psiquiatr.** 63, no. 2:98-103, 2014.

FORTES, A.C.G. E NERI, A.L. Eventos de vida e envelhecimento humano. Em: Neri, A.L.; Yassuda, M.S. e Cachioni, M. (Eds.). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos** (pp. 51-70). Campinas: Papirus, 2004.

GOLDMAN L, AUSIELLO D. Approach to cerebrovascular diseases. In: Goldman: **Cecil medicine**. 23rd Ed. Philadelphia: Saunders; 2007. p. 2701-08.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria da Saúde. Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. Diretrizes clínicas, 2018.

GUERREIRO, M. Avaliação Neuropsicológica e Problemas metodológicos. **Revista Sinapse**, 2(3), 104, 2003

HANAUER, L.; et al. Comparação da severidade do déficit neurológico de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo submetidos ou não à terapia trombolítica. **Fisioter Pesqui.**, v.25, n.2, 2018.

LARA, R. G. Contribuições da Reabilitação Neuropsicológica em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 268–275, 2021. DOI: 10.17921/2447-8733.2021v22n2p268-275.

LORING, D. (Ed.). **INS Dictionary of Neuropsychology and Clinical Neurosciences**. 2. ed. Toronto: Oxford University Press, 2015.

MELO, E. **Revisão Teórica de Atualização da Depressão Pós-AVC: Diagnóstico e Indicações de Tratamento**. Monografia, Especialização em Neuropsicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

MILINAVIČIENĖ, E.; RASTENYTĖ, D.; KRIŠČIŪNAS, A. Effectiveness of the second-stage rehabilitation in stroke patients with cognitive impairment. **Medicina (Kaunas)**. 2011;47(9):486-93.

NUNES, H.J.M; QUEIRÓS, P.J.P. Doente com acidente vascular cerebral: planejamento de alta, funcionalidade e qualidade de vida. **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n.2, p.433-442, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0166>

OLIVEIRA, A.; SILVEIRA, K. Utilização da CIF com sequelas de AVC. **Revista**

**Neurociência**, v.9, n.4, 2011.

OSTIR, G. U., GOODWIN, J. S., MARKIDES, K. S., OTTENBACHER, K. J., BALFOUR, J., & GURALNIK, J. M. Differential effects of premorbid physical and emotional health on recovery from acute events. **Journal of the American Geriatrics Society**, 50,713-718, 2002

O'SULLIVAN SB, SCHMITZ TJ. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. 2ª ed. São Paulo: Manole, 1993, 775p

PONTES, L.M.M; HÜBNER, M.M.C. A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental. **Rev. Psiq. Clín.**, v.35, n.1, p.6-12, 2008. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000100002>.

RANGEL, E. S. S., BELASCO, A. G. S E DICCINI, S. “Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação”. **Acta paul. enferm.** 26, no. 2:205-212, 2013.

REIS, S.; NOBRE, S.; CASTRO, F. Intervenção no âmbito da reabilitação neuropsicológica: uma investigação-ação. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**., 2(1), 403–406, 2022.

SAGNIER, S. et al. The Influence of Stroke Location on Cognitive and Mood Impairment. A Voxel-Based Lesion-Symptom Mapping Study. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 28, n. 5, p. 1236–1242, 2019.

SANTOS, M.; TEIXEIRA, H.; COELHO, L. Neuropsicologia e reabilitação cognitiva em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico. **Revista Transformar**. v.12, n.1, 2018.

SILVA FVM, OLIVEIRA ABC, BRITO CB, SOUSA FDS, MAIA EM, SILVA JVP, FERREIRA WSB, NUNES PPB. Qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. **Rev. Aten. Saúde**. 2021; 19(69): 317-327.

TERRONI, L.; LEITE, C.; TINONE, G.; FRAGUAS, JR. Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2003, vol. 49, nº 4, pp. 450-459, 2003.

TSAI, C.S., WU, C.L., HUNG, T.H., CHOU, S.Y., SU, J.A. Incidence and risk factors of poststroke depression in patients with acute ischemic stroke: A 1-year prospective study in Taiwan. **Biomed. J.** 39, 195–200, 2016



## INFECÇÕES ASSOCIADAS À ASSISTÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

MARIANA RIBEIRO MACHADO; HIGOR BRAGA CARTAXO

### RESUMO

**Introdução:** A infecção hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um problema significativo que afeta a segurança e a saúde dos pacientes internados nessas unidades. As infecções adquiridas durante a hospitalização representam um desafio para os equipe de saúde, uma vez que podem levar a complicações graves, aumento da morbidade e mortalidade, além de aumentar os custos de tratamento. O objetivo do trabalho é analisar a ocorrência e as características das infecções hospitalares na UTI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter de estudo descritivo e abordagem qualitativa, em que foi realizada buscas no sistema da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), na qual foram selecionadas as seguintes bases de dados: Literatura Internacional em Ciências de Saúde (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). Foram incluídos os vigentes Descritores em ciência de Saúde (DeCs): Antimicrobianos, Cuidados de saúde, Infecção hospitalar, Morbidade e Mortalidade. Desta forma, foram encontrados 2.855 resultados, sem adição dos filtros. Todavia, posteriormente a aplicação dos parâmetros inclusivos reduziu-se para 559 estudos, e destes, foram lidos os seus títulos resultantes das bases de dados e excluídos os que não condiziam com a temática, restando apenas 05 artigos para a amostra na síntese qualitativa final. **Resultado e discussão:** No Brasil, estudos revelam altas taxas de contaminação, como pneumonia associada à ventilação mecânica, infecções sanguíneas relacionadas a cateteres e infecções urinárias relacionadas a cateteres. Além disso, as reduções nas taxas de infecções têm sido atribuídas principalmente à diminuição do uso de dispositivos invasivos e à adesão a protocolos de higienização das mãos. A infecção hospitalar na UTI, especialmente causada por microrganismos multirresistentes, representa um desafio significativo. **Conclusão:** As infecções hospitalares são uma preocupação em UTIs e estão associadas a uma série de consequências adversas. Essas infecções estão relacionadas ao aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes, além de resultarem em custos adicionais e prolongamento do período de hospitalização.

**Palavras-chave:** Antimicrobianos; Cuidados de Saúde; Infecção hospitalar; Morbidade; Mortalidade.

### 1 INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares são definidas como condições adquiridas no ambiente hospitalar e que se manifestam durante a internação ou mesmo após a alta, desde que possam ser relacionadas a procedimentos realizados no hospital. Elas são uma complicação frequente em UTIs e podem atingir taxas em torno de 20% ou mais, dependendo das doenças de base dos pacientes ou de outros fatores de risco. Indubitavelmente, a infecção é uma das principais

causas de altas taxas de morbidade e mortalidade nas UTIs. Pacientes críticos tratados em UTIs estão expostos a uma série de riscos que podem contribuir para agravar ainda mais seu já comprometido estado geral de saúde. A infecção, seja endógena ou adquirida, representa uma das ameaças mais sérias aos pacientes e causa preocupação constante para a equipe de saúde que presta assistência nessa unidade hospitalar. (ARAÚJO, S. V., 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, aproximadamente 234 milhões de pessoas passam por cirurgias, e dessas, um milhão acaba falecendo devido a infecções hospitalares. No Brasil, dados do Ministério da Saúde (MS), cerca de 14% das internações são afetadas por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), e há um aumento significativo no número de infecções causadas por microrganismos multirresistentes, incluindo as chamadas superbactérias. Os trabalhadores que atuam nas unidades hospitalares desempenham um papel fundamental no cuidado para prevenir essas infecções. Com o objetivo de aumentar a conscientização e promover ações nesse sentido, foi instituído no Brasil o Dia Nacional do Controle de Infecção Hospitalar, celebrado em 15 de maio, por meio da Lei nº 11.723/2008. (VALÉRIO, J., 2023).

A importância de estudar os microrganismos reside principalmente na compreensão das doenças que eles causam e nos meios viáveis de controle. O uso indiscriminado e constante de agentes antimicrobianos ao longo dos anos resultou no desenvolvimento de mecanismos de resistência, levando ao ressurgimento de bactérias que antes eram consideradas controladas. A resistência bacteriana ocorre quando as cepas de microrganismos conseguem se multiplicar mesmo na presença de altas concentrações de antimicrobianos, o que torna o tratamento das infecções bacterianas muito mais difícil com os medicamentos disponíveis. Esse problema é especialmente relevante nas UTIs. Nessas unidades, os pacientes estão em condições clínicas extremamente sensíveis e são submetidos a vários procedimentos invasivos, o que aumenta significativamente o risco de exposição a infecções. (BASSO, M. 2018).

Nesse contexto, é essencial identificar as infecções mais comuns na UTI como ponto de partida para o desenvolvimento de medidas de estratégias para evitar e gerenciar a propagação de infecções hospitalar (IH). Em média, as UTIs apresentam um risco de infecção de 5 a 10 vezes maior do que outros setores hospitalares. Apesar de representar apenas cerca de 5 a 10% dos leitos hospitalares, estima-se que as UTIs sejam responsáveis por cerca de 25 a 30% das infecções hospitalares. Portanto, compreender as infecções predominantes nesse ambiente é fundamental para implementar estratégias eficazes de medidas de proteção à IH. (SILVA, D. D *et al.*, 2022).

O objetivo do presente trabalho é realizar uma análise sobre as infecções hospitalares na UTI, com o intuito de compreender sua natureza, fatores de risco e impactos na morbidade e mortalidade dos pacientes. Além disso, busca-se identificar as principais infecções predominantes nesse ambiente e as medidas eficazes de prevenção e controle. O estudo visa fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias e diretrizes que contribuam para a diminuição da ocorrência de infecções hospitalares na UTI, aprimorando a segurança e a qualidade dos cuidados intensivos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter de estudo descritivo e abordagem qualitativa, em que foi realizada buscas no sistema da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), na qual foram selecionadas as seguintes bases de dados: Literatura Internacional em Ciências de Saúde (MEDLINE) e Literatura Latino- americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). Assim, destaca-se que durante as pesquisas realizadas, foram utilizados os vigentes Descritores em ciência de Saúde (DeCs):

Antimicrobianos; Cuidados de saúde; Infecção hospitalar, Morbidade e Mortalidade.

Da mesma forma, salienta-se que os critérios de inclusão adotados durante a pesquisa foram: artigos completos, disponíveis na íntegra, promovidos dos idiomas português e inglês, que tivesse conexão com a temática abordada e produzida nos últimos 5 anos, portanto, entre 2018 a 2023. Enquanto isso, os critérios de exclusão empregados foram os artigos incompletos, sem conexão com a temática e que não atendiam a linha temporal exigida.

Convém destacar, que para o norteamento das investigações literárias, foi necessário formular a subsequente questão norteadora: “Quais as principais infecções hospitalares encontradas nos pacientes críticos internados na UTI?”.

Com base nisso, destaca-se que para a construção do trabalho foi necessário adotar a estruturação focada com 8 etapas dispostas da seguinte forma: 1) Definição temática, 2) Elaboração da pergunta norteadora, 3) Definição de critérios de inclusão e exclusão para o direcionamento das pesquisas, 4) Definição das bases de dados para ter buscas efetivas, 5) Seleção dos artigos que se enquadravam no tema, 6) Interpretação dos dados e 7) Exposição da abordagem da temática.

Desse modo, inicialmente foram encontrados 2.855 resultados, sem adição dos filtros. Todavia, posteriormente a aplicação dos parâmetros inclusivos reduziu-se para 559 estudos, e destes, foram lidos os seus títulos resultantes das bases de dados e excluídos os que não condiziam com a temática, restando apenas 05 artigos para a amostra na síntese qualitativa final.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As infecções relacionadas aos cuidados de saúde, principalmente as causadas por microrganismos multirresistente, contribuem para o aumento da morbidade, mortalidade, acréscimo de gastos e tempo prolongado de internação. As enterobactérias produtoras de *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase tem sido encontrada com frequência nos estabelecimentos de saúde. (MIOTO, J., 2019).

Infecções associadas à prestação atendimento e a resistência generalizada aos medicamentos antimicrobianos requerem um esforço global para sua contenção. Estima-se que as infecções relacionadas à assistência à saúde tenham uma prevalência mundial de aproximadamente 7 a 10%, mas essa taxa aumenta para cerca de 15% nos países em desenvolvimento. Essa discrepância é ainda mais evidente quando comparamos as taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde em UTIs. Estimativas apontam para uma taxa de 47,9 infecções por mil pacientes por dia em países em desenvolvimento, em contraste com 13,9 infecções por mil pacientes por dia nos Estados Unidos. Infelizmente, há uma escassez de dados sobre infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil. (OLIVEIRA, R *et al.*, 2022).

É importante compreender a relevância das infecções, especialmente aquelas causadas por microrganismos multirresistentes, devido ao impacto negativo que elas têm na morbidade, mortalidade, custos e duração da internação hospitalar. Um exemplo específico citado anteriormente são as enterobactérias produtoras de *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase, que têm sido encontradas com frequência em estabelecimentos de saúde, como citado anteriormente.

Em certas UTIs apresentaram inicialmente uma taxa básica elevada de pneumonia associada à ventilação, com uma mediana de cerca de 20 infecções por cada mil pacientes-dia. No entanto, após a implementação de intervenções, houve uma redução observada nesses casos. Em relação às infecções de corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateter, as taxas medianas variavam entre 5 e 10 por mil pacientes-dia, sem evidência de reduções significativas. Por outro lado, as infecções urinárias relacionadas a cateter apresentaram uma

redução expressiva, embora as taxas iniciais dessas infecções fossem mais altas. Além disso, destacaram a participação ativa dos membros da equipe multiprofissional, bem como a presença de médicos e enfermeiros diaristas responsáveis pelas visitas diárias aos pacientes. Em contrapartida, nos hospitais em que a redução não foi alcançada, não houve engajamento completo por parte das lideranças e da equipe médica, principalmente devido à percepção de sobrecarga de trabalho e outros problemas. (BESEN, P. *et al.*, 2022).

Esses resultados são de grande importância, pois destacam a possibilidade de melhorias nas taxas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em hospitais brasileiros. No entanto, também são preocupantes, uma vez que as taxas ainda são altas e distantes do ideal. Diante desse cenário, é preciso questionar-se sobre iniciativas que melhorem o resultado. (BUSTAMANTE, P. *et al.*, 2022).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), do Ministério da Saúde, definiu as metas pretendidas e selecionou os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) para receberem as intervenções, sob orientação e monitoramento dos Hospitais PROADI-SUS (HPS). (CHAVES, J. *et al.*, 2022).

Destaca-se a importância da intervenção e do engajamento multiprofissional na redução das taxas de infecções. Os resultados mostraram que algumas UTIs conseguiram reduzir a taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica após a intervenção, enquanto as taxas de infecções relacionadas a cateter não apresentaram redução significativa e as infecções do trato urinário relacionadas a cateter tiveram uma redução expressiva, embora partindo de taxas basais mais altas.

É fundamental que toda a equipe da UTI, desde os líderes médicos e de enfermagem até os membros da equipe multiprofissional, esteja totalmente envolvida e comprometida. Nos hospitais que alcançaram sucesso na redução das taxas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), isso foi atribuído ao completo envolvimento e comprometimento da equipe. Por outro lado, nos hospitais em que a redução não foi alcançada, houve falta de engajamento total devido à percepção de sobrecarga de trabalho e outros desafios.

Iniciou-se a execução da colaborativa, com o objetivo principal de reduzir 30%, em 18 meses, e 50%, em 36 meses, as densidades de incidência (DIs) das três principais IRAS: pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), infecção primária da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (IPCS-CVC) e infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora (ITU-CVD). Para obter a meta, foram implementados os *bundles* (adesão às medidas preventivas) para prevenção de IRAS e aumento da adesão ao protocolo básico de Higienização das Mãos. (MELO, L. *et al.*, 2022).

As reduções das IRAS se deveram principalmente às diminuições das taxas de utilização dos dispositivos, que se correlacionaram com as reduções das DIs de PAV e ITU. Assim, como a verificação da necessidade do uso do dispositivo e sua retirada o mais precocemente possível são dois dos itens de todos os *bundles* e se relacionam com a diminuição de infecções, acredita-se que o cumprimento desse item pode ter contribuído para a redução das IRAS. (VIEIRA, J. *et al.*, 2022).

Uma plataforma com uma coleta contínua de dados de rotina de todos os pacientes deve facilitar a incorporação de múltiplos estudos e ensaios observacionais na prática - o atendimento de cada paciente deve gerar conhecimento. Todavia, a implementação de evidências recém-geradas a partir de estudos realizados na plataforma pode ser medida sistematicamente. No entanto, a implementação do projeto enfrentou algumas dificuldades. Em primeiro lugar, uma das vantagens da plataforma IMPACTO-MR, ou seja, sua representatividade nacional, impôs desafios logísticos para implementação e treinamento de pessoal. Em segundo lugar, a falta de um processo centralizado para aprovação pelo CEP para ensaios clínicos observacionais no Brasil levou a algumas disparidades na fase regulatória. (TOMAZI, B. *et al.*, 2022).

Entretanto, o IMPACTO-MR é uma plataforma clínica brasileira de base de dados especializada em unidades de terapia intensiva, com foco na investigação do impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde causadas por bactérias multirresistentes. Com a participação de mais de 50 unidades de terapia intensiva e o registro de mais de 70 mil pacientes, essa plataforma oferece informações valiosas para o desenvolvimento e pesquisa de unidades de terapia intensiva individuais, bem como para estudos observacionais e prospectivos multicêntricos. (VEIGA, V. *et al.*, 2022).

Essa plataforma é uma iniciativa promissora, pois permite a coleta e análise de dados em tempo real, fornecendo informações valiosas para o aprimoramento da prática clínica e o desenvolvimento de estratégias de diminuição de infecções hospitalares. Através dela, é possível realizar pesquisas e estudos observacionais, com potencial de compreensão das infecções multirresistentes e auxiliar na implementação de medidas efetivas de prevenção e tratamento. Apesar dos desafios mencionados, a plataforma IMPACTO-MR representa um avanço na área da pesquisa e controle de infecções hospitalares, oferecendo uma oportunidade de aprendizado contínuo e promovendo a implementação de evidências recém-geradas para melhorar a qualidade do cuidado em UTIs brasileiras.

#### 4 CONCLUSÃO

No Brasil, as taxas de IRAS são preocupantes, com destaque para as infecções relacionadas à ventilação mecânica, infecções primárias da corrente sanguínea associadas a cateteres e infecções do trato urinário associadas a cateteres vesicais de demora. Embora alguns hospitais tenham obtido reduções nas taxas de IRAS através de intervenções e engajamento da equipe multiprofissional da UTI, ainda há um longo caminho a percorrer para alcançar níveis ideais de controle e prevenção.

No contexto das infecções associadas à assistência à saúde (IAAS), especialmente aquelas causadas por micro-organismos resistentes a múltiplos medicamentos, é de extrema importância adotar medidas preventivas e de controle efetivas. Essas infecções têm um impacto significativo, aumentando a morbidade, a mortalidade, os custos e o tempo de internação dos pacientes. Globalmente, estima-se que a prevalência das IAAS varie entre 7% e 10%, chegando a 15% em países em desenvolvimento. Nas UTIs, a incidência dessas infecções é ainda maior, representando um desafio significativo.

#### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. V., Infecção em unidade de terapia intensiva e o impacto na mortalidade do doente crítico. Acesso em: <https://enfermagemdeconteudo.com.br/infeccao-em-uti/>, 2019.

MIOTO, J. Z. A. P., Banho no leito: colonização e infecções relacionadas aos cuidados em saúde em paciente crítico. Acesso em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425389>, SÃO PAULO, 2022.

MELO, L. S., ESTEVÃO, T. M., VIEIRA, J. M., SIQUEIRA, M. M., ALCOFORADO, L. L., VIDAL, L. H., LACERDA, R. H., Fatores de sucesso em colaborativa para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva no Nordeste do Brasil. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220070-pt>, RECIFE, 2022.

OLIVEIRA, A. Z., de OLIVEIRA, M. L. C., CARDOSO, F. R. G., & SIQUEIRA, S. S. Profile of patients presenting hospital-acquired infection at intensive care units of public hospitals. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v10i4.13103>, 2021.

OLIVEIRA, R. D., BUSTAMANTE, P. F. O, BESEN, B. A M., Infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: precisamos de mais do que colaboração. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.2022editorial-pt>, SÃO PAULO, 2022.

SANTANA, T. C., PAIVA, L. OLIVEIRA, C. C., Implementação de um bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital de ensino. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v11i4.16334>, 2022.

TOMAZINI, B. M., JR, A. P., LISBOA, T. C., AZEVEDO, L. C., VEIGA, V. C., CATARINO, D. G., FOGAZZI, D. V., PIASTETRELLI, F. T., DIETRICH, C. IMPACTO-MR: um estudo brasileiro de plataforma nacional para avaliar infecções e multirresistência em unidades de terapia intensiva. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220209-pt>, SÃO PAULO, 2022.

VALÉRIO, J. Infecção hospitalar é grave e leva a óbito. Acesso em: <https://fundahc.hc.ufg.br/n/169710-infeccao-hospitalar-e-grave-e-leva-a-obito-saiba-como-prevenir>, GOIÁS, 2023.





## LEI Nº4672/2023 – IMPLANTAÇÃO DO DIA MUNICIPAL DE INCENTIVO A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES E CRIAÇÃO DO JARDIM DO DOADOR NA CIDADE DE PONTE NOVA/MG

MARIA AMÉLIA SURIANI LIMA

### RESUMO

As últimas décadas foram marcadas por um avanço extraordinário das intervenções e procedimentos relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos humanos. A possibilidade de tal intervenção cirúrgica é uma realidade de grande avanço na ciência do século XXI, por ser uma terapêutica que tem como objetivo fundamental proporcionar a melhoria da qualidade de vida àqueles que estão acometidos por doenças crônicas incapacitantes e/ou com falência de órgãos. Por alguns anos, o transplante com doador vivo foi considerado a única alternativa para o procedimento até que foram instituídos os protocolos de diagnóstico de morte encefálica pela comunidade científica. Ainda hoje o diagnóstico de morte encefálica é questionado pela sociedade, seja pela falta de informação adequada, seja pelos valores culturais, religiosos, socioeconômicos ou legais, que não estabelecem programas de transplante com doadores falecidos e onde a principal ou única fonte de captação de órgãos continua sendo o doador vivo. Talvez, por essas razões, haja número insuficiente de doadores e grande perda de potenciais doadores, prolongando o sofrimento de pacientes que dependem da doação de órgãos, condenando-os a permanecer em uma interminável lista de espera. Diante de tal precariedade de captação de órgãos, no dia 3 de fevereiro do corrente ano, sob protocolo nº 86/2023, foi solicitada à Câmara de Vereadores da cidade, a implantação da Lei Municipal de Incentivo a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, a qual foi sancionada em 21 de março de 2023, sob o número 4.672/23, onde institui o dia 20 de março a data comemorativa, fazendo alusão à primeira captação de coração, ocorrida em 20 de março de 2008, no Hospital Arnaldo Gavazza, instituição está, credenciada pelo Ministério da Saúde para tal finalidade. Na oportunidade, foi criado o Jardim do Doador, na Praça Dom Helvécio, localizado em frente à referida unidade hospitalar, com o objetivo lúdico, de incentivar à prática da doação, mediante plantio de uma flor a cada doação efetivada no hospital em questão, em homenagem aos familiares/doador pelo gesto.

**Palavras-chave:** Transplantes de órgãos; Doação de órgãos; Sistema Único de Saúde; Humanização na saúde; Gestão Municipal

### 1 INTRODUÇÃO

Vários movimentos internacionais, como o da Promoção da Saúde, têm colocado o exercício da cidadania como estratégia de melhoria das condições de vida e saúde da população de países em desenvolvimento. A educação tem papel importante no desenvolvimento deste cenário, seja ela nos espaços formais ou não formais.

As últimas décadas foram marcadas por um avanço extraordinário das intervenções e procedimentos relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos humanos. A possibilidade do transplante de órgãos e tecidos humanos é uma realidade irreversível do século

XXI, por ser uma terapêutica que tem como objetivo fundamental proporcionar a melhoria da qualidade de vida àqueles que estão acometidos de doenças crônicas incapacitantes e com falência de órgãos (rins, pulmão, fígado, coração, etc).

Para o desenvolvimento técnico-científico dos transplantes e o conseqüente sucesso dessa modalidade terapêutica, é necessária a obtenção de órgãos. O transplante pressupõe a extração de órgãos “vivos” de corpos humanos com e/ou sem vida (doador). No caso dos indivíduos em morte encefálica, seus órgãos substituirão os órgãos ineficientes de outra pessoa (receptor). Contudo, no período de 2020 a 2022, no cenário pandêmico, foram apresentados novos conflitos na relação humana entre o potencial doador, o profissional, o familiar, e o receptor.

O transplante de órgãos humanos e a doação de órgãos são temas polêmicos que têm despertado interesse e discussões em várias comunidades. A falta de esclarecimento, o noticiário sensacionalista sobre tráfico de órgãos, a ausência de programas permanentes voltados para a conscientização da população e o incentivo à captação de órgãos contribuem para alimentar dúvidas e arraigar mitos e preconceitos (NEUMANN, 1997).

Por alguns anos, o transplante com doador vivo foi considerado a única alternativa para o procedimento até que foram instituídos os protocolos de diagnóstico de morte encefálica pela comunidade científica. Ainda hoje o diagnóstico de morte encefálica é questionado pela sociedade, seja pela falta de informação adequada, seja pelos valores culturais, religiosos, socioeconômicos ou legais, que não estabelecem programas de transplante com doadores falecidos e onde a principal ou única fonte de captação de órgãos continua sendo o doador vivo. Talvez, por essas razões, haja número insuficiente de doadores e grande perda de potenciais doadores, prolongando o sofrimento de pacientes que dependem da doação de órgãos, condenando-os a permanecer em uma interminável lista de espera (MORAES, GALLANI; MENEGHIN, 2006).

De acordo com dados de março de 2022 do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), existem 49.355 adultos e 1.249 crianças em fila de espera por um órgão no país. Dentre as famílias potencialmente doadoras – cujos entes tiveram morte cerebral e preenchem os requisitos para a doação de órgãos – 46% recusaram a doação no primeiro trimestre de 2022.

A doação de órgãos e tecidos é vista pela sociedade, em geral, como um ato de solidariedade e amor dos familiares. No entanto, ela exige a tomada de decisão num momento de extrema dor e angústia motivados pelo impacto da notícia da morte, pelo sentimento de perda e pela interrupção inesperada de uma trajetória de vida (ALENCAR, 2006).

No município Ponte Nova-MG, há uma unidade hospitalar credenciada pelo Ministério da Saúde, o Hospital Arnaldo Gavazza Filho, autorizada a realizar procedimento de captação de órgãos e tecidos para transplantes, desde 2004, através do trabalho da equipe multidisciplinar da CIHDOOT (Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos para Transplante). Tal comissão é responsável pela detecção, monitoramento dos trâmites legais, acolhimento aos familiares e contato com a equipe do MG Transplantes, instituição essa de referência para o referido hospital quanto a captação dos órgãos e tecidos.

Diante de tal precariedade de captação de órgãos, sendo o período pandêmico ainda mais agravante e preocupante, foi solicitada à Câmara Municipal de Vereadores da cidade, a implantação da Lei Municipal de Incentivo a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, com o intuito de disseminar informações e conseqüentemente aumentar o número de doadores de órgãos e tecidos, bem como criar políticas públicas municipais.

A lei foi sancionada em 21 de março de 2023, sob o número 4.672/23, onde institui o dia 20 de março a data comemorativa, fazendo alusão ao primeiro coração captado no Hospital Arnaldo Gavazza, tendo registro em 20 de março de 2008. Na oportunidade, foi criado o Jardim do Doador, na Praça Dom Helvécio, localizada em frente ao Hospital Arnaldo Gavazza Filho, com o objetivo de tratar um tema polêmico e delicado, em um espaço dinâmico e democrático,

sendo o plantio de uma flor a cada doação efetivada na unidade hospitalar em questão, uma forma lúdica de homenagear o gesto.

Importante compreender e aproveitar vários espaços de ações de promoção da saúde, sejam eles formais ou não, mas propícios para a divulgação de informações sobre a educação para a saúde em todos os ambientes da sociedade uma vez que essas ações podem ser concretizadas em diversos espaços e instituições sociais.

Segundo Padilha (2007), a Educação não formal refere-se a toda e qualquer experiência e ação educacional que acontece na sociedade, que esteja fora das escolas regulares. Dessa forma, todo processo educativo, que aconteça de forma intencional, para além dos muros escolares, corresponde à educação não formal. Ainda afirma que “são geralmente, iniciativas da sociedade civil, institucionais ou não, com ou sem apoio do Estado, que oferecem cursos voltados para as mais diversas modalidades educacionais” (Padilha, 2007, p. 90).

Portanto, a educação não formal busca capacitar o cidadão, promovendo projetos de desenvolvimento pessoal e social que podem acontecer em diversos espaços como comunidades, empresas, penitenciárias, organizações não governamentais, aqui em especial em uma praça pública, com o propósito de promover ações educativas em saúde.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tendo em vista os objetivos desta pesquisa, a mesma classifica-se como exploratório caráter original, transversal e bibliográfica, cujos dados foram gerados através revisão bibliográfica.

Para a pesquisa, foi selecionada uma revisão bibliográfica do tipo descritiva que incluiu 5 artigos de periódicos eletrônicos e obras literárias, publicados ao longo dos últimos 5 anos.

Para seleção das literaturas estudadas, foram analisados vários artigos científicos e obras literárias pertinentes ao tema. O critério de escolha foi a abordagem dos subtemas nos quais se divide este estudo: transplante de órgãos, educação em saúde, doação e captação de órgãos, educação formal em espaço não formal.

Vale salientar, que o conhecimento não está presente exclusivamente no espaço escolar. Os espaços de educação não formal têm se constituído ambientes complementares que favorecem práticas educacionais diferenciadas e de grande relevância para a saúde, sendo aqui representada em uma praça pública.

Segundo Teixeira e Veloso, é local feito por gente, onde existe trânsito de pessoas, conversas paralelas, troca de experiências, exposição de cartazes, televisor ligado, etc. (TEIXEIRA e VELOSO, 2006).

A cada captação de órgãos realizada em Ponte Nova, simbolicamente é plantada uma muda de Dália (tem como significado “reconhecimento”, na simbologia das flores), no Jardim do Doador/Praça Dom Helvécio.

O CONSEPIS (Conselho de Segurança Pública e Integração Social), como fonte financiadora, gentilmente doa as mudas de flores sempre que há uma captação de órgãos e a prefeitura local, como parceira, disponibiliza um profissional da SEMAM (Secretaria Municipal do Meio Ambiente) a fim de realizar corretamente o plantio, sem danificar o canteiro da praça. O dia do plantio é realizado em até um mês após a realização da captação do órgão. Na oportunidade, em parceria com a equipe da CIHDOTT, familiares do doador são informados sobre a existência do projeto, em um período de aproximadamente 1 mês após o ocorrido, mediante carta (modelo padrão do Projeto Jardim do Doador) em agradecimento pelo ato e convite para momento simbólico de plantio de uma flor, sentindo-se motivados a participar ou não, obviamente.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com informações do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), o Brasil possui o maior programa público de transplante de órgãos, tecidos e células do mundo, que é garantido a toda a população por meio do SUS, responsável pelo financiamento de cerca de 88% dos transplantes no país. Apesar do grande volume de procedimentos de transplantes realizados, a quantidade de pessoas em lista de espera para receber um órgão ainda é grande.

Entende-se, ser um momento tenso e emotivo para muitas pessoas. No entanto, é de suma importância, aos que desejam ter seus órgãos doados em momento oportuno, a manifestação em vida, pois na legislação brasileira, não há documento legal para tal decisão, cabendo aos familiares, essa incumbência.

Como se trata de uma lei recente no município, dados sobre a percepção e entendimento da população frente a temática, será avaliado por questionário via Google Forms, o qual encontra-se junto ao CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) da Faculdade Dinâmica, aguardando parecer, para sua implementação.

Tão importante quanto o ato da doação, é o respeito por pensamentos contrários, sejam eles culturais, sociais, religiosos ou pelo fato de não acreditarem na ciência. Embora tenhamos um número significativo de adeptos à doação de órgãos, o intuito da pesquisa, não é sobrepor a manifestação individual, tão pouco trazer uma verdade absoluta sobre determinado tema. Fica aqui, o respeito e agradecimento por todas as doutrinas religiosas, as quais em seus respectivos dogmas contribuem para uma evolução espiritual.

#### **Imagem: Jardim do Doador/Foto: Igor Brasileiro**



## **4 CONCLUSÃO**

A necessidade de aumentar o número de doadores de órgãos é uma questão global que envolve a vida de milhares de pessoas que aguardam por transplantes. Para atingir esse objetivo, são essenciais estratégias eficazes de educação em saúde, que visam informar, conscientizar e motivar a população sobre a importância da doação de órgãos.

Uma das estratégias mais eficientes consiste na promoção de campanhas de conscientização e esclarecimento, tanto em âmbito nacional quanto local. Essas campanhas devem ser abrangentes e abordar diferentes meios de comunicação, como televisão, rádio, jornais, redes sociais e até mesmo por meio de materiais informativos distribuídos em locais públicos.

Além disso, é fundamental aumentar a presença da temática nas escolas, tanto no currículo educacional quanto na realização de palestras e debates. Os estudantes devem ser educados não apenas sobre a importância da doação de órgãos, mas também sobre como se tornar um doador e como conversar com seus familiares sobre o assunto, uma vez que a decisão final cabe a eles.

É muito importante entender que a formação do indivíduo não acontece somente nos ambientes escolares. O espaço de educação não formal, auxilia no processo formativo de diferentes grupos sociais, como instituições, praças públicas, associações, cooperativas, entre outras.

Outra estratégia é a realização de parcerias entre instituições de saúde e organizações não governamentais (ONGs) para promover eventos, como corridas ou caminhadas, que tenham por objetivo conscientizar a população sobre a doação de órgãos. Esses eventos podem ser utilizados como espaços de informação e esclarecimento, além de possibilitarem a captação de novos doadores.

Um ponto importante a ser abordado nas estratégias de educação em saúde é a desconstrução de mitos e tabus ligados à doação de órgãos. É essencial desmistificar informações equivocadas e esclarecer dúvidas, para que as pessoas possam tomar decisões informadas e conscientes sobre a doação.

Por fim, é necessário investir em capacitação e treinamento de equipes médicas e profissionais de saúde para que possam abordar a doação de órgãos de forma adequada e sensível com as famílias das pessoas falecidas. Isso inclui orientações sobre como comunicar a possibilidade da doação, esclarecer dúvidas e acolher as famílias em um momento tão delicado. Em suma, estratégias de educação em saúde voltadas para aumentar o número de doadores de órgãos devem ser abrangentes, abordando diferentes meios de comunicação e segmentos da sociedade. A informação, conscientização e desconstrução de tabus são elementos fundamentais nesse processo. Somente por meio dessas ações será possível aumentar significativamente as chances de vida para aqueles que estão na fila de espera por um transplante.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, S.C.S. Doação de órgãos e tecidos: a vivência dos familiares de crianças e adolescentes doadores. 161 f. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, 2006.

MORAES, M.W.; GALLANI, M.C.B.J.; MENEGHIN, P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.40, n.4, p. 484-492dez. 2006.

NEUMANN, J. Transplante de órgãos e tecidos. São Paulo: Sarvier; 1997. 465p.

PADILHA, Paulo Roberto. Educar em todos os cantos: reflexões e canções por uma educação intertranscultural. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2007.

Registro Brasileiro de Transplantes: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/06/RBT-2022-Trimestre-1-Populacao-1.pdf> Acesso em: 04 jul.2023

Simbologia das flores: <https://www.estudiopima.com/post/d%C3%A1lia-conhe%C3%A7a-mais-sobre-essa-flor>. Acesso em: 04 jul.2023.

TEIXEIRA, E.R.; VELOSO, R. C.; O grupo em Sala de Espera: território de práticas e representações em saúde. Texto contexto – enferm. Florianópolis, v. 15, n. 2, 2016, p. 320- 325.



## MANEJO DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ABORDAGEM DIANTE O LUTO DA FAMÍLIA DOADORA

TAILANE VIEIRA DA SILVA; JULIANO DE OLIVEIRA SOARES; THAÍSA SILVA DOS SANTOS; PAMELA NATALI DAL ONGARO RODRIGUES; MARISA CARRETTA DINIZ

### RESUMO

**Introdução:** A Morte Encefálica (ME) é a perda irreversível de todas as funções neurológicas, muitas vezes desencadeada por condições médicas como trauma cranioencefálico ou acidente vascular cerebral. O diagnóstico de ME no Brasil envolve testes clínicos e exames complementares. Este artigo relata um caso de ME, destacando a importância do apoio à família. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de ME, refletindo acerca do processo de luto da família e a importância de cuidado ao contexto familiar. Este trabalho tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. **Relato de Caso:** Um paciente masculino de 43 anos foi admitido após um acidente automobilístico. Exames revelaram hemorragia subaracnóidea e hematoma intraparenquimatoso. Após avaliação clínica, a ME foi considerada. A família já havia vivenciado uma situação semelhante anteriormente. O processo de diagnóstico envolveu a aplicação de testes clínicos e complementares, confirmando a ME. A família foi comunicada e acolhida durante todo o processo. **Discussão:** O diagnóstico de ME é um momento angustiante para a família, com várias fases emocionais, desde a notícia inicial até a constatação do óbito. A equipe de saúde desempenha um papel crucial no apoio emocional e na compreensão dos familiares. O processo de luto pode ser complicado devido à manutenção dos órgãos por meio de equipamentos. A abordagem adequada da família é essencial para um desfecho satisfatório. Os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com as diferentes fases emocionais e proporcionar um ambiente de acolhimento e compreensão. **Conclusão:** Além de promover a doação de órgãos, é fundamental reconhecer e cuidar do sofrimento da família durante o processo de diagnóstico de ME. A atenção à família, seu apoio emocional e sua compreensão são parte integrante do cuidado integral ao paciente crítico. Este caso ilustra como uma abordagem humanizada pode ajudar os familiares a enfrentar o luto de maneira saudável e conseguir lidar com a complexidade desse momento difícil.

**Palavras-chave:** Morte Cerebral; Equipe de Assistência ao Paciente; Rede Familiar; Cuidados Intensivos; Transplantes de Órgãos.

### 1 INTRODUÇÃO

A Morte Encefálica (ME) é definida pela perda completa e irreversível de todas as funções neurológicas do indivíduo, ou seja, acontece a interrupção das funções corticais e do tronco encefálico. O seu desenvolvimento pode ocorrer mediante algumas condições clínicas, como trauma cranioencefálico, acidente vascular cerebral, tumores no sistema nervoso central,

hemorragia subaracnóidea, aneurisma cerebral e lesão hipóxico- isquêmicas pós parada cardiorrespiratório (WESTPHAL; VEIGA; FRANKE, 2019; GOMES; BARBOSA; PASSOS, 2020).

Para o diagnóstico dessa condição no Brasil, é obrigatória a realização de dois testes clínicos por médicos diferentes, e ao longo de todo processo, é necessária a adequada abordagem familiar e esclarecimento das etapas a serem seguidas. Temos o teste de apneia para constatação da ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima, e em seguida, exames complementares que evidenciem a ausência de atividade encefálica, como o eletroencefalograma, arteriografia cerebral, doppler transcraniano e cintilografia cerebral. O exame clínico deve constatar a ausência de reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse, e o intervalo entre os dois testes baseiam-se na faixa etária do paciente (PINHEIRO, 2022; WESTPHAL; VEIGA; FRANKE, 2019; RESOLUÇÃO CFM 2173/2017).

As conclusões do exame clínico e o resultado do exame complementar deverão ser registrados pelos médicos examinadores no Termo de Declaração de Morte Encefálica (TDME) e no prontuário do paciente ao final de cada etapa. Na declaração de óbito deve constar como data e hora da morte aquelas que correspondem ao momento da conclusão de último procedimento para determinação da ME. É obrigatória a realização da notificação compulsória para a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), tendo a possibilidade de doação de órgãos ou não (RESOLUÇÃO CFM 2173/2017; LEI 9434/1997).

Todo processo para diagnóstico de ME é angustiante para a família, trazendo vários sentimentos durante as etapas, como tristeza, revolta, dor, dificuldade de compreensão e medo. Desta forma, é indispensável que os profissionais de saúde estejam capacitados para abordar e acolher corretamente esses indivíduos no momento do luto, auxiliando no processo de elaboração (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de ME, refletindo acerca do processo de luto da família e a importância de cuidado ao contexto familiar. Este trabalho tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, CAAAE 4 2969721.0.0000.5342, parecer 4.596.791, sendo parte de um macroprojeto intitulado “Construindo Ações em Saúde em uma Unidade de Urgência e Emergência”.

## 2 RELATO DE CASO

O caso abordado pela equipe foi com um paciente do sexo masculino, de 43 anos, previamente hígido. O referido paciente foi levado à unidade de emergência de um hospital geral no interior do Rio Grande do Sul pela equipe dos Bombeiros, vítima de colisão frontal de automóvel a anteparo fixo. Porém, após uma tomografia computadorizada (TC) de crânio, observou-se uma hemorragia subaracnóidea (HAS) associada a um hematoma intraparenquimatoso temporal esquerdo. Em relato de familiares, foi exposto que o paciente apresentou uma síncope que ocasionou o acidente, levando a equipe de saúde a inferir a possibilidade do quadro de HAS ser a causa base para a perda das funções cerebrais.

O paciente chegou com tubo orotraqueal em ventilação mecânica (VM), Escala de Coma de Glasgow (ECG) 3, sem reatividade pupilar ao estímulo luminoso, pupilas fixas, direita média e esquerda midriática, sinais francos de hipertensão intracraniana, bradicardia e hipertensão arterial. Em seguida, foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sem sedoanalgesia, ainda em ECG 3, pupilas médias fixas e sem reação.

Seguidamente à discussão do caso por parte da equipe de saúde, foi constatado um prognóstico reservado, realizou-se a abordagem familiar sobre gravidade da situação clínica, comunicando a abertura do protocolo de ME a fim de diagnosticar o óbito do paciente. No



contexto familiar já havia ocorrido, previamente, um diagnóstico de ME para o irmão do paciente referido. Foi necessário acolhimento da equipe de enfermagem e intervenção da equipe de psicologia para manejo da reação emocional apresentada pela esposa do paciente durante a comunicação da abertura do protocolo.

Após a aplicação dos testes clínicos com resultados positivos, foi realizado como teste complementar o Doppler, constatando ausência de fluxo e fechando o diagnóstico de ME. Após a constatação, a família foi comunicada e acolhida adequadamente. Em determinado momento iniciou-se a discussão junto aos familiares sobre a possibilidade do processo de doação de órgãos, que posteriormente veio a ser aceito.

Porém, destaca-se certa impaciência da família gerada pela angústia do processo de luto, e o desejo em dar continuidade ao processo pós-óbito, com os ritos funerários e as devidas despedidas. Foi o acolhimento da equipe de saúde, e o olhar cuidadoso para o sofrimento destes familiares, que auxiliou na amenização da angústia, e na diminuição da impaciência gerada pelo sofrimento.

### 3 DISCUSSÃO

Em paralelo ao manejo técnico do protocolo de morte encefálica, durante a aplicação dos exames clínicos, a atenção à família do paciente em possível ME é imprescindível para um desfecho satisfatório do processo, de forma a garantir a travessia saudável de um momento abrupto, traumático e que mudará o curso das vidas envolvidas. Muitas vezes, o diagnóstico de ME é instrumentalizado sem abranger, de forma integral, os familiares enlutados do paciente em óbito, devido a relação direta que se estabelece entre morte encefálica e doação de órgãos.

Torres e Lage (2013), propõe uma pesquisa com objetivo de compreender as implicações psicológicas de familiares de pacientes em protocolo de ME, através de uma revisão bibliográfica sobre o tema. Ao analisar os artigos, os autores sugerem observar que as manifestações emocionais destes familiares vão depender de fases. Estas fases evoluem, conforme segue: Primeira fase – a notícia do quadro clínico que poderá evoluir para ME. Ao se abordar os familiares para comunicação da abertura do protocolo, a notícia comunicada é, essencialmente, o prognóstico apresentado pelo paciente como reservado. Observou-se, no caso apresentado, certo reconhecimento dos familiares diante a notícia, devido histórico de vivência com outro familiar em processo de ME, contudo, as reações emocionais iniciais a uma má notícia, não deixaram de existir por conta desta familiaridade.

A segunda fase diz respeito à angústia gerada pelo processo do protocolo, ou seja, o início dos exames clínicos e a verificação da morte encefálica (TORRES; LAGES, 2013). Neste momento, foi importante o acolhimento da equipe de enfermagem e a intervenção psicológica por parte da equipe de psicologia, uma vez que se apresenta como um período importante de construção com estes familiares do significado do momento vivenciado.

Seguidamente, os autores (2013) destacam como terceira fase a constatação do óbito por ME e a comunicação do diagnóstico para os familiares. Neste momento, desencadeia-se as reações emocionais do processo de luto, represado pela esperança do não cumprimento do diagnóstico que surge durante a fase anterior. No caso relatado, pode-se construir com os familiares a importância de se observar a morte como algo concreto a partir das vivências pessoais do contexto familiar, após a construção do que significava a perda daquele sujeito em específico.

Existem certas particularidades no diagnóstico de morte por ME que dizem respeito à manutenção cardiorrespiratória, ao declínio do corpo não ser evidente, às crenças subjetivas quanto à morte, o sentimento de morte provocada ou adiada, entre outros relacionados, que podem se tornar fator de risco para o desenvolvimento de um luto complicado (TORRES; LAGES, 2013).

Estas três fases descritas pelo autor, atravessados pelas particularidades do momento vivenciado, perpassam pela complicada compreensão que os agentes envolvidos podem ter frente aos órgãos em funcionamento devido auxílio de equipamentos, porém, sem mais vida. O luto originado por esta possível incompreensão, pode gerar complicações na elaboração deste sofrimento, ocasionando um sentimento de perda ambígua para estes familiares (TORRES; LAGES, 2013).

Aqui, a família optou pela doação de órgãos, como respeito a uma decisão tomada pelo paciente em vida, decorrente de seu histórico de vivência em processo semelhante. Contudo, o manejo acolhedor e humanizado ofertado para os familiares, foi instrumento essencial para auxiliar na sustentação do luto dos familiares envolvidos, validando este sofrimento e possibilitando espaços de elaboração e amenização da angústia de esperar para dar seguimento ao processo pós-óbito.

Os autores ainda apresentam uma reflexão quanto a fase de abordagem para a entrevista de doação de órgãos (TORRES; LAGES, 2013). Contudo, neste trabalho enfocamos a importância de, antes de se pensar em promoção de vida através da doação de órgãos, pode-se promover saúde para os familiares enlutados. Conforme a Resolução Nº 2.173 / 2017 do Conselho Federal de Medicina: "[...] os procedimentos para determinação da ME deverão ser realizados em todos os pacientes em coma não perceptivo e apneia, independentemente da condição de doador ou não de órgãos e tecidos. [...]". Logo, entende-se o diagnóstico de ME como um direito, sendo o processo de Doação de Órgãos uma possibilidade a partir do diagnóstico, e não a única justificativa para abertura do protocolo.

#### 4 CONCLUSÃO

Em síntese, buscou-se apresentar como narrativa a abordagem ao contexto familiar de um paciente com diagnóstico de Morte Encefálica para lançar luz a necessidade de se pensar o sofrimento da família como parte inerente ao processo, e não como apenas mais uma etapa para um objetivo maior. O caso apresentado levou à captação e doação de órgãos, contudo oferecer acolhimento ao contexto familiar enlutado foi uma estratégia efetiva para um desfecho favorável pela doação.

#### REFERÊNCIAS:

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos jurídicos. Lei nº 9434 de 4 de fevereiro de 1997. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm). Acesso em: 16 set. 2023.

Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2173, de 23 de novembro de 2017. Brasília: CFM; 2017. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/21>. Acesso em: 16 set. 2023.

GOMES, A. N. H.; BARBOSA, L. M. C. P.; PASSOS, L. N. da M. Perfil epidemiológico de notificações de Morte Encefálica. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 1-19, 16 jun. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4662>.

PINHEIRO, F. E. da S. **Morte encefálica no paciente adulto: uma revisão integrativa da literatura**. 2022. 38 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia Biomédica, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022. Disponível em:

<http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.635>. Acesso em: 16 set. 2023.

RIBEIRO, K. R. A. *et al.* Brain death and the process of donation of organs: a family care. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], p. 190-196, 10 jan. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7197>.

TORRES, J. C.; LAGE, A. M. V. Manifestações psicológicas de familiares com pacientes em morte encefálica. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 4, n. 1, p. 38-51, jan./jun. 2013.

WESTPHAL, G. A.; VEIGA, V. C.; FRANKE, C. A. Diagnosis of brain death in Brazil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 403-409, fev. 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190050>.



## MANEJO MULTIPROFISSIONAL DE ADOLESCENTE COM QUADRO DE ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO

THAÍSA SILVA DOS SANTOS; JULIANO DE OLIVEIRA SOARES; RITA DE CASSIA FONSECA FERREIRA; TAILANE VIEIRA DA SILVA; MARISA CARRETTA DINIZ

### RESUMO

**Introdução:** Angina de Ludwig é caracterizada por uma infecção grave, principalmente de origem odontogênica, que envolve os espaços submandibular, sublingual e submental. Diagnosticada através dos sinais e sintomas no indivíduo, com apoio dos exames de imagem. O tratamento pode incluir cuidados intensivos, antibioticoterapia, procedimentos cirúrgicos, drenagem, desbridamento, exodontia e manejo de vias aéreas. **Objetivo:** Relatar o caso de um adolescente acometido por Angina de Ludwig com base na abordagem multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) de um hospital de alta complexidade. **Relato de caso:** Paciente masculino de 17 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, admitido em UTI-A para acompanhamento de pós-operatório de drenagem de Angina de Ludwig e controle de Cetoacidose diabética. Durante a internação passou por desbridamentos da região afetada e exodontias múltiplas, desenvolveu pneumonia associada a ventilação mecânica e sepse de foco cutâneo. Após alta para enfermagem, realizou enxertia cutânea para fechamento de ferida operatória. **Discussão:** A abordagem da equipe multiprofissional foi de grande importância no manejo do paciente e familiares, envolvendo controle da dor, cuidados com a integridade da pele, suporte ventilatório, reabilitação de funções estomatognáticas, controle glicêmico, terapia nutricional, mobilização precoce e atenção as demandas familiares. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância da colaboração entre disciplinas de saúde para o cuidado integral do paciente crítico. Cada membro da equipe desempenhou um papel valioso no cuidado do paciente e na promoção de seu bem-estar global. Além disso, o caso enfatiza a necessidade de aprendizado contínuo e atualização profissional na área da saúde. O compromisso com o aprimoramento de habilidades e conhecimentos é essencial para fornecer uma abordagem clínica adequada. Em última análise, o cuidado centrado no paciente e seus familiares é fundamental para o sucesso do tratamento e a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Angina de Ludwig; Diabetes Mellitus tipo 1; Cuidados intensivos; Equipe multiprofissional; Adolescente hospitalizado.

### 1. INTRODUÇÃO

Descrita primordialmente pelo médico alemão Wilhelm Friedrich von Ludwig em 1836, a Angina de Ludwig é de etiologia polimicrobiana, se caracteriza por uma infecção principalmente de origem odontogênica, de rápida progressão e potencialmente fatal, que envolve os espaços submandibular, sublingual e submental (FONSECA *et al.*, 2022; BOMFIM *et al.*, 2022).

Apesar de majoritariamente odontológica, existem outras causas possíveis para o seu desenvolvimento, sendo elas, fratura mandibular, uso de piercing de língua, osteomielites, infecções de glândulas salivares, neoplasias orais, otites médias, entre outras situações. Os indivíduos que apresentam condições prévias de saúde como diabetes mellitus, desnutrição, imunossupressão e histórico de abuso de álcool, são mais suscetíveis a essa infecção e a suas complicações durante o tratamento (FERNANDES *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

O diagnóstico é principalmente clínico, com apoio dos exames de imagem. Envolve os sinais e sintomas do indivíduo, tais como febre, edema, necrose, dor, rigidez da nuca, trismo, dispneia, taquipneia ou estridor, disfonia e disartria, otalgia e disfagia. Seu diagnóstico rápido e tratamento adequado é de grande importância em vista das complicações que podem ocorrer, como mediastinite, pericardite, obstrução de vias aéreas, sepse, meningite e erosão vascular (FONSECA *et al.*, 2022; CORRÊA *et al.*, 2022; BOMFIM *et al.*, 2022).

O tratamento da Angina de Ludwig deve considerar a individualidade do paciente, como comorbidades prévias, e as manifestações clínicas apresentadas, necessitando do cuidado multidisciplinar. De modo geral, devido a gravidade, existe a necessidade de iniciar cuidados intensivos, antibioticoterapia, podendo ser complementada com procedimentos cirúrgicos, drenagem, desbridamento, exodontia e manejo de vias aéreas (FONSECA *et al.*, 2022; CORRÊA *et al.*, 2022).

Relatar o caso de um paciente adolescente acometido por Angina de Ludwig com base na abordagem da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) de um hospital de alta complexidade. Este resumo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, CAAAE 4 2969721.0.0000.5342, parecer 4.596.791, sendo parte de um macroprojeto intitulado “Construindo Ações em Saúde em uma Unidade de Urgência e Emergência”.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente masculino de 17 anos de idade, com diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus tipo 1, dá entrada pela emergência de um hospital de alta complexidade da região Norte do Rio Grande do Sul para drenagem de um abscesso odontogênico após passar por um processo de restauração dentária em sua cidade de origem.

No primeiro momento foi encaminhado para o bloco cirúrgico, e após procedimento, internado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) para acompanhamento do pós operatório (PO) de drenagem de Angina de Ludwig e controle da cetoacidose diabética. Ao exame físico, apresentou edema e equimose em região submandibular e submental bilateral, trismo e ferida operatória com drenagem de secreção purulenta e sanguinolenta.

O paciente permaneceu na UTI-A por 23 dias, onde foi acompanhado por profissionais das equipes médica e multiprofissional (enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e farmacêuticos). No decorrer de sua permanência, o paciente passou por intubação orotraqueal, ventilação mecânica (VM), evoluiu com pneumonia associada a VM, fasciíte necrosante e sepse de foco cutâneo, sendo necessário a realização de desbridamentos da área necrótica cervical e submandibular e exodontias múltiplas.

Após alta da UTI-A, foi encaminhado para leito de enfermaria com ferida operatória aberta, objetivando articulação com centro especializado visando realização de enxerto cutâneo com utilização de matriz dérmica. Devido a impossibilidade de transferência, o procedimento foi realizado ainda na instituição de origem, sem a utilização da matriz dérmica. O procedimento foi realizado sem intercorrências e com desfecho satisfatório. O período de internação hospitalar do

paciente foi finalizado em 58 dias, mantendo, após o acompanhamento ambulatorial.

### 3. DISCUSSÃO

A complexidade no manejo deste caso perpassou toda a atuação da equipe multiprofissional. Devido à longa permanência na Unidade de Terapia Intensiva, os cuidados com o paciente se fizeram necessários junto com os cuidados à família, efetuados pela psicologia e pelo serviço social. Bem como, foi de suma importância o manejo técnico bem articulado das equipes de fonoaudiologia, fisioterapia, farmácia, nutrição e enfermagem.

Quanto aos cuidados de enfermagem, deu-se destaque a alguns diagnósticos específicos ao se evidenciar a complexidade do caso. Um exemplo é a sintoma de dor aguda relacionada ao agente biológico lesivo, o qual foi fundamental monitorar regularmente a dor do paciente, administrando analgésicos conforme prescrito e observando qualquer alteração no padrão fisiológico, garantindo seu conforto e bem-estar. Além disso, a integridade da pele permaneceu como uma preocupação constante, dada a possibilidade de abscesso e infecção. Neste caso apresentado, foi necessário avaliar continuamente a integridade da pele, realizando curativos apropriados e monitorando quaisquer sinais de deterioração cutânea relacionados a alterações no metabolismo. Foi necessário abordar a ventilação espontânea prejudicada, uma vez que as alterações no metabolismo poderiam afetar a taxa metabólica do paciente. Monitorar a frequência respiratória, administrar oxigênio suplementar conforme necessário e avaliar a resposta do paciente, foram passos essenciais para garantir a ventilação adequada e a estabilidade respiratória do adolescente com Angina de Ludwig. Apesar dos esforços, o paciente necessitou suporte de ventilação mecânica por curto prazo.

Após a extubação, deu-se início a terapia fonoaudiológica para a reabilitação das funções estomatognáticas, as quais desempenham um papel fundamental na prevenção de sequelas decorrentes dos processos de cicatrização, como imobilidade, encurtamento e rigidez muscular (ALVES; LIMA, 2021). Conforme os autores, um dos principais objetivos dessa abordagem terapêutica é o alongamento da musculatura na região cervical, visando à restauração da amplitude de movimento e da função. No decorrer do caso, esta intervenção da fonoaudiologia foi implementada e pôde auxiliar na melhor recuperação do paciente.

No que se refere aos cuidados nutricionais, um dos principais desafios, era o diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 1, que apresenta particularidades que ocasionaram potencial fator de risco para a recuperação deste paciente. Conforme observado em Silva et al. (2020), doenças crônicas como o diabetes e a desnutrição podem comprometer significativamente os mecanismos de imunidade e cicatrização do corpo. No caso do diabetes, a hiperglicemia pode predispor a infecções devido a disfunção bactericida dos neutrófilos, a redução da imunidade celular e a deficiência do sistema complemento, além de provocar alterações vasculares. Portanto, a manutenção da glicemia e o controle adequado do diabetes desempenharam um papel crucial na prevenção de complicações relacionadas à imunidade e à cicatrização.

O aspecto nutricional foi um fator de importante manejo, também para o desenvolvimento da terapêutica aplicada pela equipe de fisioterapia. O paciente apresentava um elevado risco de perda da mobilidade na região cervical em decorrência da ferida ocasionada pela Angina de Ludwig. Pode-se notar na pesquisa de Jesus et al. (2016) que a internação na UTI está associada a um risco significativo de declínio na capacidade de mobilização para atividades básicas do dia a dia. Isso ocorre devido a imobilidade durante a internação, a quadros clínicos agudos, ao uso de sedativos, drogas vasoativas, cateteres e terapia de substituição renal, todos esses fatores dificultando a mobilização. A maior perda funcional observada em pacientes internados por mais de 48 horas pode ser atribuída à exposição prolongada a esses fatores restritivos, apesar dos

esforços para mobilização diária. Para tanto, no caso apresentado, a conduta da fisioterapia envolveu mobilização precoce com treino de força, bem como estímulo a saída do leito e deambulação conforme possibilidade do paciente.

Como mencionado, para além deste manejo técnico, a prolongada permanência deste paciente em UTI, levou a necessidade de se observar as demandas da família. Neste caso, houve intervenção direta da equipe do serviço social para manejo destas demandas. A assistente social na UTI desempenhou um papel fundamental no apoio aos familiares, em uma condução de caso que incluiu a liberação de refeições para os acompanhantes, o fornecimento de orientações sobre vaga em Casa de Apoio e direitos de pacientes menores de idade no hospital. Além disso, a assistente social estabeleceu contato com a rede de apoio do paciente, alinhando condutas entre a equipe médica e a família e, por fim, colaborando com a Secretaria Municipal de Saúde para facilitar a presença dos familiares em âmbito hospitalar, assegurando um direito preconizado, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), onde os estabelecimentos de atendimento à saúde, incluso os de terapia intensiva, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente, conforme art. 12 do referido estatuto.

Por fim, o cuidado com os familiares também foi ofertado pela equipe da psicologia. Considerando o que expõe Reis, Gabarra e Moré (2016), a hospitalização de familiares em Unidade de Terapia Intensiva pode gerar impactos emocionais decorrentes da imprevisibilidade da hospitalização, a perspectiva de ressignificação da vida e a relação entre vida e morte. Os autores ainda ressaltam o impacto no cotidiano dos familiares, que necessitam reorganizar as atividades de vida diária a partir das repercussões emocionais que este momento ocasiona (REIS; GABARRA; MORÉ, 2016). O paciente estava acompanhado de seu pai e de sua avó, e foi necessário construir com os familiares estratégias de enfrentamento que os auxiliassem a estar presentes e serem suporte emocional para o paciente.

Após um longo período de hospitalização na UTI, o paciente recebeu alta para a enfermaria e pode dar seguimento ao tratamento iniciado na unidade crítica de forma completa e satisfatória. Por mais que sua permanência no hospital se prolongou, devido a complexidade do caso e as necessidades particulares que o mesmo apresentava, quando recebeu alta para residência, o paciente apresentava uma nova perspectiva para sua vida, traçando planos para um futuro possível, graças à intervenção multidisciplinar.

#### 4. CONCLUSÃO

Em síntese, o manejo desse caso complexo na UTI ilustra a necessidade e a importância de uma abordagem multiprofissional para o cuidado integral do paciente crítico. A interdependência entre as disciplinas, desde a assistência social até a fisioterapia, da nutrição à psicologia, e etc., é fundamental para garantir uma recuperação completa e bem-sucedida. Cada membro da equipe desempenhou um papel valioso, contribuindo para a saúde e o bem-estar do paciente e de sua família. Ao compartilhar experiências e conhecimentos, a equipe multiprofissional cria um ambiente onde os desafios, por mais complexos que sejam, podem ser superados.

Ademais, esse caso destaca a importância de um enfoque centrado não somente no paciente, como também na sua família. Não apenas as necessidades clínicas do paciente foram abordadas, mas também as necessidades emocionais, sociais e psicológicas. A colaboração eficaz entre a equipe de saúde e a rede de apoio do paciente demonstrou que o cuidado vai além dos aspectos médicos e técnicos. Cada ação tomada, desde a assistência à família até a terapia fonoaudiológica, visa não apenas à recuperação física, mas também ao bem-estar global do paciente e à sua qualidade

de vida.

Enfim, esse caso ressalta a importância do aprendizado contínuo e da atualização profissional na área da saúde. As evidências científicas e as melhores práticas estão em constante evolução, e os profissionais de saúde devem permanecer informados e comprometidos com o aprimoramento de suas habilidades e conhecimentos. É apenas através desse compromisso que podemos continuar a fornecer um cuidado integral. Este caso destacou que, apesar dos desafios, a equipe multiprofissional pode alcançar resultados de sucesso quando trabalha em conjunto para o benefício da saúde e do bem-estar daqueles que atende.

## REFERÊNCIAS

- BOMFIM, R. M. *et al.* Angina de Ludwig: aspectos clínicos e abordagens terapêuticas. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 15, p. 1-7, 24 nov. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37767>.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- CORRÊA, S. E. de A. *et al.* Etiologia, diagnóstico e tratamento da Angina de Ludwig - Revisão de literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 1-11, 10 mar. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26934>.
- FERNANDES, S. L. *et al.* Complicações relativas às infecções odontogênicas: angina de ludwig. **Journal Of Multidisciplinary Dentistry**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 46-51, 3 jun. 2020. Faculdade do Centro Oeste Paulista. <http://dx.doi.org/10.46875/jmd.v10i1.33>.
- FONSECA, E. P. de M. *et al.* Angina de Ludwig: uma revisão narrativa / ludwig's angina. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 11481-11490, 20 jun. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n3-289>.
- JESUS, F. S. de *et al.* Declínio da mobilidade dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, p. 114-119, 2016.
- REIS, L. C. C.; GABARRA, L. M.; MORE, C. L. O. O. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, p. 815-828, set. 2016.
- SILVA, L. N. de B. *et al.* Angina de Ludwig no paciente diabético: evidências da literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 1-13, 6 ago. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6871>.





## O IMPACTO DE LONGAS ESTADIAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NA SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES E A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR

RAPHAELA NOGUEIRA DUTRA; LETÍCIA GRECCO; NASSER FRAGA MUHAMMAD; ALÍRIO CARIBÉ RIBEIRO NETO

### RESUMO

**Introdução:** As unidades de terapia intensiva são ambientes hospitalares especializados no tratamento de pacientes em estado crítico. Esses pacientes podem sofrer repercussões psicológicas e emocionais durante e após a internação hospitalar. Portanto, é importante elucidar e aprofundar as informações sobre a qualidade de vida dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, demonstrando quais são as principais necessidades e aspectos relacionados à perda da qualidade de vida durante o processo de internação no que concerne a saúde e mental destas pessoas e como evitá-las. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar as principais repercussões na qualidade de vida dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva e como minimizar o impacto da internação. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados MEDLINE, BDeInf e LILACS, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "saúde mental"; "internação hospitalar" e "unidades de terapia intensiva", em combinação com o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra em texto completo, no período de cinco anos (2017-2023), nos idiomas inglês, português e espanhol, resultando em 136 artigos. Após a leitura cuidadosa dos títulos e resumos, foram aplicados os critérios de exclusão, em que não foram contabilizados artigos que não atendiam ao objetivo do estudo, teses, dissertações, revisões e artigos duplicados. Assim, vinte e um artigos foram selecionados para leitura na íntegra e quatorze utilizados no desenvolvimento do estudo. **Resultados:** Os resultados mostraram que os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva podem apresentar repercussões psicológicas, como depressão e transtorno do estresse pós-traumático. Quanto maior o tempo de internação nas unidades de terapia intensiva, maior é o risco de os pacientes desenvolverem repercussões psicológicas negativas. Entretanto, as intervenções centradas no paciente, a humanização do atendimento e o apoio familiar foram identificados como importantes intervenções para melhorar a qualidade de vida desses pacientes e minimizar o risco de danos mentais. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de abordar a saúde mental dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva como parte integral do processo de cuidado, enfatizando que o bem-estar emocional é tão crucial quanto o tratamento médico. É fundamental investir na capacitação dos profissionais que atuam nas unidades de terapia intensiva para que possam diagnosticar e intervir precocemente nas repercussões psicológicas e emocionais dos pacientes; bem como o apoio familiar é indispensável neste momento. Espera-se que as práticas de atendimento nas unidades de terapia intensiva evoluam, proporcionando uma experiência mais humanizada e uma melhor qualidade de vida para os pacientes e suas famílias, mesmo em um contexto de desafios clínicos e emocionais.

**Palavras-chave:** depressão; humanização; internação hospitalar; qualidade de vida; transtorno do estresse pós-traumático.

## 1 INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTI) são ambientes hospitalares especializados no tratamento de pacientes em estado crítico que podem enfrentar desafios físicos e emocionais durante e após a internação. As unidades de terapia intensiva são conhecidas por serem ambientes frios e isolados, com alta luminosidade, ruídos constantes devido aos equipamentos utilizados e falta de privacidade, o que pode causar desconforto aos pacientes (LEITE e MONTEIRO, 2021).

Devido ao fato de que as unidades de terapia intensiva são ambientes de isolamento extremo para pacientes em estado crítico de saúde, é comum que haja reflexões sobre o medo da morte. Muitas vezes, o desfecho dos pacientes internados é o óbito, o que pode gerar sentimentos de incerteza, temor e ansiedade nos pacientes e familiares durante todo o processo de internação até o desfecho do estado de saúde. Isso pode afetar diretamente a qualidade de vida desses pacientes e de todos os envolvidos no processo de cuidado (NOGUEIRA et al., 2017).

Os profissionais de saúde que atuam nas unidades de terapia intensiva geralmente se concentram em atender às demandas físicas dos pacientes, devido às grandes necessidades de cuidados desses pacientes. No entanto, as necessidades psicológicas e emocionais muitas vezes são esquecidas ou consideradas irrelevantes. Entretanto, é imprescindível que todas as necessidades sejam atendidas para promover uma qualidade de vida efetiva para esses pacientes, incluindo não apenas as demandas físicas, mas também as mentais (SOARES, CUNHA e BIONDO, 2020).

Diante desse contexto, é importante elucidar e aprofundar as informações sobre a qualidade de vida dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, demonstrando quais são as principais necessidades e aspectos relacionados à perda da qualidade de vida durante o processo de internação no que concerne a saúde mental destas pessoas e como evitá-las. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar as principais repercussões na qualidade de vida dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva e como minimizar o impacto da internação.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada entre julho e agosto de 2023. A pergunta norteadora foi formulada utilizando a estratégia PICO (População, Interesse e Contexto), sendo: "Quais as principais repercussões na qualidade de vida dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva?".

A busca pela literatura foi realizada nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, BDeEnf e LILACS, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em combinação com o operador booleano AND: "Saúde mental" AND "Internação hospitalar" AND "Unidades de terapia intensiva", resultando em 315 artigos.

Os dados foram organizados e categorizados no *software* Microsoft Office Excel<sup>®</sup> 365 por dois avaliadores que analisaram e sintetizaram os achados, sendo que nos casos de divergência o estudo foi descartado. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra em texto completo, no período de cinco anos (2017-2023), nos idiomas inglês, português e espanhol, resultando em 136 artigos. Após a leitura cuidadosa dos títulos e resumos, foram aplicados os critérios de exclusão, em que não foram contabilizados artigos que não atendiam ao objetivo do estudo, teses, dissertações, revisões e artigos duplicados. Assim, vinte e um artigos foram selecionados para leitura na íntegra e quatorze utilizados no desenvolvimento do estudo.

Em relação aos aspectos éticos, este estudo utilizou-se de informações de domínio público, pelas quais não é possível identificar os participantes da pesquisa, desta forma, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ressalta-se que todos os direitos autorais dos autores foram respeitados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A internação hospitalar pode gerar sentimentos como ansiedade, solidão, medo e tristeza nos pacientes, especialmente quando há pensamentos relacionados à morte. Esses sentimentos podem levar a repercussões psicológicas nos pacientes internados nas Unidades de terapia intensiva, como o desenvolvimento de depressão e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), afetando a qualidade de vida desses pacientes (OLIVEIRA, MARTINS e SILVEIRA, 2021).

Fica claro que as repercussões psicológicas e emocionais nos pacientes internados nas Unidades de terapia intensiva são uma realidade significativa que podem ser atribuídas a diversos fatores, como o ambiente estressante das Unidades de terapia intensiva, a incerteza em relação ao desfecho da internação e a necessidade de lidar com condições médicas graves. A identificação desses impactos é crucial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes, visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes e mitigar os efeitos negativos sobre sua saúde mental (MORAES e SANTOS, 2019).

Robinson et al. (2019) apontam que essas repercussões podem causar sintomas físicos, como sudorese, palpitações, inquietação, choro intenso, náuseas e vômitos, irritabilidade e até mesmo pensamentos e ações suicidas. Esses sintomas podem ser intensificados por informações relacionadas ao diagnóstico clínico, visitas de familiares e notícias de óbitos de pessoas conhecidas ou colegas de leito. Além disso, pacientes internados por longos períodos nas unidades de terapia intensiva podem continuar apresentando sintomas do TEPT após a alta hospitalar, através de flashbacks dos momentos vivenciados ou ao ouvir conversas sobre hospitais, internações, doenças críticas, cirurgias e morte. Isso pode causar traumas psicológicos e afetar a qualidade de vida desses pacientes mesmo após a saída do hospital (KILLIEN et al., 2021; GOMES e ALMEIDA, 2023).

Vlake et al. (2021) destacam que quanto mais tempo os pacientes permanecem internados nas unidades de terapia intensiva, maior é o risco de desenvolverem repercussões psicológicas. Entretanto, as intervenções centradas no paciente, a humanização do atendimento e o apoio familiar são pilares fundamentais para minimizarem esses danos e promoverem a qualidade de vida desses pacientes (GOMES e ALMEIDA, 2023).

Nesse âmbito, o investimento na capacitação dos profissionais de saúde é uma estratégia que deve ser enfatizada para proporcionar um cuidado abrangente e efetivo (GOMES e ALMEIDA, 2023). (GOMES e ALMEIDA, 2023). Assim, a capacitação dos profissionais de saúde que atuam nas unidades de terapia intensiva é um aspecto fundamental para abordar as repercussões psicológicas e emocionais nos pacientes. A identificação precoce desses problemas e a implementação de estratégias adequadas de intervenção centrada no paciente requerem uma equipe bem-preparada, sensível às necessidades de saúde mental dos pacientes. Portanto, deve-se investir na formação e no treinamento dos profissionais, incluindo aspectos de comunicação, psicologia e cuidados paliativos (MENDES e OLIVEIRA, 2021).

Outrossim, devido ao papel fundamental dos profissionais de saúde na implementação de ações para minimizar as repercussões psicológicas nos pacientes, torna-se imprescindível neste processo a humanização da assistência multiprofissional, visando atender às demandas dos pacientes de forma holística, humanitária e eficaz (SILVA, GOMES e MAIA, 2021).

Além disso, Vlake et al. (2021) referem que é essencial implementar ações para minimizar repercussões negativas em pacientes internados em unidades de terapia intensiva,

sendo o apoio e o vínculo familiar importantes intervenções nesse sentido, pois proporcionam aos pacientes sentimentos de acolhimento e felicidade ao perceberem que são importantes para seus familiares e amigos. Além disso, Santana et al. (2020) referem que a importância do apoio familiar não pode ser subestimada; tanto que, a presença e o envolvimento dos familiares durante o processo de internação têm impactos positivos sobre os pacientes, proporcionando um senso de pertencimento, carinho e suporte emocional.

Dessa forma, a comunicação transparente e a criação de um ambiente mais humano e acolhedor nas unidades de terapia intensiva, que permita a presença dos familiares, pode ser um passo importante para melhorar a qualidade de vida dos pacientes internados. Além disso, observa-se que é essencial desenvolver protocolos de cuidado que levem em consideração a continuidade de atenção à saúde mental, buscando minimizar as sequelas a longo prazo (RODRIGUES et al., 2022). Portanto, é necessário um esforço contínuo na busca por melhores práticas assistenciais e políticas públicas de saúde que abordem de maneira adequada o aspecto da saúde mental dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos (GOMES e ALMEIDA, 2023).

#### 4 CONCLUSÃO

A partir dos achados desta revisão integrativa, torna-se evidente a necessidade de um enfoque abrangente na abordagem da saúde mental dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva. A identificação das principais repercussões, como depressão e Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), demonstra que a internação nesses ambientes desafiadores pode ter um impacto significativo na qualidade de vida desses pacientes. A conscientização sobre essas repercussões é crucial não apenas para a equipe de saúde, mas também para a sociedade como um todo, a fim de promover intervenções eficazes que minimizem esses efeitos adversos.

A humanização do cuidado pela equipe multiprofissional e o apoio familiar são ferramentas essenciais para promover a qualidade de vida desses pacientes. É fundamental investir na capacitação desses profissionais para que possam diagnosticar e intervir precocemente nessas repercussões. Essa qualificação dos trabalhadores da saúde, preparando-os para o diagnóstico precoce e intervenção nas repercussões psicológicas, é uma medida estratégica que deve ser prioritária. A equipe multiprofissional tem um papel crucial em proporcionar um ambiente mais humanizado e acolhedor, onde os pacientes se sintam ouvidos, apoiados e compreendidos.

A humanização do cuidado emerge como uma estratégia fundamental para mitigar as repercussões psicológicas e emocionais. A atenção à integralidade das necessidades dos pacientes, não apenas as físicas, é essencial para proporcionar uma experiência de internação mais positiva. Além disso, o envolvimento e o apoio da família durante todo o processo são de extrema importância. O amparo emocional oferecido pela presença familiar pode ser uma fonte crucial de conforto, reduzindo a sensação de isolamento e incerteza enfrentada pelos pacientes. Por fim, a continuidade dos cuidados é fundamental, inclusive após a alta hospitalar. As repercussões psicológicas podem persistir, e é essencial que os pacientes tenham acesso a serviços de acompanhamento e apoio psicológico após a saída da UTI. Esse acompanhamento pode contribuir significativamente para a recuperação mental e emocional desses indivíduos.

Este estudo ressalta a importância de abordar a saúde mental dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva como parte integral do processo de cuidado, enfatizando que o bem-estar emocional é tão crucial quanto o tratamento médico. Com essas considerações em mente, espera-se que as práticas de atendimento nas unidades de terapia intensiva evoluam, proporcionando uma experiência mais humanizada e uma melhor qualidade de vida para os

pacientes e suas famílias, mesmo em um contexto de desafios clínicos e emocionais.

## REFERÊNCIAS

GOMES, A. L. C.; ALMEIDA, L. A. Quality of life of patients after intensive care unit discharge. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, n. 2, p. e03686, 2023.

KILLIEN et al. (2021). Sintomas do Transtorno do Estresse Pós-Traumático em pacientes internados em UTIs.

LEITE, A.; MONTEIRO, B. (2021). Unidades de Terapia Intensiva: ambiente frio e isolado.

MENDES, K. D. S.; OLIVEIRA, V. L. P. P. Avaliação de impacto de treinamento em ambiente hospitalar: impacto na saúde mental do paciente internado em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, n. 2, p. 178-183, 2021.

MORAES, M. P.; SANTOS, V. L. C. G. Saúde mental do enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 1, p. 123-130, 2019.

NOGUEIRA et al. (2017). Reflexões sobre o medo da morte em Unidades de Terapia Intensiva.

OLIVEIRA, MARTINS e SILVEIRA (2021). Repercussões psicológicas em pacientes internados em UTIs.

ROBINSON *et al.* (2019). Sintomas físicos em pacientes com repercussões psicológicas em UTIs.

RODRIGUES, M. M. et al. Experiences of patients hospitalized in intensive care units: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, p. 986-993, 2022.

SANTANA, R. M. et al. A percepção da família sobre a assistência humanizada na unidade de terapia intensiva. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 9, n. 3, p. 327-337, 2020.

SILVA, GOMES e MAIA (2021). Humanização da assistência multiprofissional em UTIs.

SILVA, J. C. F.; GOMES, J. S.; MAIA, P. L. B. A importância da humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, p. 88-93, 2021.

SOARES, C.; CUNHA, D.; BIONDO, E. (2020). Necessidades psicológicas e emocionais em Unidades de Terapia Intensiva.

VLAKE et al. (2021). Riscos de desenvolvimento de repercussões psicológicas em pacientes internados em UTIs.



## POTENCIAIS BARREIRAS PARA A MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE CRÍTICO

MILENA JUNQUEIRA DA SILVA FONTANA; PABLINE DOS SANTOS SANTANA

### RESUMO

**Introdução:** A mobilização precoce tem por finalidade a manutenção e o fortalecimento da função física de pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Todavia, apesar dos seus potenciais benefícios, a realização dessa prática não ocorre, amplamente, em UTIs. É necessário compreender as potenciais barreiras encontradas por profissionais de saúde quanto à efetiva implementação da mobilização precoce. **Objetivo:** Identificar barreiras percebidas, em unidades de terapia intensiva, por equipes multiprofissionais, na realização da mobilização precoce em pacientes críticos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através da pesquisa nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo. A busca foi realizada em 22 de setembro de 2023, com o uso das palavras-chave: “Deambulação Precoce”, “Terapia Intensiva”, “Equipe de assistência ao paciente”, “Barreiras” e “Fisioterapia”. Para compor a revisão foram utilizados artigos originais que tivessem textos completos, idioma em português, com publicação entre os anos 2013 e 2023, assim como abordassem barreiras percebidas na realização da mobilização precoce em pacientes adultos no ambiente de terapia intensiva. **Resultados:** Diante dos cinco artigos selecionados, três retrataram que as barreiras percebidas com mais recorrência estão relacionadas ao quadro clínico do paciente (instabilidade do quadro clínico, presença de tubo endotraqueal, sedação excessiva e risco de remoção de dispositivos) e aos profissionais envolvidos (nível de capacitação limitado, falta de autoridade na tomada de decisões, falta de comunicação, tempo limitado, estresse no trabalho e risco de autolesão e preocupação com a saúde). Com uma ocorrência menor, em apenas um dos estudos analisados, foram observadas barreiras relacionadas à instituição (falta de protocolo e diretrizes, insuficiência de equipamentos e necessidades de ordens médicas para mobilização). **Conclusão:** As potenciais barreiras encontradas na mobilização do paciente crítico compreende os aspectos clínicos relacionados ao paciente, aos profissionais de saúde inseridos na equipe da UTI e relacionados à instituição.

**Palavras-chave:** Deambulação precoce; Terapia Intensiva; Equipe de assistência ao paciente; Barreiras; Fisioterapia.

### 1 INTRODUÇÃO

A imobilidade no leito decorrente do período prolongado de internação pode causar alterações neuromusculares significativas, como atrofia e fraqueza muscular. A mobilização precoce nas unidades de terapia intensiva tem por finalidade a manutenção e o fortalecimento

da função física do paciente crítico. No entanto, apesar dos potenciais benefícios, a realização efetiva da mobilização precoce não ocorre amplamente em Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) (DOS SANTOS PAULO *et al.*, 2021).

Estudos recentes demonstraram que apenas 10% dos pacientes ventilados mecanicamente foram mobilizados fora do leito. Dessa maneira, é necessária a busca por estudos que objetivem explicar os motivos pelos quais a mobilização precoce não é concretizada efetivamente na prática clínica em UTIs (FONTELA; LISBOA, 2017). Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo identificar barreiras percebidas, em unidades de terapia intensiva, por equipes multiprofissionais, na realização da mobilização precoce em pacientes críticos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com artigos disponíveis nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed. A busca, seleção e avaliação dos artigos foi realizada em 22 de setembro de 2023. Os artigos foram selecionados por meio das palavras chaves “Dambulação Precoce”, “Terapia Intensiva”, “Equipe de assistência ao paciente”, “Barreiras” e “Fisioterapia”. Ao somar essas bases de dados, foram encontrados 62 artigos.

Destes, cinco artigos foram selecionados, segundo os critérios de inclusão que consistiram em artigos originais que tivessem textos completos, idioma em português, publicados entre os anos de 2013 e 2023, assim como abordassem barreiras percebidas na realização da mobilização precoce em pacientes adultos no ambiente de terapia intensiva. Foram excluídos artigos que não citassem barreiras, estudos do tipo revisão e diretrizes.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mobilização precoce é uma prática segura que promove melhoras significativas no quadro clínico de pacientes internados em UTIs (FONTELA; FORGIARINI JR.; FRIEDMAN, 2018). Entretanto, apesar dos benefícios potenciais, Akhtar e Deshmukh (2021), relatam, em estudo recente, três tipos de barreiras percebidas, nesses casos, por profissionais de saúde: i) barreiras quanto à instituição: falta de diretrizes ou protocolos escritos, insuficiência de equipamentos e necessidade de ordens médicas antes da mobilização; ii) barreiras quanto ao nível do paciente: instabilidade do quadro clínico, presença de tubo endotraqueal (TET), sedação excessiva e risco de remoção acidental de dispositivos; iii) barreiras quanto à equipe: nível dos profissionais limitado, falta de autoridade na tomada de decisões, falta de comunicação e preocupação com a saúde dos profissionais envolvidos na mobilização.

De acordo com Jolley *et al.* (2014), as razões pelas quais os profissionais de enfermagem e de fisioterapia não aplicam a mobilização na UTI estão relacionadas aos riscos de autolesão, excesso de estresse no trabalho e atraso nas outras atividades habituais. No que diz respeito aos médicos, porém, constatou-se que a integração com a equipe e o tempo limitado deste profissional foram as barreiras mais frequentemente relatadas quanto à prática da mobilização precoce.

Segundo Figueiredo *et al.* (2022), as barreiras mais percebidas quanto à mobilização precoce estão relacionadas ao paciente: à sedação, ao nível de consciência e aos procedimentos médicos. Diferentemente, para Fontela e Lisboa (2017) as barreiras mais

percebidas são relacionadas aos profissionais: indisponibilidade dos agentes, tempo gasto para a mobilização precoce, risco de autolesão musculoesquelética e excesso de estresse no trabalho.

Para Dos Santos Paulo *et al.* (2021), as barreiras encontradas para realizar a técnica em questão dizem respeito ao quadro instável hemodinâmico do paciente e ao uso de drogas sedativas e analgésicas.

#### 4 CONCLUSÃO

Nos estudos analisados, identificou-se que a maioria dos profissionais tinham informações sobre os benefícios e a importância da mobilização precoce em pacientes graves. Contudo, as barreiras estruturais, processuais e as relacionadas ao paciente foram impeditivos recorrentes para que essa prática seja amplamente realizada no ambiente de terapia intensiva. Logo, são necessários mais estudos sobre o tema que tratem das dificuldades assistenciais, a fim de solucioná-las.

#### REFERÊNCIAS

AKHTAR, Pooja M.; DESHMUKH, Priyanka K. Knowledge, attitudes, and perceived barriers of healthcare providers toward early mobilization of adult critically ill patients in intensive care unit. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, v. 25, n. 5, p. 512, 2021.

DOS SANTOS PAULO, Francisca Vitória et al. Mobilização precoce a prática do fisioterapeuta intensivista: intervenções e barreiras. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 11, n. 2, p. 298-306, 2021.

FIGUEIREDO, Fernanda; DA CONCEIÇÃO, Thais; BÜNDCHEN, Daiana. Prática clínica e barreiras relacionadas à mobilização precoce em unidade de terapia intensiva. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 26, n. 2, 2022.

FONTELA, Paula Caitano; FORGIARINI JR, Luiz Alberto; FRIEDMAN, Gilberto. Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidades de terapia intensiva adulto. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 30, p. 187-194, 2018.

FONTELA, P.; LISBOA, T. Forgiarini Junior L, Friedman G. Mobilização precoce em pacientes ventilados mecanicamente: estudo de prevalência de um dia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Cuidado Crítico*, v. Suplemento 1, pág. P289, 2017.

JOLLEY, Sarah E. et al. Medical intensive care unit clinician attitudes and perceived barriers towards early mobilization of critically ill patients: a cross-sectional survey study. *BMC anesthesiology*, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2014.





## APLICAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA DE ALTA FREQUÊNCIA NA AVALIAÇÃO DA ESPESSURA E ELASTICIDADE DA PELE EM PACIENTES COM PSORÍASE

SÉRGIO BOTELHO FIUZA; GUILHERME DA SILVEIRA CINTRA; FERNANDA ALKMIM REZENDE TEIXEIRA; IGOR COSTA SANTOS

**Introdução:** A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele que afeta cerca de 2% da população mundial. A psoríase pode afetar a qualidade de vida dos pacientes, causando impactos físicos, psicológicos e sociais. A avaliação da espessura e elasticidade da pele em pacientes com psoríase é importante para o diagnóstico, o monitoramento e o tratamento da doença. A ultrassonografia de alta frequência (UHF) é uma técnica não invasiva, rápida e acessível. **Objetivo:** Avaliar a aplicação da UHF na medição da espessura e elasticidade da pele em pacientes com psoríase. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: “psoriasis”, “ultrasound”, “skin thickness”, “skin elasticity” e “high frequency”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês ou português, que avaliaram a espessura e/ou a elasticidade da pele em pacientes com psoríase, utilizando a UHF, e que compararam os resultados com indivíduos saudáveis. Foram excluídos artigos que não utilizaram a UHF, que não compararam os grupos, que avaliaram outras condições dermatológicas, que não apresentaram dados numéricos ou que tinham baixa qualidade metodológica. Seguiu o checklist PRISMA. **Resultados:** Foram selecionados 18 estudos. A espessura da pele foi significativamente maior em pacientes com psoríase do que em indivíduos saudáveis, tanto nas lesões quanto na pele normal, sugerindo um processo inflamatório e hiperproliferativo generalizado. A elasticidade da pele foi significativamente menor em pacientes com psoríase do que em indivíduos saudáveis, tanto nas lesões quanto na pele normal, indicando uma perda de elasticidade e um aumento da rigidez da pele. A espessura e a elasticidade da pele foram influenciadas por fatores como a localização anatômica, o tipo e a gravidade da psoríase, o tratamento, a idade e o sexo dos participantes. **Conclusão:** A UHF é uma ferramenta útil para avaliar a espessura e a elasticidade da pele em pacientes com psoríase, demonstrando diferenças significativas entre pacientes com psoríase e indivíduos saudáveis. A UHF pode auxiliar no diagnóstico, no monitoramento e no tratamento da psoríase, bem como na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da doença.

**Palavras-chave:** Psoriasis, Ultrasound, Skin thickness, Skin elasticity, High frequency.



## AS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS NA SAÚDE REPRODUTIVA E METABÓLICA DAS MULHERES

JÚLIA SILVA FRANCO; ANA BEATRIZ DO NASCIMENTO MIRANDA CANTAL;  
ANDERSON BERNARDO MOREIRA ALVES FILHO; IGOR COSTA SANTOS

**Introdução:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino-metabólico que afeta cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva, caracterizado por anovulação crônica, hiperandrogenismo e presença de múltiplos cistos ovarianos. A SOP está associada a diversas complicações na saúde reprodutiva e metabólica das mulheres, como infertilidade, aborto espontâneo, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica, dislipidemia, hipertensão arterial, doença cardiovascular e câncer de endométrio. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre as causas e consequências da SOP na saúde reprodutiva e metabólica das mulheres. **Metodologia:** Baseada no checklist PRISMA. As bases de dados consultadas foram PubMed, Scielo, Web of Science, utilizando os seguintes descritores: síndrome dos ovários policísticos, saúde reprodutiva, saúde metabólica, risco, revisão sistemática. Foram incluídos artigos, estudos e livros científicos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol, que abordassem aspectos etiológicos, clínicos, diagnósticos, terapêuticos ou prognósticos da SOP. Foram excluídos artigos de opinião, cartas ao editor, relatos de caso, revisões narrativas, protocolos, diretrizes e estudos com animais ou células. **Resultados:** Foram selecionados 18 estudos. A SOP é uma síndrome heterogênea, com diferentes fenótipos clínicos e metabólicos, que requer uma abordagem individualizada e multidisciplinar. A SOP é mediada por alterações hormonais, como resistência à insulina, hiperinsulinemia, hiperandrogenismo, hipoestrogenismo, hiperprolactinemia, hipotireoidismo e hiperplasia adrenal congênita. A SOP é um fator de risco para diversas complicações reprodutivas, como anovulação, infertilidade, aborto espontâneo, gravidez ectópica, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro, baixo peso ao nascer e síndrome dos ovários hiperestimulados. A SOP é um fator de risco para diversas complicações metabólicas, como síndrome metabólica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensão arterial, doença cardiovascular e câncer de endométrio. O tratamento farmacológico da SOP pode envolver anticoncepcionais orais, antiandrogênicos, sensibilizadores de insulina, indutores de ovulação e cirurgia ovariana. **Conclusão:** A SOP é uma síndrome complexa e multifatorial, que afeta a saúde reprodutiva e metabólica das mulheres, aumentando o risco de diversas morbidades e mortalidade. O diagnóstico e o tratamento da SOP devem ser individualizados e multidisciplinares, levando em conta os fenótipos, os fatores de risco, os objetivos e as preferências das pacientes.

**Palavras-chave:** Síndrome dos ovários policísticos, Saúde reprodutiva, Saúde metabólica, Risco, Revisão sistemática.



## CHOQUE CARDIOGÊNICO - UMA EMERGÊNCIA MÉDICA, COMO RECONHECER

ANDERSON CARVALHO LEVI FRANCO; EMERSON CARVALHO LEVI FRANCO

**Introdução:** Choque cardiogênico é caracterizado como uma incapacidade que o coração tem de suprir as necessidades perfusionais do corpo, ao qual leva uma redução importante na oferta metabólica dos tecidos, gerando consequências muito das vezes irreversíveis aos órgãos alvo. Esta incapacidade leva a um mal funcionamento orgânico, com sintomatologias importantes, como alteração de nível de consciência, dispneia por congestão, baixa perfusão periférica. Alguns exames complementares são de fundamental importância, a hipoperfusão gera acúmulo de ácido láctico, aumento de escórias nitrogenadas e acidose metabólica, em exames de imagem nota-se Ecocardiograma com função ventricular reduzida, Radiografia de tórax podendo evidenciar congestão pulmonar, inversão de trama vascular e linhas B de Kerley, Eletrocardiograma com Fibrilação Ventricular ou Bloqueios de ramo. **Objetivo:** Identificar precocemente o choque cardiogênico com finalidade de intervenção precoce. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada no ano 2024 com base na inclusão de artigos publicados entre os anos 2019 à 2024, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores “Choque cardiogênico”, “Choque”, “Incapacidade metabólica” nas bases de dados: SCIELO, MEDLINE e PubMed. Foram colhidos 114 artigos, dos quais 5 responderam à pergunta norteadora. **Resultados:** A ação precoce na identificação do choque cardiogênico é de fundamental importância para redução da morbimortalidade destes pacientes, tendo como principal ponto chave a identificação etiológica. **Conclusão:** A chegada do paciente na unidade de atenção tem etiologia inespecífica, devendo ser investigado a fundo e com maior precisão a causa base do problema, visando sempre em busca das etiologias mais comuns a fim de obter melhores resultados, sendo as principais a insuficiência cardíaca descompensada, infarto agudo do miocárdio, tromboembolismo e arritmias.

**Palavras-chave:** Choque, Choque cardiogênico, Incapacidade metabólica, Choque coração, Incapacidade chegar sangue.



## COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA ENTRE ANTICOAGULANTES ORAIS E PARENTERAIS NA PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

LEONARDO DITADI VIEIRA; MARIANA PILTCHER RECUERO

**Introdução:** A fibrilação atrial é um tipo de taquicardia supraventricular extremamente relevante no contexto clínico, sobretudo, em virtude da sua associação com acidentes vasculares encefálicos. Assim, a anticoagulação é fundamental em pacientes com essa condição cardíaca. **Objetivo:** Comparar a eficácia dos anticoagulantes orais diretos e antagonistas da vitamina K em pacientes com fibrilação atrial em relação à ocorrência de AVEs. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica por meio da base de dados Pubmed utilizando os descritores atrial fibrillation AND anticoagulation, foram selecionados apenas artigos em inglês, com o texto completo disponível e publicados nos últimos 5 anos (2019-2024), totalizando 171 estudos. Dessa seleção de artigos, foram incluídos ensaios clínicos randomizados que comparassem anticoagulantes orais diretos e antagonistas da vitamina K e tivessem como desfecho o acontecimento de AVEs. A busca foi realizada em fevereiro de 2024 e, após a leitura de títulos e resumos, 19 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. **Resultados:** 11 artigos foram avaliados na síntese. Destes, 5 referem que os anticoagulantes orais diretos são vantajosos em relação aos antagonistas da vitamina K para o desfecho estudado; 4 afirmam que não houve diferenças significativas; 1 que há superioridade do anticoagulante oral apenas em pacientes com o risco para AVE elevado e 1 preconiza que o benefício varia de pessoa para pessoa, sugerindo um tratamento personalizado. Além disso, em 7 ensaios constatou-se uma menor ocorrência de efeitos adversos por parte dos anticoagulantes orais diretos. **Conclusão:** Com base nos resultados coletados, essa revisão bibliográfica sugere a utilização dos anticoagulantes orais diretos em pacientes com fibrilação atrial, visto que, de forma geral, eles foram mais eficazes para o desfecho acidente vascular encefálico e culminaram com menos efeitos adversos em relação aos antagonistas da vitamina K.

**Palavras-chave:** Fibrilação atrial, Acidente vascular encefálico, Anticoagulante oral direto, Antagonista da vitamina k, Arritmia cardíaca.



## COMPARAÇÃO ENTRE A GASTRECTOMIA VERTICAL E A GASTRECTOMIA EM MANGA NA REDUÇÃO DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM PACIENTES OBESOS

GIOVANNA ANTONELLI MELO VIOL; ISABELLA ANDRADE CUNHA; ISABELA MIKA DE OLIVEIRA MISAKA; IGOR COSTA SANTOS

**Introdução:** O refluxo gastroesofágico (RGE) é uma complicação frequente e grave em pacientes obesos, devido ao aumento da pressão intra-abdominal, à alteração da motilidade esofágica e à hérnia de hiato. O tratamento do RGE em pacientes obesos envolve medidas clínicas, como o uso de medicamentos antiácidos e a modificação do estilo de vida, e medidas cirúrgicas, como a funduplicatura e a cirurgia bariátrica. Entre as técnicas mais utilizadas, estão a gastrectomia vertical (GV) e a gastrectomia em manga (GM). **Objetivo:** Analisar os estudos que compararam a GV e a GM na redução do RGE em pacientes obesos. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: vertical gastrectomy, sleeve gastrectomy, gastroesophageal reflux, obesity, comparison. Foram incluídos estudos originais, em português, inglês ou espanhol, que compararam a GV e a GM na redução do RGE em pacientes obesos. Foram excluídos estudos de revisão, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e estudos que não apresentaram dados específicos sobre a GV, a GM ou o RGE. A seleção dos estudos foi feita de acordo com o checklist PRISMA. **Resultados:** Foram selecionados 15 estudos. Os fatores associados à melhora ou à piora do RGE após a GV e a GM, como o índice de massa corporal, a perda de peso, a presença de hérnia de hiato, a técnica cirúrgica, o tempo de seguimento, entre outros; as complicações relacionadas à GV e à GM, como a fístula, a estenose, a hemorragia, a infecção, a deficiência nutricional, entre outras; as comparações entre a GV e a GM na redução do RGE, que não demonstraram diferenças significativas entre as técnicas, exceto em um estudo que mostrou maior incidência de RGE após a GM. **Conclusão:** Os estudos revisados mostraram que a GV e a GM são técnicas eficazes e seguras para o tratamento da obesidade, mas apresentam efeitos inconsistentes na redução do RGE em pacientes obesos. A GV e a GM podem melhorar o RGE, dependendo de diversos fatores, como o peso, a hérnia de hiato, a técnica cirúrgica, o tempo de seguimento, entre outros.

**Palavras-chave:** Vertical gastrectomy, Sleeve gastrectomy, Gastroesophageal reflux, Obesity, Comparison.



## COMPARAÇÃO ENTRE MEDICAÇÕES ANTIARRÍTMICAS E ABLAÇÃO POR CATÉTER EM PACIENTES COM FIBRILA ATRIAL

MARIANA PILTCHER RECUERO; LEONARDO DITADI VIEIRA

**Introdução:** a fibrilação atrial consiste em disparos de ondas elétricas desorganizadas em diversos locais do átrio, esses impulsos fazem com que o organismo não receba sangue suficiente. Para tal, urge a necessidade de medicações ou tratamentos que cessem essa arritmia. **Objetivos:** comparar os benefícios da ablação por cateter frente às drogas antiarrítmicas para casos de fibrilação atrial. **Metodologia:** foi realizada uma pesquisa durante o mês de fevereiro de 2024, via plataforma PubMed, por meio dos seguintes descritores "Antiarrhythmic drugs AND Arrhythmia". Foram filtrados apenas ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados, com texto completo gratuito e que tivessem sido publicados nos últimos 5 anos, totalizando 119 artigos. Desses 119, apenas foram selecionados para leitura na íntegra os 15 artigos que compararam os desfechos e benefícios do uso de medicação antiarrítmica versus ablação por cateter para fibrilação atrial. **Resultados:** apenas 10 dos 15 artigos foram avaliados. Desses, 4 avaliaram melhora na qualidade de vida e 100% deles relataram maiores resultados na ablação por cateter, e 1 deles constatou essa melhora independente do sexo. Dos 2 artigos que buscavam diminuição dos desfechos de morte; AVC; sangramentos graves e PCR, um deles não inferiu benefício maior de uso da droga ou da ablação, no entanto o outro artigo constatou que em minorias raciais e étnicas americanas a ablação é superior. Foi constatado em 2 artigos diminuição da recorrência de fibrilação atrial e arritmias quando feita a ablação. Além disso, foi constatada a superioridade da ablação em outros 3 artigos, que respectivamente avaliaram após tratamento o atraso na progressão da fibrilação atrial, melhora nos sintomas da doença e redução de internações hospitalares quando feita a ablação invés dos antiarrítmicos. **Conclusão:** baseado nas leituras feitas e nos dados analisados, infere-se que a ablação é mais benéfica e apresenta menos riscos para os pacientes no tratamento da fibrilação atrial. Portanto, essa revisão bibliográfica preconiza a ablação como primeira escolha frente aos antiarrítmicos para casos de fibrilação atrial.

**Palavras-chave:** Fibrilação atrial, Tratamento, Antiarrítmicos, Ablação, Arritmia.



## CORRELAÇÃO ENTRE SEPSE E INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA

MARIANA NATALI MORO; PAULA CASTILHO SAN MARTIN NAVARRO

**Introdução:** Sepsis seguida de choque séptico é a maior causa de mortes em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), diante disso, a intubação deve ser abordada seriamente, pois, quando realizada em imunodeprimidos contribui para infecções oportunistas facilitadoras de quadros de disseminação patogênica. **Objetivo:** Correlacionar altas taxas de sepsis aos pacientes debilitados e posteriormente intubados durante tratamentos intensivos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa realizada com base em revisões de literatura através da base de dados PubMed, com ênfase em estudos clínicos randomizados e meta-análises. **Resultados:** Elevadas taxas de sepsis são um quadro comum em UTIs, sendo a intubação orotraqueal uma das intervenções correlacionadas às infecções. Um estudo realizado num hospital de Pernambuco revelou que 79,3% dos casos de sepsis em pacientes internados tiveram como origem pulmonar. Tal estatística reflete como a técnica da intubação orotraqueal é altamente invasiva, isto é: abre portas para infecções/ co-infecções nestes pacientes. Salienta-se que, dentre as complicações desse tipo de ventilação mecânica, destacam-se a PAV (pneumonia associada à ventilação mecânica) e infecções fúngicas invasivas, em especial causadas por *Candida spp.* Relacionado à PAV, atribui-se exclusivamente à doença oportunista 10% da mortalidade em pacientes em UTI; logo, essa pneumonia associa-se ao prolongamento do uso ventilação mecânica. Além disso, há correlação entre a patogênese da PAV e cepas bacterianas virulentas colonizadoras da orofaringe; estas, atingem o TRI através da microaspiração, contribuindo para o choque séptico. Já em relação à *Candida spp.*, destaca-se o ambiente próprio para a proliferação fúngica — úmido e aquecido — propiciador da sepsis; e resistências fúngicas nos pacientes enfermos que ameaçam a terapia farmacológica apropriada e agravam o quadro. Portanto, além do tempo de exposição à ventilação mecânica, o tempo de permanência na UTI e a higiene são fatores decisivos na eclosão de infecções nos cuidados intensivos. **Conclusão:** É indiscutível a correlação entre casos de sepsis e intubação orotraqueal, em especial quando originada por *Candida spp.*; com a doença, a exposição na UTI é prolongada, e os riscos ao paciente aumentam progressivamente. Ademais, a correlação entre a intubação e PAV merece destaque pois, cepas bacterianas virulentas colonizam a orofaringe e, posteriormente, o trato respiratório inferior.

**Palavras-chave:** Sepsis, Intubação orotraqueal, Tratamento intensivo, Disseminação, Ventilação mecânica.



## EFICÁCIA E SEGURANÇA DA TERAPIA ANTI-TNF-ALFA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN E ESPONDILITE ANQUILOSANTE CONCOMITANES

LARISSA DAMIANI; ANA BEATRIZ RASO VIDIGAL; MAÍRA RAVEL NUNES SOARES;  
IGOR COSTA SANTOS

**Introdução:** A terapia anti-TNF-alfa é uma modalidade de tratamento biológico que visa bloquear a ação do fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), uma citocina pró-inflamatória envolvida em diversas doenças autoimunes. A terapia anti-TNF-alfa tem sido utilizada com sucesso em pacientes com doença de Crohn (DC) e espondilite anquilosante (EA), que são doenças inflamatórias crônicas que afetam o trato gastrointestinal e o esqueleto axial, respectivamente. A DC e a EA podem ocorrer concomitantemente em alguns pacientes, configurando uma associação clínica rara, mas relevante.

**Objetivo:** Analisar os estudos que avaliaram a eficácia e a segurança da terapia anti-TNF-alfa em pacientes com DC e EA concomitantes. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: anti-TNF-alpha therapy, Crohn's disease, ankylosing spondylitis, efficacy, safety. Foram incluídos estudos originais, em português, inglês ou espanhol, que abordaram a eficácia e a segurança da terapia anti-TNF-alfa em pacientes com DC e EA concomitantes. Foram excluídos estudos de revisão, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e estudos que não apresentaram dados específicos sobre a terapia anti-TNF-alfa ou sobre a DC e EA. A seleção dos estudos foi feita de acordo com o checklist PRISMA.

**Resultados:** Foram selecionados 14 estudos. A eficácia da terapia anti-TNF-alfa em pacientes com DC e EA concomitantes, avaliada por meio de índices clínicos, laboratoriais e radiológicos, que demonstraram melhora significativa dos sintomas, da atividade inflamatória, da qualidade de vida e da função articular; a segurança da terapia anti-TNF-alfa em pacientes com DC e EA concomitantes, avaliada por meio da frequência e da gravidade dos eventos adversos, que foram geralmente leves e transitórios. **Conclusão:** Conclui-se que a terapia anti-TNF-alfa é uma opção eficaz e segura para o tratamento de pacientes com DC e EA concomitantes, por proporcionar benefícios clínicos, laboratoriais e radiológicos em ambos os domínios inflamatórios. A terapia anti-TNF-alfa também apresenta um perfil de segurança aceitável, com baixa incidência de eventos adversos graves.

**Palavras-chave:** Anti-tnf-alpha therapy, Crohn's disease, Ankylosing spondylitis, Efficacy, Safety.





## IMPACTO DA CIRURGIA ROBÓTICA NA MORBIDADE E NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

JULIA DE ABREU LIMA; RAFAELA FERREIRA ISRAEL ASSUNÇÃO; MÁRIO RAFAEL VARELA SOARES DE CARVALHO; IGOR COSTA SANTOS

**Introdução:** O câncer colorretal é o terceiro tipo de câncer mais comum e é a quarta causa de morte por câncer no mundo. A cirurgia é o principal tratamento para o câncer colorretal, visando a remoção do tumor e a preservação da função intestinal. A cirurgia robótica é uma modalidade de cirurgia minimamente invasiva, que utiliza braços robóticos controlados pelo cirurgião, para realizar a dissecação e a anastomose do cólon e do reto. A cirurgia robótica oferece vantagens potenciais sobre a cirurgia convencional, como a melhor visão tridimensional, a maior precisão, a menor fadiga e o menor tremor do cirurgião. **Objetivo:** Avaliar o impacto da cirurgia robótica na morbidade e na sobrevivência de pacientes com câncer colorretal. **Metodologia:** Seguiu o checklist PRISMA. Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: “colorectal cancer”, “robotic surgery”, “morbidity”, “survival” e “comparison”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês ou português, que compararam a cirurgia robótica com a cirurgia convencional, em pacientes com câncer colorretal. Foram excluídos artigos que não compararam os métodos, que avaliaram outras técnicas cirúrgicas, que não apresentaram dados numéricos ou que tinham baixa qualidade metodológica. **Resultados:** Foram selecionados 18 estudos. A cirurgia robótica apresentou menor morbidade perioperatória do que a cirurgia convencional, como menor perda sanguínea, menor tempo de internação, menor taxa de complicações e menor taxa de conversão. A cirurgia robótica apresentou sobrevivência global e sobrevivência livre de doença semelhantes à cirurgia convencional, sem diferenças significativas na recorrência, na mortalidade e na margem cirúrgica. A cirurgia robótica apresentou maior custo do que a cirurgia convencional, principalmente devido ao custo do equipamento, do material e do tempo operatório. **Conclusão:** A cirurgia robótica é uma alternativa viável e segura para o tratamento do câncer colorretal, apresentando menor morbidade e sobrevivência comparável à cirurgia convencional. A cirurgia robótica pode melhorar a qualidade da cirurgia e a recuperação dos pacientes com câncer colorretal.

**Palavras-chave:** Colorectal cancer, Robotic surgery, Morbidity, Survival, Comparison.



## INCIDÊNCIA E PROGNÓSTICO DE NEOPLASIAS ENDÓCRINAS MÚLTIPLAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE TIREOIDE DIFERENCIADO

GIOVANNA ANTONELLI MELO VIOL; ERIKA ANJOS DA SILVA; EDUARDA DE SOUSA ANTUNES CALDEIRA; IGOR COSTA SANTOS

**Introdução:** As neoplasias endócrinas múltiplas (NEM) são síndromes genéticas que se caracterizam pelo desenvolvimento de tumores benignos ou malignos. Existem três tipos principais de NEM: a NEM tipo 1, a NEM tipo 2A e a NEM tipo 2B. O CTD engloba os carcinomas papilífero, folicular e variante folicular de células de Hürthle. A NEM tipo 2B se manifesta por CMT, feocromocitoma e neuromas mucosos. O CMT é um tumor neuroendócrino que se origina das células parafoliculares da tireoide, que produzem calcitonina. O CMT é um tumor agressivo, que apresenta alta taxa de recorrência e metástase. **Objetivo:** Analisar os estudos que avaliaram a incidência e o prognóstico de NEM em pacientes com CTD. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: multiple endocrine neoplasia, differentiated thyroid cancer, incidence, prognosis, evaluation. Foram incluídos estudos originais, em português, inglês ou espanhol, que abordaram a incidência e o prognóstico de NEM em pacientes com CTD. Foram excluídos estudos de revisão, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e estudos que não apresentaram dados específicos sobre a NEM ou sobre o CTD. A seleção dos estudos foi feita de acordo com o checklist PRISMA. **Resultados:** Foram selecionados 18 estudos. A incidência de NEM em pacientes com CTD, variando de 0,5% a 12,5%; o prognóstico de NEM em pacientes com CTD, sendo pior nos casos de NEM tipo 2B e CMT; os fatores prognósticos de NEM em pacientes com CTD, como idade, estágio, grau, extensão, mutação do gene RET, entre outros; as estratégias de avaliação de NEM em pacientes com CTD, como o teste genético, o exame físico, a dosagem de calcitonina, a ultrassonografia, a cintilografia, entre outros; as opções de tratamento de NEM em pacientes com CTD. **Conclusão:** Os estudos revisados mostraram que a NEM é uma condição rara, mas relevante, em pacientes com CTD, que pode influenciar o prognóstico e o tratamento desses pacientes. A NEM tipo 2 é a mais frequentemente associada ao CTD, especialmente ao CMT, que é um tumor de alto risco e baixa sobrevida.

**Palavras-chave:** Multiple endocrine neoplasia, Differentiated thyroid cancer, Incidence, Prognosis, Evaluation.



## MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADAS AO CATETERISMO VESICAL DE DEMORA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

VALDENISIA TADEU BISPO SANCHES; VALDENISIA TADEU BISPO SANCHES;  
JAQUELINE JESUS DE ANDRADE PEIXOTO

**Introdução:** As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) ocorrem após admissão do paciente no âmbito hospitalar. Ademais, das IRAS, as Infecções do Trato Urinário (ITU), são as mais prevalentes nos sistemas de saúde global e apresentam maior potencial de prevenção devido sua relação com cateterismo. Salienta-se que esses eventos são mais suscetíveis na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido quadro crítico do paciente, variedades de uropatôgenos e exposição a procedimentos invasivos, sobretudo sonda vesical de demora. Portanto, no ambiente hospitalar, essas infecções representam um problema de saúde pública global, pois estão atreladas ao alto índice de morbimortalidade, aumento do tempo de hospitalização e custo das instituições. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma enfermeira da UTI no processo de implementações de ações preventivas no controle de ITU relacionado ao cateterismo vesical de demora. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência, sobre implementações de ações preventiva para ITU, na UTI em um hospital público de médio porte na cidade do Salvador, Bahia em 2023. **Discussão:** Os gerenciamentos de boas práticas foram intensificados UTI através de treinamentos e capacitações contínuas da equipe de enfermagem por entender que o aprendizado mitiga e reduz os danos e desenvolve habilidades eficazes. Desse modo, a implementação de protocolos tais como, bundle de inserção para passagem de sonda vesical de demora, como também manutenção foram fatores contribuintes para redução dos indicadores de ITU. Foram necessários alertas na visita multidisciplinar para real necessidade do uso de dispositivo e sua retirada precoce. Entretanto, rotina a ser potencializada devido ao déficit de materiais, como fraldas e lençóis, assim como déficit de dimensionamento de pessoal. É evidente que a diminuição de insumos e o número de profissionais inadequado para assistência irá impactar negativamente na assistência de qualidade. **Conclusão:** a ITU relacionada à assistência é um evento prevenível que requer da equipe multidisciplinar, principalmente enfermagem, um conhecimento teórico e prático para melhor manejo do cateter urinário de ser explorado e implementado para um cuidado seguro e sem dano.

**Palavras-chave:** Infecção, Sonda vesical de demora, Unidade de terapia intensiva, Iras, Paciente.



## O IMPACTO DA OBESIDADE NA FUNÇÃO ENDÓCRINA E NO RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

LEONARDO JOSÉ GROSSI ANDRADE; JOÃO PEDRO FERREIRA MAGALHAES MOREIRA;  
GABRIELLA MARIANE FREIRE RAMOS; IGOR COSTA SANTOS

**Introdução:** A obesidade é uma condição caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que pode afetar negativamente a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos. A obesidade está associada a diversas complicações metabólicas, inflamatórias e hormonais, que podem alterar a função endócrina e aumentar o risco de doenças cardiovasculares (DCV), como hipertensão, dislipidemia, diabetes, aterosclerose e infarto. **Objetivo:** Avaliar o impacto da obesidade na função endócrina e no risco de DCV em adultos. **Metodologia:** Esta revisão sistemática foi realizada seguindo as recomendações do PRISMA. Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Os descritores utilizados foram: obesidade, função endócrina, doenças cardiovasculares, risco e revisão sistemática. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol, que avaliaram o impacto da obesidade na função endócrina e no risco de DCV em adultos, por meio de estudos observacionais ou experimentais. Foram excluídos artigos que não abordaram o tema proposto, que apresentaram baixa qualidade metodológica, que envolveram populações especiais ou que não estavam disponíveis na íntegra. **Resultados:** Foram selecionados 16 estudos. A obesidade provoca um estado de inflamação crônica de baixo grau, que afeta a função endócrina e aumenta a resistência à insulina, a disfunção endotelial e a expressão de moléculas pró-aterogênicas. A obesidade está associada a alterações nos perfis lipídico e glicêmico, que favorecem o desenvolvimento de dislipidemia e diabetes, fatores de risco para DCV. Em casos de obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica pode ser uma opção terapêutica, que pode proporcionar benefícios significativos na função endócrina e no risco cardiovascular, além da perda de peso sustentada. **Conclusão:** A obesidade é um fator de risco importante para as doenças cardiovasculares, que pode atuar por meio de diversos mecanismos endócrinos, que afetam o metabolismo, a inflamação, a coagulação, a pressão arterial, a função cardíaca e a resistência vascular. A compreensão desses mecanismos pode auxiliar na prevenção e no tratamento das complicações cardiovasculares na obesidade, que devem ser baseados na modificação do estilo de vida, no uso de medicamentos específicos e na cirurgia bariátrica, quando indicada.

**Palavras-chave:** Obesidade, Função endócrina, Doenças cardiovasculares, Risco, Revisão sistemática.



## OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE MORTE NO ÂMBITO DA UTI

EZEQUIAS LUCIO DE LIMA; ALDENNIZY MARIA CARDOSO DOS SANTOS; LOURDES MARIANA DA SILVA; HIOLANDA NAYARA DA SILVA; SILVÂNIA PONTES OLIVEIRA DA SILVA

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor que recebe os pacientes mais graves, por isso é considerado como um ambiente crítico devido a alta complexidade dos procedimentos e a tensão onde a morte é constante. Por consequência de tais fatores, os profissionais que trabalham neste setor estão em alerta para as situações de emergência, apresentando assim maior predisposição para o sofrimento psíquico. **Objetivo:** Compreender como os profissionais de enfermagem lidam com a morte dos pacientes na UTI. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada com recorte temporal de 2014-2024 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados National Library of Medicine (PubMed). Utilizando os descritores em saúde (DeCS): *Saúde mental; Morte; UTI; Profissionais de enfermagem e Enfrentamento*, associados ao operador booleano *AND*, sendo possível criar uma relação entre os mesmos e estabelecer a associação com a temática, o que resultou em uma amostra final de 10 artigos. **Resultados:** Na UTI, a equipe de enfermagem passam por situações antagônicas e as vezes sendo inevitável o processo de morte, com isso eles ficam mais exaustos devido às rotinas rígidas, ruídos excessivos, grande fluxo de profissionais, ansiedade por parte da equipe e dos familiares dos pacientes o que acaba por influenciar no cuidado e nos atendimentos, além de impactar na sua saúde. Devido à constante pressão em que são colocados frente às tomadas de decisões, os profissionais experienciam mais desgaste emocional e sobrecarga, desenvolvendo quadros de Burnout que associam-se à depressão, ansiedade e distúrbios do sono. **Conclusão:** Por consciência da finitude, diante do sofrimento os profissionais buscaram se proteger com estratégias individuais e coletivas, como a banalização e negação do sofrimento que é uma resistência a reconhecer a própria dor e sofrimento, e a racionalização que os fazem ter pensamentos intrusivos. O luto dos profissionais de UTI recebem pouca atenção, acarretando em problemas mentais que se somatizam e prejudicam seu bem-estar. Portanto, as instituições devem estabelecer medidas mais inclusivas que os enxerguem como seres biopsicossociais, para reduzir os danos mentais causados pelo processo de morte.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Morte, Uti, Profissionais de enfermagem, Enfrentamento.



## PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DE DISFUNÇÃO TIREOIDIANA EM GESTANTES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

PAULA RIBEIRO SÁ; ERIKA ANJOS DA SILVA; VITÓRIA SEVERO JEREMIAS DE ÁVILA;  
IGOR COSTA SANTOS

**Introdução:** A disfunção tireoidiana é uma alteração na produção ou na ação dos hormônios tireoidianos, que podem causar hipotireoidismo ou hipertireoidismo. A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma desordem endócrina caracterizada por hiperandrogenismo, anovulação crônica e ovários policísticos. A SOP está associada a diversos fatores de risco para a disfunção tireoidiana, como resistência à insulina, obesidade, inflamação crônica e autoimunidade. Portanto, é importante avaliar a prevalência e os fatores de risco de disfunção tireoidiana em gestantes com SOP, bem como as implicações para o manejo clínico dessas pacientes. **Objetivo:** analisar os estudos que avaliaram a prevalência e os fatores de risco de disfunção tireoidiana em gestantes com SOP. **Metodologia:** Seguiu a checklist PRISMA. Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: thyroid dysfunction, polycystic ovary syndrome, pregnancy, risk factors, prevalence. Foram incluídos estudos originais, em português, inglês ou espanhol, que abordaram a prevalência e os fatores de risco de disfunção tireoidiana em gestantes com SOP. Foram excluídos estudos de revisão, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e estudos que não apresentaram dados específicos sobre a disfunção tireoidiana ou sobre a SOP. **Resultados:** Foram selecionados 15 estudos. A prevalência de disfunção tireoidiana em gestantes com SOP, variou de 5,6% a 36,4%; os fatores de risco de disfunção tireoidiana em gestantes com SOP, como idade, índice de massa corporal, níveis de insulina, testosterona, anticorpos antitireoidianos. As consequências da disfunção tireoidiana em gestantes com SOP, como aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, parto prematuro, baixo peso ao nascer, entre outras; as recomendações para o rastreamento, o diagnóstico e o tratamento da disfunção tireoidiana em gestantes com SOP, baseadas nos critérios da American Thyroid Association e da Endocrine Society. **Conclusão:** Os estudos revisados mostraram que a disfunção tireoidiana é uma condição comum e relevante em gestantes com SOP, que pode aumentar o risco de complicações maternas e fetais. Assim, é essencial a realização de uma avaliação tireoidiana adequada e periódica nessas pacientes, bem como a implementação de medidas preventivas e terapêuticas eficazes.

**Palavras-chave:** Thyroid dysfunction, Polycystic ovary syndrome, Pregnancy, Risk factors, Prevalence.



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA UTI EM UM HOSPITAL ESCOLA DO INTERIOR DE SÃO PAULO**

NATALY LEÃO DE ARAÚJO; CLARITA TERRA RODRIGUES SERAFIM; MONIQUE ANTÔNIA COELHO; BIANCCA LEÃO DE ARAÚJO; SILVANA ANDRÉA MOLINA LIMA

**Introdução:** O enfermeiro de Terapia Intensiva é o profissional que busca sempre manter-se atualizado, visto que trabalha em um ambiente crítico, que possui novas tecnologias, técnicas e protocolos para atender de forma eficaz e segura seus pacientes. Assim, buscando apoio na Lei do Exercício Profissional nº 7498/86. Pensando na importância da participação ativa e na educação continuada. **Objetivo:** foi sugerido que cada enfermeiro assistencial das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica, Neurológica e Clínica do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Botucatu confeccionasse um manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) relacionado à assistência. **Relato de experiência:** Durante esta experiência, a enfermeira supervisora sugeriu alguns temas para realizar o documento operacional tendo o prazo de um mês para a realização desta atividade. O tema escolhido foi a “Desinvasão de cateter vesical de demora em unidades de terapia intensiva”, buscando minimizar o risco de infecção e tempo de utilização do dispositivo pelos pacientes, assim trazendo mais conforto e segurança para eles. As enfermeiras em questão tiveram um tempo para buscar referências na literatura, questionar sobre gargalos operacionais, conversar com especialistas (urologistas), buscar respaldo na legislação e nos conselhos dos profissionais. **Discussão:** A leitura dos artigos científicos, pareceres técnicos e até mesmo sobre o exercício profissional de cada profissional ajudou a desconstruir conceitos errôneos relacionados à prática. Outra vantagem foi conhecer uma revisão que pontuava sobre os processos de sondagem e de retirada da sonda. De forma resumida, as recomendações e o fluxo do processo ficaram assim: tomada de decisão para inserção, indicações e contraindicações para o uso contínuo do cateter, inserção do cateter, manutenção do cateter, remoção do cateter e após a remoção do cateter. **Conclusão:** Assim, foi entregue o POP conforme solicitado para a supervisora técnica. As fragilidades encontradas derivam-se apenas do tempo para execução, visto que as enfermeiras assistenciais tiveram que cumprir suas atividades assistenciais e intercorrências. Recomenda-se que sejam realizadas periodicamente capacitações e compartilhamentos de indicadores para a equipe de enfermagem e médica, a fim de contribuir para a melhoria nos serviços prestados, para uma assistência de enfermagem cada vez mais qualificada e para comunicação uniforme.

**Palavras-chave:** Protocolos de enfermagem, Discussão de casos, Organização e administração, Infecções relacionadas a cateter, Unidades de terapia intensiva.



## RELATO DE PESQUISA: PACIENTES COM COVID AVALIADOS PELA ESCALA DE FUGULIN EM UM HOSPITAL ESCOLA DO INTERIOR DE SÃO PAULO

NATALY LEÃO DE ARAÚJO; CLARITA TERRA RODRIGUES SERAFIM; SILVANA ANDRÉA MOLINA LIMA

**Introdução:** Trabalhar com a enfermagem na pandemia da COVID-19 envolveu conciliar assistência de qualidade e entender o custo de enfermagem, de forma a administrar recursos. Muitas vezes, indivíduos cometidos pela COVID-19 apresentam sintomas persistentes. Assim, buscando uma melhoria no serviço, faz-se necessário que o paciente seja classificado em seu grau de dependência, colaborando para o planejamento da assistência de enfermagem e para a previsão dos custos da assistência. Portanto, cabe ao enfermeiro gerenciar os custos, evidenciando financeiramente a relevância do trabalho gerido pela equipe em prol de dar qualidade e produzir ciência para o cliente assistido. **Objetivo:** identificar o grau de dependência de todos os pacientes graves pós-COVID-19 segundo escala de Fugulin, admitidos em enfermarias em um hospital escola do interior de São Paulo, após receberem alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de avaliar os custos diretos e indiretos desses pacientes. **Método:** foi realizado estudo do tipo exploratório-descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa realizado em hospital público de ensino na cidade Botucatu, São Paulo, Brasil, com coleta de dados secundário realizada no período de abril de 2020 a março de 2022. Os dados secundários foram tabulados e organizados na tabela Excel. **Resultados:** A população total do estudo foi composta por 123 pacientes internados em enfermarias, após alta dos setores intensivos. A idade média foi de 58 anos, sendo a maior parte do sexo masculino (56%), com grau de instrução até o fundamental (59%) e casados (54%). O tempo de internação dos pacientes foi em média de 32 dias. Apenas 82 pacientes (67%) incluídos no estudo foram avaliados pela escala de Fugulin durante a sua permanência nas enfermarias não COVID; destes, 44 (54%) tiveram pelo menos um resultado da escala de Fugulin acima de 28, indicando necessidade de cuidados semi intensivos ou intensivos. **Conclusão:** Diante do exposto, evoca-se a necessidade de ampliação dos conhecimentos acerca de dimensionamento, custos, estratégias de contratação emergenciais, valorização da equipe de enfermagem, visando o cuidado e prevenção da desvalorização dos trabalhadores como utilização de ferramentas que auxiliem no ambiente mais seguro e eficiente de trabalho.

**Palavras-chave:** Recursos humanos em hospitais, Custos de cuidados de saúde, Covid-19, Carga de trabalho, Dimensionamento de pessoal.





## RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA NA SOCIEDADE E SUAS RAMIFICAÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NICOLLY MIRIÃ SOUZA; BRUNA GUIMARÃES MARQUES; BEATRIZ DE MELO LACERDA ALVES; GABRIEL FRANCO VIANA; RAPHAELA NOGUEIRA DUTRA (ORIENTADOR)

**Introdução:** Desde a descoberta da penicilina por Alexander Fleming em 1928, os antimicrobianos têm sido fundamentais na medicina, representando um avanço significativo no tratamento de diversas doenças. No entanto, o uso indiscriminado de antibióticos na sociedade, dentro e fora do ambiente hospitalar, levou ao desenvolvimento de mecanismos de resistência por parte dos microrganismos. A resistência antimicrobiana emerge como um desafio complexo, com implicações profundas na eficácia dos tratamentos, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde a gestão eficaz de infecções é crucial para a recuperação dos pacientes. **Objetivo:** Analisar as consequências potenciais na sociedade resultantes do uso excessivo de antimicrobianos, contextualizando o tema na resistência antimicrobiana e suas implicações na UTI. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e PubMed, com os descritores: resistência bacteriana, infecções bacterianas, infecção hospitalar e antibióticos. **Resultados:** Atualmente, destacam-se desafios significativos na área da saúde, exemplificados por bactérias como os *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina (SARM) e microrganismos resistentes à vancomicina, como os enterococos. A perspectiva futura levanta preocupações sobre a possível comprometimento da eficácia dos antimicrobianos contra superbactérias, devido à elevada prescrição em ambientes hospitalares, ao intenso fluxo de pacientes e às práticas inadequadas, transformando hospitais em potenciais fontes de infecção. Somando-se aos fatores ambientais de seleção natural, observa-se uma proliferação de superbactérias, organismos intrinsecamente resistentes, contribuindo para aproximadamente 700 mil mortes anuais, segundo a OMS. **Conclusão:** Diante desse panorama, é imperativo examinar a trajetória da sociedade para implementar estratégias eficazes de controle de infecções em ambientes comunitários e hospitalares. Evitar a exposição desprotegida a doenças infecciosas provocadas por bactérias é crucial. O compromisso com práticas robustas de prevenção e gestão de infecções é essencial para mitigar os impactos da resistência antimicrobiana, especialmente nas UTIs, assegurando um futuro mais saudável e resiliente para a sociedade.

**Palavras-chave:** Resistência bacteriana, Infecções bacterianas, Infecção hospitalar, Antibióticos, Gestão de infecção hospitalar.



## RISCO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES SUBMETIDOS À COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA

MARIA THEREZA COSTA LIMA DE CASTRO MISERANI; LUCIENE MORAIS DE PAULA;  
ISIS MICAELLY DE OLIVEIRA MORAIS; IGOR COSTA SANTOS

**Introdução:** A colecistectomia laparoscópica é o procedimento cirúrgico mais utilizado para o tratamento da colelitíase, que é a presença de cálculos na vesícula biliar. A colecistectomia laparoscópica consiste na remoção da vesícula biliar por meio de pequenas incisões no abdome, utilizando uma câmera e instrumentos especiais. Os eventos cardiovasculares são complicações graves que podem ocorrer durante ou após a colecistectomia laparoscópica, como arritmia, infarto, insuficiência cardíaca e morte. **Objetivo:** Avaliar o risco de eventos cardiovasculares em pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica. **Metodologia:** Seguiu o checklist PRISMA. Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: “laparoscopic cholecystectomy”, “cardiovascular events”, “risk”, “incidence” e “impact”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês ou português, que avaliaram o risco de eventos cardiovasculares em pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica. Foram excluídos artigos que não avaliaram os eventos cardiovasculares, que avaliaram outras técnicas cirúrgicas, que não apresentaram dados numéricos ou que tinham baixa qualidade metodológica. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. A incidência de eventos cardiovasculares em pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica variou de 0,2% a 5,6%, sendo maior em pacientes idosos, obesos, diabéticos, hipertensos, dislipidêmicos, tabagistas e com doença cardíaca prévia. Os fatores de risco relacionados ao procedimento foram o pneumoperitônio, a posição de Trendelenburg, a anestesia geral, a duração da cirurgia e a conversão para cirurgia aberta, que provocaram alterações hemodinâmicas, respiratórias e metabólicas nos pacientes. O impacto dos eventos cardiovasculares na morbidade e na mortalidade dos pacientes foi significativo, aumentando o tempo de internação, a taxa de complicações, a necessidade de reoperação, a transferência para a unidade de terapia intensiva e o risco de óbito. **Conclusão:** A colecistectomia laparoscópica é um procedimento seguro e eficaz para o tratamento da colelitíase, mas pode estar associada a um risco de eventos cardiovasculares em pacientes com fatores de risco pré-existentes ou induzidos pelo procedimento. A prevenção, a detecção e o tratamento dos eventos cardiovasculares são fundamentais para reduzir a morbidade e a mortalidade dos pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica.

**Palavras-chave:** Laparoscopic cholecystectomy, Cardiovascular events, Risk, Incidence, Impact.



## UM OLHAR SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIELLA BARROS DOS SANTOS; JULIANA BRANDÃO DE SOUZA; RAFAELA CALDAS SOUSA DOS SANTOS; MYRIA RIBEIRO DA SILVA

**Introdução:** As ações de saúde prestadas dentro do contexto hospitalar são cada vez mais complexas, e por isso, as instituições de saúde tem buscado estabelecer sistemas seguros cujo objetivo é promover uma assistência livre de danos. A Segurança do paciente é um tema amplamente debatido nos últimos anos. Compreende iniciativas de prevenção e redução dos riscos desnecessários ao paciente. **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada por uma Mestranda do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz, como palestrante durante a Semana de Enfermagem do COREN BA no ano de 2023. **Relato de Experiência:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência. A palestra intitulada: “Incidentes e eventos adversos em saúde na pediatria: o papel dos profissionais de enfermagem” foi produzida pela mestranda a convite da coordenadora da Câmara Técnica de atenção primária à saúde de Itabuna, BA, apresentado aos participantes no mês de maio. O evento foi promovido pelo Conselho Regional de Enfermagem da Bahia em parceria com a coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências da cidade de Itabuna, BA cuja temática foi: “Enfermagem: Uma força para a saúde brasileira e fortalecimento do SUS”. **Discussão:** Observou-se grande satisfação dos participantes do evento. Além disso, ampliou-se o debate sobre a cultura de segurança do paciente nas instituições, o mito da punição, sistemas de notificação, subnotificação e as implicações na prática, o papel da notificação dos eventos adversos e o percurso para realiza-los por parte dos profissionais nos eventos nos estabelecimentos de saúde. Faz-se necessário a sensibilização dos profissionais, notadamente, a enfermagem, sobretudo ao cuidado direcionado ao paciente pediátrico, pois há especificidades dessa faixa etária que devem ser levadas em consideração durante a condução das ações e cuidados de forma a proporcionar uma assistência segura e livre de danos. **Conclusão:** Destarte, é imperioso refletir sobre a prática profissional, pois eventos dessa natureza, proporcionam ambientes de debate, discussão e difusão de conhecimento, com objetivo de melhorar a prestação dos cuidados direcionados ao paciente pediátrico nos diversos cenários de atendimento.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente, Evento adverso, Enfermagem pediátrica, Semana da enfermagem, Enfermagem.



## IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO AUXÍLIO AO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM ADULTOS ENTUBADOS: REVISÃO DE LITERATURA

VICTÓRIA CAROLINA BUENO; SANDRO TAKESHI MUNAKATA DA SILVA

### RESUMO

Este trabalho teve o objetivo de realizar uma revisão de literatura a fim de apresentar evidências sobre a importância do fisioterapeuta intensivista para auxiliar no processo de desmame da ventilação mecânica invasiva em pacientes adultos entubados. A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca virtual em saúde - BVS, utilizando os descritores em ciências da saúde “*PhysicalTherapy*”, “*Weaning*”, “*Respiration, artificial*” combinados com o operador booleano *AND*. Ao final das etapas de seleção, 8 artigos foram definidos como os componentes finais a serem utilizados no desenvolvimento desta revisão. Dos quais, demonstraram as opções de condutas que o profissional pode realizar, e os respectivos efeitos advindos para otimização do desmame do suporte ventilatório invasivo. Algumas técnicas mostraram um potencial para trazer benefícios ao processo de desmame, já outras, não se revelaram eficazes para esse desfecho. Concluindo-se que eletroestimulação neuromuscular, exercícios físicos, e desmame conduzido pelo fisioterapeuta podem diminuir o período em suporte ventilatório invasivo de pacientes que estão internados em Unidades de Terapia Intensiva, porém, artigos mais robustos sobre o tema, com metodologias mais concretas e amostras homogêneas são necessários, a fim de corroborar com os achados encontrados na presente revisão.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Fisioterapia Respiratória; Ventilação mecânica; Unidade de Terapia Intensiva; Retirada do Ventilador.

### 1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram a partir do soerguimento das Salas de Recuperação Pós-Anestésica (RPA) na década de 1920, e a primeira UTI concebeu-se em Boston - USA, pelo médico Doutor Walter Dandy. No Brasil, a consumação das UTIs ocorreu na década de 1970, onde houve a integração do fisioterapeuta nas equipes. Essa integração profissional ocorreu de forma progressiva e efetiva ao longo dos anos. Hodiernamente, o país dispõe de aproximadamente 1.500 Unidades de Terapia Intensiva e, nelas o fisioterapeuta está presente, constituindo a equipe multidisciplinar e executando as competências que lhe são destinadas (Schlinz, 2018; Menezes, 2011).

É notório que os pacientes internados nas UTIs estão suscetíveis a inúmeros desfechos negativos quanto a sua saúde, incluindo fraqueza muscular generalizada devido a fatores como: imobilismo no leito, uso prolongado de ventilação mecânica e alterações nutricionais. Essa imobilidade devido a internações prolongadas pode desencadear disfunções nos diversos sistemas corporais, tais como, o respiratório, o musculoesquelético e o sistema nervoso central (SNC). Esses distúrbios prejudicam a capacidade funcional e a qualidade de vida desses pacientes. Com o objetivo de recuperar ou minimizar os impactos decorrentes da internação hospitalar, a fisioterapia entra em ação, empregando uma ampla variedade de procedimentos

(Faria, 2013).

A avaliação fisioterapêutica do paciente internado na UTI dispõe de algumas ferramentas e escalas. A Escala de Coma de *Glasgow* (ECG) é grandemente utilizada para avaliação neurológica, a fim de observar as respostas do paciente em relação ao ambiente. Já a Escala de *Richmond* de Agitação Sedação (RASS) é utilizada para conduzir os protocolos sedativos (Nassar Junior et al., 2008; McNamara, 2018). Dispõe-se de certas escalas para avaliação da funcionalidade de um indivíduo, dentre elas a Medida de Independência Funcional (MIF), na qual são englobadas atividades que vão desde o autocuidado até controle de esfíncteres e cognição (Santos et al., 2017).

O equilíbrio corporal é fundamental para manter o corpo e mente em sinergia e para sua mensuração dispõe-se do Índice *Tinetti* POMA-Brasil que testa o equilíbrio e, em seguida, a marcha, que é analisada por um percurso de 3 metros. Referente ao exame físico, a força muscular periférica pode ser avaliada por meio da norma *Medical Research Council* (MRC) que avalia 3 movimentos de membros superiores (abdução de ombro, flexão de cotovelo, extensão de punho) e 3 movimentos de membros inferiores (flexão de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo) bilateralmente (Santos et al., 2017).

Estudos já demonstraram que a diminuição da força de preensão palmar tem relação com tempo prolongado de internação e uso prolongado de ventilação mecânica, aumentando assim, a mortalidade na UTI (Xixirry, 2019). A perda de massa muscular proveniente da internação ocorre também na massa muscular respiratória e, por sua vez, esse prejuízo dos músculos respiratórios pode desviar o processo de desmame da ventilação mecânica invasiva (VMI) (Passarelli et al., 2011).

Após análise do quadro em que o paciente se apresenta, o fisioterapeuta identifica as disfunções apresentadas e realiza certas condutas, visando uma melhora funcional, e posteriormente, a alta hospitalar. Pesquisas apontam que o treinamento físico é capaz de prover melhora da função pulmonar, agilizando a recuperação do indivíduo e encurtando o tempo em VM e em permanência na unidade (França et al., 2012).

A internação na UTI pode gerar inúmeras consequências negativas, provocando declínio funcional do indivíduo e até mortalidade. Em razão disso, é preconizada a interrupção diária de sedação e medicamentos, visando a redução do tempo em uso de suporte ventilatório e, conseqüentemente, a permanência na unidade (Sakata, 2010). Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar evidências consolidadas na literatura sobre a importância do fisioterapeuta intensivista no auxílio ao desmame da ventilação mecânica invasiva em pacientes entubados.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, com artigos publicados entre 2010 e 2023, tendo como tema a importância do manejo fisioterapêutico no desmame de pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca virtual em saúde - BVS, utilizando os descritores em ciências da saúde DeCS/MeSH: “*PhysicalTherapy*”, “*Weaning*”, “*Respiration, artificial*” combinados pelo operador booleano *AND*.

Foram incluídos neste estudo os artigos que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ser um ensaio clínico, randomizado ou não, publicado na língua inglesa, que avalie abordagem de intervenções que podem ser incumbidas à equipe de fisioterapia no desmame ventilatório (prolongado ou não) em pacientes entubados, pós-procedimento cirúrgico (ou não), de ambos os sexos e sem limite de idade.

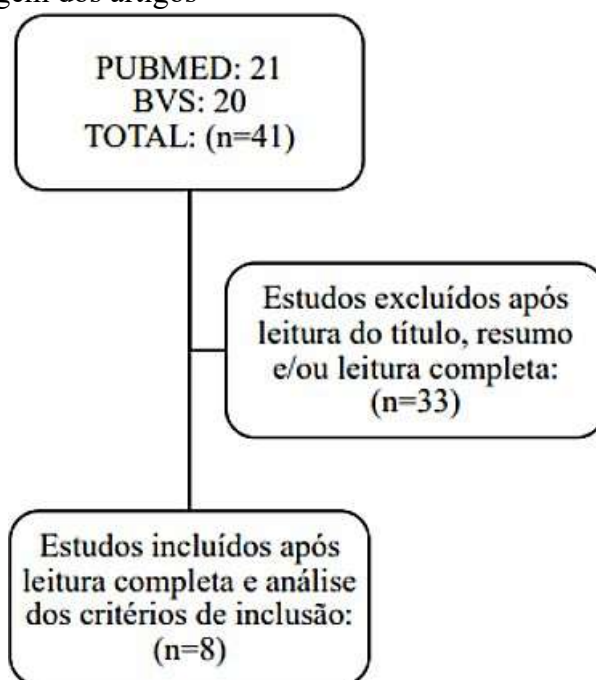
Como critérios de exclusão, foram isentos artigos no formato de revisão bibliográfica, estudos de caso, artigos que tinham como tema abordagens em pacientes pediátricos, desmame da ventilação mecânica não invasiva ou desmame de pacientes traqueostomizados e,

conjuntamente à isso, artigos que foram publicados fora do recorte temporal determinado na metodologia.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o cruzamento dos descritores e a aplicação dos filtros, foram encontrados 41 artigos, sendo 21 na base de dados PubMed e 20 na BVS. Desses, 33 foram excluídos após a leitura do título, do resumo e/ou leitura completa e 8 artigos foram definidos como os componentes finais a serem utilizados para o desenvolvimento do presente estudo. As fases da seleção dos artigos se encontram ilustradas no organograma abaixo (Figura 1).

**Figura 1.** Fases da triagem dos artigos



**Fonte:** Autores (2023)

Referente à caracterização dos artigos incluídos neste estudo, a tabela a seguir (Tabela 1) especifica quanto ao autor, objetivos, método utilizado e resultados.

**Tabela 1.** Resumo dos dados dos estudos incluídos

Autores/ Ano	Objetivos	Método	Resultados/Conclusões
Mahran et al., 2023	Investigar os efeitos respiratórios de curto prazo da estimulação elétrica neuromuscular (EENM) em pacientes críticos	Ensaio randomizado, indivíduos alocados no GE (EENM + fisioterapia) e GC (fisioterapia)	clínico com VM, do número de falhas tentativas de desmame, do tempo de internação e da mortalidade no GE
Dres et al., 2022	Avaliar os efeitos da estimulação transvenosa temporária do nervo frênico sob o desmame da VM e PImáx	Estudo randomizado multicêntrico com 43 indivíduos alocados de ano GE (estimulação frênica bilateral + tratamento padrão) e GC (tratamento padrão)	controladoA neuroestimulação não aumentou a probabilidade de desmame bem sucedido da VM, porém aumentou a PImáx

Dong et al., 2021	Investigar a eficácia da mobilização precoce sob controle	Estudo prospectivo randomizado	Melhora da disfunção diafragmática
	com 80 indivíduos em VM induzida		VMP, pacientes com VM > 72 horas alocados no GE (benefícios para desmame prolongado (VMP) (mobilização precoce) e antecipado e extubação GC (tratamento padrão)
Sandoval et al., 2019	Avaliar os efeitos do treino da musculatura respiratória	Ensaio clínico controlado duplo-cego	Não houve redução do período de desmame da VM e na força respiratória
	com 126 indivíduos alocados no GE (treino da musculatura com 50% P <sub>imáx</sub> + fisioterapia respiratória) e GC (fisioterapia respiratória)		
Vereles et al., 2018	Comparar os efeitos da adição de um programa de reabilitação multimodal nos cuidados habituais	Ensaio clínico controlado	O adicional de exercícios multimodais melhora a força e mobilidade do indivíduo, também pode estar associado à maior resistência e sucesso no desmame e de pacientes com fraqueza muscular adquirida na UTI (cuidados)
Ebadi et al., 2015	Avaliar os efeitos da reflexologia podal	Estudo controlado randomizado	Reflexologia podal pode encurtar tempo de desmame da VM após período de desmame da VM (reflexologia podal), GP (cirurgia de peito aberto em pacientes submetidos à (toques nos calcanhares) e cirurgia de peito aberto GC (cuidados de rotina sem toque ou massagem nos pés)
aniguchi et al., 2015	Comparar a eficácia do desmame automático utilizando <i>Smart Care</i> <sup>TM</sup>	Ensaio clínico prospectivo randomizado	Ambos os grupos levaram à mesma duração da VM Invasiva, porém o grupo com o desmame guiado por um protocolo de Fisioterapia Respiratória (fisioterapia respiratória) diminuiu o tempo de desmame (por considerar as dificuldades individuais do desmame)
Condessa et al., 2013	Investigar se o treino da musculatura inspiratória acelera o desmame da VM e melhora a força muscular respiratória	Estudo randomizado, com 92 indivíduos em VM com inspiratória não suportada	Treino da musculatura inspiratória não encurtou o período de desmame da VM, mas aumentou a força muscular respiratória, o volume muscular respiratório e o VT. Referência ao IRRS, não houve diferença entre os grupos

GC: grupo controle, GD: grupo desmame, GDA: grupo desmame automático, GE: grupo experimental, GP: grupo placebo

**Fonte:** Autores (2023)

O desmame da VM requer cuidados e muitos critérios para que não seja realizado de forma precipitada e venha a falhar. O sucesso do desmame consiste na ventilação de forma espontânea estável por pelo menos 48 horas após a inanição da ventilação artificial. Já o fracasso é quando há necessidade de retornar para ventilação artificial nesse período de tempo. Visando otimizar esse processo e garantir um suporte integral ao indivíduo, existem algumas técnicas que podem ser utilizadas para que o período na VM seja o menor possível (Goldwasser et al., 2007). O objetivo desta revisão foi apresentar evidências sobre a importância do fisioterapeuta no auxílio à esse processo. Foram incluídos 8 estudos, sendo que 1 estudo utilizou EENM, 1 estudo utilizou estimulação transvenosa frênica, 2 estudos utilizaram exercício físico, 2 utilizaram treino da musculatura inspiratória, 1 utilizou reflexologia podal e 1 utilizou o desmame automático com *SmartCare*<sup>TM</sup>. Algumas estratégias têm demonstrado eficácia no aprimoramento do processo de desmame, enquanto que para outras, não foram identificados benefícios significativos.

No que se refere ao tratamento com ênfase em estimulação neuromuscular em doentes críticos, Mahran (2023) constata que os resultados obtidos mostraram um menor tempo em VM e do número de falhas no processo de desmame. Essa concepção é salientada por Silva (2016), que realizou uma revisão de literatura com o mesmo tema e pôde observar em seu apanhado de estudos, que a EENM além de aumentar a força muscular nos indivíduos estimulados, também pode diminuir o tempo de desmame da VM.

O estudo de Dres (2022) que compõe esta revisão teve como objeto de estudo a estimulação frênica temporária realizada por um cateter venoso central. Como resultados, os colaboradores do estudo encontraram um aumento da P<sub>Imáx</sub>, sugerindo a reversão da disfunção diafragmática, em contrapartida as chances de um desmame bem sucedido não aumentaram com a sua aplicação da estimulação. Soták (2021) defendem que a contração do diafragma induzida pela estimulação do nervo reduz a taxa de atrofia durante a VM, que também foi observado no estudo citado anteriormente. E leva à um aumento de sua espessura, que é um determinante para ocorrência de sucesso no processo de desmame ventilatório.

Em relação aos artigos expostos neste estudo que utilizaram exercícios físicos na reabilitação funcional do paciente estão os estudos de Dong (2021) e Verceles (2018). Ambos utilizaram exercícios físicos em pacientes sob VM e obtiveram como resultados vantajosos para o processo de desmame bem sucedido. Programas de reabilitação constituídos por exercícios passivos, de controle de tronco, sentar-levantar, marcha estacionária, deambulação, subir e descer degraus, cicloergômetro e resistidos através de faixas elásticas e pesos com frequência de 5 vezes/semana e duração média de 30 a 60' melhoraram significativamente a força muscular de membros superiores e inferiores, capacidade para transferências/locomoção e tempo de desmame da VM em pacientes internados em UTIs (Martin et. al, 2005).

Acerca do uso de dispositivos para fortalecimento da musculatura inspiratória, Sandoval Moreno (2019) observou que não houve redução do período de desmame da VM, nem aumento da força da musculatura respiratória dos indivíduos submetidos à essa terapia. Esse achado referente ao desmame também foi concluído por Condessa (2013), porém em contrapartida, em seu estudo foi observado aumento da força muscular respiratória e do Volume Corrente. Os estudos possuem heterogeneidades entre si, como a % de P<sub>Imáx</sub> utilizadas na reabilitação, o número de indivíduos das amostras e o modo de VM, sendo que o estudo de Sandoval Moreno (2019) foi realizado com pacientes em VM  $\geq$  48 horas e o segundo estudo citado foi realizado somente com pacientes em Pressão de Suporte. Sendo assim, não devem ser comparados entre si, a fim de buscar mais consistências nos resultados.

Ebadi (2015) defende que a reflexologia podal além de ser simples, segura e econômica pode ser capaz de encurtar o tempo de desmame da VM em indivíduos pós



cirurgia de peito aberto. O estudo possui algumas limitações, tais quais, não ser um estudo de larga escala e não ter uma abordagem padrão para o desmame mesmo possuindo a mesma diretriz, visto que cada enfermeira atuante realizava uma conduta vigente. Mesmo sendo um estudo realizado somente com profissionais da enfermagem e direcionado para esses indivíduos, se comprovada a eficácia da reflexologia podal através de estudos futuros maiores e com resultados mais consistentes, essa é uma técnica que pode ser executada pelo fisioterapeuta intensivista, desde que o profissional realize cursos de aprimoramento e passe por capacitação.

Sobre o processo de desmame automático com *SmartCare*<sup>TM</sup>, Taniguchi (2015) comparou sua eficácia com o desmame conduzido pela Fisioterapia Respiratória. O desmame através da fisioterapia foi realizado em modo PSV, com realização do Teste de Respiração Espontânea (TRE) com os parâmetros: PS 5-7cmH<sub>2</sub>O / PEEP 5 cmH<sub>2</sub>O e duração de 30' (mínima) a 120' (máxima). Já o *SmartCare*<sup>TM</sup> é um protocolo automático que estabiliza a respiração espontânea numa zona confortável e vai reduzindo automaticamente o suporte ventilatório do indivíduo. Foi constatado que ambos os grupos obtiveram mesmo tempo em VM, porém a Fisioterapia Respiratória parece ser capaz de diminuir o tempo de desmame, posto que o profissional tem a capacidade de considerar as dificuldades individuais no que tange o processo de desmame. Porém esse achado ainda é motivo de debate, necessitando de mais estudos com populações homogêneas, de larga escala e de boa qualidade metodológica (Kгаа, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

A utilização de tratamentos como eletroestimulação neuromuscular, exercícios físicos (abrangendo força, resistência e condicionamento aeróbio) e desmame ventilatório conduzido pelo Fisioterapeuta podem diminuir o período que o paciente internado nas Unidades de Terapia Intensiva passa sob suporte ventilatório invasivo, porém, fazem-se necessários artigos mais robustos, com metodologias mais concretas e amostras homogêneas, a fim de corroborar com os achados encontrados até o presente momento.

#### REFERÊNCIAS

- CONDESSA, R. L. et al. Inspiratory muscle training did not accelerate weaning from mechanical ventilation but did improve tidal volume and maximal respiratory pressures: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 59, n. 2, p. 101–107, jun. 2013.
- DONG, Z. et al. Early rehabilitation relieves diaphragm dysfunction induced by prolonged mechanical ventilation: a randomised control study. **BMC Pulmonary Medicine**, v. 21, n. 1, 29 mar. 2021.
- DRES, M. et al. Randomized Clinical Study of Temporary Transvenous Phrenic Nerve Stimulation in Difficult-to-Wean Patients. v. 205, n. 10, p. 1169–1178, 15 maio 2022.
- EBADI, A. et al. The effect of foot reflexology on physiologic parameters and mechanical ventilation weaning time in patients undergoing open-heart surgery: A clinical trial study. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 21, n. 3, p. 188–192, ago. 2015.
- FARIA, L. M. Impacto do processo de internação em UTI na funcionalidade de pacientes adultos ventilados mecanicamente. **repositorio.ufmg.br**, 22 fev. 2013.
- FRANÇA, E. É. T. DE et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do

Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n. 1, p. 6–22, mar. 2012.

GOLDWASSER, R. et al. Desmame e interrupção da ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, n. suppl 2, p. 128–136, jul. 2007.

KGAA, D. A. & CO. **Desmame automatizado com protocolo SmartCare® /PS**. Disponível em: <<https://www.draeger.com/Content/Documents/Content/smartcare-fs-9108939-pt-br.pdf>>.

MAHRAN, G. S. K. et al. Short-Term Outcomes of Neuromuscular Electrical Stimulation in Critically Ill Patients. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 46, n. 2, p. 126–135, abr. 2023.

MARTIN, U. J. et al. Impact of whole-body rehabilitation in patients receiving chronic mechanical ventilation. **Critical Care Medicine**, v. 33, n. 10, p. 2259–2265, out. 2005.

MCNAMARA, D. **Escala de coma de Glasgow ganha atualização esclarecedora**. Disponível em: <<https://portugues.medscape.com/verartigo/6502288?form=fpf>>.

MENEZES, S. Fisioterapia em Terapia Intensiva: uma nova denominação para uma antiga especialidade. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 2, n. 2, p. 49–53, 1 jan. 2011.

NASSAR JUNIOR, A. P. et al. Validity, reliability and applicability of Portuguese versions of sedation- agitation scales among critically ill patients. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 126, n. 4, p. 215–219, jul. 2008.

PASSARELLI, R. DE C. V. et al. Avaliação da força muscular inspiratória (P<sub>Imáx</sub>) durante o desmame da ventilação mecânica em pacientes neurológicos internados na unidade de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 48–53, mar. 2011.

SAKATA, R. K. Analgesia e sedação em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 60, n. 6, p. 653–658, dez. 2010.

SANDOVAL MORENO, L. M. et al. Eficacia del entrenamiento muscular respiratorio en el destete de la ventilación mecánica en pacientes con ventilación mecánica por 48 as más horas: un ensayo clínico controlado. **Medicina Intensiva**, v. 43, n. 2, p. 79–89, mar. 2019.

SANTOS, L. J. DOS et al. Avaliação funcional de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário de Canoas. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 4, p. 437–443, dez. 2017.

SCHLINZ, M. **O que é Unidade de Terapia Intensiva?** Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/o-que-e-unidade-de-terapia-intensiva>>.

SILVA, A. et al. Efeitos e modos de aplicação da eletroestimulação neuromuscular em pacientes críticos Effects and application modes of neuromuscular electrical stimulation in critical ill patients. **Assobrafir Ciência**, v. 7, n. 1, p. 59–68, 2016.

SOTÁK, M. et al. Phrenic nerve stimulation prevents diaphragm atrophy in patients with respiratory failure on mechanical ventilation. **BMC Pulmonary Medicine**, v. 21, n. 1, 8 out.

2021.

TANIGUCHI, C. et al. Smart Care™ versus respiratory physiotherapy–driven manual weaning for critically ill adult patients: a randomized controlled trial. **Critical Care**, v. 19, n. 1, 11 jun. 2015.

VERCELES, A. C. et al. A multimodal rehabilitation program for patients with ICU acquired weakness improves ventilator weaning and discharge home. **Journal of Critical Care**, v. 47, p. 204–210, out. 2018.

XIXIRRY, M. **Correlação entre mobilidade, força de preensão palmar e tempo de ventilação mecânica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca**. Ribeirão Preto. Disponível em:  
<[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/997037/pap\\_xixirrymg\\_2019.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/997037/pap_xixirrymg_2019.pdf)>.