

edição especial

JBMEDE

JORNAL BRASILEIRO *de*
MEDICINA DE EMERGÊNCIA



www.jbmede.com.br

Apresentação

HOMENAGEM PÓSTUMA AO PROF. DR. AÉCIO GOIS

E conheci o Aécio em uma aula, neste dia eu falaria de choque e ele de tromboembolismo. No final da aula, que ele terminou com um poema, eu fui apresentada a ele, e depois de cinco minutos de conversa, ele me falou: “Nossa, quero ser seu amigo!”. Para quem não conhece o Aécio, esta situação pode parecer mentira, mas ele era exatamente assim, ele sempre amou o ser humano. Ele queria conhecer pessoas, ele queria cuidar de pessoas, ele queria amar pessoas... mas este momento não é para eu falar o que o Aécio fez por mim, ou o que o Aécio foi para mim. Este momento é para lembrarmos do Aécio, para cada um daqueles que conheceram o Aécio, que tiveram a oportunidade de conviver com o Aécio, todos vão ter e vão poder contar um momento que o Aécio pode marcar suas vidas.

Para a Medicina de Emergência, sua contribuição foi gigantesca, aulas, congressos, simpósios, livros... e seu grande orgulho, a residência de Medicina de Emergência da UNIFESP.

O Aécio levou muitos emergencistas para mestradados, doutorados... e com certeza ficou muito conhecido pelas suas famosas aulas de “comunicação de más notícias”. Quantas pessoas foram

acolhidas, respeitadas, sentiram-se ouvidas por aqueles que aprenderam com o Aécio a se comunicar e a se empatizar com o próximo.

O Aécio também tinha algo único, o orgulho que trazia consigo, sempre em seus discursos dizia: “Vim de Caiacó, origem humilde, escola pública, sou gay, nordestino e me orgulho de tudo isso!”... ele nos ensinava a enxergar as nossas vidas com orgulho, e mostrar quem somos é o que possuímos e não nos vitimizarmos.

O Aécio viveu só 50 anos, mas fez sua vida como de alguém que tivesse vivido centenários, viveu intensamente e apaixonadamente, fez de sua vida uma poesia.

Falando tudo isso, parece que o Aécio fez tudo durante sua passagem por aqui, mas não... ele pode ter nos ensinado brilhantemente a dar uma má notícia, mas ele não ensinou ninguém a receber aquela notícia do dia 01 de agosto de 2022. Ele não nos ensinou a continuar sem ele, ele nos desafiou a fazer isso...

A alegria era sua marca registrada, o sorriso habitava seu rosto, então agora não vou pedir para ninguém fazer um minuto de silêncio pelo Aécio, eu vou pedir para todos darem um minuto de aplausos para esta vida que passou entre nós e que foi tão importante para os médicos emergencistas!

Maria Camila Lunardi - Médica emergencista

Palestrantes

Adrian Pereyra
Aleocidio Sette Balzanelo
Alexandre Marini Isola
Allana dos Reis Corrêa
Ana Maria Welp Cadenas Prado
Ana Paula da Rocha Freitas
Ana Paula Pereira da Silva
André Luiz Hoffmann
André Nunes
Ariane Coester
Bárbara Sousa de Souza
Blauco Rodríguez Andrada
Bruno Marques
Bruno Moura
Bruno Pereira
Bruno Quercia Barros
Carla Luciana Batista
Carlos Augusto Dias
Caroline Anne Lucas Leite Resener
Daniel Antunes Alveno
Daniel Cruz de Abreu
Daniel Holthausen Nunes
Daniel Pedrollo
Daniel Pereira Felix
Daniel Ujakow Correa Schubert
Daniela Aparecida Morais
Denise Leite Chaves
Diego Adão Fanti Silva
Diego Amoroso
Dinorá Cenci
Douglas Oliveira Souza
Eduardo Menendez
Edinar Cristiano Reis
Edlamar Kátia Adamy
Eloisa Bohnenstengel
Euler Manenti
Fariano Barrionuevo
Fabio de Castro Jorge Racy
Fabio Gianinni
Fabrícia Araújo
Francilene da Luz Belo
Frederico Carlos de Souza Arnaud
Gabriel Dias Araújo Pinheiro
Gabriel Gouveia de Aguiar
Gabriel Miranda
Gonzalo Camargo
Guilherme Pozueco Zaffari
Guilherme Sendtko Resener
Gustavo Moreira
Hamilton Rocha Júnior
Hany Simon Junior
Helaine Aparecida Maia
Hélio Penna Guimarães
Ian Ward Maia
Ivan de Mattos Paiva Filho
Jamil Saad
Jaques Sztajnbok
Jesús Daniel López Tapia

João Carlos Batista Santana
Jobert Mitson Silva dos Santos
Joelma Gonçalves Martin
Jorge Hamilton
Joge Ribera
José Guataçara Corrêa Gabriel
José Leão Junior
Juliana Pereira
Juliano Roque de Souza
Júlio César Garcia de Alencar
Julio Flávio Meirelles Marchini
Júnia Shizue Sueoka
Ken Milne
Khalil Feitosa
Leandro Castro
Leonardo Gaperini
Leonardo Goltara Almeida
Letícia Rabello
Lucas Certain
Luciana Aparecida Soares de Andrade
Ludimila
Luis Augusto Ferreira
Luiz Alberto Forgiarini Junior
Luiz Alexandre Alegretti Borges
Luiz Fernando Varela
Luiz Pedro Willimann Rogério
Manrique Umanã
Marcela Preto Zamperlini
Márcio Neres dos Santos
Marcus Eduardo Grudtner
Marcus Vinícius Melo de Andrade
Maria Aparecida Braga
Mariel Patricio de Oliveira Junior
Marisa Malvestio
Maristela Losekann
Matheus de Sousa Arci
Matheus Sporleder Bortoluci
Michael Gibbs Charlotte

Michel Cadenas Prado
Nicole Pinheiro Moreira
Osmar Colleoni
Oswaldo Alves Bastos Neto
Patrícia Lopes
Patrica Miranda Lago
Paulo de Tarso Monteiro Abrahão
Pedro
Pedro Perez Barbieri
Pedro Rino
Phelipe Gomes de Barros
Pollianna de Souza Roriz
Rafael Nicolaidis
Ramon Teixeira Costa
Raphael Marinho
Renato Augusto Tambelli
Ricardo Galesso Cardoso
Roberto Tyska
Rodrigo Schmidt
Rodrigo Tadeu Rodrigues Silvestre
Roseny Rodrigues
Rui Fernando Ramos
Sabrina Correa da Costa Ribeiro
Saionara Maria Nunes Nascimento
Sara Crager
Sarah Maciel
Sérgio Beduschi Filho
Sergio Luís Amantea
Sérgio Timerman
Tatiana Coser Normann
Tiago da Silva Fontana
Tiago Mesquita Matos da Paz
Victor Paro
Vitor Machado Benincá
Vitor Monteiro Moraes
Welfane Cordeiro Junior
Wellington Munhoz

Avaliadores

Allana dos Reis Corrêa
Bruno Moura
Bruno Pereira
Daniela Aparecida Morais
Diego Adão Fanti Silva
Gabriel Gouveia
Guilherme Sendtko Resener
Janaína Martins Cervi
João Carlos Batista Santana

Joelma Martin
Júlio César Garcia de Alencar
Lucas Soler
Márcio Neres dos Santos
Marcus Grudtner
Maria Eduarda de Lima
Matheus Arci
Patrícia Miranda do Lago
Sabrina Correa da Costa Ribeiro

Sumário

1.	Perfil do Paciente Vítima de Trauma e Condutas Iniciais do Fisioterapeuta na Unidade de Emergência de um Hospital Universitário de Alta Complexidade.....	10
2.	Perfil de Atendimentos do SAMU e a Pandemia do Novo Ccoronavírus: Houve Alguma Mudança?	11
3.	Ventilação Mecânica Invasiva em Pacientes com Covid-19 em Departamento de Emergência de um Hospital Terciário	12
4.	Relato de Experiência Sobre a Utilização da OSCE Como Método Avaliativo na Disciplina Suporte Básico de Vida	13
5.	Pseudo-AESP em OVACE: Um Relato de Caso.....	14
6.	DESTAQUE Sala de Emergência: Uma Experiência de <i>escape room</i> no Ensino de Medicina de Emergência Durante a Graduação	15
7.	Impacto de uma Intervenção Educativa em Primeiros Socorros para Profissionais da Educação Infantil.....	16
8.	Fênomeno do Entalhe de Kernohan-Woltman em Traumatismo Crânio Encefálico com Lesão Axonal Difusa: um Relato de Caso.....	17
9.	Podcasts e o Ensino de Emergência — Onde Está a Voz das Mulheres?	18
10.	Pacientes com COVID-19 Durante a Segunda Onda no Brasil têm Doença mais Grave, mas sem Aumento de Mortalidade: uma Coorte Retrospectiva	19
11.	Idosos Vítimas de Trauma Atendidos por um Serviço Aeromédico.....	20
12.	Perfil de Pacientes que Foram a Óbito por Covid-19 na Emergência de um Hospital Público de Porto Alegre	21
13.	<i>Workshop</i> Simulado de Emergência em Pediatria: <i>Debriefing</i> Como Ferramenta de Avaliação Qualitativa	22
14.	DESTAQUE Análise Epidemiológica dos Fatores de Impacto no Tempo Resposta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre (SAMU-POA) para os Chamados de Parada Cardiorrespiratória (PCR) nos Meses de Maio a Outubro de 2019.....	23
15.	DESTAQUE Valor Preditivo da Razão Neutrófilo-Linfócito na Admissão em Pacientes com Traumatismo Cranioencefálico Grave: Coorte Retrospectiva	24
16.	Ecocardiograma à Beira Leito na Emergência para Diagnóstico de Tromboembolismo Pulmonar: Relato de Caso	26
17.	Hérnia Diafragmática Traumática Oculta, Um Desafio Diagnóstico: Relato de Caso.....	27
18.	Epidemiologia da doença crítica crônica em vítimas de trauma internadas em um hospital geral ...	28
19.	Hérnia Lombar Pediátrica Por Trauma Contuso Com Reparação Tardia	32
20.	Análise da Mudança do Perfil Epidemiológico dos Atendimentos Psiquiátricos pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre Frente à Pandemia Mundial de COVID-19	33
21.	Hackathon em Urgência e Emergência: Maratona Sobre Gestão de Desastre na Amazônia.....	34
22.	Perfil epidemiológico dos Pacientes Atendidos pelo SAMU Porto Alegre por Tentativa de Suicídio no Período de 2017 a 2021.....	35
23.	Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do Segmento ST e o Terceiro Tempo da Enzima Cardíaca: Relato de Caso.....	36

24.	Relato de Caso: Parada Cardiorrespiratória em Ritmo Chocável Refratário Revertida e com Desfecho Neurológico Favorável	37
25.	DESTAQUE Quando Palavras Podem Salvar Vidas — Estudo Observacional da Influência de Palavras e Expressões Ditas por Solicitantes de Atendimento Emergencial para uma PCR e o Impacto no Reconhecimento pelo Médico Regulador	38
26.	Dengue Hemorrágica: Qual o Manejo Correto no Departamento de Emergência?	39
27.	Dor Epigástrica em Idosa no Pronto Atendimento – Relato de Caso	40
28.	Hemotórax na Emergência: Relato de Caso	42
29.	Perfil Epidemiológico das Vítimas de Acidente de Trânsito Envolvendo Motocicletas Atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre de 2020 a 2022	43
30.	O uso da Prática Deliberada de Ciclos Rápidos no Programa de Residência em Medicina de Emergência	44
31.	Rotatividade da Força de Trabalho do SAMU 192 no Brasil	45
32.	Performance de Produção de Procedimentos pelo SAMU 192 no Brasil	46
33.	Relato de caso: Taquicardia Ventricular instável desencadeada por esforço físico em variante pouco comum de cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito	47
34.	Atuação da Unidade de Suporte Intermediário (USI) em Vítimas de Afogamento: Um Relato de Caso	48
35.	Percepção de uma residente do segundo ano de medicina de emergência acerca das práticas de eixo longitudinal de aprendizado	50
36.	Triagem e Classificação de Risco por Profissional Médico em Emergência de Hospital Público Terciário Cardiopulmonar Referência no Ceará: Uma Experiência de Sucesso	51
37.	Cenário de Cobertura do SAMU 192 no Brasil	52
38.	Perfil epidemiológico das vítimas de queda atendidas pelo SAMU de Porto Alegre no ano de 2021 ..	53
39.	Impactos da Pandemia da COVID-19 no Perfil Epidemiológico dos Queimados Atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre (SAMU-POA): Uma Comparação entre os Biênios de 2018-2019 e 2020-2021	54
40.	Projeto de Extensão EmerCast - Descomplicando a Emergência. Experiência Original	55
41.	Perfil dos pacientes atendidos em uma emergência de trauma utilizando o protocolo de classificação de risco Emergency Severity Index (ESI)	57
42.	Uma análise observacional dos chamados de 2013 a 2021 no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) por ferimentos de arma branca e ferimentos de arma de fogo na cidade de Porto Alegre	58
43.	Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória na Mesorregião da Foz do Itajaí	59
44.	Diagnóstico de Síndrome da Embolia Gordurosa Após Fratura Tibial na Sala de Emergência – Um Relato de Caso	61
45.	Aplicabilidade da Metodologia Lean em Departamento de Emergência de Hospital Público Terciário de Referência no Ceará	63
46.	Alternância Elétrica no ECG Ocasionalada por Pneumotórax Esquerdo Espontâneo	64
47.	Revisão de Fluxos em uma Unidade de Pronto Atendimento: Um Relato de Experiência de Residentes de Enfermagem em Urgência e Emergência	65
48.	Experiência de Simulação Realística para o Aprendizado de Emergências Obstétricas em Programa de Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência	66

49.	Impacto da pandemia no perfil epidemiológico dos pacientes geriátricos atendidos por urgências clínicas pelo SAMU de Porto Alegre de 2013 a 2022	67
50.	Craniectomia Descompressiva Bifrontal Após TCE Grave	68
51.	Craniectomia Descompressiva Bifrontal Após TCE Grave Pediátrico.....	70
52.	Análise epidemiológica dos tipos de afecções que ocorreram no período de janeiro a abril de 2022 pelo SAMU de Porto Alegre.....	72
53.	Construção de um curso à distância sobre suporte básico de vida intra hospitalar para profissionais da enfermagem: relato de experiência.	73
54.	Perfil Clínico-Demográfico de Eixo de Alta Complexidade de Hospital Terciário Referência em Doenças Cardiopulmonares no Ceará	74
55.	DESTAQUE Pacientes Internados pelo Departamento de Emergência São Comunicados de seu Diagnóstico? Um Estudo de Coorte	75
56.	Reversão da Anticoagulação em Hemorragia Intracraniana em um Serviço de Emergência.....	76
57.	Parada Cardiorrespiratória em Paciente com Síndrome do QT Longo Congênito: Relato de Caso.....	77
58.	Análise epidemiológica dos atendimentos obstétricos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência de Porto Alegre entre os anos de 2016 a 2021	78
59.	Síndrome inflamatória em paciente pediátrico pós-covid: um relato de caso	79
60.	Conhecimentos, Atitudes e Percepções dos Acadêmicos de Medicina da UFDPAR sobre Suporte Básico de Vida: Estudo Transversal.....	80
61.	Análise dos casos de trauma abdominal atendidos pelas Unidades de Suporte Avançado (USAs) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) da mesorregião da Foz do Itajaí - SC	81
62.	Inserção de Cateter Venoso Central Guiado por Ultrassonografia: Revisão Narrativa	82
63.	Relato de Experiência - Estágio eletivo em emergência na Unidade de Reanimação do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes	83
64.	Double Lung Point: Um Raro Achado de Pneumotórax na Ultrassonografia Point Of Care	84
65.	Análise da Segurança dos Acadêmicos de Medicina da UFDPAR em Suporte Básico de Vida: Estudo Primário.....	86
66.	Análise e comparação dos chamados ao SAMU Porto Alegre por agressão a mulher no período de pandemia e pré-pandemia da covid-19.	87
67.	Epidemiologia dos acidentes de trânsito atendidos em 2021 pelo serviço de atendimento móvel de urgência de Porto Alegre	88
68.	Pseudoaneurisma tibial após ferimento por arma de fogo: um caso raro	89
69.	O uso do protocolo SPIKES para comunicação de notícias difíceis no departamento de emergência: relato de experiência	90
70.	Lesão de Artéria Femoral com Fratura Exposta: Um Relato de Caso.....	91
71.	DESTAQUE Profilaxia antitrombótica no tratamento não operatório das lesões contusas de baço: uma revisão sistemática	92
72.	Análise da mudança na complexidade dos atendimentos com o encaminhamento em um hospital secundário na zona sul de São Paulo	97
73.	Interface entre Simulação Clínica no Departamento de Emergência e a Metacognição.....	98
74.	Fístula aorto cava na emergência: a importância da avaliação inicial.....	99

75.	Perfil de emergências clínicas atendidas pelo SAMU na região amazônica do Xingu entre 2018 e 2021 e sua repercussão no período da Covid-19.....	101
76.	Perfil epidemiológico de internações e óbitos por traumatismo cranioencefálico em pacientes 0 a 19 anos no estado do Pará: levantamento dos últimos 5 anos.....	102
77.	Simulação do Atendimento a Cenários Desafiadores no Trauma: Relato de Experiência.....	104
78.	Epidemiologia das Ocorrências em Emergências Cardiovasculares Atendidas pelo SAMU de Porto Alegre entre Janeiro de 2019 e Abril de 2022	106
79.	Utilização de Protocolo de Solicitação de Tomografia de Crânio e Neuroeixo em Hospital Referência em Emergência no Estado do Piauí: Relato de Experiência.....	107
80.	Desafios da Gestão no Controle de Internações da UPA Eusébio pelo Tempo de Espera da Regulação Frente as Unidades de Referência	108
81.	Lesão de pâncreas distal decorrente de ferimento por arma de fogo: um relato de caso.....	109
82.	Edema Agudo de Pulmão por Crise Renal Esclerodérmica: Diagnóstico Clínico de Esclerose Sistêmica em Pronto-Socorro no Interior do Piauí.....	110
83.	Relato de Experiência: Acompanhamento de um Protocolo Gerenciado de Dor Torácica em um Hospital Referência em Cardiologia	112
84.	Relato de Experiência: Implementação de um Protocolo Gerenciado de Acidente Vascular Cerebral.....	113
85.	Relato de Experiência: Gerenciamento do Protocolo de Time de Resposta Rápida de um Grande Hospital em Curitiba.....	114
86.	Inovação e Tecnologia - Treinamento Itinerante dos Enfermeiros do SAMU São Paulo	115
87.	Análise dos Protocolos de Dor Torácica no Departamento de Emergência em um Hospital Secundário na Zona Sul da Cidade de São Paulo	117
88.	Perfil de Atendimentos no Pronto-Socorro em um Hospital Geral da Zona Sul de São Paulo ..	118
89.	Vesícula em “Honeycomb” no paciente com Dengue Grave – Um relato de caso.	119
90.	Relato de Caso: Traqueomalácia como Consequência de Intubação Prolongada pela Covid-19.....	120
91.	Projeto R0: Inclusão do Acadêmico de Medicina nas Atividades do Programa de Residência em Medicina de Emergência	122
92.	Análise dos Atendimentos de um Pronto-Socorro Público de Grande Porte um Ano Antes e no Primeiro Ano da Pandemia da Covid-19.....	123
93.	Crise Tireotóxica na Emergência Pediátrica: Relato de Caso	124
94.	Perfil de Mulheres Atendidas em Hospital de Alta Complexidade Devido Agressão por Queimadura pelo Parceiro	126
95.	Miopericardite Simulando Síndrome Coronariana Aguda no Departamento de Emergência – Um Relato de Caso.	127
96.	Neurocriptococose em paciente HIV+ Após Abandono de Tratamento	129
97.	Anafilaxia, como Manejar no Pronto Atendimento?.....	131
98.	Implantação do Protocolo de Acolhimento e Qualificação de Ocorrência (AQO) Realizada pelos Enfermeiros do SAMU-192 São Paulo	132
99.	Ferimentos por Arma de Fogo em Região Genital, Glútea e Anal - Um Relato de Caso.....	133
100.	IAMCSST de Parede Inferior com Choque Cardiogênico e MP Transcutâneo na UPA.....	134
101.	Trauma Contuso por Queda de Moto com Tamponamento Cardíaco, Pneumotórax e Lesão Hepática: Relato de Caso.....	136

102.	Perfil Epidemiológico das Vítimas de Acidente de Trabalho em um Hospital de Emergências de 2017 à 2021.....	137
103.	Perfil epidemiológico dos atendimentos do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) nas regiões com os menores índices de desenvolvimento humano (IDH) da cidade de Porto Alegre no período de 2013 a 2019	138
104.	Análise Epidemiológica de Pacientes Pediátricos Diagnosticados com Meningite em Hospital Terciário entre 2018 e 2021	139
105.	Uma experiência no ensino da emergência - projeto de extensão em escolas públicas de Porto Alegre no cenário pandêmico.....	140
106.	IOT por Videolaringoscopia em Hematoma Cervical de Partes Moles Secundário à Intoxicação Cumarínica.	142
107.	Urticária Aguda no Pronto Atendimento, Como Conduzir?.....	144
108.	Reação Anafilática à Banana, Como Proceder?	145
109.	Abordagem Cirúrgica de Lesão de Traqueia Torácica em Paciente Vítima de Múltiplos Ferimentos por Arma de Fogo	146
110.	AVE Isquêmico com Afasia de Broca Resultante de Ferimento por Arma Branca em Região Cervical: Um Relato de Caso.....	147
111.	Relato de Caso: Bloqueio Atrioventricular Total Estável em Paciente de 2 Anos após Infecção de Via Aérea Superior	148
112.	Análise de Desempenho de Reanimação Cardiopulmonar em Bonecos de Simulação com Curva de Aprendizado para Alunos Recém-Ingressos no Curso de Medicina	149
113.	UTI Acadêmica: Uma Nova Experiência de Aprendizado no Atendimento Pré-Hospitalar	150
114.	Programação teórico-prática das residências de medicina de emergência no estado do Ceará: um relato da estratégia de ensino e de aprendizagem	151
115.	Ruptura Esplênica Espontânea: Relato de Caso.....	152
116.	Análise do Comportamento das Internações por Lesões Autoprovocadas por Adolescentes Durante a Pandemia por Covid-19	154
117.	Internações por Intoxicação Acidental por Exposição a Substâncias Nocivas na População Pediátrica: Uma Análise dos Períodos Antes e Durante Covid-19.....	155
118.	O ensino do atendimento pré-hospitalar online: uma possibilidade de extensão universitária válida?	156
119.	A Importância da Inserção de Acadêmicos de Medicina Frente aos Serviços de Emergência em um Hospital Regional Referência na Região Amazônica: Um Relato de Experiência	157
120.	Relato de Caso de Fístula Traqueoinominada em Paciente com Traqueostomia Prévia	158
121.	DESTAQUE Residência de Medicina de Emergência no Brasil: Quais Fatores Influenciam a Segurança dos Residentes nos Procedimentos?	159
122.	Internações por Intoxicação por Animais Peçonhentos de 2010 a 2022: Análise do Perfil Epidemiológico	160
123.	Artéria Coronariana Direita Anômala: Um Caso de MINOCA.....	161
124.	DESTAQUE O Uso de Ácido Tranexâmico Intravenoso na Redução da Mortalidade em Vítimas de Choque Hipovolêmico: uma Revisão Sistemática.....	163
125.	Dissecção Aguda de Aorta: A Pior Dor da Vida?	164
126.	Desenvolvimento de um Bundle de Via Aérea no Departamento de Emergência.....	166

127.	Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave em um Hospital Público Infantil em Fortaleza - CE	168
128.	Duas Versões de um Mesmo Eco: Diagnósticos Diferenciais do Sinal de McConnell.....	169
129.	Perfil Epidemiológico das Vítimas de Acidentes Automobilísticos em um Hospital Emergência em Fortaleza - CE.....	171
130.	Metahemoglobinemia após Ingesta de Fenazopiridina (Pyridium®) – Um Relato de Caso Raro.	172
131.	DESTAQUE Associação de Citocinas Pró-Inflamatórias e Biomarcadores Ligados a Dano Cerebral S100B, Enolase Específica de Neurônios e Proteína Tau à Disfunção Orgânica Relacionada à Seps e Mortalidade em Idosos: Coorte Prospectiva Unicêntrica	173
132.	O Estado da Arte do Point-Of-Care Ultrassound (POCUS) na Sala Vermelha: Imprescindível para o Diagnóstico, Reanimação do Doente Crítico, Orientação de Procedimentos, Monitoramento e Fundamental na Terapêutica.	174
133.	Perfil epidemiológico de internações por fraturas em uma região de saúde do Pará em crianças menores de 15 anos de 2017 a 2021.....	175
134.	COVID-19 e H1N1: Reanálise e Comparação de Duas Coortes.....	176
135.	Padrões Eletrocardiográficos que o Emergencista Deve Reconhecer na Intoxicação Tricíclica: Relato de Caso	177
136.	Perfil Epidemiológico de Ciclistas Vítimas de Acidentes de Trânsito em Um Hospital de Emergência em Fortaleza - CE.....	179
137.	Acidente vascular encefálico secundário à endocardite infecciosa com sintomas de depressão no interior do Pará: relato de caso	180
138.	Perfil Epidemiológico dos Acidentes por Animais Peçonhentos em um Hospital de Emergências em Fortaleza- CE.....	181
139.	Particularidades no Atendimento de Ferimento por Projétil de Arma de Fogo na Pediatria: Crianças não são Pequenos Adultos.....	182
140.	Estágio Extracurricular Supervisionado em uma Unidade de Pronto Atendimento: Consolidando o Ensino em Emergência.....	183
141.	Suporte básico de vida para leigos: relato de experiência em escolas e empresas do município de Altamira-PA.....	184
142.	Seps Neonatal Tardia na Emergência: Relato de Caso	185
143.	Acidentes de Trânsito Envolvendo Motocicletas: Uma Análise Epidemiológica	186
144.	Prevenção de Afogamento, Escalpelamento e Acidentes com Animais Peçonhentos com Crianças Ribeirinhas.....	187
145.	Apresentação Atípica de Dissecção de Aorta em Adulto e Desfecho Desfavorável um Relato de Caso.....	188
146.	Intoxicação Exógena pelo Paraquat: Revisão Narrativa.....	189
147.	Perfil dos atendimentos por Intoxicação Exógena em um Hospital de Emergências em Fortaleza - CE	192
148.	Mudança no perfil do atendimento ao trauma pediátrico pelo SAMU Porto durante a pandemia de covid-19.....	193
149.	O Desafio do Diagnóstico Diferencial de Dor Torácica na Emergência - Um Relato de Caso.....	194
150.	<i>Purpura Fulminans</i> por Meningite Pneumocócica com Evolução para Óbito em Apenas 8 horas. .	195

151. Correlação dos Óbitos por Influenza A com o Início da Pandemia do Covid-19: Uma Análise Epidemiológica	196
152. Análise do fluxo de internações do Hospital Municipal Natércia Júnior Rios – HMNJR Itarema / CE, durante a pandemia pelo vírus SARSCoV-2 no ano de 2020	197
153. Síndrome Brash: Relato de Caso e Revisão Narrativa	198
154. Análise dos Indicadores de Qualidade e Tempo da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Eusebio - CE	200
155. Extensão Acadêmica em Suporte Básico de Vida Para a Comunidade: Um Relato de Experiência	201
156. Atuação no Hospital Municipal Natércia Junior Rios HMNJR no combate à covid-19/Itarema-CE: estratégias x benefícios	202
157. Relato de Experiência: Atividade Prática Integrativa de Acadêmicos de Medicina na Disciplina de Emergências e Trauma.	204
158. Lesão de Ureter por Ferimento de Arma Branca: um Relato de Caso	205
159. Estratégias Terapêuticas Adotadas Para o Tratamento da Pneumonia por Covid19, durante a Primeira Onda no Hospital Municipal Natércia Júnior Rios -HMNJR/ Itarema - CE	207
160. Lesão penetrante por arma de fogo em tronco braquiocéfálico: um relato de caso	208
161. Importância do Pronto Reconhecimento da Síndrome Colinérgica na Emergência: Um Relato de Caso.....	209
162. Trauma contuso de abdome com ruptura do ducto pancreático principal.....	210
163. Emergências hiperglicêmicas: os impactos dos casos de DM descompensados na unidade de urgência e emergência em Altamira	212
164. Trauma Ciclistas Amadores em Belém: O Perigo no Pedal.....	213
165. Estágio Extracurricular como Ferramenta Potencializadora para Formação do Futuro Emergencista: Relato de Experiência.	214
166. Internações e Custo de Tratamento de Pacientes Geriátricos Vítimas de Fraturas no Brasil entre 2011 e 2021.....	216
167. O impacto dos Postos Rodoviários Federais: Uma Análise de Mortalidade por Acidentes de Motocicletas entre Cidades do Piauí	217
168. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU-192 São Paulo	218
169. Ensino dos Primeiros Socorros em Casos de Engasgo por Meio das Mídias Sociais: um Relato de Experiência	219
170. Paralisia de Todd em Estado Pós-Ictal: Relato de Caso da Abordagem ao Paciente no Departamento de Emergência.....	220
171. Contribuição dos Exames de Imagem no Diagnóstico da Pneumonia Necrotizante: Relato de Caso.....	221
172. DESTAQUE A Redução da Superlotação nos Serviços de Urgência e Emergência e a Segurança do Paciente: Projeto Lean nas Emergências	222
173. Uso do Ultrassom-Point-Of-Care na Confirmação do Posicionamento de Cateter Venoso Central em um Paciente com Choque Séptico – Relato de Caso.	224
174. Lesão Traqueal e Esofágica Após Trauma Torácico Contuso em Paciente Pediátrico	226
175. Análise Epidemiológica dos Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no Ceará	228
176. Epidemiologia das internações por septicemia durante o período de 2017 a 2021 no estado do Pará	229

177. Mortalidade por Complicações do Atendimento de Emergência no Estado do Piauí de 2011 a 2021.....	230
178. Perfil epidemiológico dos atendimentos em crianças de 1 a 14 anos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre entre 2012 e 2021.....	231
179. “Culpado ou Inocente?”: Relato de Experiência de um Júri Simulado como Ferramenta de Ensino para um Trânsito Seguro	232
180. Análise Epidemiológica de Pacientes Pediátricos Diagnosticados com Intoxicação Exógena em Hospital Terciário em 2021	233
181. Lesão de Artéria e Veia Subclávia por Ferimento por Arma de Fogo.....	235
182. Análise Epidemiológica de Pacientes Pediátricos Diagnosticados com Varicela em Hospital Terciário entre 2020 e 2021	236
183. Hematoma Subcapsular de Baço por Trauma Contuso	237
184. Intoxicação Exógena por Agente Metehemoglobinizante, um Relato de Caso	238
185. Acidentes por animais peçonhentos registrados na região do Xingu no período compreendido entre 2018 – 2021.	240
186. Atendimento a paciente vítima de ferimento de arma de fogo na região do Xingu: um relato de caso.....	241
187. AVCi por Acidente Ofídico com <i>Bothrops Pubescens</i> (jararaca-pintada)	242
188. Impacto das restrições de circulação durante a pandemia pelo SARSCoV-2 no número de atendimento por acidente de trânsito pelo SAMU na região do Xingu: uma análise comparativa do período 2018 a 2021.....	243
189. Cartilha de orientação aos pais da UTIP de um hospital público do Paraná	244
190. Análise Quantitativa de Óbitos por Trauma Cranioencefálico no Ceará de 2017 a 2022.....	245
191. Implementação do Projeto LEAN na Emergência de um Hospital do Interior do Piauí: Desafios e Perspectivas.....	246
192. Síndrome Aórtica Aguda Cursando com Déficit Neurológico Agudo: Relato de Caso	247
193. Choque hemorrágico Secundário ao Trauma em Contexto de Intoxicação Aguda de Substâncias em Tentativas de Auto extermínio.	249
194. Aplicação de Massagem Terapêutica nos Profissionais da Enfermagem do SAMU Porto Alegre – Relato de uma Intervenção	250
195. Análise da Qualidade do Processo de Acolhimento dos Usuários pela Equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Eusébio - CE.....	252
196. Dor Torácica Atípica em Paciente Jovem no Pronto Atendimento — Relato de Caso	253
197. Influência Psicológica do Covid-19 nos Profissionais de Saúde Atuantes no SAMU 192 de Itajaí-SC	255
198. Lesão congênita rara como causa de insuficiência respiratória aguda: relato de caso de teratoma congênito de orofaringe (<i>epignathus</i>)	256
199. Arritmia no Pronto Atendimento Relato de Caso.....	257
200. Choque Hemorrágico após lesão iatrogênica de artéria epigástrica inferior durante paracentese – Um relato de caso.....	259
201. Cardiomiopatia de Takotsubo: Evolução Clínica e Eletrocardiográfica.....	260
202. Estratégias de Urgências e Emergências em situações provocadas por desastres naturais nas comunidades de Paragominas-PA.....	261
203. Dispositivo de Isolamento Individualizado Articulado (D.I.I.A.).....	264

204. Perfil Epidemiológico das Vítimas de Violência Interpessoal e Autoprovocada em um Hospital de Emergências de 2017 a 2021	270
205. Abordagem da dor torácica pelo POCUS no departamento de emergência: protocolo S.Y.L.V.A.	271
206. Síndrome vestibular aguda como apresentação de isquemia cerebelar: relato de caso	272
207. Análise Epidemiológica de Pacientes Pediátricos Diagnosticados com Dengue em Hospital Terciário entre 2021 e 2022 em Fortaleza- CE	274
208. Vasculite de Pequenos e Médios Vasos Associada a Primoinfecção por HIV e Sífilis: Um Diferencial Não-Usual de Choque no Departamento de Emergência	275
209. Reflexo da pandemia de COVID-19 nas internações hospitalares por infarto agudo do miocárdio no Estado do Piauí	277
210. Relato politrauma	278
211. Número de admissões hospitalares por asma no departamento de emergência na população pediátrica com idade menor que 10 anos no Brasil antes e durante a pandemia de Covid-19	280
212. A Importância das Atividades Extracurriculares no Âmbito da Emergência para a Formação Médica.....	281
213. Substituição de cateter venoso periférico com emprego de fio-guia: Técnica sem descrição na literatura como opção em pacientes com rede venosa de difícil acesso.....	282
214. Perfil Epidemiológico de Pacientes Politraumatizados Atendidos pelo SAMU192 em uma Cidade de Médio Porte do Sul do Brasil	283
215. A Prevenção do Agravamento e Lesões Traumáticas no Ensino de Urgência e Emergência na Liga Acadêmica: Um Relato de Experiência com Acadêmicos de Enfermagem	284
216. O Atendimento Pré-Hospitalar e Suas Perspectivas na Graduação	285
217. Utilização do Transporte Aeromédico na Amazônia Ocidental Relato de Um Resgate em Aldeia Indígena de Difícil Acesso	286

Perfil do Paciente Vítima de Trauma e Condutas Iniciais do Fisioterapeuta na Unidade de Emergência de um Hospital Universitário de Alta Complexidade

Silva. F.F., Silveira. L.T.Y., Sant'Anna. G.N., Moura. P.A., Tanaka. C., Fu. C.

INTRODUÇÃO

A atuação da fisioterapia em emergência e urgência ainda não está totalmente consolidada. No Brasil o fisioterapeuta atua em conjunto com os demais profissionais principalmente para evitar o agravamento do quadro cardiorrespiratório. O objetivo deste estudo é descrever o perfil clínico dos pacientes vítimas de trauma e as condutas iniciais do fisioterapeuta na unidade de emergência de um hospital escola público terciário.

MÉTODO

Estudo descritivo realizado com prontuários de vítimas de trauma, de ambos os sexos, acima de 18 anos e que foram atendidos por fisioterapeutas na unidade de emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre agosto/2021 e junho/2022. Foram coletados dados sobre a condição clínica dos pacientes e as condutas iniciais do fisioterapeuta. A análise dos dados foi feita pelo software Jamovi v.1.6.

RESULTADOS

Foram incluídos 43 pacientes. A maioria (56%) tinha entre 25 e 59 anos de idade, 77% era do sexo masculino e a causa de admissão mais frequente foi acidente automobilístico (23%). O transporte terrestre foi o principal meio para chegar ao hospital (70%), mas 26% chegaram por transporte aéreo. 44,2% dos pacientes estavam intubados e sob ventilação mecânica invasiva (VMI), (47% intubados na cena e 42% na sala de emergência). 7%

dos pacientes estavam em uso de droga vasoativa e 79% tinham PAM entre 61 e 100 mmHg. Dez pacientes estavam sedados, sendo que 90% apresentava pontuação de -4 ou -5 na *Richmond Sedation-Agitation Scale*. Entre os não sedados, 23% apresentava ≤ 10 pontos na Escala de Coma de Glasgow. Os segmentos corporais mais afetados foram cranioencefálico (21%), face (16%) e membros inferiores (16%). Os pacientes permaneceram $13,3 \pm 20,3$ dias internados e 16,3% foram a óbito. As condutas realizadas pelo fisioterapeuta com maior frequência foram: aspiração da cânula de intubação (58%), ajuste da pressão do *cuff* (58%) e substituição da fixação da cânula (37%).

CONCLUSÕES

O perfil clínico do paciente que chega ao pronto socorro e que é atendido pelo fisioterapeuta de um hospital de alta complexidade é caracterizado por pacientes jovens do sexo masculino, a maioria vítima de acidente automobilístico e o segmento corporal mais afetado foi o cranioencefálico. Uma porcentagem significativa estava intubada e sob VMI. As condutas mais frequentemente realizadas pelo fisioterapeuta foram relacionadas ao manejo da VMI e da via aérea artificial.

REFERÊNCIAS:

1. Crane J, Delany C. Physiotherapists in emergency departments: responsibilities, accountability and education. *Physiotherapy*. 2013;99(2):95-100; Cordeiro AL, Lima TG. Physical therapy in emergency departments: A systematic review. *Braz J Phys Ther*. 2017;7(2):276-281.

Perfil de Atendimentos do SAMU e a Pandemia do Novo Coronavírus: Houve Alguma Mudança?

Karine Bianco da Cruz

INTRODUÇÃO:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada no ano de 2002, para organizar a rede de atenção às urgências no Brasil. É um serviço que presta assistência direta à população em todos os tipos de agravos de urgência e emergência. Nesse contexto, destaca-se a pandemia do novo coronavírus, declarada em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde, que influenciou todos os serviços de saúde do mundo. Objetivou-se com este estudo analisar o perfil de atendimentos do SAMU de Três Lagoas-MS no período de 2017 a 2021, enfatizando mudanças no perfil de atendimentos durante a pandemia no novo coronavírus.

MÉTODOS:

Estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados dos boletins anuais elaborados pela unidade após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

RESULTADOS:

Houve um total de 75.686 ligações durante o período, a maior parte resultou em ocorrências (47,7%), destacando-se um aumento das ocorrências no decorrer dos anos. Observou-se um grande índice de trotes (18,7%), porém houve uma diminuição significativa nos últimos três anos. No que se refere as ocorrências, a maioria foi realizada pela unidade de suporte básico de vida (82,7%) e o restante pela unidade de suporte avançado (17,3%). Em relação a natureza das ocorrências,

salienta-se a predominância de atendimentos clínicos (43,7%), seguido de transferência (23,9%) e traumas (21,5%). Os acidentes de trânsito abrangem mais da metade dos traumas (54,1%), e observa-se uma redução no número de traumas nos últimos dois anos. Ressalta-se que houve um aumento no número de óbitos nos últimos anos, sendo que no ano de 2021 houve um aumento de 23,5% em relação ao ano anterior. O ano de 2021 também apresentou aumento significativo, comparado ao ano anterior, no número de atendimentos pediátricos (97,6%), psiquiátricos (97,1%) e transferências (77,3%).

CONCLUSÕES:

Constatou-se que é necessário fortalecer o suporte básico de vida, pois é o recurso mais utilizado do serviço. Percebe-se que há necessidade de ações de prevenção de acidentes de trânsito, que são a principal causa de atendimentos de trauma no município. Destaca-se uma mudança no perfil dos atendimentos no ano de 2021, com aumento de atendimentos clínicos, psiquiátricos, pediátricos, óbitos e transferências, que podem ser reflexos da pandemia do novo coronavírus. Conclui-se que essa análise é importante para nortear as capacitações dos profissionais e as ações de promoção e prevenção no município, porém necessita-se de estudos mais aprofundados para aprimorar a qualidade dessas ações.

DESCRITORES:

Ambulância. Assistência pré-hospitalar. Perfil de saúde. Serviços médicos de emergência. Unidades móveis de emergência

Ventilação Mecânica Invasiva em Pacientes com Covid-19 em Departamento de Emergência de um Hospital Terciário

Adrielle Cunha Gomes, Clarice Tanaka, Matheus Pereira Bateloché, Patrícia Albuquerque de Moura

INTRODUÇÃO:

Em Dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, uma série de casos de pneumonia com etiologia desconhecida começou a ser identificada pelas autoridades chinesas. A COVID-19 é causada por um betacoronavírus, o SARS-CoV-2, que tem como principais sintomas relatados febre, tosse e dispnéia leve. O manejo respiratório destes indivíduos segue diferentes caminhos, de acordo com a resposta de cada paciente à oxigenoterapia e ao suporte ventilatório. Portanto, este estudo objetivou avaliar o manejo da ventilação mecânica invasiva nos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Departamento de Emergência de um hospital terciário referenciado.

MÉTODOS:

Estudo observacional descritivo transversal quantitativo, realizado no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, conforme Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê Ético de Pesquisa da referida instituição. A coleta de dados foi realizada de Março a Julho de 2020, incluindo pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, com suspeita ou confirmação de COVID-19. A amostra utilizada neste trabalho totalizou 154 pacientes.

RESULTADOS:

Os indivíduos avaliados tinham idade média de 59,86 anos e eram, majoritariamente, do sexo masculino, tendo como comorbidades prévias: Diabetes Mellitus, Obesidade, Hipertensão e ta-

bagismo. Estudos mostram que a idade avançada associada à carga de comorbidades do indivíduo pode implicar em pior prognóstico da doença. Os primeiros ajustes ventilatórios realizados na amostra estudada foram: modalidade Volume Controlado, ajustado, em média, a 6mL/kg de peso predito; PEEP 10; Fração Inspirada de Oxigênio a 70%; frequência respiratória de 25. Assim, a ventilação mecânica foi baseada nos protocolos existentes para Síndromes Respiratória Aguda Grave (SDRA), contudo, considerando as particularidades dos perfis característicos da COVID-19, denominados “Low” e “High”, que consideram a complacência e a recrutabilidade pulmonar. Após Gasometria, encontrou-se que os pacientes mantiveram discreta acidose respiratória com hipoxemia corrigida, mas mantendo uma relação P/F de 119, conforme preveem os estudos referentes à SDRA.

CONCLUSÕES:

Os pacientes foram adequadamente ventilados nos primeiros momentos de suporte ventilatório invasivo ou desde a admissão no serviço onde desenvolveu-se a pesquisa, não sendo possível, no entanto, avaliar os desfechos da amostra, tendo em vista a necessidade de encaminhamento desses pacientes para Unidades de Terapia Intensiva após estabilização clínica no Departamento de Emergência.

REFERÊNCIAS:

1. LAKE, MA. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. Clin Med (Lond) [Internet]. 2020 [Citado em 2020 Ago 18]; 20(2): 124-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32139372> doi:10.7861 / clinmed.2019-coron.

Relato de Experiência Sobre a Utilização da OSCE Como Método Avaliativo na Disciplina Suporte Básico de Vida

Andressa Bolsoni Lopes; Bruno Henrique Fiorin; Karolini Zuqui Nunes; Walckiria Garcia Romero; Mariana Cremasco; Nicolli Ribeiro; Nathalia Bruneli; George Costa; Naira Santos d'Agostine; Mirian Fioresi.

INTRODUÇÃO:

Diante da necessidade, por parte dos professores, pela criação de um processo avaliativo qualificado dos seus estudantes, capaz mensurar adequadamente as competências e aptidões clínicas práticas na área da saúde, se consolida a metodologia *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE).

OBJETIVO:

Descrever um relato de experiência sobre a utilização da OSCE como método avaliativo para as habilidades práticas do atendimento à uma vítima de parada cardiorrespiratória e vítima de trauma na disciplina Suporte Básico de Vida.

MÉTODO:

Relato de experiência sobre a utilização da metodologia OSCE como estratégia de avaliação na disciplina Suporte Básico de Vida, para as temáticas: atendimento à uma vítima de parada cardiorrespiratória e vítima de trauma. Estudo realizado no Laboratório de Enfermagem de Universidade Federal do Espírito Santo. A população inclui professores, monitores e estudantes do curso de graduação em enfermagem, da disciplina Suporte Básico de Vida.

RESULTADOS:

O processo foi construído e vivenciado em quatro fases. **Fase 1:** revisão bibliográfica e treinamento dos professores e monitores sobre a metodologia OSCE. **Fase 2:** Criação do *check-*

-list de avaliação para cada uma das habilidades selecionadas, embasados nas Diretrizes da *American Heart Association* (AHA) e Atendimento Pré-Hospitalar ao Trauma (PHTLS). **Fase 3:** organização da estrutura física, insumos e demanda pessoal para a OSCE. **Fase 3:** Realização da avaliação. Antes do início da prova os estudantes foram orientados sobre a OSCE. Foram construídas quatro Estações com o propósito de avaliar as habilidades: ventilação; compressão cardíaca; avaliação inicial da vítima do trauma; imobilização de membro superior. Cada aluno passou pelas 4 estações, com tempo cronometrado de 5 minutos/estação. Ao final foi realizado *debriefing*. **Fase 4:** discussão do grupo envolvido sobre os benefícios e limitações do uso da metodologia, os quais consideraram o método de avaliação muito eficiente e qualificado. Como limitação foram pontuadas o longo tempo exigido para a avaliação individual de cada estudante, bem como o alto número de professores e monitores necessários para a sua realização.

CONCLUSÃO:

Foi possível concretizar a elaboração de um modelo de avaliação qualificado baseado na metodologia OSCE. Toda a equipe considerou que este método avaliativo, enfatizando a prática das habilidades clínicas, foi benéfica para o processo de ensino e aprendizagem em Suporte Básico de vida.

DESCRITORES:

Suporte Básico de Vida; Simulação Clínica.

Pseudo-AESP em OVACE: Um Relato de Caso

Guilherme Sendtko Resener, Amanda do Nascimento, Mariana Frassetto Velho

INTRODUÇÃO:

Obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) é uma frequente causa de morbi-mortalidade, principalmente em populações pediátricas. Estes pacientes podem evoluir com parada cardiorrespiratória (PCR) geralmente apresentando atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia. A utilização de ultrassonografia (USG) durante a PCR tem ganho destaque e pode auxiliar na elucidação diagnóstica e conduta. Ainda não há uma definição globalmente aceita do termo “pseudo-AESP”, mas geralmente é considerado como a presença de contração miocárdica na ausência de pulso palpável.¹ Alguns autores têm defendido mudanças na forma de abordar esses pacientes, identificando a causa e tratando quando possível, e fornecendo suporte hemodinâmico, inclusive com a utilização de drogas vasoativas (DVA) considerando a pseudo-AESP como um “estado de choque profundo”.²

RELATO:

Um menino de 7 anos foi atendido com OVACE, sendo levado por populares até a base onde encontrava-se uma unidade de suporte avançado do SAMU. Foi iniciada reanimação cardiopulmonar (RCP) e retirado o objeto com pinça de Magill sob laringoscopia, sendo realizada intubação orotraqueal (IOT) e suporte avançado à vida. Durante as checagens de ritmo também era realizada USG em janela subxifóide. Após aproximadamente 40 minutos de RCP, durante a checagem de ritmo o paciente apresentava bradicardia extrema, sem pulso palpável, porém apresentava atividade contrátil miocárdica à ultrassonografia. Foi optado sair do fluxograma normal de suporte avançado à vida, iniciando DVA (noradrenalina 0.1 mcg/kg/min), com o racional de aumentar crono e inotropismo cardíaco, mantendo compressões torácicas. Após dois

ciclos da introdução de DVA o paciente apresentou retorno de circulação espontânea, com estabilização hemodinâmica suficiente para transporte, sendo conduzido até o hospital de referência local.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:

A USG durante a PCR pode auxiliar tanto na elucidação diagnóstica da causa do colapso cardiovascular como também pode ter papel na tomada de conduta, modificando desfecho, em especial em pacientes que apresentam atividade elétrica à cardioscopia sem pulso palpável mas que têm atividade contrátil miocárdica. A ciência da ressuscitação ainda é permeada por intervenções com grau baixo de evidência, apesar de ainda não haver estudos robustos sobre pseudo-AESP, direcionar a terapêutica baseada na busca da causa nos parece fazer sentido, e a utilização da USG tem se demonstrado grande aliada nesses pacientes.³

PALAVRAS-CHAVE:

POCUS, OVACE, pseudo-aesp, relato de caso

REFERÊNCIAS:

1. Rabjohns J, Quan T, Boniface K, Pourmand A. Pseudo-pulseless electrical activity in the emergency department, an evidence based approach. *Am J Emerg Med* 2020;38:371–5. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.158503>.
2. Helman, A. Simard, R. Weingart, S. PEA Arrest, Pseudo-PEA and PREM. *Emergency Medicine Cases*. October, 2019. <https://emergencymedicinecases.com/pea-arrest-pseudopea-prem>. Acesso em 20 de abril de 2022.
3. Augusto Duenhas Accorsi T, Galesso Cardoso R, Ribeiro Paixão M, De Amicis Lima K, Leão de Souza Júnior J. Uso do Ultrassom na Parada Cardiorrespiratória: Estado da Arte. *JBMEDE - J Bras Med Emergência* 2021;1:e21015. <https://doi.org/10.54143/jbmede.v1i2.25>.

Sala de Emergência: Uma Experiência de *escape room* no Ensino de Medicina de Emergência Durante a Graduação

Guilherme Sendtko Resener, Maria Caroline Shimabukuro, Tauana Schuster

INTRODUÇÃO:

Metodologias ativas de ensino têm ganhado espaço no ensino médico, sendo recomendadas pelas Diretrizes Nacionais Curriculares de 2014. A *escape room* é uma atividade que consiste no trabalho em grupo para resolver “charadas” até resolver todos os enigmas da sala e conseguir “escapar”. Essa modalidade tem ganhado espaço como atividade pedagógica recentemente.

OBJETIVO:

Este estudo teve como objetivo analisar a possibilidade de aplicar os conceitos de *escape room* para o ensino de medicina de emergência durante a graduação e investigar a percepção dos alunos que participaram da atividade em relação ao formato, ao impacto no ensino do conteúdo e à dinâmica em equipe.

MÉTODO:

A análise da intervenção educacional ocorreu em duas fases, sendo na primeira a criação dos desafios e a formatação da sala como atividade pedagógica, pensando em aliar desafios para o trabalho em equipe e enigmas que avaliassem o conhecimento da medicina de emergência. A segunda fase

foi a aplicação de questionário com questões qualitativas e quantitativas para investigar a percepção dos alunos em relação à atividade como metodologia de ensino.

RESULTADO:

Foi possível desenvolver uma *escape room* temática de medicina de emergência para acadêmicos do último ano do curso de medicina, envolvendo desafios que necessitavam de trabalho em grupo e conhecimento sobre a matéria. Dos 19 alunos que participaram, 17 responderam ao questionário, com uma visão fortemente positiva em relação ao valor da dinâmica para a sedimentação da matéria e gerenciamento de grupo, acreditando que foi relevante para sua formação e demonstrando-se favorável a mais atividades similares.

CONCLUSÃO:

A criação de uma *escape room* com fins didáticos para fortalecer o ensino da medicina de emergência durante a graduação é factível e foi muito bem recebida pelos alunos que participaram.

PALAVRAS-CHAVE:

Medicina de Emergência; Educação Médica; *Escape room*; Metodologia

Impacto de uma Intervenção Educativa em Primeiros Socorros para Profissionais da Educação Infantil

Karine Bianco da Cruz, Bruna Moretti Luchesi, Tatiana Carvalho Reis Martins

INTRODUÇÃO:

Os primeiros socorros visam à recuperação ou manutenção das funções vitais do indivíduo que apresenta um evento clínico ou traumático, por meio de medidas imediatas prestadas à vítima. A incidência de acidentes com crianças e jovens de 0 a 19 anos é grande, principalmente no ambiente escolar. Nesse contexto, destaca-se a importância de melhor preparo de professores e colaboradores para o atendimento de primeiros socorros. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto de uma intervenção educativa sobre primeiros socorros na aptidão, no conhecimento e nas atitudes de profissionais da educação infantil. Métodos: Trata-se de um estudo quase experimental do tipo pré e pós-teste, com abordagem quantitativa, realizado em 2020, com funcionários de cinco Centros de Educação Infantil do município de Três Lagoas/MS. Foi desenvolvido em três etapas:

1. aplicação de instrumento online, com o auxílio do aplicativo *Google forms*, para avaliara aptidão, o conhecimento e as atitudes sobre situações que necessitam de primeiros socorros;
2. intervenção educativa, com quatro encontros teóricos online e um encontro presencial com simulações práticas;
3. reaplicação do questionário. Foram analisadas as concordâncias entre as respostas antes e após a intervenção educativa, e para isso foram utilizados testes de simetria, com valores de $p \leq 0,05$ considerados significativos. Os preceitos éticos foram observados.

RESULTADOS:

Participaram 112 profissionais, sendo a maioria do sexo feminino (96,4%) e professores (48,2%). Houve mudança significativa no sentimento de aptidão dos profissionais após a intervenção educativa para todas as situações avaliadas ($p < 0,001$). Em relação à queimadura, convulsão, desmaio, queda/traumas, parada cardiorrespiratória e acidente com animal peçonhento, observou-se um aumento de mais de 50% na porcentagem de profissionais que passaram a se considerar aptos após a intervenção. Também houve mudança no conhecimento dos profissionais a respeito dos conceitos relacionados a primeiros socorros, para todas as situações ($p < 0,001$). Evidenciou-se alta porcentagem de profissionais com respostas parcialmente corretas antes da intervenção e que passaram para corretas após a intervenção, com destaque para queimadura e convulsão. Notaram-se também mudanças significativas nas atitudes dos profissionais nas situações que necessitam de primeiros socorros ($p < 0,001$), em especial a parada cardiorrespiratória.

CONCLUSÕES:

A intervenção educativa proporcionou melhora significativa na aptidão, no conhecimento e nas atitudes dos participantes. Desse modo, percebe-se a importância de ações educativas acerca dessa temática, ressaltando a intersectorialidade, em que profissionais da saúde e educação articulem estratégias que possibilitem implementar capacitações em primeiros socorros.

DESCRIPTORIOS:

Capacitação em serviço. Creches. Educação em saúde. Emergência. Primeiros socorros.

Fenômeno do Entalhe de Kernohan-Woltman em Traumatismo Crânio Encefálico com Lesão Axonal Difusa: um Relato de Caso

Eduarda Miranda Peixoto; Túlio Ravel Nunes Soares; Branca Lopes da Silva Guedes; Nicole Miranda Lemes; Marcus Alexandre Sá Peixoto; Patrícia Tôres Brandão; Álvaro Moreira Rivelli.

INTRODUÇÃO:

O fenômeno do entalhe de Kernohan-Woltman (FEKW) é definido como um déficit motor paradoxal, isso é, ipsilateral a uma lesão expansiva, decorrente da compressão do pedúnculo cerebral contralateral contra a margem tentorial. A sua ocorrência é rara e em geral decorrente de hematomas subdurais, tumores intracranianos e sangramentos espontâneos acarretados por malformações vasculares. Esse relato tem como objetivo descrever um paciente, vítima de acidente automobilístico, que apresentou FEKW secundária a uma lesão axonal difusa (LAD).

DESCRIÇÃO DO CASO:

M.S.S, masculino, 20 anos, trazido pelo SAMU, com história de traumatismo cranioencefálico (TCE) decorrente de acidente automobilístico. A escala de coma de Glasgow (ECG) no atendimento inicial foi 4, sendo realizada a intubação orotraqueal e imobilização em prancha rígida com colar cervical. Na emergência, se apresentava em mal estado geral; com via aérea definitiva; SatO₂: 100%, murmúrio vesicular preservado com estertores difusos bilateralmente; taquicárdico com frequência de 123bpm, pressão arterial de 160x60mmHg; ECG de 3, anisocoria com miose a direita e midríase a esquerda, ausência de reflexo fotomotor; escoriações em tórax e edema de língua e lábios. Após estabilização, foi submetido à tomografia de crânio que evidenciou edema cerebral à direita e lesões puntiformes difusas, sendo diagnosticado com LAD de prognóstico reservado. O paciente evoluiu com sepse de foco pulmonar e foi a óbito após 26 dias de internação.

DISCUSSÃO:

O paciente, vítima de TCE, apresentou edema cerebral à direita e lesões puntiformes difusas que foram evidenciadas na neuroimagem. Clinicamen-

te, manifestou rebaixamento do nível de consciência e anisocoria, com miose à direita e midríase à esquerda. O FEKW foi diagnosticado em decorrência da midríase contralateral à lesão primária, associada ao quadro de diminuição da consciência. O fenômeno difere de uma síndrome clássica da herniação uncal uma vez que nesta última ocorre midríase ipsilateral à lesão primária e comprometimento motor contralateral, caracterizando o FEKW como um sinal de falsa localização.

CONCLUSÃO:

Esse relato tem por objetivo elucidar os elementos diagnósticos dessa condição e alertar sobre sua gravidade, sobretudo a fim de evitar uma possível abordagem cirúrgica no lado oposto à lesão.

DESCRITORES:

Kernohan-woltman; Diffuse axonal injury; Paradoxical motor deficit

Kernohan-woltman; Lesão axonal difusa; Déficit motor paradoxal

REFERÊNCIAS:

1. Micheli FE. Tratado de neurología clínica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2002.
2. Pereira C. Kernohan-Woltman Notch Phenomenon - Case Report. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery. 2016 Dec 5;38(01):056-9.
3. Smith E. Avaliação e manejo da pressão intracraniana elevada em adultos, UpToDate. 2019. Disponível <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-elevated-intracranial-pressure-in-adults> >. Acessado em 01/04/2022
4. zMoon KS, Lee JK, Joo SP, Kim TS, Jung S, Kim JH, Kim SH, Kang SS. Kernohan's notch phenomenon in chronic subdural hematoma: MRI findings. J Clin Neurosci. 2007 Oct;14(10):989-92.

Podcasts e o Ensino de Emergência — Onde Está a Voz das Mulheres?

Sabrina Correa da Costa Ribeiro

INTRODUÇÃO:

Os podcasts têm atingido um público cada vez maior, sendo que no ano de 2020 o Brasil foi o país de maior crescimento no número de podcasts e em torno de 40% das pessoas que utilizam internet no Brasil consomem podcasts. Os podcasts têm se tornado uma forma importante de disseminação e transmissão de conteúdo médico. Este estudo tem o objetivo de analisar a distribuição de gênero entre podcasts de emergência brasileiros.

METODOLOGIA:

Foi realizada uma pesquisa em buscadores, utilizando como palavras-chave podcast e emergência. Também foi realizada busca nos agregadores Spotify, Apple Podcasts, Google Podcasts. Foram incluídos os podcasts cujo tema era emergência adulto e que tivessem mais de 10 episódios e que estivessem em atividade. Foi analisado o gênero dos apresentadores e convidados. Podcasts cujo foco principal não é ensino médico não foram incluídos. Os resultados estão expressos em porcentagens

RESULTADOS:

Foram identificados 5 podcasts cujo objetivo é ensino em emergência, com 19, 20, 44, 94 e 108 episódios respectivamente no momento da análise. Todos os apresentadores dos 5 podcasts

são do sexo masculino. Todos os convidados de um dos podcasts são do sexo masculino, não havendo nenhuma mulher seja como apresentadora ou entrevistada em um total de 19 episódios. O podcast com maior participação feminina teve uma mulher como principal convidada em 30% dos episódios e tem dois episódios que discutem questões relativas a minorias- um sobre racismo e outro sobre machismo na medicina. No segundo com maior participação feminina encontramos convidadas em 24% dos episódios, no terceiro em 13,6% e no podcast com maior número de episódios (108), apenas 8,3% têm uma mulher como principal convidada. A primeira participação feminina ocorre no 11o de 108 episódios, no 7o de 94 episódios e no 11o de 44 episódios e no 6o de 20 episódios, sendo os temas: testes diagnósticos na COVID-19, derrame pleural, via aérea na pediatria e hemorragia digestiva alta, respectivamente.

CONCLUSÃO:

Existe pouca representação feminina nos principais podcasts com foco no ensino de emergência, não havendo nenhuma apresentadora mulher e havendo um podcast sem nenhuma convidada do sexo feminino em 18 episódios. Apenas um dos podcasts toca em questões relativas a inclusão como racismo e machismo, sendo este o podcast com maior participação feminina (30%) entre os 5 analisados.

Pacientes com COVID-19 Durante a Segunda Onda no Brasil têm Doença mais Grave, mas sem Aumento de Mortalidade: uma Coorte Retrospectiva

Juliana Sternlicht, Eduardo Sorice, Lucas Marino, Julio Marchini, Rodrigo Brandão, Katia Regina, Wilson Cobello, Luz Marina, Heraldo Souza

INTRODUÇÃO:

Desde o surgimento da COVID-19 em 2020, o conhecimento acerca da doença evoluiu imensamente, de forma concomitante à evolução do próprio vírus, que gerou diversas variantes. Tendo em vista todas essas mudanças, esse estudo objetiva comparar diferentes períodos da pandemia para avaliar como esses aspectos impactaram os desfechos da doença.

MÉTODOS:

Essa é uma coorte retrospectiva, que inclui pacientes admitidos ao Departamento de Emergência (ED) de um hospital terciário, referência para casos de COVID-19 grave em São Paulo. Os pacientes foram divididos em dois grupos por data de admissão: de março a agosto de 2020 e de novembro de 2020 a março de 2021, e o desfecho primário analisado foi mortalidade. Foram incluídos todos os pacientes adultos consecutivos com COVID-19 admitidos no hospital pelo menos dois dias após o início dos sintomas. Variáveis numéricas foram analisadas usando o teste de Mann-Whitney-Wilcoxon e as variáveis categóricas, por meio do método de qui-quadrado.

RESULTADOS:

No total, 2955 pacientes foram incluídos. 2154 foram alocados no primeiro grupo, que coincidiu com uma maior prevalência das variantes B.1.1.33 e B.1.1.28. O segundo grupo incluiu 801 pacientes, quando a variante P.2 era predominante. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a idade e sexo. Pacientes admitidos ao hospital no segundo período chegaram nove dias

depois do início dos sintomas, comparado a sete dias no primeiro grupo ($p < 0.01$). Pacientes do segundo período também tiveram um SAPS3 mais elevado (65 vs 56, $p < 0.01$), um score que prediz mortalidade, validado para COVID-19. Pacientes do segundo grupo também apresentaram menos sintomas, como febre, dispnéia e tosse; porém, 65% foram classificados como em regular ou mau estado geral, comparado a 47% no primeiro grupo ($p < 0.01$). Pacientes no segundo grupo receberam mais corticoides (95% vs 59%, $p < 0.01$) e menos drogas vasoativas (41% vs 53%, $p < 0.01$). Apesar dessas diferenças, os pacientes no primeiro grupo foram intubados mais frequentemente (53% vs 44%, $p < 0.01$), e a mortalidade foi similar em ambos os grupos (32%).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

Durante o curso da pandemia, as pessoas evitaram procurar atenção médica precocemente, e isso se intensificou na segunda onda. Esses pacientes chegaram ao ED em piores condições. Dentre as causas prováveis, é possível citar a superlotação e o alto número de mortes por COVID-19 nos hospitais. Não houve, porém, aumento da mortalidade. Isso pode se dever ao avanço do conhecimento médico, como a ampla administração de corticoides, influenciando positivamente no desfecho dos pacientes.

APROVAÇÃO ÉTICA E CONSENTIMENTO INFORMADO:

Esse protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética local (número do parecer 3.990.817; CAAE: 30417520.0.0000.0068), que também dispensou a necessidade de um consentimento informado por escrito. Nós aderimos às diretrizes STROBE.

Idosos Vítimas de Trauma Atendidos por um Serviço Aeromédico

William Campo Meschial, Vivian Carla de Castro, Muriel Fernanda de Lima, Fernanda Shizue Nishida

INTRODUÇÃO:

O aumento expressivo da população idosa mundial e sua maior exposição ao risco de trauma tornam o transporte aéreo imprescindível para o aumento da sobrevivência. Objetivo: levantar o perfil dos idosos vítimas de trauma atendidos por um serviço aeromédico operante em uma Regional de Saúde do Estado do Paraná, Brasil.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal, com dados coletados dos registros digitais, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), modalidade aeromédica, de uma Regional de Saúde do Estado do Paraná. Os critérios de inclusão foram: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, vítimas de trauma, atendidos e/ou transportados pelo helicóptero de suporte avançado de vida do SAMU, entre novembro de 2016 e maio de 2019. Os dados foram tabulados em planilha do *Excel* e analisados descritivamente. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resultados: Dos 1374 acionamentos do serviço aeromédico no período estudado, 494 (36%) foram para atendimento aos idosos. O trauma foi a terceira causa mais comum (10%), com 50 ocorrências, superado apenas por cardiopatias (42,9%) e acidente vascular encefálico (14,4%). De todos os traumas atendidos nesta população, pouco mais da metade (54%) correspondeu a atendimentos primários, caracterizados por predominância do sexo masculino (85%) e

idade média de 68,9 anos (DP \pm 7,6 anos). A maioria (92%) dos atendimentos primários ocorreu por acidentes de trânsito, sendo que outros dois (8%) tiveram como causa base uma queda de nível elevado. Quanto aos atendimentos secundários, realizados a 23 idosos, também se observou predominância do sexo masculino (78%) e a média de idade foi 70,7 anos (DP \pm 8,9 anos). Dentre os diagnósticos listados estão traumatismos crânio-encefálicos (TCE) (40%), causados por quedas de nível elevado ou do mesmo nível, desabamento, ferimento por arma de fogo e ataque de cão; queimaduras (26%) térmicas ou elétricas; politraumas (26%), em que um foi causado por acidente de trânsito e os demais sem especificação de causa; além de um caso de afogamento (4%) e outro de ferimento por arma branca em abdômen com evisceração (4%). O tempo médio de voo destes atendimentos foi de 45 minutos e a distância média do local da ocorrência até o centro de tratamento foi de, aproximadamente, 58 quilômetros. Já nos atendimentos secundários, o tempo médio de voo foi de uma hora e 13 minutos e distância média de 132 quilômetros entre o hospital de origem e o centro de referência para tratamento do paciente.

CONCLUSÃO:

Compreender o trauma na população idosa pode proporcionar o planejamento e a implementação de ações gerontológicas, dadas as particularidades dessa faixa etária, contribuindo para a prevenção desses agravos, bem como para a minimização de sequelas deles decorrentes.

Perfil de Pacientes que Foram a Óbito por Covid-19 na Emergência de um Hospital Público de Porto Alegre

Roselaine Bárbara Litter, Maxuel Cruz dos Santos, Maristela Losekann, Elemara Frantz, Deborah Dias Garcia.

INTRODUÇÃO:

O novo Coronavírus surgiu em 2019 causando quadros de pneumonia e síndrome respiratória aguda grave¹ iniciando a Pandemia COVID-19 em 2020. Essa doença infectocontagiosa pode evoluir rapidamente causando múltipla falência de órgãos e levando ao óbito². Diante disso, conhecer os usuários que acessaram as emergências e que evoluíram à óbito, é essencial para que possamos planejar ações futuras. Essa pesquisa objetiva descrever o perfil dos pacientes internados por COVID-19 na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), que foram à óbito, ainda neste setor.

MÉTODOS:

Estudo transversal quantitativo descritivo realizado na Emergência do HNSC em Porto Alegre/RS. Foram analisados 167 prontuários eletrônicos dos pacientes com sintomas respiratórios que foram a óbito na emergência no período de março de 2020 a março de 2021. Foram incluídos pacientes com registros completos e dados clínicos registrados em prontuário eletrônico, excluí-se pacientes com registros incompletos ou com testes negativo para COVID-19. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento semiestruturado com dados sociodemográficos e história clínica, para análise estatística foi usado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HNSC.

RESULTADOS:

Dos 167 óbitos analisados 85 eram mulheres e 82 homens, 79,6 % declarados brancos, 67,6 %

pacientes da capital Porto Alegre. As queixas dos pacientes na classificação de risco foram dispneia, febre e tosse. Em relação a saturação de oxigênio 62,27 % apresentaram valores menores que 90%. O tempo médio entre o início dos sintomas e o óbito na emergência foi de 5,7 dias e percebeu-se que a hipertensão (64,1%) foi a comorbidade mais prevalente, seguida de diabetes (26,9%), obesidade (25,7%) e tabagismo (24%).

CONCLUSÃO:

O perfil de pacientes que foram a óbitos na emergência caracterizou-se por serem idosos, apresentar saturação de oxigênio abaixo de 90% e terem comorbidades. Esses dados corroboram com os encontrados na literatura que demonstram maiores riscos para população idosa e com doenças prévias. Os resultados desta pesquisa fornecem ferramentas para gestores no que tange a criação de futuras diretrizes para identificar os pacientes logo quando acessarem os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS:

1. MOREIRA RS. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis de mortalidade letante associados à letalidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(5): e00080020. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NPz56K7Zys3fFDZdWHdcYWn/?format=pdf&lang=pt>.
2. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Folha informativa COVID-19. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Brasília: OPAS, 2020. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

Workshop Simulado De Emergência Em Pediatria: *Debriefing* Como Ferramenta De Avaliação Qualitativa

William Campo Meschial, Muriel Fernanda de Lima, Vivian Carla de Castro, Mayara Caroline Perin, Kellyth Karolyne Santos Reis, Andressa de Paua, Ieda Harumi Higarashi.

INTRODUÇÃO:

Inúmeros estudos comprovam a eficácia da simulação na formação em saúde, sendo que o *debriefing* merece destaque como componente central dessa metodologia. Ele deve estar em consonância com os objetivos de aprendizagem predefinidos anteriormente à execução do cenário, estimulando o pensamento crítico, criativo e reflexivo dos discentes.

OBJETIVOS:

Avaliar, através do *debriefing*, o desempenho prático de participantes de uma simulação de emergência em pediatria.

METODOLOGIA:

Pesquisa qualitativa, realizada com estudantes de enfermagem do último período e residentes de um programa multiprofissional em urgência e emergência. Foi realizado um *Workshop* de emergências pediátricas, baseado em simulação, no segundo semestre de 2019. Foi desenvolvido um protótipo para prática simulada, sendo encomendado junto a uma artesã uma boneca *reborn* com características específicas para o *Workshop*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá Protocolo nº 3.401.024/2019. O *Workshop* foi composto de 13 horas de atividades presenciais teóricas e práticas. Após participarem de um atendimento simulado, os participantes responderam perguntas sobre o cenário e seus elementos constituintes. As falas foram analisadas segundo os pressupostos da Análise de Conteúdo Temática.

RESULTADOS:

Do total de 20 participantes do estudo sete eram graduandos do último período do curso de graduação em enfermagem e 13 enfermeiros residentes em urgência e emergência. Da análise dos discursos emergiu uma categoria temática: “A simulação como ferramenta de satisfação e autoconfiança no atendimento emergencial pediátrico”. Nesta categoria os participantes versaram sobre a própria atuação no cenário simulado, apontando elementos que favoreciam ou dificultaram o atendimento do caso: “Fiquei nervosa, nunca tive essa experiência antes”(R3), “Eu me senti ansiosa no início, mas foi bom pelo fato de ser na área pediátrica, que é algo que a gente não treina e eu consegui achar o problema”(R7). Nos relatos listados é possível apreender que sentimentos como o nervosismo e ansiedade são vistos como limitadores no sucesso do atendimento, e que a prática simulada gera sentimentos experienciados num atendimento real. “Eu acho que é bem mais fácil de aprender desse modo.”(R1) “O atendimento a criança é muito específico, e a simulação pode me dar essa experiência porque eu me senti preparado pra atender aquele caso”(R13). A participação em um cenário simulado proporcionou aos participantes uma aprendizagem ativa experiencial. Conclusões: Os participantes realizaram uma revisão crítica da aprendizagem e o *debriefing* foi considerado um momento de externar os sentimentos vivenciados e uma oportunidade de reflexão sobre os resultados das próprias ações e de identificação das atitudes que comprometem o desempenho durante o atendimento.

Análise Epidemiológica dos Fatores de Impacto no Tempo Resposta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre (SAMU-POA) para os Chamados de Parada Cardiorrespiratória (PCR) nos Meses de Maio a Outubro de 2019

Eduardo Franke da Cruz, Artur Boeck Trommer, Caroline Manami Okamoto, Matheus Henrique Ramos Voos, Amanda Berlinck da Silva, Dinorá Claudia Cenci, Rosane Mortari Ciconet, Antônio Rogério Proença Tavares Crespo, Karin Viegas

INTRODUÇÃO:

Tendo em vista que o prognóstico para as vítimas de PCR é tempo dependente¹, esse estudo busca demonstrar quais fatores mais impactam no tempo resposta do SAMU-POA para tais situações, possibilitando, assim, melhor empregar os recursos disponíveis e otimizar o tempo-resposta desse serviço de emergência.

MÉTODOS:

Estudo transversal, retrospectivo. A amostra foi constituída de todos os chamados atendidos pelo SAMU-POA durante o período de maio a outubro de 2019 e que tiveram como socorro comprovado a PCR. O critério de exclusão empregado foi a ausência de dados que seriam objeto de análise. Todos os chamados incluídos tiveram seus dados transcritos para uma planilha de Excel. As variáveis analisadas foram: média de tempo do tempo resposta (da entrada da ligação à chegada da equipe no local), tempo de deslocamento (do início do deslocamento até a chegada no local) e tempo de decisão (do atendimento na regulação até o comando de deslocar) as quais foram comparadas com outros fatores com: sexo da vítima, idade da vítima, distância da base da ambulância ao local do chamado (calculada pelo Google Maps e definida como a menor distância de carro entre a base e o local de chamado), tipo de socorro e gravidade presumidos (ambos definidos pelo médico regulador durante o atendimento telefônico), dia da semana e primeira decisão do médico regulador.

RESULTADOS:

Aplicados os critérios de seleção, 202 chamados foram incluídos e analisados. Todas as médias de tempo são crescentes conforme o aumento da distância entre a base e o local do chamado. A média de tempo resposta é 39,78% maior quando não é identificada PCR, se comparada com a média de quando a PCR é identificada. E ainda, o tempo de decisão também é afetado pela não identificação da PCR, visto que esse tempo aumentou em 77,52% quando a PCR não foi identificada. Foram obtidos valores similares ao analisar as variáveis “gravidade presumida” e “primeira decisão”, com tempo resposta 49,84% superior nos casos em que a gravidade presumida não foi severa, e 126,50% superior nos casos em que a primeira decisão não foi definida como “intervenção necessária e possível”, sendo nesse último caso o tempo de decisão sete vezes superior ao usual. Sexo, idade e dia da semana não demonstraram impacto nas médias de tempo.

CONCLUSÃO:

Fatores que dificultam a correta identificação do agravo como sendo uma PCR levam a um atraso no tempo resposta. Desse modo, torna-se necessário a adoção de protocolos para a identificação de tal situação e o investimento em treinamento interno a fim de otimizar o atendimento e agilizar a tomada de decisão e a chegada da equipe até o local.

REFERÊNCIAS:

1. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF et al. Update on the Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Guideline of the Brazilian Society of Cardiology-2019. Arq. Bras. Cardiol. 2019;113(3):449-663.

Valor Preditivo da Razão Neutrófilo-Linfócito na Admissão em Pacientes com Traumatismo Cranioencefálico Grave: Coorte Retrospectiva

Luiz Fernando Matias, Murilo Dotti Pimentel, Mateus Figueiredo Medeiros, Wilsterman de Freitas Correia, Guilherme Abi Torres Chimelli, Laura Correa da Silva, Marcelo Vier Gambetta, Samantha Cristiane Lopes.

INTRODUÇÃO:

O traumatismo cranioencefálico (TCE) pode ser definido como uma interrupção da função cerebral ou outra evidência de patologia cerebral causada por uma força física externa¹. Após a lesão traumática, nas próximas horas, inicia-se um importante estado neuroinflamatório que pode ser responsável pela piora do quadro neurológico do paciente. Em diversas outras doenças, o uso de índices hematológicos tem sido utilizado como preditor de mortalidade². Dessa forma, nosso estudo visa avaliar a razão neutrófilo-linfócito (RNL) como preditor de mortalidade hospitalar em pacientes com traumatismo cranioencefálico grave.

METODOLOGIA:

Este estudo retrospectivo baseou-se em pacientes admitidos com TCE grave no pronto-socorro e unidade de terapia intensiva do Hospital Regional do Alto Vale, entre janeiro de 2015 e dezembro

de 2020. Os dados de RNL foram coletados na admissão e nos três dias posteriores, bem como outros indicadores relacionados. Foi analisada a relação entre o RNL e a mortalidade hospitalar.

RESULTADOS:

Um total de 96 pacientes foram incluídos no estudo. Os resultados do RNL podem ser observados na Tabela 1, Figura 1 e Figura 2. A análise de regressão logística multivariada mostrou que apenas valores mais elevados de RNL na admissão foram associados à mortalidade hospitalar (odds ratio, 1,120; $P = 0,037$).

DISCUSSÃO:

Esta coorte retrospectiva demonstrou que RNL na admissão, RNL no dia 1, RNL no dia 2, RNL no dia 3 foram significativamente maiores em pacientes com TCE grave que morreram do que em pacientes com TCE que sobreviveram. Entretanto, em modelos de regressão logística multivaria-

Tabela 1 Valores medianos (IQR) dos RNL durante os três primeiros dias

Razão	Mortalidade hospitalar (n= 39)	Sobreviventes (n= 57)	<i>P value</i>
RNL na admissão	17,2 (9,2 - 27,4)	12,2 (6,6 - 18,6)	0,030
Dia 1 RNL	14,0 (7,3 - 18,2)	9,6 (5,9 - 14,2)	0,038
Dia 2 RNL	12,9 (7,0 - 16,7)	8,0 (5,8 - 11,8)	0,016
Dia 3 RNL	13,2 (6,6 - 16,3)	7,7 (5,6 - 10,7)	0,048

RNL: razão neutrófilo-linfócito

da de preditores de mortalidade hospitalar, apenas o RNL na admissão foi preditor independente significativo para mortalidade hospitalar. O valor de corte do RNL na admissão foi identificado como 14,05 com sensibilidade de 59,0% e especificidade de 66,7% (AUC 0,630, IC 95% 0,514 - 0,746, $p = 0,031$). Nosso estudo demonstrou, pela primeira vez, o valor da RNL na predição da mortalidade intra-hospitalar em pacientes com TCE. Outros estudos de TCE mostram a RNL como possível preditor de desfecho desfavorável em 6 meses e 1 ano, além de deterioração clínica tardia^{3,4,5}. Foi um estudo retrospectivo em um único centro; portanto, mais estudos com amostras maiores e desenhos prospectivos envolvendo múltiplos centros são necessários para validar o valor da RNL na admissão.

CONCLUSÃO:

Nossa análise indica que RNL mais alto na admissão é preditor independente de mortalidade hospitalar em pacientes com TCE grave.

REFERÊNCIAS:

1. BLENNOW, Kaj et al. Traumatic brain injuries. *Nature reviews Disease primers*, v. 2, n. 1, p. 1-19, 2016.
2. SEYIT, Murat et al. Neutrophil to lymphocyte ratio, lymphocyte to monocyte ratio and platelet to lymphocyte ratio to predict the severity of COVID-19. *The American journal of emergency medicine*, v. 40, p. 110-114, 2021.
3. CORBETT, Jade-Marie; HO, Kwok M.; HONEYBUL, Stephen. Prognostic significance of abnormal hematological parameters in severe traumatic brain injury requiring decompressive craniectomy. *Journal of neurosurgery*, v. 132, n. 2, p. 545-551, 2019.
4. CHEN, Jigang et al. Peak neutrophil-to-lymphocyte ratio correlates with clinical outcomes in patients with severe traumatic brain injury. *Neurocritical Care*, v. 30, n. 2, p. 334-339, 2019.
5. CORBETT, Jade-Marie; HO, Kwok M.; HONEYBUL, Stephen. Prognostic significance of abnormal hematological parameters in severe traumatic brain injury requiring decompressive craniectomy. *Journal of neurosurgery*, v. 132, n. 2, p. 545-551, 2019.
6. SIWICKA-GIEROBA, Dorota et al. The neutrophil/lymphocyte count ratio predicts mortality in severe traumatic brain injury patients. *Journal of clinical medicine*, v. 8, n. 9, p. 1453, 2019.

Ecocardiograma à Beira Leito na Emergência para Diagnóstico de Tromboembolismo Pulmonar: Relato de Caso

Daniela Andrade de Sá, Caroline Andrade de Sá, Gabriella Andrade de Sá

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma patologia de difícil diagnóstico, com alta taxa de mortalidade e que gera grande impacto na qualidade de vida quando subdiagnosticado. Ocorre quando um trombo formado no sistema venoso profundo dos membros inferiores (90% dos casos) se desprende e impacta-se na artéria pulmonar ou um de seus ramos. Situações como trauma cirúrgico ou não cirúrgico, trombose prévia, imobilização, infarto agudo do miocárdio, uso de anticoncepcionais orais, obesidade, parto, DPOC, neoplasias, entre outras, favorecem a formação de trombos devido a lesão endotelial, estase venosa e hipercoagulabilidade. Os sintomas são inespecíficos e dependem da localização e do tamanho do trombo. Em geral, as manifestações clínicas observadas são: dispnéia, dor pleurítica, tosse, taquipneia, taquicardia, cianose, síncope, hipotensão arterial e choque.

Paciente do sexo masculino, 49 anos, negando comorbidades, com história prévia de cirurgia em joelho esquerdo após trauma automobilístico ocorrido há 5 anos, foi admitido na sala de mal súbito do Hospital Unimed com queixa de dor torácica e dispnéia súbita. O mesmo apresentava sinais de baixo débito cardíaco com palidez cutânea, sudorese, hipotensão arterial e dessaturação (79% em ar ambiente). Devido alta probabilidade e angiotomografia indisponível, o ecocardiograma transtorácico foi prontamente realizado. Ao exame apresentava aumento das cavidades direitas com disfunção sistólica do ventrículo direito, hipertensão sistólica da artéria pulmonar e grande imagem sugestiva de trombo, móvel, que se projetava do

interior do átrio direito para ventrículo direito, durante sístole e diástole cardíaca. Foi realizada trombólise com alteplase e transferência para UTI.

Pacientes com história de procedimentos cirúrgicos ortopédicos principalmente de joelho e quadril, possuem fator de risco para o desenvolvimento de tromboembolismo pulmonar. Em primeiro momento a estase venosa gerada pela restrição aos movimentos e a longo prazo pela sequela local, favorecem a ativação da tríade de Virchow (lesão endotelial, estase venosa e hipercoagulabilidade) e causam trombose. Tendo em vista que o diagnóstico de TEP é confirmado através de exames de imagem de grande porte como angiotomografia, o ecocardiograma não se mostrou insuficiente diante da clínica do paciente. Quando comparado ao tempo da realização de outros exames e disponibilidade, pode-se definir a importância desse exame na sala de emergência.

Vale ressaltar ainda que a anticoagulação deve ser prescrita para todos os pacientes com suspeita, caso não apresentem contraindicação. Sendo assim, conclui-se que o ecocardiograma transtorácico, mesmo não sendo descrito na literatura como o exame de escolha para o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, foi fundamental e de grande importância para permitir a conduta e tratamento corretos.

REFERÊNCIAS:

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de Embolia Pulmonar. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Volume 83, Suplemento I, Agosto 2004.

Hérnia Diafragmática Traumática Oculta, Um Desafio Diagnóstico: Relato De Caso

Silva, Carolina Maria Monteiro; Bernardes, Athos Miranda.

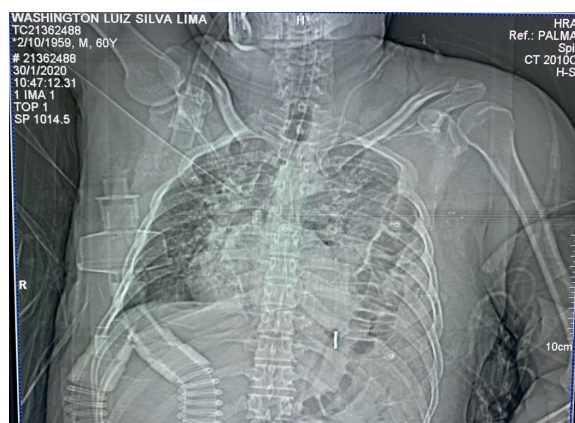
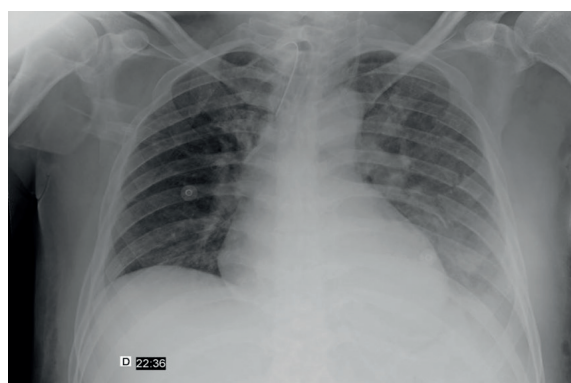
INTRODUÇÃO:

A hérnia diafragmática traumática (HDT) é definida como a evisceração transdiafragmática do conteúdo abdominal para o tórax decorrente tanto de um trauma contuso como penetrante ou iatrogênico. Sua incidência é de 0,8-5% dos casos sendo seu diagnóstico adiado visto à clínica inespecífica, limitações dos exames complementares e presença de lesões associadas. Objetivo: Relatar o desafio diagnóstico e manejo de um caso de HDT. Método: Análise observacional descritiva de prontuário.

RELATO DE CASO:

W.L.S.M, 60 anos, sexo masculino, admitido no Hospital Roberto Arnizaut Silveiras vítima de colisão automobilística frontal de alta energia. Em admissão, paciente apresentava tórax expansível, discreto esforço respiratório, taquipneico com crepitações em hemitórax esquerdo, choque classe II, abdome flácido, pelve estável, pontuando 14 pela Escala de Coma de Glasgow e fratura exposta de olecrano. Iniciadas medidas de estabilização e propedêuticas iniciais constatando Radiografia (RX) de tórax fraturas do 4º ao 9º arcos costais com provável contusão pulmonar, além de fratura de pelve. Durante reavaliação, paciente evoluiu com piora de quando hemodinâmico para choque classe III. Sendo assim, indicada hemotransfusão de emergência e encaminhamento ao centro cirúrgico para realização de drenagem torácica em selo d'água a fim de excluir um possível hemotórax e fixação de fratura. Durante seguimento apresentou oscilações de melhora da volemia e de conteúdo drenado com refratariedade as medidas de reposicionamento do dreno, evoluindo com imagem radiológica de encarceramento pulmonar à esquerda. Solicitou-se tomografia Computadorizada (TC) de tórax a qual elucidou o diagnóstico de HDT. O ato cirúrgico foi realizado por via laparotômica com constatação de rotura frênica em terço médio com aproximadamente 15cm poupando hiato esofágico e apresentando

insinuação gástrica, do cólon transverso e flexura esplênica. Realizou-se redução manual, frenorrafia com sutura contínua e correção do pneumotórax residual.



CONCLUSÃO:

Com apresentação incomum, sintomas inespecíficos e fatores distrativos o diagnóstico da HD exige um alto nível de suspeição. O manejo precoce é essencial para evitar a progressão para complicações e aumento de mortalidade.

REFERÊNCIAS:

1. McDonald AA, Robinson BRH, Alarcon L, et al. Evaluation and management of traumatic diaphragmatic injuries: A Practice Management Guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma. J Trauma Acute Care Surg 2018; 85:198.

Epidemiologia da doença crítica crônica em vítimas de trauma internadas em um hospital geral

Cecília Biasibetti Soster, Matheus da Cunha Paris, Kátia Cilene Godinho Bertoncello

INTRODUÇÃO:

O trauma é um agravo com significativa morbimortalidade e elevados custos no mundo (OMS, 2015). Devido a gravidade dos eventos, cerca de um terço das admissões por trauma necessitam de cuidados intensivos (PRIN; LI, 2016; POGORZELSKI *et al.*, 2018), sendo a causa mais comum os acidentes de trânsito. No Brasil, um estudo demonstrou que o trauma foi responsável por 32,6% das internações em UTI, sendo a causa mais comum os acidentes de trânsito (60,4%) (POGORZELSKI *et al.*, 2018), que vem demonstrando crescimento (LENTSCK; SATO; MATHIAS, 2019). Algumas destas vítimas desenvolvem doença crítica crônica (DCC), este termo foi criado em 1985 para descrever uma síndrome em que o paciente apresenta disfunções orgânicas acompanhadas da dependência prolongada de cuidados intensivos, Apesar de não haver um consenso sobre a definição da DCC, é frequentemente atribuída a pessoas que foram submetidas a pelo menos 8 dias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com uma ou mais das seguintes condições: uso de ventilação mecânica por pelo menos 3 dias consecutivos, traqueostomia, Acidente Vascular Cerebral, Traumatismo Crânio Encefálico, sepse ou lesão grave (KANDILOV *et al.*, 2014). Os doentes criticamente crônicos representam ____% dos pacientes internados em UTI por trauma. Sua incidência crescente, bem como a elevada mortalidade da DCC justificam este estudo que objetivou identificar os fatores associados ao desenvolvimento da DCC e embasar o desenvolvimento de estratégias de prevenção, destacando os cuidados iniciais aos pacientes politraumatizados, realizados desde a cena do incidente até o seu encaminhamento à UTI.

METODOLOGIA:

Estudo transversal realizado entre 2013 e 2019, os sujeitos deste estudo foram vítimas de trauma in-

ternadas em uma UTI geral do Estado do Paraná. Excluiu-se: menores de 18 anos, vítimas de queimadura e intoxicação exógena. Os dados foram coletados através do livro de admissão, prontuário eletrônico e prontuário físico. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisas com seres humanos da Universidade Estadual do Centro Oeste, sob o parecer 3787099.

RESULTADOS:

Dos 619 pacientes do estudo, 150 (24,2%) desenvolveram doenças críticas crônicas, estes eram predominantemente do sexo masculino (85,3%) com média de idade de 39,82 anos ($\pm 19,27$). A principal causa identificada foram acidentes de trânsito (56,7%) com predominância de traumas contusos (83,3%). A maioria (82,7%) sofreu politrauma, teve a cabeça e pescoço como região mais gravemente lesada (46,7%). Além disso, no =APH ou no Pronto Socorro (PS), 76% necessitaram de suporte respiratório avançado, 71,3% de suporte circulatório avançado, 70% tiveram insuficiência respiratória aguda e 38,7% pontuaram um escore na escala de coma de Glasgow considerado moderado.

DISCUSSÃO:

A diminuição da mortalidade hospitalar por doença traumática em hospitalizados em UTI como resultado direto dos avanços tecnológicos (LENTSK; SATO; MATHIAS, 2019), evidencia que os sobreviventes de um episódio crítico permanecem dependentes por longo tempo dos cuidados intensivos e, após a alta, permanecem com sequelas relacionadas à saúde, além de alterações psicológicas e cognitivas (HOPKINS *et al.*, 2010). Ademais, na análise múltipla, permaneceram como fatores associados independentes para o desenvolvimento da DCC, as complicações gastrointestinais e maior pontuação no escore SOFA.

A DCC é responsável por cerca de 5 a 10% de todos os pacientes internados em UTI anualmente (WIENECK; WINKELMAN, 2010; CARSON, 2012). Na realidade brasileira, um estudo brasileiro realizado em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, com pacientes intensivos gerais mostrou que a DCC foi responsável por 11,2% dos pacientes internados (BONIATTI *et al.*, 2015), enquanto que em coorte retrospectiva realizada nos Estados Unidos, também com pacientes gerais, mostrou uma prevalência menor (7,2%), representando um custo anual de 26 bilhões de dólares (KAHN *et al.*, 2015).

Por se tratarem de pacientes graves e complexos, muitos deles necessitam de terapias de suporte avançado ainda no APH ou na Emergência, sendo a ventilação mecânica a principal delas e, por conta disso, trazendo inúmeros riscos e complicações pulmonares e extrapulmonares ao paciente, com maior predominância da disfunção pulmonar e da renal, além de complicações como pneumonia nosocomial, pneumonia associada à ventilação mecânica, pneumonia aspirativa e outras (AGUIAR *et al.*, 2019; JEFFCOATE *et al.*, 2019; LI *et al.*, 2019).

O trauma desencadeia uma resposta inflamatória-imune à lesão, causando imunossupressão, inflamação crônica e catabolismo e, essa inflamação crônica gera uma maior lesão tecidual e disfunção orgânica (TOBIN *et al.*, 2020). Nesse sentido, compreender e classificar a disfunção do organismo em pacientes traumatizados através de preditores de gravidade, torna-se preponderante para esse público, e sua associação com a DCC demonstra essa importância.

A relação encontrada neste estudo entre uma maior disfunção orgânica e o desenvolvimento da DCC, a fisiopatologia da DCC, os cuidados necessários para prevenção e manejo tanto da disfunção orgânica quanto da DCC é que se destaca a importância da assistência multiprofissional em UTI, os cuidados são desenvolvidos pelos mais variados profissionais, como Enfermeiro, Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, entre outros. Essa assistência deve ocorrer com um olhar clínico ampliado nesses indivíduos, sobretudo por se tratarem de pacientes traumatizados, pois o trauma desencadeia uma série de alterações orgânicas e complicações no paciente, visando assim tratar corretamente o paciente, diminuir o tempo de hospitalização e o aparecimento de complicações que o tempo de

internação em UTI pode determinar, como as complicações gastrointestinais que este estudo demonstrou a associação com o desenvolvimento da DCC.

As complicações gastrointestinais nos pacientes com DCC desse estudo decorrem, principalmente, do trauma abdominal e das cirurgias que os pacientes são submetidos. A prevenção de complicações desse tipo de trauma começa desde o APH, pois a abordagem do trauma contuso difere do trauma penetrante. No trauma abdominal contuso, as informações acerca da cinemática do trauma são de extrema importância, pois ajuda a prever lesões específicas e a gravidade desse trauma, que são confirmados através da avaliação primária e secundária, além de exames diagnósticos, pois esse tipo de trauma abdominal pode lacerar ou romper as estruturas internas, causando complicações, como lesão esplênica, ruptura do baço obstrução intestinal, extravasamento biliar e síndrome compartimental abdominal, logo, o profissional não deve negligenciar possíveis alterações estruturais e fisiopatológicas em pacientes com trauma abdominal contuso, pois elas podem implicar nos problemas citados e, até mesmo, choque hemorrágico, disfunção orgânica e a morte do paciente. Já o trauma penetrante pode causar desde uma irritação até a destruição dos tecidos locais e adjacentes ou causar uma infecção sistêmica (BRENNER; HICKS, 2018; STOCKINGER *et al.*, 2018).

Ademais, o mecanismo direto da lesão traumática, o aumento da pressão intra-abdominal e a síndrome compartimental abdominal podem alterar a perfusão dos órgãos, causando disfunção e falência orgânica, portanto, o conhecimento do mecanismo de lesão, o exame físico, exames diagnósticos, controle da pressão intra-abdominal e intervenções de descompressão ou exploratórias precoces podem prevenir o aparecimento de inúmeras complicações gastrointestinais (TIWARY; PANDYA, 2016).

Esse estudo contribui para os profissionais da saúde aprimorarem seus conhecimentos, visto que traz à tona os fatores associados ao desenvolvimento da DCC, para poder atuar tanto na prevenção quanto no manejo desses pacientes, citando os cuidados pautados na fisiopatologia e nos fatores associados à doença, além de contribuir na comunidade científica e na realização de outros estudos com mais pacientes e estudos multicêntricos, ou que abordem algumas características específicas, como

Tabela 1. Características sociodemográficas, do trauma e do APH de pacientes traumatizados hospitalizados em UTI, segundo a classificação DCC. Guarapuava, PR, Brasil, 2021.

¹ICC: Índice de Comorbidades de Charlson; ²ISS: *Injury Severity Score*; ³PAS: Pressão arterial diastólica ¹ICC: Índice de Comorbidades de Charlson; ²ISS: *Injury Severity Score*; ³PAS: Pressão arterial diastólica

o escore prognóstico ProVent, a dosagem de marcadores inflamatórios e controle da inflamação para prevenção da DCC, visto que a inflamação persistente está extremamente ligada à fisiopatologia.

CONCLUSÃO:

O perfil epidemiológico dos pacientes traumatizados hospitalizados em UTI que desenvolveram DCC esteve relacionado ao sexo masculino, com politrauma, contuso, decorrente de acidentes de trânsito. Esses pacientes apresentam uma elevada pontuação nos índices prognósticos e de disfunção orgânica, além de apresentarem disfunções nos mais variados

sistemas. Ao realizar a análise estatística, percebe-se que são fatores de associados independentes para o desenvolvimento da DCC a maior pontuação no *score* SOFA e as complicações gastrointestinais.

Ademais, os pacientes com DCC são graves e complexos e, para manuseá-los é necessário o conhecimento da fisiopatologia, epidemiologia, complicações e fatores associados e de risco. Portanto, esse estudo contribui para os profissionais dos serviços de emergência aprimorarem seus conhecimentos e qualificarem a sua atuação, de forma a prevenir a DCC nas vítimas de trauma grave.

Hérnia Lombar Pediátrica Por Trauma Contuso Com Reparação Tardia

Sofia Augustin Rota, Otávio Ângelo Fachini Delazeri, Laura Gomes Pereira, Luíza Bertolli Lucchese Moraes, Henrique Krzisch, Eduardo Oliveira Paese, Eduardo Furtado, Yuri Thomé Machado Petrillo, Vítor Augusto Doncatto, Melissa Migotto Silva

INTRODUÇÃO:

Aproximadamente 90% dos traumas pediátricos são causados por contusão (1). Devido a características anatômicas e fisiológicas, crianças são mais vulneráveis a lesões abdominais, porém hérnias abdominais traumáticas são extremamente raras, apresentando diagnóstico difícil e manejo sem consenso (2,3).

RELATO DE CASO:

Paciente masculino, 11 anos, previamente hígido, chega à emergência via ambulância municipal no dia 21/01/22, vítima de colisão frontal carro X carro com trauma abdominal fechado e hemoperitônio, porém estável hemodinamicamente. Apresentava dor à palpação em hipocôndrio esquerdo. Exames de Tomografia Computadorizada (TC) evidenciaram trauma cranioencefálico leve com céfalo-hematoma temporo-occipital esquerdo, trauma torácico leve com contusão pulmonar e fratura de 11º arco costal esquerdo e trauma abdominal com lesão esplênica grau IV e renal esquerda grau III, e presença de hérnia lombar traumática à esquerda. Optou-se por tratamento não operatório de lesões esplênica e renal, com repouso absoluto no leito. No dia 24/01/22, apresentou piora ventilatória, evidenciada em TC de tórax pelo surgimento de derrame pleural principalmente à esquerda com atelectasias no parênquima pulmonar. Foi realizada aspiração e instalado dreno de tórax (DT), com saída imediata de 500ml de conteúdo hemático. No mesmo dia, houve queda do hematócrito e da hemoglobina e taquipneia leve com necessidade de oxigênio 1L/min por óculos nasal, sem tolerância à retirada. No dia 29/01/22, houve retirada do DT e do oxigênio e paciente recebeu alta hospitalar com plano de tratamento cirúrgico posterior de hérnia lombar. Devido à presença de abscesso como complicação tardia da lesão esplênica, foi submetido à esplenectomia, realizada em hospital pediátrico por videolaparoscopia com plano de correção de hérnia lombar no futuro.

DISCUSSÃO:

Hérnia de parede abdominal - principalmente lombar - por lesão traumática é um diagnóstico descrito em poucos relatos e séries de casos e dificultado pela presença associada de lesões intra-abdominais (4). Crianças possuem maior elasticidade na musculatura da parede abdominal, o que torna essa condição ainda mais rara (4). A TC possui sensibilidade de 93,2%, sendo o exame mais comum para diagnóstico. (3). O tratamento é geralmente cirúrgico e de reparação primária, via laparotomia ou laparoscopia (3). Nesse caso relatado, o paciente possuía uma lesão esplênica de alto grau, logo a reparação posterior foi escolhida dado o risco iminente de esplenectomia (5). Assim, uma abordagem individualizada é necessária na ausência de um consenso terapêutico.

REFERÊNCIAS:

1. Theodorou CM, Galganski LA, Jurkovich GJ, Farmer DL, Hirose S, Stephenson JT, Trappey AF. Causes of early mortality in pediatric trauma patients. *J Trauma Acute Care Surg.* 2021 Mar 1;90(3):574-581. doi: 10.1097/TA.0000000000003045. PMID: 33492107; PMCID: PMC8008945.
2. Park Y, Chung M, Lee MA. Traumatic lumbar hernia: clinical features and management. *Ann Surg Treat Res.* 2018 Dec;95(6):340-344. doi: 10.4174/ast.2018.95.6.340. Epub 2018 Nov 26. PMID: 30505826; PMCID: PMC6255748.
3. Theodorou CM, Stokes SC, Beres AL. Traumatic Abdominal Wall Hernia in Children: A Systematic Review. *J Surg Res.* 2021 Jun;262:181-189. doi: 10.1016/j.jss.2020.12.068. Epub 2021 Feb 15. PMID: 33601272; PMCID: PMC8043
4. Valusek, Patricia A. MD; Tsao, Kuojen MD; Ostlie, Daniel J. MD. Traumatic Lumbar Hernia in a Child. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care: October 2009 - Volume 67 - Issue 4 - p E102-E103.* doi: 10.1097/TA.0b013e31803428e6
5. Notrica DM, Eubanks JW 3rd, Tuggle DW, Maxson RT, Letton RW, Garcia NM, Alder AC, Lawson KA, St Peter SD, Megison S, Garcia-Filion P. Nonoperative management of blunt liver and spleen injury in children: Evaluation of the ATOMAC guideline using GRADE. *J Trauma Acute Care Surg.* 2015 Oct;79(4):683-93. doi: 10.1097/TA.0000000000000808. PMID: 26402546.

Análise da Mudança do Perfil Epidemiológico dos Atendimentos Psiquiátricos pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre Frente à Pandemia Mundial de COVID-19

Laís Teixeira Borchardt; Eduardo Franke da Cruz; Vitor Steffens Bracht.

INTRODUÇÃO:

A pandemia mundial da COVID-19 trouxe grandes impactos sociais, sendo a saúde coletiva muito afetada. O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco (VIGITEL) monitorou o território nacional e avaliou os casos diagnosticados de depressão na população brasileira em 2021. Porto Alegre apresentou o maior índice de pessoas diagnosticadas – 17,5% dos moradores relataram diagnóstico para a doença, enquanto a média nacional é de 11,3%.¹ Nesse sentido, mostrou-se relevante analisar os dados dos atendimentos prestados pelo SAMU-POA nos períodos pré-pandemia (2018-2019) e durante a pandemia (2020-2021), a fim de observar se houve mudanças no perfil epidemiológico dos atendimentos psiquiátricos, devido ao impacto psicológico negativo da COVID-19.

MÉTODOS:

Estudo transversal retrospectivo. A amostra foi constituída por todos os atendimentos psiquiátricos realizados pelo SAMU-POA, no período entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021. Os dados obtidos foram armazenados em planilha de Microsoft Excel, sendo utilizadas ferramentas do próprio programa para filtrar os dados de interesse. Para a análise dos resultados, optou-se pela comparação estatística do perfil epidemiológico dos atendimentos psiquiátricos entre biênios. As variáveis analisadas foram: sexo, tipo de atendimento e número de atendimentos prestados. Para fins de análise dos dados, foram utilizados Teste Qui-Quadrado e Teste Binomial.

RESULTADOS:

Um total de 13.919 atendimentos foram selecionados. Em relação aos casos de abuso de substâncias e tentativas de suicídio, não houve diferença significativa entre os biênios. Já os atendimentos por ansiedade e depressão demonstraram queda de 7,8% no período pandêmico. O tipo de substância de abuso (álcool ou drogas) foi independente do período analisado (p-valor 0,129), assim como o sexo (p-valor 0,578) e o tipo de tentativa de suicídio (p-valor 0,304). Houve diferença significativa na proporção de casos de surtos psicóticos entre períodos analisados: a maior parte dos casos ocorreram no período pandêmico (p-valor 0,000).

CONCLUSÃO:

Não houve mudança significativa no perfil epidemiológico dos atendimentos psiquiátricos. No entanto, o aumento significativo dos casos de surto psicótico pode corroborar com as análises que demonstram maior sofrimento psicológico em pessoas com histórico psiquiátrico prévio, tornando-se necessário acompanhamento contínuo dessas pessoas pelas redes de saúde. Também foi colocado em evidência a necessidade de estudos empíricos para avaliar os impactos da pandemia na saúde a longo prazo.

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde - Governo Federal do Brasil. Relatório Vigitel 2021: cenário das doenças crônicas no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/saude-publica-relatorio-vigitel-2021-e-lanca-painel-que-mostra-o-cenario-das-doencas-cronicas-no-brasil>. Acesso em 19/06/2022.

Hackathon em Urgência E Emergência: Maratona Sobre Gestão de Desastre na Amazônia

Mariana Souza de Lima; Mariana Barreira Mendonça; Nilzabeth Leite Coelho; Fabiana Pereira Guimarães Brito; Thais Silva dos Santos; Thiago de Miranda Gomes; Luis Basilio Bouzas Nunez Júnior.

INTRODUÇÃO:

O termo *hackathon* é formado a partir da junção de duas palavras: hackear e maratona. Em 1990 iniciou como uma maratona de programação e desenvolvimento; hoje, o termo é designado para descrever um evento de longa duração onde os participantes são desafiados a resolver um problema, seja ele tecnológico ou não (LI & JOHNSON, 2015). Tal evento foi adaptado para a discussão e criação de uma resposta a desastres na Amazônia, em um local de difícil acesso. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, baseado em relato de experiência, com 30 acadêmicos de Enfermagem e Psicologia (divididos em 5 grupos multiprofissionais) que já estudaram Urgência e Emergência. O Hackathon ocorreu em abril de 2022, durou 12h e o desafio era apresentar uma proposta de gestão de desastre frente a um Navio que transportava pessoas e mercadorias e naufragou no sudoeste do Pará. O caso foi uma situação real ocorrida em 2017. Durante a manhã ocorreu o momento “Consultoria”, onde os grupos sanavam dúvidas com um enfermeiro e um psicólogo especialistas na área a fim de estabelecer resolutividade multidisciplinar e multisetorial suprindo as necessidades técnicas e sociais. Ao final do dia, uma enfermeira da Secretaria de Saúde e um Psicólogo do Corpo de Bombeiros selecionaram o melhor plano de Gestão.

RESULTADOS:

Nos últimos anos o Brasil tem vivenciado incêndio em boate, rompimento de barragem, enchentes, deslizamentos e naufrágios, por isso, discutir sobre respostas a desastres, gerenciamento de situações de emergência, socorro, assistência hu-

manitária e logística, são de extrema relevância no ambiente acadêmico, especialmente se abordados em equipe multiprofissional, haja vista a necessidade de envolvimento de setores e profissionais distintos para gestão deste frente às peculiaridades da Amazônia. O Pará é cercado pelos rios Amazonas, Tocantins e Oceano Atlântico; para cumprir o desafio, os discentes precisaram estabelecer comunicação entre os elos da Rede de Urgência e Emergência e os princípios do Sistema Único de Saúde, utilizando principalmente o resgate aéreo. Um ponto importante abordado pelos grupos é o criação de um Sistema de Comando de Operações com emprego de terminologia comum e formulários padronizados em um comando único, ainda, a necessidade de participação dos jornalistas a fim de gerir os riscos, informar e gerar credibilidade frente ao desastre.

CONCLUSÃO:

O Hackathon mobiliza a comunidade acadêmica e estimula discentes e docentes na construção do saber. A base para a preparação frente a um desastre é o treinamento e aprendizado; iniciar tal educação de modo interprofissional ainda na graduação prepara o futuro profissional para os desafios de sua carreira. Ainda, destaca-se que a metodologia ativa citada neste texto como fundamental para engajar os discentes na busca de novos conhecimentos frente às respostas em casos de desastres.

REFERÊNCIAS:

1. LI, Li Min and JOHNSON, Sharon. Hackathon as a way to raise awareness and foster innovation for stroke. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online]. 2015, v. 73, n. 12 [Accessed 11 July 2022] , pp. 1002-1004.

Perfil epidemiológico dos Pacientes Atendidos pelo SAMU Porto Alegre por Tentativa de Suicídio no Período de 2017 a 2021

Juliana Calderipe de Almeida, Taisa Valle, Júlia Rodrigues Ramser

INTRODUÇÃO:

Os atendimentos psiquiátricos, principalmente no que se refere às tentativas de suicídio, são demandas frequentes no serviço de atendimento pré-hospitalar na cidade de Porto Alegre. Tendo em vista a gravidade dessa problemática, é imprescindível conhecer as características mais prevalentes entre os pacientes atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por tentativa de suicídio. Por isso, este trabalho visa identificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo SAMU por este tipo de chamado, a fim de direcionar futuras campanhas de prevenção para o público alvo específico.

MÉTODOS:

Estudo transversal retrospectivo. A amostra foi constituída de todos os atendimentos registrados na base de dados do SAMU de Porto Alegre, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, que tiveram como socorro comprovado tentativa de suicídio. Os dados dos atendimentos foram exportados para uma planilha no programa Microsoft Excel e foram analisados de acordo com as variáveis de interesse: atendimento por tentativa de suicídio, faixa etária, sexo, tipo de tentativa – trauma ou intoxicação exógena - e período do ano.

RESULTADOS:

Foram realizados 2.573 atendimentos por tentativa de suicídio de 2017 a 2021, pelo SAMU de Porto Alegre. Nesses atendimentos, 60% dos pacientes eram do sexo feminino, 38% eram do sexo

masculino e 2% não possuíam essa informação. Em relação à idade, 48% tinham entre 21 e 40 anos, 27% entre 41 e 60 anos, 15% entre 15 e 20 anos, 6% entre 61 e 79 anos, 1% tinha 80 anos ou mais e 3% não possuíam o dado etário registrado na tabela. Quanto ao tipo de tentativa de suicídio, 73% foram por intoxicação exógena e 27% por trauma, como enforcamento ou ferimento por arma de fogo. No que se refere ao período do ano, não houve diferença expressiva na prevalência entre os trimestres anuais, haja vista que 25% ocorreram no 1º trimestre, 24% no 2º trimestre, 23% no 3º trimestre e 28% no 4º trimestre.

CONCLUSÕES:

Os resultados das análises demonstraram que o perfil epidemiológico dos pacientes que tentam suicídio em Porto Alegre é constituído por mulheres, com idade entre 21 e 40 anos e que tentaram suicidar-se por intoxicação exógena. Os resultados mostraram que o número de casos de tentativa de suicídio é semelhante entre os períodos do ano.

O conhecimento acerca desse perfil é de suma importância, pois permite que futuras campanhas de prevenção contra o suicídio sejam realizadas levando em conta o público alvo mais afetado e a causa mais recorrente de tentativa de suicídio, uma vez que, em Porto Alegre, mais da metade das tentativas de suicídio acontecem por intoxicação exógena, como uso de drogas e medicamentos.

REFERÊNCIAS:

1. Rosa, Natalina Maria da et al. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2016, v. 65, n. 3, pp. 231-238.

Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do Segmento ST e o Terceiro Tempo da Enzima Cardíaca: Relato de Caso

Daniela Andrade de Sá, Caroline Andrade de Sá, Gabriella Andrade de Sá, Fernanda Feitosa e Queiroz

INTRODUÇÃO:

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de doença cardiovascular que atinge grande parte da população brasileira. É uma doença que consiste na morte celular do miocárdio devido a obstrução do fluxo sanguíneo e consequente perda de oxigenação das células.

Existe diferença nos sintomas de angina, que pode ser instável com duração maior do que 20 minutos, surgindo em repouso devido às alterações necróticas do IAM; e estável, que apresenta duração de poucos minutos e está relacionada ao esforço físico, devido à hipóxia miocárdica. Embora a clínica seja de alta suspeição diagnóstica, ela não é suficiente para comprovação. Faz-se necessário investigação com eletrocardiograma (ECG) e análise das enzimas cardíacas: CK-MB, Mioglobina e Troponina.

Paciente do sexo masculino, 76 anos, hipertenso, diabético e dislipidêmico, deu entrada na emergência do Hospital Unimed com quadro de precordialgia em aperto com irradiação para dorso de início há 02 horas e estabilidade hemodinâmica. Ao pensar em síndrome coronariana aguda, foi solicitado ECG e enzimas cardíacas. O ECG foi interpretado sem supradesnivelamento do segmento ST e a primeira enzima sem alteração. O paciente manteve o quadro de dor típica sendo implementado terapia medicamentosa com AAS, clopidogrel e morfina. Após três horas da primeira enzima, novo laboratório foi solicitado e o mesmo, sem alteração. Após seis horas da entrada do paciente no hospital, a terceira enzima foi solicitada com resultado de troponina positiva e

ECG mantendo o padrão inicial. Foi confirmado o diagnóstico de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASST) e solicitado vaga em UTI para monitorização e cateterismo.

De acordo com as diretrizes de infarto agudo do miocárdio e diante da suspeição da doença, o paciente deve ficar monitorizado e ser submetido a seriação de enzimas cardíacas, visto que as alterações podem surgir horas após o início dos sintomas. Quando IAM sem supra de ST, a comprovação depende do resultado das enzimas, principalmente quando a troponina estiver positiva, pois só o ECG não é suficiente para diagnosticar e assegurar o tratamento.

A maioria das SCA apresentam resultado de exames alterados nas primeiras horas do início da busca por socorro médico, seja por ECG com supra de ST ou pelas enzimas cardíacas apresentarem alteração. Isso se deve ao fato de o paciente demorar a procurar o serviço de emergência e a evolução da doença já estar em estágio avançado.

Entretanto, o caso acima não obteve alteração laboratorial imediata devido a busca precoce por atendimento. Sendo assim, fica evidente a importância da investigação por alterações enzimáticas nos três tempos do protocolo de IAM tendo em vista o padrão das enzimas se alterarem de acordo com o início do surgimento dos sintomas da doença.

REFERÊNCIAS

1. SOUZA, Laiana Pereira *et al.* Marcadores bioquímicos no infarto agudo do miocárdio: revisão de literatura. *Temas em saúde*, [s. l.], v. 16, ed. 3, p. 163-172, 2016.

Relato de Caso: Parada Cardiorrespiratória em Ritmo Chocável Refratário Revertida e com Desfecho Neurológico Favorável

Diego Amoroso; Aline Reis Amoroso Garriga; Gabriel Martinez; Juliana Meireles do Nascimento Macedo.

RELATO DE CASO

Trata-se de uma paciente do sexo feminino de 47 anos, natural e procedente de São Paulo, caucasiana e atendente de regulação hospitalar, com antecedente pessoal de fibrose miocárdica em investigação, sem utilização de medicações contínuas.

Durante atividade laboral dentro de um centro hospitalar quaternário, foi notado por terceiros que a paciente apresentou perda súbita de consciência em repouso, sendo acionada a equipe da sala de emergências que reconheceu prontamente o diagnóstico de parada cardiorrespiratória (PCR), sendo iniciada as compressões torácicas e transporte à sala de emergências.

Na admissão, foi identificado o ritmo de fibrilação ventricular (FV), sendo realizado o 1º choque e mantida manobras de reanimação cardiopulmonar, além de intubação orotraqueal no 2º ciclo. Notou-se que o ritmo de FV persistiu pelos próximos 7 ciclos, apesar da realização de adrenalina, 300 mg de amiodarona seguidos de 150 mg, lidocaína 1.5 mg/Kg seguidos de 0.75 mg/Kg e 2g de sulfato de magnésio.

Pela persistência da FV, foi realizado bolus de esmolol 0,5 mg/kg seguido de infusão contínua de 0,1 mg/kg, iniciando o ritmo de atividade elétrica sem pulso (AESP) após 1 minuto. Realizado protocolo CASA de ultrassonografia *point-of-care* e notado padrão pseudo-AESP, sendo encerrada a infusão de adrenalina e iniciado noradrenalina e dobutamina de forma contínua, mantendo reanimação cardiopulmonar (RCP) e checagem de ritmo a cada 2 minutos. A paciente apresentou retorno de circulação espontânea após 17 minutos, totalizando um tempo total de PCR de 37 minutos. Foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva e, durante a

internação, a causa da PCR foi definida como FV espontânea em decorrência de fibrose miocárdica. Foi implantado CDI (cardiodesfibrilador implantável), permanecendo internada por 14 dias, tendo alta após esse período sem sequelas neurológicas.

DISCUSSÃO

A PCR necessita de uma resposta rápida e coordenada, demandando intervenções com o objetivo de diminuir a mortalidade destes pacientes¹. A fibrilação ventricular (FV) refratária é definida pela persistência desse ritmo após 3 choques e terapia medicamentosa otimizada, além de apresentar alta mortalidade e baixo prognóstico neurológico².

Um prognóstico neurológico favorável após PCR estaria relacionado a fatores como: PCR presenciada, ritmos iniciais chocáveis e menor intervalo de tempo entre o reconhecimento e início das manobras de RCP³, como identificado no caso descrito e que podem ter contribuído para o desfecho favorável da paciente.

REFERÊNCIAS

1. Bernoche, C et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2019, v. 113, n. 3, pp. 449-663. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190203>>.
2. Bell SM, Lam DH, Kearney K, Hira RS. Management of Refractory Ventricular Fibrillation (Prehospital and Emergency Department). *Cardiol Clin* 36 (2018) 395–408 <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2018.03.007>
3. Vancini-Campanharo, et al. One-year follow-up of neurological status of patients after cardiac arrest seen at the emergency room of a teaching hospital. *Einstein* (São Paulo). 2015, v. 13, n. 2, pp. 183-188.

Quando Palavras Podem Salvar Vidas — Estudo Observacional da Influência de Palavras e Expressões Ditas por Solicitantes de Atendimento Emergencial para uma PCR e o Impacto no Reconhecimento pelo Médico Regulador

Matheus Henrique Ramos Voos, Caroline Manami Okamoto, Amanda Berlinck, Eduardo Franke de Souza Cruz, Artur Boeck Trommer, Gustavo Andreazza Laporte, Antônio Rogério Proença Tavares Crespo, Karin Viegas

INTRODUÇÃO:

Cerca de 65% das paradas cardiorrespiratórias (PCR) ocorrem fora do ambiente hospitalar¹. O reconhecimento precoce dessa afecção por um médico regulador (MR) pode auxiliar na realização de reanimação cardiopulmonar (RCP) precocemente; todavia, existem poucos estudos que forneçam dados concretos para ajudar nesse processo. Esse estudo foi realizado com o objetivo de analisar palavras/expressões utilizadas espontaneamente por solicitantes de socorro e sua relação com o reconhecimento de uma PCR pelo MR.

MÉTODOS:

Estudo transversal, retrospectivo, com análise de atendimentos de vítimas de PCR atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre. A amostra foi constituída por todos os chamados realizados entre 01 de março de 2019 e 31 de outubro de 2019 que tiveram PCR como socorro comprovado pela equipe que realizou o atendimento na cena. Os critérios de exclusão foram: ausência de áudios com o técnico auxiliar de regulação médica ou com o MR; ligação realizada de uma instituição de saúde; solicitante ausente na cena; o solicitante era e/ou houve relato da presença de profissional da saúde na cena e problemas técnicos que impossibilitaram a compreensão do áudio do MR pelos pesquisadores. Foram elaboradas seis categorias e 31 subcategorias de palavras/expressões baseadas nas falas espontâneas dos solicitantes. Foram realizadas análises multivariadas nas variáveis cujo p-valor foi <0,20 na análise univariada. Testes de associação e regressão logística ou teste qui-qu

drado foram utilizados com as expressões classificadas como presunção incorreta.

RESULTADOS:

Foram analisados 284 chamados, e 101 foram incluídos na análise após os critérios de seleção terem sido aplicados. A idade mediana foi de 68 [55; 75,5] anos, e 51,48% das vítimas eram do sexo feminino. As categorias Estado Cardiovascular/Perfusional ($p=0,019$) e Estado Geral ($p=0,011$) foram identificadas como fatores de confusão no reconhecimento de uma PCR. As subcategorias Ausência de Respiração ($p=0,01$), Posição Espacial ($p=0,016$) e Emergências Cardiovasculares ($p=0,045$) foram identificadas como fatores protetivos. Por outro lado, as subcategorias Dificuldade Respiratória ($p=0,023$), Irresponsividade Comunicativa ($p=0,034$), Cor Facial ($p=0,068$) e Passando Mal ($p=0,013$) foram identificadas como fatores de confusão.

CONCLUSÕES:

Determinadas categorias de expressões utilizadas espontaneamente pelos solicitantes são fatores protetivos ou de confusão significativamente relevantes no reconhecimento de uma PCR pelo MR. O conhecimento dessas palavras pode auxiliar para que os atendimentos dos serviços de emergência médica sejam mais efetivos.

REFERÊNCIAS:

1. Zheng ZJ, Croft JB, Giles WH, Mensah GA. Sudden cardiac death in the United States, 1989 to 1998. *Circulation* [Internet]. 2001 Oct 30 [cited 2021 Jun 8];104(18):2158–63. Available from: <http://www.circulationaha.org>

Dengue Hemorrágica: Qual o Manejo Correto no Departamento de Emergência?

Vieira, L. P.; Junqueira, G. T.; Kafer, A. G.; Langbecker, P. M.; Oliveira, R. B.; Schmitt, M. E.; Sette, T. G.; Martins, G. P.

A dengue é uma doença viral infecciosa transmitida via picada do mosquito fêmea *Aedes sp.* infectado. Possui padrão febril e as apresentações clínicas são diversas, a partir das quais o paciente será classificado entre quatro grupos que orientarão o manejo mais adequado. O Grupo A possui sintomas mais brandos, o Grupo B revela indícios hemorrágicos leves, o Grupo C demonstra quadro clínico hemorrágico grave além de hipotensão e o Grupo D – o mais crítico - choque hemorrágico. Esse último é definido a partir dos seguintes critérios e sinais de alerta: febre por dois a sete dias, tendência hemorrágica perceptível ao sangramento espontâneo ou prova do laço positiva, plaquetopenia ($< 100.000/mm^3$) e aumento da permeabilidade vascular comprovado por hemoconcentração, efusão pleural ou ascite.

O objetivo do resumo é demonstrar de forma resumida o manejo apropriado da dengue hemorrágica no departamento de emergência, após o correto diagnóstico, abrangendo medidas de suporte, exames laboratoriais, transfusão de hemoderivados e reavaliações.

A metodologia utilizada foi de revisão bibliográfica de artigos atualizados a partir de 2020 e livro de medicina interna.

O tratamento varia conforme a classificação do paciente. O grupo B, quando manifestar sinais hemorrágicos leves e não apresentar sinais de alerta, poderá ser tratado ambulatorialmente; já se houver elevação do hematócrito ou plaquetas < 100.000 células/ mm^3 , deverão ser internados. No Grupo C, inicia-se a reposição volêmica com bolus de 5-10 ml/kg/hora em 1 hora, corrigindo para bolus de 10-20ml/kg em 20-30 minutos caso não haja melhora, podendo esse ser repetido até

3 vezes. Já no Grupo D, a hidratação ocorre com 20 ml/kg em 15 minutos, podendo ser repetido por até 3 vezes. No caso de choque refratário, está indicado o uso de colóide, sendo o Dextran 40 a droga de escolha e a albumina uma alternativa. Nos dois últimos grupos, em caso de falha na terapêutica inicial, está indicado o uso conjunto de drogas vasoativas somadas com a avaliação da necessidade de transfusão de hemoderivados ou similares para controle dos sintomas hemorrágicos. Caso haja melhora, é indicado seguir o protocolo do grupo de gravidade que precede o vigente. Além disso, é essencial fornecer oxigênio, suporte ventilatório e sintomáticos se necessário.

Desse modo, conclui-se que não existe um tratamento específico para dengue hemorrágica, sendo preconizado apenas o manejo de suporte, a depender da classificação do paciente, e uso de sintomáticos baseados nos sintomas do enfermo, sendo estes somados a uma monitorização contínua de hematócrito, plaquetas e vitamina K. Além do tratamento, é importante estar alerta aos sinais de gravidade, os quais são indicações de internação hospitalar, tais como PA $< 90/60$ mmHg, hematócrito $> 50\%$, plaquetas < 50.000 céls/ mm^3 , sangramento maior que petéquias.

REFERÊNCIAS:

1. NETO, Rodrigo Antonio Brandão. Dengue. In: VELASCO, Irineu Tadeu... [et al.]. Medicina de emergência: abordagem prática. 14.ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2020. p.820-832.
2. THOMAS, Stephen J *et al.* Dengue virus infection: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate, [s. l.], 23 fev. 2021.
3. THOMAS, Stephen J *et al.* Dengue virus infection: Prevention and treatment. UpToDate, [s. l.], 24 fev. 2022.

Dor Epigástrica em Idosa no Pronto Atendimento – Relato de Caso

Ana Flávia Cassini Cunha, Paulo Victor Benício De Moraes, Mayumi Tatagiba Kuwabara, Eliene Pinto De Souza, Marina Da Costa Carvalheira, Simone Reis Barbosa

OBJETIVO:

Relatar o caso de uma paciente idosa que da entrada no PA com queixa de dor epigástrica há 4 dias.

MÉTODO:

As informações foram colhidas pela equipe com a filha da paciente no momento da chegada e documentadas no prontuário, feita revisão de prontuário e fotos das imagens dos métodos diagnósticos.

Considerações finais: o caso relatado traz a luz a discussão dos tipos de desconforto que pacientes idosos e mulheres podem apresentar em casos de síndrome coronariana aguda na sala de emergência, além da importância da monitorização de possível alteração dinâmica do eletrocardiograma.

Palavras-chave: dor epigástrica, dor atípica, coronária, síndrome coronariana aguda, infarto agudo do miocárdio

INTRODUÇÃO

Frequentemente, pacientes idosos apresentam quadro clínico atípico para isquemia miocárdica ou são assintomáticos.

A doença aterosclerótica coronariana (DAC) é um problema crescente de saúde pública, de especial importância na população mais idosa. A sua prevalência aumenta significativamente a partir da sexta década de vida, tornando-se a principal causa de morte, bem como a maior responsável pela internação hospitalar e procedimentos invasivos nessa faixa etária.

No idoso, a manifestação clínica ausente ou atípica dificulta o seu diagnóstico e manejo. Considerando pacientes com síndrome coronariana aguda com supra desnivelamento de segmento ST, entre aqueles com menos de 65 anos de idade, somente 11,1% não apresentam dor precordial,

diferentemente daqueles com mais de 80 anos de idade, entre os quais 43% não apresentam dor precordial. O diabetes mellitus e o sexo feminino são agravantes dessa condição.

RELATO DO CASO

Paciente, feminina, 81 anos, com história de IAM há 18 anos com angioplastia de coronária direta, sem acompanhamento médico ou uso de medicamentos. Da entrada no nosso PA com queixa de há 4 dias abriu quadro de vômitos e epigastralgia associados a hipotensão e hipotermia (Tax ~ 35° C), segundo informação da filha. Foi trazida ao PA após orientação de uma fisioterapeuta amiga da família.

No ECG da entrada não havia alterações agudas. Após um pouco mais de 1 hora no repouso, aguardando resultados de marcadores de necrose miocárdica, novo episódio de dor torácica com instabilidade hemodinâmica. No ECG, supra desnivelamento do segmento ST em derivações inferiores (figura 1). Evoluiu com rebaixamento do sensório e choque, foi entubada iniciados aminas vasoativas ainda no PA encaminhada imediatamente ao setor de hemodinâmica, apresentou PCR em AESP por 3 minutos, sendo prontamente reanimada pelo médico do PA que acompanhava a paciente, realizou cineangiocoronariografia (figura 2) que evidenciou oclusão total *intra-stent* proximal de coronária direita (tempo Supra ST – abertura de artéria de 27 minutos), a princípio com “*no-reflow*”, e posteriormente à retirada do trombo e nitrato *intra* coronário, foi obtido fluxo TIMI 3 (figura 3). Sai do procedimento em uso de noradrenalina em BI (0,22 mcg/kg/min) e *dripping* de Tirofibana.

No Ecocardiograma transtorácico (figura 4) pós procedimento foi visto um CIV (comunicação interventricular) de cerca de 1 cm, e grave disfunção de ventrículo esquerdo, dessa forma a cirurgia

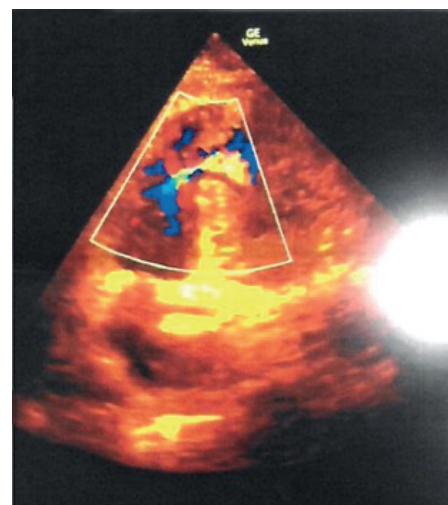
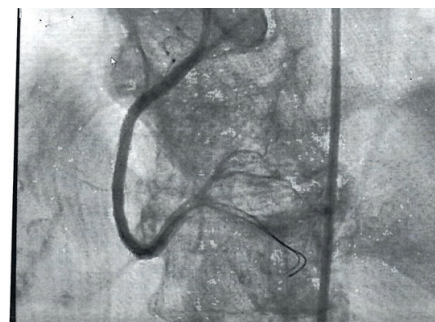
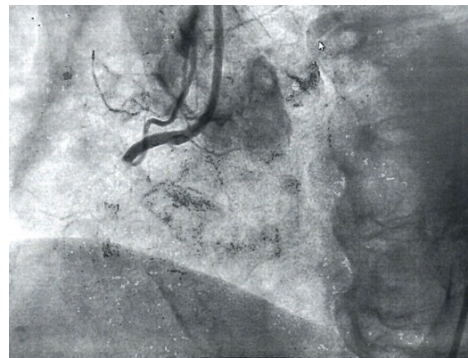
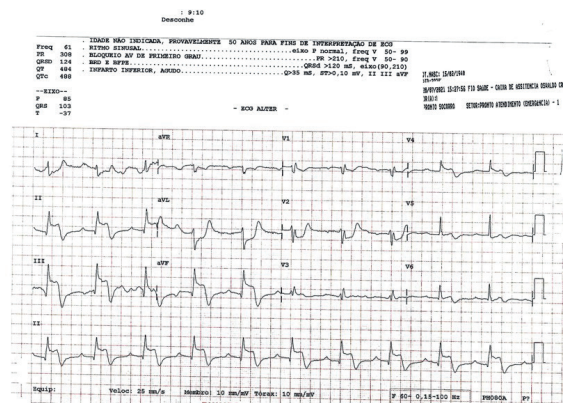
cardíaca foi acionada. Levando-se em consideração a idade avançada e a condição clínica do momento, não se abordou cirurgicamente, foi inserido um balão intra aórtico (BIA) e iniciado dobutamina. A paciente foi encaminhada ao CTI.

CONCLUSÃO:

Os pacientes idosos com isquemia miocárdica frequentemente apresentam manifestações clínicas atípicas, devido a comorbidades como diabetes melítilus, alterações nociceptivas, depressão e demência. Portanto, nos pacientes idosos, os sintomas atípicos para síndrome coronariana devem ser valorizados, e, para confirmação ou não do diagnóstico de isquemia miocárdica, a pesquisa através de exames complementares deve ser mais rigorosa. No nosso serviço temos uma busca incessante por dor torácica e desconforto atípico, que já se inicia na triagem com a classificação desse desconforto e definição do *heart score* (soma de pontos das comorbidades e fatores de risco), o ECG é feito ainda na classificação de risco em até 10 minutos e encaminhado ao médico.

REFERÊNCIAS:

1. Rogers WJ, Bowlby LJ, Chandra NC, French WJ, Gore JM, Lambrew CT, et al. Treatment of myocardial infarction in the United States (1990 to 1993). Observations from the National Registry of Myocardial Infarction. *Circulation*. 1994;90(4):2103-14.
2. Galon MZ, Meireles GC, Kreimer S, Marchiori GG, Favarato D, Almeida JA, et al. Perfil clínico-angiográfico na doença arterial coronariana: desfecho hospitalar com ênfase nos muito idosos. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(4):422-9.
3. Fleg JL, Gerstenblith G, Zonderman AB, Becker LC, Weisfeldt ML, Costa Jr PT, et al. Prevalence and prognostic significance of exercise-induced silent myocardial ischemia detected by thallium scintigraphy and electrocardiography in asymptomatic volunteers. *Circulation*. 1990;81(2):428-36.
4. Feitosa-Filho GS, Peixoto JM, Pinheiro JES, et al. Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. 2019;112:649-705.
5. Filgueiras PHC, Cerqueira Junior AM, Bagano GO, Correira VCA, Lopes FOA, Souza TMB, et al. Does Advanced Age Reduce the Typicality of Clinical Presentation in Patients with Acute Chest Pain Related to Coronary Artery Disease? *Arq Bras Cardiol*. 2021.



Hemotórax na Emergência: Relato de Caso

Sette, T.g; Oliveira, R.b.; Vieira, L. P.; Junqueira, G. T.; Kafer, A. G.; Langbecker, P. M.; Schmitt, M. E.; Martins, G. P.

O hemotórax ocorre devido a um derrame de sangue na cavidade pleural, geralmente devido a trauma penetrante ou contusão no tórax. A ruptura do endotélio da parede torácica, pleura ou estruturas intratorácicas faz com que o sangue ocupe o espaço pleural. Os pacientes chegam à emergência com história de trauma torácico e queixas de dispneia e dor. Além disso, as fraturas de costelas aumentam o risco de empiema pós-traumático nos pacientes. O tratamento inicial é realizado, de forma geral, com drenagem do líquido e inserção de dreno intratorácico. Alguns preditores mostram que a longa permanência do dreno de toracotomia e o tempo de permanência em unidade de terapia intensiva aumentam o risco de empiema.

RELATO DE CASO:

Paciente E.I.N.S. de 64 anos, tabagista, cardiopata, portadora de doença de Crohn sem tratamento, procurou atendimento hospitalar em seu município após 15 dias de queda da própria altura, com dor torácica e febre persistente. Ao atendimento, recebeu antitérmico e analgésicos, foi realizado TC de tórax que demonstrou derrame pleural. Como medida, foi internada e iniciado terapia empírica. Foi solicitada transferência para serviço de referência, a um hospital terciário, por piora do quadro clínico com presença de dispneia, realizada nova TC de tórax que evidenciou aumento do derrame pleural à direita de aspecto lobulado determinando colapso quase completo do pulmão e desvios das estruturas da linha média à esquerda. Na admissão, apresentava ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuídos e roncosparsos. Durante internação realizou TC de tórax de controle que apresentou persistência de volumoso derrame pleural direito com atelectasia subtotal do parênquima pulmonar direito e pequeno derrame pleural esquerdo, opacidade em vidro-fosco e pavimentação em mosaico dispersas pelo pulmão esquerdo associadas a aspecto consolidativo incipiente, acometendo 50% do parênquima pulmonar e irregularidades costais posteriores dos arcos costais direitos de D9-D11, evidenciando, então, fraturas múltiplas de arcos costais à direita. Na avaliação no departamento de emergência apresentou

piora da dispneia, sudorese, saturação de O₂ de 77% e frequência cardíaca de 123bpm. Realizou-se drenagem de tórax à direita com presença de secreção em aspecto purulento, evidenciando empiema pleural. Durante internação (ao 19º dia após a queda), voltou a apresentar piora, com queda da saturação e esforço respiratório com necessidade de suplementação de oxigênio em máscara de Ventury, evoluindo com redução significativa dos murmúrios vesiculares em base direita com crepitação difusa em restante dos campos, dreno de tórax com 500ml de secreção hemática em 6h. Por não apresentar melhora do quadro hipoxêmico, optou-se por intubação orotraqueal de sequência rápida e encaminhada para a UTI onde foi realizada a troca de antibiótico para maior espectro devido ao empiema. Após melhora do quadro, o dreno foi retirado (12º dia) e os exames de RX de tórax de controle demonstraram manutenção de pequeno derrame pleural à direita de manejo conservador. Paciente recebeu alta hospitalar em bom estado geral com recuperação adequada do quadro e retorno ao município de origem.

REFERÊNCIAS:

1. SARANI, B. Inpatient management of traumatic rib fractures and flail chest in adults. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/inpatient-management-of-traumatic-rib-fractures?search=hemothorax%20com%20empiema&source=search_result&selectedTitle=1-150&usage_type=default&display_rank=1> Acesso em 07 de maio de 2022
2. LEGOME, E. Initial evaluation and management of blunt thoracic trauma in adults. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/initial-evaluation-and-management-of-blunt-thoracic-trauma-in-adults?search=hemothorax&source=search_result&selectedTitle=1-112&usage_type=default&display_rank=1> Acesso em 07 de maio de 2022.
3. DE ABREU, E. MACHADO, C., NETO, M., NETO, J.B., SANCHES, M. The impact of a chest tube management protocol on the outcome of trauma patients with tube thoracostomy. Rev. Col. Bras. Cir 42 (4). Jul-Ago 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/wr7YbpNxYnQhN49XdfFv-CYz/?lang=en#>> Acesso em 12 de jul. de 2022. <https://doi.org/10.1590/0100-69912015004007>

Perfil Epidemiológico das Vítimas de Acidente de Trânsito Envolvendo Motocicletas Atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre de 2020 a 2022

Alexandre do Rosário Joras, Gabriel Rostand Tavares, Maria Eduarda Friedrich Pfeifer, Gustavo Andrezza Laporte

INTRODUÇÃO:

O SAMU é um serviço público que presta atendimento a vítimas de agravos urgentes. Porto Alegre, município pioneiro na instituição do Serviço, contou, em 2021, com uma população de 1.492.530 pessoas, sobre um território de 495,39 km², pelo qual circularam 893.489 veículos. Destes, 101.366 foram motocicletas² - veículos vantajosos, visto o seu menor custo, consumo e agilidade, apesar de associados a uma alta morbimortalidade³. O presente estudo visa conhecer o perfil dos motociclistas atendidos pelo SAMU de Porto Alegre, entre 2020 e 2022, com o intuito de permitir um maior enfoque em campanhas de conscientização e prevenção.

MÉTODOS:

Estudo transversal, retrospectivo, com base no banco de dados de atendimentos prestados pelo SAMU de Porto Alegre entre dezembro de 2020 e abril de 2022. A amostra foi constituída pelos registros que, dentro do período estabelecido, tiveram como motivo do atendimento as seguintes causas: colisão carro/moto; atropelamento por moto; colisão moto/lotação; colisão moto/moto; colisão moto/ônibus,caminhão; colisão moto/poste,muro,árvore e queda de moto. Não houve critérios de exclusão. Os dados foram inseridos na plataforma Google Planilhas e as seguintes variáveis foram analisadas: “sexo”, “idade do paciente” e “descrição da gravidade”. A descrição dos resultados foi feita por meio de frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS:

No período, um total de 3.534 vítimas foram atendidas em acidentes envolvendo mo-

tocicletas. Destas, 2.785 (79%) eram do sexo masculino e 681 (19%) do feminino. Em relação à faixa etária, 1.607 (45%) tinham entre 18 e 29 anos, 1.025 (29%) entre 30 e 41 anos e 745 (21%) acima de 42 anos. Quanto à gravidade, 1.520 (43%) vítimas foram classificadas como estado leve, 1.869 (53%) em estado médio e 103 (3%) em estado grave. Apenas 19 (1%) vítimas estavam em óbito.

CONCLUSÕES:

Indivíduos do sexo masculino corresponderam a maioria dos atendimentos, e, no quesito faixa etária, destacaram-se os indivíduos entre 18 e 29 anos. Há estudos que relacionam a prevalência de atendimentos a esse perfil por serem recém habilitados, profissionalmente ativos e imprudentes.³ Torna-se, portanto, imprescindível a realização de campanhas de conscientização direcionadas a esse público. Uma limitação para este estudo é que a variável “motivos de atendimento” pode incluir vítimas que não os motociclistas, gerando distorções nos resultados.

REFERÊNCIAS:

1. IBGE. Cidades: Porto Alegre. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>.
2. SANTOS FJ et al. Motivação para a escolha da motocicleta: uma análise sob a perspectiva de motociclistas acidentados. Cad saúde coletiva: 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202129020056>.
3. SOUZA CD et al. Mortality of motorcyclists due to traffic injuries in Brasil: a population-based study in brazilian capitals. Rev Assoc Med Bras: 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.10.1355>.

O uso da Prática Deliberada de Ciclos Rápidos no Programa de Residência em Medicina de Emergência

Cecília Biasibetti Soster; Lisiane Vilar Santos; Thais Sudbrack; Felipe Renato Barranchini Steffen

O programa de Residência em Medicina de Emergência do Grupo Hospitalar Conceição tem três anos de duração e recebe anualmente seis novos residentes que desenvolvem sua prática em cenários complexos que exigem do estudante um raciocínio rápido e assertivo, tornando imprescindível investir no preparo destes para uma atuação segura. Nesse contexto, a simulação clínica é uma metodologia com reconhecido potencial de aumento da retenção de conhecimento e segurança dos profissionais¹ e a prática deliberada de ciclos rápidos (PDCR) uma estratégia que permite um aprendizado dinâmico e interativo². O objetivo dessa intervenção foi oferecer aos residentes uma oportunidade de vivenciar situações reais em um ambiente controlado, a fim de qualificar sua prática na assistência a situações de emergência.

METODOLOGIA:

Trata-se de um relato de experiência da inserção de um cronograma de treinamentos periódicos para os residentes do programa de medicina de emergência. Nas primeiras 12 semanas, os treinamentos abordam temas básicos e após são abordados temas relacionados às áreas em que os residentes atuam. Os encontros ocorrem mensalmente, com duração de 3 horas, nestes são desenvolvidos os cenários de simulação clínica a partir da PDCR, onde o instrutor faz *feedbacks* sucintos durante o cenário e este é repetido sempre que necessário. Os temas dos encontros são organizados pelos residentes em estágio avançado do programa

e os novos residentes são preparados para assumir a atividade. Estes encontros são desenvolvidos no Laboratório de Simulação Realística, envolvendo simuladores de alta fidelidade.

RESULTADO:

No primeiro trimestre do ano de 2022 foram realizados 5 encontros que possibilitaram qualificar 16 residentes do programa. Foram realizadas simulações de emergências respiratórias, cardiológicas e parada cardiorrespiratória adulto e pediátrico.

CONCLUSÃO:

A PDCR é uma ferramenta útil para o processo de aprendizado nesse contexto e a inserção periódica dos residentes nestes cenários contribui para desenvolvimento do pensamento racional, rápido e assertivo em situações de emergência que exigem intervenção imediata com risco à vida do paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Roszczyński KN, Register SJ, Bergman L, White ML. An Investigation on the Perceptions of Practicing Interdisciplinary Health Professionals on Rapid Cycle Deliberate Practice Simulation. *Simul Healthc*. 2022;17(1):e14-e19. doi:10.1097/SIH.0000000000000577
2. Castro LT, Couto TB. Rapid Cycle Deliberate Practice: a modern simulation strategy. *Scientia Medica*. 2018; 28(1):ID28849. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28849>.

Rotatividade da Força de Trabalho do SAMU 192 no Brasil

Marisa Aparecida Amaro Malvestio, Regina Marcia Cardoso de Sousa

INTRODUÇÃO:

A rotatividade ou *turnover* é definida como a flutuação de profissionais, expressa pela relação entre as admissões e os desligamentos¹. Ela é decorrente de eventos internos e externos às instituições e geradora de desafios, como fragilização da performance e aumento de custos¹. No Brasil, o SAMU 192, representa a atenção pré-hospitalar móvel pública e apesar da consolidação da política, não há estudos que tratem sobre a rotatividade de seus profissionais. O objetivo do estudo é descrever a rotatividade geral e de saída dos profissionais do SAMU 192 segundo estados e regiões, em 2019, gerando um benchmarking nacional.

MÉTODO:

Estudo censitário, observacional e descritivo, realizado com dados públicos sobre quantitativo de recursos humanos vinculados às centrais de regulação de urgência (CRU) e recursos móveis (RM) do SAMU 192, extraídos da ferramenta de tabulação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. A rotatividade dos profissionais foi analisada a partir do registro de movimentação no sistema, considerando inclusões e reduções (saídas) dos diferentes profissionais, entre janeiro e dezembro de 2019, por estados. O cálculo da taxa de movimentação geral consistiu na aplicação da equação: $(\text{inclusões} + \text{reduções}) / 2 / \text{total de profissionais} \times 100$. A taxa de movimentação por saídas (redução), foi dada pela equação: $\text{soma das reduções} / \text{total de profissionais} \times 100$.

RESULTADOS:

Foram observados seis aspectos relevantes: 1. A rotatividade dos profissionais da CRU é maior do que a vista entre profissionais da assistência; 2. Nos RM, médicos exibem rotatividade geral (23,9%) e de saída (18,5%) próximas ao dobro das observadas nos profissionais de enfermagem; 3. Na CRU, a taxa média nacional de rotatividade geral (>30,0%) e de saída (>18,0%) para médicos e enfermeiros é elevada; 4. Operadores de radiochamada possuem taxas de rotatividade maior que a dos telefonistas; 5. Estados da região norte e centro-oeste, apresentam taxas de rotatividade, superiores às demais regiões, e; 6. Os condutores de ambulância apresentaram as mais baixas taxas de rotatividade dentre todos os profissionais analisados (<10%).

CONCLUSÃO:

Considerando que a demanda por serviços de emergência deve crescer e o alto turnover afeta a performance das CRU e dos RM, é relevante quantificar a rotatividade e gerar um benchmark nacional, para explorar fatores impulsionadores e gerar estratégias de enfrentamento.

REFERÊNCIAS:

1. Pierantoni CR, Vianna CMM, Magnago TF, Rodrigues, MPS. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. *Saúde debate* 39 (106) Jul-Sep 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003006>

Performance de Produção de Procedimentos pelo SAMU 192 no Brasil

Marisa Aparecida Amaro Malvestio. Regina Márcia Cardoso de Sousa.

INTRODUÇÃO:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), possui duas atividades assistenciais: Atendimento às urgências pré-hospitalares e o transporte em situação de urgência entre unidades de saúde. Com 85% de cobertura e consolidado como política pública, não há estudos sobre a performance de produção do SAMU 192 nas centrais de regulação ou nos recursos móveis.

OBJETIVO:

Descrever e analisar a produção de procedimentos realizados pelas centrais de regulação e recursos móveis do SAMU 192 entre 2015 e 2019, segundo frequência, indicadores de base populacional e produtividade diária, estabelecendo um indicador de performance.

MÉTODO:

Estudo censitário, observacional descritivo, realizado com dados de produção aprovada, por macrorregiões e estados, extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Os procedimentos analisados foram codificados segundo a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS:

Foram analisados 116,8 milhões de procedimentos. Em cinco anos, o número de chamadas atendidas aumentou 26,5%, os envios de recursos cresceram 32,2% e o total de procedimentos de suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV) aumentou 28,5%, enquanto a po-

pulação coberta e os recursos móveis (RM) cresceram 9,7% e 14,4%. Cada mil habitantes cobertos geraram 109,8 chamadas, que resultaram em 42,5 procedimentos pela central de regulação, sendo 18,5 orientações e 24,0 envios de RM, estratificados em 18,0 de SBV, 3,2 de SAV e 2,8 de múltiplos meios. Já os recursos móveis de SBV e SAV realizaram 26,4 procedimentos/mil hab cob em média. Os recursos de SBV se destacam com 18,5 atendimentos e 2,7 transportes/mil hab cob de média, enquanto as USA alcançaram 3,3 atendimentos e 1,2 de transportes. Em média, unidades de suporte básico terrestre (USB) realizaram 3,3 atendimentos e 0,5 transportes diários, enquanto o suporte avançado realizou 2,7 atendimentos e 0,9 transportes. Nas diferentes macrorregiões do país houve grande variação nos resultados, dando origem a benchmarkings diferentes. As regiões sul e sudeste superaram as médias às nacionais em todos os indicadores, enquanto, estados da região norte apresentaram resultados de performance abaixo da média nacional.

CONCLUSÃO:

Houve uma elevação sustentada e expressiva na demanda e na produção de procedimentos pelo SAMU 192. As taxas observadas, excederam os índices de crescimento de população coberta e recursos distribuídos, caracterizando-se como um fenômeno preocupante e já observado em outros países. Houve ampla variação entre estados, com alta produção em áreas populosas, forte presença da modalidade SBV e elevação dos transportes realizados pelo SAMU 192, todavia, a produtividade nacional mostrou-se inferior a parâmetros internacionais, refletindo um “comportamento operacional ineficiente”.

Relato de caso: Taquicardia Ventricular instável desencadeada por esforço físico em variante pouco comum de cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito

Gabriel Martinez; Gabriela Matielo Galli; Cláudia Souza Xavier; Walter Luiz Ruedi; Michele Cocenza Varrichio Crispim; Larrisa Cristina da Silva Oliveira; Lilian de Oliveira Tomaz, Bruna Botão Lacerda.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, professor de *beach tennis*, sem antecedentes de doenças prévias ou histórico familiar relevante, apresentando mal-estar inespecífico súbito, sudorese e palidez cutânea durante esforço físico intenso, sem apresentar melhora ao repouso. A esposa do paciente estava levando-o ao hospital, porém houve piora dos sintomas na metade do trajeto, tendo que parar em um posto de bombeiros que tinha equipe médica disponível.

Na avaliação inicial, o paciente estava em mau estado geral, sudoreico e pálido, com pulsos periféricos ausentes, frequência cardíaca de 220 bpm, frequência respiratória de 40 irpm, pressão arterial inaudível e cianose de extremidades. Após monitorização no pátio do posto de bombeiros, foi identificada uma taquicardia de QRS largo e optado por realizar cardioversão elétrica sincronizada com 100 J devido à instabilidade hemodinâmica. Foram realizados 10 mg de etomidato e 50 mcg de fentanil e o paciente apresentou retorno ao ritmo sinusal após o 1º choque, evoluindo com melhora significativa do mal-estar, FC 83 bpm, FR 20 irpm, PA 110x80 mmHg e boa perfusão periférica, sendo transportado a um centro hospitalar quaternário por transporte aeromédico.

Na admissão hospitalar, o paciente mantinha estabilidade hemodinâmica e os sinais vitais após a cardioversão. Realizado eletrocardiograma que demonstrou ritmo sinusal com extrassístoles ventriculares e inversão de onda T de V1 a V4, além do cateterismo que não demonstrou lesões coronarianas significativas. Prosseguindo com investigação, foi realizado ecocardiograma que evidenciou disfunção de ventrículo direito (VD) e uma ressonância nuclear magnética com disfunção sistólica

do VD (FEVD 36% e discinesia ínfero-lateral). Aventada hipótese de cardiomiopatia arritmogênica de VD, foi indicada a implantação de um cardiodesfibrilador implantável e coletado teste genético, vindo positivo para alteração no gene PKP2. Paciente recebeu alta após 18 dias e com encaminhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

A cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito (CAVD) é caracterizada por progressiva infiltração fibrogordurosa de todas as camadas da parede livre do VD, propiciando arritmias ventriculares e disfunção do VD¹. Vários genes estão associados à CAVD, com a mutação no receptor cardíaco da rianodina plakophilin 2 (PKP2) parecendo ser a mais comum². Entretanto, essa anormalidade genética pode requerer uma segunda mutação nesse mesmo gene ou em outro gene para que a doença se manifeste, fazendo com que a incidência na população geral seja menor³. O paciente em questão teve desfecho favorável devido à rápida intervenção da equipe médica do pré-hospitalar e à investigação minuciosa no intra-hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Filho FHF, et al. Cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, 2011 jan-fev;9(1):67-73.
2. Corrado D, Thiene G. Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy/dysplasia: clinical impact of molecular genetic studies. *Circulation.* 2006;113(13):1634.
3. Neto JE, Tonet J, Frank R, Fontaine G. Cardiomiopatia/Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito (C/DAVD) – O Que Aprendemos após 40 Anos do Diagnóstico desta Entidade Clínica. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 112(1):91-103

Atuação da Unidade de Suporte Intermediário (USI) em Vítimas de Afogamento: Um Relato de Caso

Adriana Cristina Alves; Enf. Bruno Quin Putti; Eric Anderson Rodrigues; Felipe Silva Teixeira; Ms. Matheus de Sousa Arci; Enf. Rodrigo MironGuirau; Tiago Ferreira de Medeiros Coelho Walter Luiz Ruedi; Dra. Gabriela Matielo Galli Rosalen

INTRODUÇÃO:

No Brasil a cada hora e meia um brasileiro morre afogado, durante o verão de dezembro a março, ocorreram 45% dos afogamentos, onde praias são os locais de maior número de salvamento. Início de dezembro de 2021 a abril de 2022 O Grupo de Resgate – GRAU junto com GBMar Praia Grande 2 SGB em todo litoral, foi realizado operação verão (OP) com a (USI / GRAU) para estas vitimas.

METODOLOGIA:

Exposição dialogada, com estudo de caso.

RELATO DE CASO:

Paciente L.P.F., sexo masculino, 68 anos, atendido dia 03/02/22 as 11h00min, pela (USI / GRAU) durante a (OP) 2021/2022 na cidade de Praia Grande, no estado de São Paulo. A viatura encontrava-se em deslocamento quando presenciou afogamento em curso. A equipe com treinamento auxiliou a retirar vitima da água e classificou o afogamento grau 6.

Na faixa de areia foi iniciado o atendimento com ênfase nas compressões torácicas, embarcado a vítima na viatura com apoio dos bombeiros militares que compunham a guarnição. Feito a secagem do tórax do paciente e instalado do desfibrilador externo automático (DEA) que em sua primeira análise identificou ritmo chocável. Subsequentemente, foi administrado choque, retornou imediatamente a Reanimação Cardiopulmonar (RCP), alocado tubo laríngeo nº 4, acesso venoso periférico com infusão de solução fisiológica 0,9%. Após este ciclo, mais uma vez identificado ritmo chocável, novamente deflagrado o choque pelo DEA, e após o 4º ciclo de RCP + DEA apresentou retorno à circulação espontânea (RCE).

Encaminhado à UPA Samambaia Praia Grande estável hemodinamicamente, com FC 100 bpm, PA 110 x 70mmHg, em ventilação por tubo laríngeo nº4 com dispositivo bolsa-válvula-máscara na frequência de 12 ventilações por minuto, sat 98%. Foi transferido no dia 04/02/22 à UTI do Hospital Guilherme Álvaro na cidade de Santos, permanecendo internado entubado sob ventilação mecânica (VM), não necessitou de drogas vasoativas. Iniciado com ceftriaxona e clindamicina por 7 dias. Evolui clinicamente após despertar da sedação em (VM), foi extubado com sucesso no dia 06/02/22 e recebeu alta para a enfermaria no dia 07/02/22 e alta hospitalar em 12/02/22.

DISCUSSÃO:

O COFEN regulamentou suporte intermediário de vida, utilização de dispositivos extraglótricos e cumprimento de **prescrições médicas** à distância. Nesta operação verão, a (USI) da Praia Grande realizou 16 atendimentos á vítimas de afogamento, dentre elas 8 em grau 6 e 6 atendimentos pela (USI), onde 5 revertidas RCE e 1 alta hospitalar.

Evidenciamos então a importância da atuação dos Enfermeiros bem treinados no atendimento à estas vítimas uma vez que o afogamento é a 4 causa de morte em adultos no Brasil com isso devemos realizar mais pesquisas e treinamentos para o atendimento ao afogado.

REFERÊNCIAS:

1. <https://www.sobrasa.org/afogamento-boletim-epidemiologico-no-brasil-ano-2021-ano-base-de-dados-2019-e-outros/>
2. Boletim Brasil SOBRESA 2021.
3. Conselho federal de Enfermagem . Resolução COFEN nº 641/2020 – Dispõe sobre atualização e normatização, no âmbito do sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, *Utilização de Dispositivos* Extraglótricos (DEG) e

outros procedimentos para acesso à via aérea, por Enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes *intra e pré-hospitalares*. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020_80392.html

4. Conselho federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 688/2022 – Dispõe sobre atualização e normatização, no âmbito do sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, Normatiza a implementação de diretrizes assistenciais e a administração de medicamentos para a equipe de enfermagem que atua na modalidade Suporte Básico de Vida e reconhece o Suporte Intermediário de Vida em serviços públicos e

privados.. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-688-2022_95825.html

5. Conselho federal de Enfermagem . Resolução COFEN nº 689/2022 – Dispõe sobre atualização e normatização, no âmbito do sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-689-2022_95819.html
6. <https://www.sobrasa.org/manual-de-emergencias-aquaticas-2/>
7. Manual de emergências aquáticas- Editor Dr. David Szpilman – SOBRASA – Atualizado em 2015.

Percepção de uma residente do segundo ano de medicina de emergência acerca das práticas de eixo longitudinal de aprendizado

Louise Tahim de Sousa Brasil, Othon Sidou, Patrícia Lopes Gaspar, Nicole Pinheiro Moreira, Victor Hugo de Almeida Oliveira, Vanessa Gomes Martins

INTRODUÇÃO:

O trabalho no Departamento de Emergência costuma ser marcado pela necessidade de tomar decisões críticas em tempo hábil, com informações limitadas sobre o paciente e os fatos que o levaram ao estado crítico, o que aumenta a pressão sob a qual os profissionais deste setor estão submetidos. Na tentativa de desenvolver habilidades frente às mais diversas situações complexas, a Residência de Medicina de Emergência do Ceará objetivou criar um formato de aulas teórico-práticas voltadas ao treinamento das competências em medicina de emergência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

O Programa de Residência de Medicina de Emergência do Ceará sempre utilizou aulas teóricas semanais com o objetivo de complementar o aprendizado do residente. Contudo, a partir de 2021, iniciou-se a implantação de um modelo de ensino teórico-prático em 4 temas, chamados de Eixos Longitudinais: Reanimação, Via Aérea, Ultrassonografia Point Of Care (POCUS) e Tomada de Decisão. O Eixo Longitudinal de Reanimação consiste na prática de atendimentos simulados a pacientes graves, utilizando-se manequins de média tecnologia, simuladores de baixo custo e/ou pacientes-ator, onde os residentes conduzem casos clínicos indicados pelo preceptor. Ao fim da simulação, ocorre a discussão entre todos, de forma orientar as condutas tomadas e a fim de

melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente hipotético. O Eixo Longitudinal de Via Aérea consiste em abordagem teórica seguido de práticas de simulações com os manequins/simuladores supracitados. Além de refinar a técnica, discute-se acerca de: abordagem da via aérea, materiais utilizados, dispositivos de videolaringoscopia, dispositivos extraglotticos, medicamentos, otimização do paciente, além de planos de resgate antes de iniciar o procedimento. No Eixo de POCUS, o ensino abrange desde o manejo técnico dos aparelhos de ultrassonografia até a aplicação de protocolos já consolidados, como Protocolo Rush, FAST e Protocolo Blue, demonstrando sua aplicabilidade na tomada de decisão e melhora da assistência ao paciente. O Eixo Longitudinal de Tomada de Decisão é o momento reservado ao desenvolvimento do raciocínio voltado às situações de emergência, tais como reconhecer ameaças à vida do paciente e formas oportunas de prevenir complicações e desfecho desfavorável.

CONCLUSÃO :

O modelo de ensino proposto pela Residência Médica do Estado do Ceará tem ofertado aos seus alunos o embasamento teórico-prático necessário ao desenvolvimento de habilidades técnicas e humanísticas, que permitem o amadurecimento profissional do residente de Medicina de Emergência, de forma a identificar ameaças à vida do paciente e prevenir complicações.

Triagem e Classificação de Risco por Profissional Médico em Emergência de Hospital Público Terciário Cardiopulmonar Referência no Ceará: Uma Experiência de Sucesso

Karen Lopes Cunha; Breno Douglas Dantas Oliveira

INTRODUÇÃO:

O aumento crescente de pacientes que procuram os Serviços de Emergência (SE) e a consequente superlotação destes é uma realidade mundial. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, este problema torna-se ainda mais grave, pois os SE são a principal porta de entrada ao sistema de saúde, sendo as doenças cardiovasculares as principais queixas e causas de morte nos SE. A construção de um protocolo de triagem e classificação de risco médica, adaptado ao perfil de cada serviço e ao contexto de sua inserção na rede pública de saúde, configura-se como uma importante estratégia de gestão. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de um SE com triagem e classificação de risco médica em hospital público terciário de referência em atendimento cardiopulmonar no estado do Ceará.

RELATO DE CASO:

O SE da instituição tem um número médio de atendimento na triagem de 160 pacientes por dia, sendo 80% por queixas cardiológicas. A população atendida é composta principalmente por adultos que utilizam o Sistema Único de Saúde. A triagem e classificação de risco é realizada por um médico através de um protocolo institucional, que foi desenvolvido e implementado em 2018, baseado na literatura e expertise dos profissionais envolvidos. O usuário realiza inicialmente o cadastro para abertura de atendimento e, posteriormente, é direcionado para um grupo de salas, com fluxo unidirecional, onde um técnico de enfermagem

faz aferição dos sinais vitais e, em seguida, é encaminhado para uma das duas salas onde realiza o exame de eletrocardiograma (ECG), obrigatório, devido ao perfil geral dos usuários do referido hospital. Após, é conduzido para avaliação médica, que une os dados da queixa que motivou o paciente a buscar atendimento, aos sinais vitais e ao ECG para tomada de decisão quanto a triagem e classificação de risco, orientando o fluxo adequado de assistência. Com base na aplicação desse protocolo, foi observado que 30-40% dos pacientes que procuram o referido hospital não preenchem o perfil e/ou complexidade da unidade, sendo, então, contra-referenciados para outras unidades de saúde de menor complexidade ou encaminhados para sua residência.

DISCUSSÃO:

A presença de um médico realizando a triagem e a classificação de risco em SE público terciário tem inúmeros benefícios e constitui uma estratégia efetiva de gestão em saúde, otimizando os recursos humanos e materiais da instituição, aumentando a segurança e aceitação do paciente contra-referenciado e melhorando o funcionamento da rede integrada de saúde. Por ser um modelo de assistência que foi sucesso dentro da condição de saúde local, serve como referência de modelo a ser seguido em outras unidades de saúde.

REFERÊNCIA:

1. BECKER, JB, et al. Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos dos pacientes. Rev Esc. Enferm., USP 49 (05). Outubro, 2015.

Cenário de Cobertura do SAMU 192 no Brasil

Marisa Aparecida Amaro Malvestio; Regina Márcia Cardoso de Sousa. INTRODUÇÃO:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, (SAMU 192) é o componente pré-hospitalar móvel do Sistema Único de Saúde (SUS). Após 20 anos de implementação e reconhecido pela sociedade brasileira, o programa não chegou a 100% da população. O objetivo deste estudo é analisar o cenário de cobertura do SAMU 192 no Brasil em 2019 nas diferentes regiões do país.

MÉTODO:

Estudo censitário, observacional e descritivo realizado com dados fornecidos pelo Ministério da Saúde e complementados com dados sobre área geográfica e população por município. Foram aplicados 19 indicadores relacionados a cobertura geográfica, população coberta, distribuição e disponibilidade de recursos e configuração de equipes.

RESULTADOS:

A análise do cenário de cobertura do SAMU 192, em 2019 revelou oito aspectos relevantes:

1. Estão distribuídos 3648 recursos móveis, sendo 2742 unidades de suporte básico terrestre, 614 unidades de suporte avançado terrestre e 18 recursos aeromédicos, dentre outros;
2. Com esses recursos, o serviço alcançou 85,0% dos cidadãos em 3750 municípios (67,3%), com diferenças de cobertura entre as regiões do país (entre 77,2% na região norte e 94,6% na região sul);
3. Capitais e municípios com 10 mil a 50 mil hab, concentram 157,1 milhões de cidadãos que contam com recursos do SAMU 192 em seus municípios. A cobertura regionalizada alcança 21,4 milhões de brasileiros, predominantemente em municípios de <10 mil habitantes. Há 31,5 milhões de

brasileiros sem cobertura, em 1820 municípios (33,7%), sendo 51,8% com <10 mil habitantes.

4. Há variações na distribuição e na composição do modelo assistencial em dupla camada em cada região, entre 10,5% de equipes de suporte avançado de vida na região norte à 18,3% na região sul, fato que se acentua em municípios do interior;
5. Enquanto atenção pré-hospitalar chega a 100% dos cidadãos das capitais brasileiras, a ausência de cobertura está no interior que, na região norte, atinge 49,9% da população;
6. A modalidade SBV é hegemônica e os recursos de SAV são restritos, concentrados nas capitais e grandes centros e cobrem extensos territórios, em média com mais de 5 cidades;
7. A maior restrição de USA no interior é na região norte, com uma relação de 17 USB por cada USA disponível, que cobre em média, 934.906,4 habitantes dispersos em 21,9 municípios do interior (160.552,0km²);
8. Desde a implantação do programa nas capitais, não foi realidade correção do incremento populacional e capitais de alta densidade demográfica, já apresentam menos de uma USB por 100mil habitantes.

CONCLUSÃO:

O percentual de cobertura alcançado é coerente com a diretriz de integralidade do sistema de saúde, entretanto, a exígua expansão, associada à persistência de cidadãos descobertos e um cenário de desigualdade de recursos e forças de resposta, corrompem a diretriz de igualdade no acesso à saúde.

Perfil epidemiológico das vítimas de queda atendidas pelo SAMU de Porto Alegre no ano de 2021

Giovana Loreto Nunes, Valentina Steffens Bracht, Andrielle Miozzo Soares

INTRODUÇÃO:

Queda pode ser a perda de equilíbrio ou eventos que levem ou não a ferimentos e danos à saúde¹. A queda pode resultar em algumas complicações, como contusões, fraturas e traumatismo. O presente estudo tem como intuito identificar o público-alvo para poder realizar campanhas de prevenção mais efetivas.

MÉTODOS:

Estudo transversal, retrospectivo. A amostra foi constituída por todos os atendimentos prestado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre, durante o período de janeiro de 2021 a dezembro do mesmo ano, com o motivo do chamado “queda”, a qual é classificada no banco de dados como: “queda da própria altura”, “queda de altura” e “queda de escada”. Foram excluídos os chamados por “queda de bicicleta” e “queda de moto”. As informações coletadas foram inseridas em uma planilha do programa Microsoft Excel® e as seguintes variáveis foram analisadas: tipo de socorro, idade e gravidade. Os resultados foram descritos em números absolutos e frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS:

No período de janeiro a dezembro de 2021, foram registrados 4.770 atendimentos por quedas. Desses, 2100 foram por queda da própria altura domiciliar, sendo as vítimas entre 41 e 59 anos (n=576; 27%) e os indivíduos acima e 60 anos (n=952; 45%) os principais afetados, sendo 57% considerados de gravidade média. Houve 1.593 chamados por queda de própria altura em

via pública, sendo os mais afetados as vítimas entre 41 e 59 anos (n=479; 30%) e vítimas acima de 60 anos (n=677; 42%), sendo 59% considerados de gravidade média. No que tange às quedas de altura, 929 chamados tiveram essa descrição, onde os mais afetados foram os indivíduos entre 41 e 59 anos (n=244; 26%) e pessoas acima de 60 anos (n=403; 43%), sendo, também, a maioria (56%) considerados de gravidade média. Por fim, 148 atendimentos foram por queda de escada, no qual os mais afetados foram pessoas entre 19 e 40 anos (n=37; 25%) e pessoas com mais de 60 anos (n=71; 47%), sendo 55% considerados de média gravidade.

CONCLUSÕES:

É possível observar que adultos acima de 40 anos e idosos são as principais vítimas de queda, de acordo com a análise dos registros do SAMU. Não saber o histórico da vítima - como o uso de medicamentos, abuso de substâncias, comorbidades, entre outros - é um fator de confusão nos resultados desse estudo, pois impossibilita o entendimento dos fatores antecedentes à queda. Desse modo, deve-se investir em meios de evitar que quedas ocorram, focando no grupo idoso e adulto, tendo em vista que este é um problema de saúde pública e que, com a diminuição desse problema, o número de internações e intervenções relacionadas a ela também diminuiria.

REFERÊNCIAS:

1. OMS. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice. São Paulo, 2010. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf. Acesso em: 15 jun 2022.

Impactos da Pandemia da COVID-19 no Perfil Epidemiológico dos Queimados Atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre (SAMU-POA): Uma Comparação entre os Biênios de 2018-2019 e 2020-2021

Fernanda Parente de Sousa Oliveira, Mariana Tamborindéguy, Ana Clara Esteves Perotti, Andrielle Miozzo Soares

INTRODUÇÃO:

Queimaduras representam um importante problema de saúde pública no Brasil, constituindo a segunda causa de morte na infância. Estima-se que, no Brasil, ocorram cerca de 1 milhão de acidentes com queimaduras por ano. Desses, 10% procuram atendimento hospitalar¹. A pandemia da COVID-19 impôs à população várias mudanças de comportamento, dentre as quais, pode-se salientar a higienização de mãos com uso de álcool em gel, substância inflamável. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras que foram atendidos pelo SAMU-POA nos biênios de 2018-2019 (pré-pandemia) e 2020-2021 (pandêmico), além de avaliar o impacto do uso de álcool em gel neste perfil entre biênios. Métodos: Estudo transversal, retrospectivo baseado na análise do banco de dados do SAMU-POA. A amostra foi constituída de todos os chamados entre o período de janeiro de 2018 até dezembro de 2021 que tiveram como motivo queimaduras. Os resultados foram apresentados em média, frequência e percentual. A associação dos biênios com as variáveis foi avaliada pelo Qui-Quadrado. O nível de significância adotado foi de 0,05 e as análises foram realizadas no software estatístico SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

RESULTADOS:

A amostra total foi de 305 pacientes queimados atendidos pelo SAMU-POA entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021. No primeiro biênio (2018-2019) foram atendidas 134 pessoas, das quais 62,7% eram homens. A média de idade foi

de 36 anos. A remoção do local foi necessária em 94,8% dos casos. Em relação às etiologias, houve 26 casos de choque elétrico, 5 casos de queimadura por agente químico e 103 casos de queimaduras térmicas. Já no segundo biênio (2020-2021), foram atendidas 171 pessoas, das quais 66,7% eram homens. A média de idade foi de 36 anos. A remoção do local foi necessária em 96,5% dos casos. Em relação às etiologias, houve 30 casos de choque elétrico, 16 casos de queimadura por agente químico e 125 casos de queimaduras térmicas.

CONCLUSÕES:

O perfil epidemiológico dos queimados atendidos pelo SAMU-POA é composto predominantemente pelo sexo masculino, com média de idade de 36 anos, necessidade de remoção do local e etiologia térmica. A análise estatística não revelou alterações significativas entre biênios. Dessa forma, os novos hábitos da Pandemia da COVID-19, como o uso de álcool gel, não implicaram em mudança no perfil dos atendimentos do SAMU-POA, cujos chamados correspondem a casos de emergência. Todavia, estudos futuros são necessários para avaliar se houve alteração nos casos de queimaduras mais leves, que não necessitam de atendimento pré-hospitalar de emergência.

REFERÊNCIAS:

1. Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. Rev Bras Queimaduras 2012;11(4):246-250.

Projeto de Extensão EmerCast - Descomplicando a Emergência. Experiência Original

Valentina Steffens Bracht, Julyhe Nunes Paulin, Alexandre do Rosário Joras, Marcelle Klein Draghetti

INTRODUÇÃO:

Grande parte das ocorrências reportadas às Unidades de Emergência podem ser minimizadas, ou até mesmo evitadas, se houver conhecimento, por parte do público leigo, sobre seu manejo, causas e prevenção. Prova disso é que somente quatro em cada dez ligações ao SAMU viram atendimento, segundo dados da operadora do município de Porto Alegre/RS¹. Tal estatística poderia ser revertida caso a população tivesse maior informação sobre serviços de saúde, por exemplo. Paralelamente, o uso de meios digitais como forma de expansão do conhecimento tem sido amplamente utilizado pelas diversas esferas da sociedade. Dentro desse cenário, os *podcasts* são uma ferramenta que popularizaram-se nos últimos anos, possibilitando aos ouvintes acesso aos conteúdos das mais diversas temáticas. A partir disso, a inserção da Emergência nesses temas surge como uma demanda nesse meio.

RELATO DE CASO:

O projeto de extensão da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) “EmerCast - Descomplicando a Emergência” surgiu em 2021, por meio de uma iniciativa de estudantes com o intuito de promover o ensino da Emergência em ambientes extra-universitários para a população leiga. Na vigência do projeto, foram lançados 12 episódios, com duração média de 20 minutos, pela plataforma Spotify, sobre temas relacionados à Emergência, como Serviços de Atendimento Móvel de Urgência e Cefaleias, abordando as principais dúvidas da população em geral sobre

esses assuntos. Os episódios do *podcast* tiveram mais de 900 reproduções, incluindo ouvintes estrangeiros dos países Estados Unidos, Portugal, Alemanha, Argentina e Paraguai. Como forma de avaliação, foram realizados questionários sobre o assunto de cada episódio, nos quais pelo menos 75% dos ouvintes obtiveram resultados positivos. Ademais, a página no Instagram do projeto conta com mais de 350 seguidores e mais de 50 publicações relacionadas aos episódios, sendo esse seu principal meio de divulgação. Atualmente, o projeto segue em vigência, com um número assíduo de ouvintes, que inclui estudantes de medicina e de enfermagem, bem como profissionais da área da saúde e a população leiga.

DISCUSSÃO:

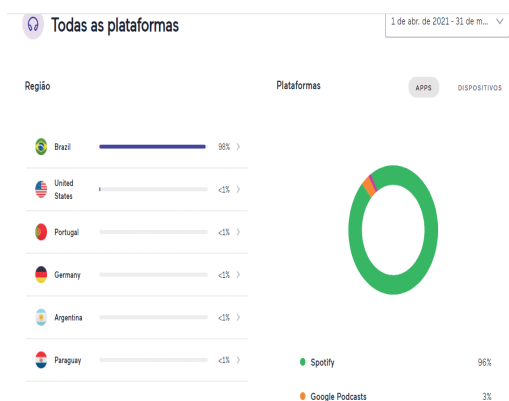
A partir da experiência, depreende-se o impacto de uma simples ferramenta no conhecimento do público externo. Concluímos, por meio dos feedbacks, que com o *podcast*, temos um amplo alcance do público em relação ao conteúdo, o qual é gratuito e de linguagem acessível. Dessa maneira, qualquer pessoa no Brasil pode ter acesso aos assuntos em vigência na área da Emergência, bem como agir como um facilitador do conhecimento, ao propagá-lo para seus amigos e familiares.

REFERÊNCIAS:

1. Apenas quatro em cada dez ligações para o Samu viram atendimento. Prefeitura de Porto Alegre. Disponível em: <<https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/apenas-quatro-em-cada-dez-ligacoes-para-o-samuviram-atendimento>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

Episódios

NOME	DURAÇÃO	REPRODUÇÕES	ANÚNCIOS	DATA	STATUS
Emercast #6: FPAF e FAB	17:57	43	0	Publicado 30/09/21	...
Emercast #5: Dor cervical	12:50	48	0	Publicado 03/09/21	...
Emercast #4: Quedas	14:58	46	0	Publicado 23/07/21	...
Emercast #3: TCEs	22:36	91	0	Publicado 17/06/21	...
Emercast #2: Cefaleias	18:35	159	0	Publicado 20/05/21	...
Emercast #1: Serviços de Atendimento em Saúde	21:47	198	0	Publicado 15/04/21	...
Episódio Introdutório	01:27	192	0	Publicado 05/04/21	...



emercast.ufcspa Seguir

57 publicações 381 seguidores 81 seguindo

EmerCast UFCSPA
Educação

Projeto de Extensão da UFCSPA
Descomplicando a Emergência através de um incrível Podcast!
linktr.ee/EmerCast

Ep. #13 Ep. #11 Ep. #10 Ep. #9 Ep. #8 Ep. #7 Ep. #6

Emercast - Descomplicando a Emergência Valentina Steff...

Início

Buscar

Sua Biblioteca

Criar playlist

Músicas Curtidas

Seus episódios

Atlântida TOP 100
as i run

Só Track Boa 2022
a playlist inspired by robbers...
the breaking point.
are you real?
U2 n stuff
As mais tocadas no seu 2021

Emercast #8: Queimaduras
Queimaduras: Saiba mais sobre essas lesões provocadas por chama ou ar superaquecido, escaldadura, contato com objetos demasiadamente quente...
dez. de 2021 - 16min 2s

Emercast #7: Incidentes com múltiplas vítimas
Incidentes com múltiplas vítimas: Saiba mais sobre a triagem de vítimas em massa e suas diferenças entre as demais emergências que escutam no di...
out. de 2021 - 39min 25s

Emercast #6: FPAF e FAB
FPAFs e FABs: Saiba mais sobre os preocupantes Ferimentos Penetrantes por Arma de Fogo e sobre os Ferimentos por Armas Brancas. Avíale esse...
set. de 2021 - 17min 57s

#01 / Já todo mundo ansioso
Dom da, Oitavo

38:41 58:01

Perfil dos pacientes atendidos em uma emergência de trauma utilizando o protocolo de classificação de risco Emergency Severity Index (ESI)

Camila Simon, Cássio Monti Guazzelli, Fernanda Salazar Meira, Gisele Baggio, Isadora Prates Bombardi, Natália Tainá Scheidt

INTRODUÇÃO:

A partir da década de 90, vários protocolos de Classificação de Risco (CR) foram desenvolvidos e utilizados como instrumentos que objetivam priorizar o acesso do usuário através de critério clínico e não por ordem de chegada aos serviços de emergência. A Portaria 1600, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde, determina a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos em todos os pontos de atenção, contemplando a CR como intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos. Objetivo: analisar e descrever o perfil dos pacientes atendidos em uma emergência de trauma utilizando o Protocolo de Classificação de Risco *Emergency Severity Index*. Método: trata-se de uma análise descritiva e analítica retrospectiva. Foram analisados dados dos atendimentos no período de dezembro a junho de 2022 em uma emergência de referência em trauma de Porto Alegre. Resultados: o número de atendimentos foi de 53.919 no período. A mediana de idade foi de 38 com intervalo de 0 a 102 anos e predomínio da faixa etária de até 60 anos (83%). O sexo masculino (55,2%) obteve o maior número de atendimentos e a cor autodeclarada branca (56%). Com relação à CR atribuída aos pacientes utilizando o Protocolo, 6,8% dos pacientes foram classificados como Nível V, 62,2% como Nível IV, 17,5% como Nível III, 2,7% como Nível II e apenas 0,5% como Nível I. Ocorreram 99 óbitos no período analisado, com taxa de somente 0,18% de óbitos/atendimentos no período. A mediana de

idade dos pacientes que foram à óbito foi de 51 e houve prevalência do sexo masculino com 78,8%. A CR atribuída aos pacientes que à *posteriori* vieram a óbito teve predominância dos Níveis I e II com 54,5% e 18,2%, respectivamente. As duas principais causas de atendimento seguidas de óbito foram as agressões e quedas com 21,2% e 30,3%, respectivamente. Discussão: através da análise dos dados realizada verificou-se que, ainda que se trate de nível terciário de assistência, a maior demanda de pacientes foi classificada como nível IV, o que pode indicar fragilidade da rede de atenção primária do município e causar problemas em relação à demanda hospitalar. Ainda, verificou-se que apenas 3,2% dos pacientes foram classificados como Nível I e II, o que está de acordo com a literatura. Conclusões: identificou-se elevado número de atendimentos de pacientes classificados como Nível IV em um Hospital de nível terciário. Além disso, foi possível verificar um expressivo número de atendimentos de adultos jovens e a mortalidade observada esteve relacionada a agressões e quedas.

DESCRITORES:

Enfermagem de Emergência, Triage, Classificação de Risco

REFERÊNCIA

1. EMERGENCY NURSES ASSOCIATION (ENA). Emergency Severity Index: Manual de Implementação. EUA, 2020.

Uma análise observacional dos chamados de 2013 a 2021 do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por ferimentos de arma branca e ferimentos de arma de fogo na cidade de Porto Alegre.

INTRODUÇÃO:

A posse e o uso de armas brancas e de fogo são fatores importantes, sobretudo, na violência e mortalidade em países da América Latina. Em 2021, ferimentos por esses tipos de armas corresponderam a 27% dos atendimentos por violência do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Porto Alegre. Neste sentido, o trabalho objetiva discorrer acerca das características das vítimas desses tipos de atendimento e fornecer informações, como grupos de risco, períodos e locais de maior ocorrência.

MÉTODOS:

Estudo transversal retrospectivo. A amostra foi constituída de todos os chamados de 2013 a 2021 registrados no banco de dados do SAMU de Porto Alegre. Posteriormente, foram selecionados aqueles com “tipo de socorro” /motivo do atendimento: ferimentos por arma de fogo (FAF) e ferimentos por arma branca (FAB). A idade das vítimas, os horários e os bairros nos quais os eventos ocorreram foram analisados nos Dados dos chamados de 2019 a 2021- tendo em vista uma análise mais atualizada - a respeito das variáveis “idade”, “faixa horária” e “localização”. As informações coletadas foram inseridas no programa Microsoft Excel versão X e os resultados expressos em porcentagem relativa e absoluta com a coleta dos chamados de 2013 a 2021 registrados no banco de dados do SAMU de Porto Alegre. Foram analisados os horários, idades das vítimas dos chamados de 2019

a 2021 e os bairros nos quais o evento aconteceu. Por fim, foi realizada a comparação dos dados coletados ao longo da década.

Resultados: De 2013 a 2021, dos 344.346 chamados atendidos, aproximadamente 5.578 (1,62%) foram em razão de FAB e FAF. Ao longo do tempo, os chamados por esse tipo de ferimento sofreram redução anual de aproximadamente 10%, sobretudo no intervalo de 2020 a 2021. No período de 2019 a 2021, dos 80 bairros de Porto Alegre, os bairros Centro, Restinga e Santa Teresa concentraram 35% do total de chamados, seguidos dos bairros Rubem Berta e Lomba do Pinheiro. Ainda nesse período, a faixa horária das 17 às 03 horas agrupa mais de 60% do total dos atendimentos. A faixa etária com maior prevalência se deu dos 19 aos 33 anos, a qual representa quase 50% dos atendimentos.

CONCLUSÕES:

Segundo o atlas de violência de 2020, a redução do número de chamados por violência ao longo da década pode se dar pela redução do número de jovens e pela implementação de ações de segurança pública. A maior prevalência em determinados bairros pode ser explicada pela alta densidade populacional e grande circulação de pessoas, além de disputas pelo controle do tráfico de drogas e confrontos policiais. Os resultados desse estudo podem servir como guia para a aplicação de recursos públicos que visem a diminuição da violência nos locais com maior acometimento.

Avaliação do Serviço De Atendimento Móvel de Urgênciano Atendimento à Parada Cardiorrespiratória na Mesorregião da Foz do Itajaí

Caroline Anne Lucas Leite Resener; Gustavo Cembranelli Tazinaffo ; Isadora Gonçalves Rodrigues

INTRODUÇÃO:

Um problema de saúde pública no Brasil são doenças cardiovasculares (DC). Neste contexto, é de grande importância o atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR) onde o tempo é vital, visto que se estima uma perda de 10% de sobrevivência a cada minuto sem atendimento. Para esse atendimento rápido e qualificado, existe o SAMU 192, que estratifica o risco pré-hospitalar através de cores, entre azul (transferências inter-hospitalares), verde (prioridade baixa e tempo-resposta menor que 60 minutos), amarelo (prioridade moderada e tempo-resposta menor que 30 minutos) e vermelho (prioridade absoluta e tempo-resposta em até 15 minutos).

METODOLOGIA:

Este estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí e aprovado sob o parecer de nº 4.080.784, sendo um estudo quantitativo descritivo retrospectivo, realizado através da coleta de informações contidas em 148 fichas de atendimento à PCR ou pacientes que evoluíram para PCR durante o atendimento das Unidades de Suporte Avançado (USAs) do SAMU 192 na mesorregião da Foz do Itajaí em Santa Catarina entre janeiro e dezembro de 2019.

RESULTADOS:

Dos 148 casos avaliados, destacam-se os municípios de Itajaí com 34% dos atendimentos, Balneário Camboriú com 32% e Camboriú com 11%. A maioria dos casos ocorreu no sexo masculino (62%), na faixa etária entre 60 e 69 (24%), se-

guida pela faixa dos 70 e 79 (21%). Na variável ΔT em relação às classificações de risco, a maioria dos vermelhos foram atendidos dentro do preconizado ($\Delta T < 15$ min em 85%). Dentre as comorbidades as mais prevalentes foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a cardiopatia (ambas 19%) seguida por diabetes melitus (DM) com 10%. O ritmo de assistolia teve maior prevalência (37%), enquanto AESP foi o ritmo em 12% dos casos e os ritmos chocáveis representaram 14% dos atendimentos, destacando-se a fibrilação ventricular (FV) com 11%. Entre as medicações mais usadas, a adrenalina foi a droga de escolha, sendo utilizada em 116 casos (43%), seguida pelo bicarbonato, utilizado em 35 casos (13%). A taxa de reversão e sobrevivência imediata após reanimação cardiopulmonar são condizentes com a literatura, ocorrendo em 25% dos casos^{15,20}. Ao relacionarmos essa variável com o sexo, o estudo mostra mulheres com maior taxa de reversão em PCR extra hospitalar (41%), indo ao encontro da literatura¹⁰.

CONCLUSÃO:

Concluimos que o perfil das vítimas de PCR atendidas pela USA na Foz do Itajaí são do sexo masculino, na faixa de 61-70 anos, apresentando HAS, cardiopatias e DM como principais comorbidades, com ritmo inicial de assistolia. O tempo resposta foi satisfatório e houve uma taxa de reversão da PCR de 25%.

REFERÊNCIAS:

1. AEHLERT B. ACLS Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. 4ª. Elsevier; 2013. Disponível em: <http://site.ebrary.com/id/10888883>

2. ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA (SPDM). Classificação de risco e orientações [Internet]. 2020. São Paulo. <https://samusjc.spdmafilias.org.br/classificacao-de-risco-e-orientacoes/#::-:text=Ap%C3%B3s%20uma%20sucinta%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria,modo%20de%20deslocamento%20da%20viatura>. Acesso em novembro de 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de Suporte Avançado de Vida [Internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida. Acesso em 24 novembro 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Datasus [Internet]. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>. Acesso em novembro de 2019.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS [Internet]. Projetos. SAMU. Out 2013. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/52-samu>. Acesso em novembro de 2019.
6. BRUTON, Laurance L.; HILAL-DAN, Randa; KNOLL-MANN, Björn C. As bases farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2018. p. 1-1760.
7. FERNANDES, A. P.; *et al.* Qualidade das anotações de enfermagem relacionadas à ressuscitação cardiopulmonar comparadas ao modelo Utstein [Internet]. *Acta Paul Enferm*, 2010 [Internet]. v. 23, n. 6, P.757-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/07.pdf>. Acesso em outubro de 2020.
8. GONZALEZ, MM *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet], São Paulo, v. 101, n. 2, supl. 3, Aug. 2013. p. 1-221. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001&lng=en&nrm=iso. Acesso em novembro de 2019.
9. HERLITZ J, ENGBAHL J, SYENSSON G, NOVA H, ANGGUIST KA, HOLMBERG S. O sexo feminino está associado ao aumento da sobrevivência após uma parada cardíaca fora do hospital? *Resuscitation* 2004; 60 : 197 – 203
10. JOHNSON MA, HAUKOOS JS, LARABEE TM, *et al.* Mulheres em idade fértil têm um benefício de sobrevivência após uma parada cardíaca fora do hospital. *Resuscitation* 2013; 84 : 639 – 44.
11. KASPER DL, organizador. *Harrison's principles of internal medicine*. 19th edition / editors, Dennis L. Kasper, MD, William Ellery Channing, Professor of Medicine, Professor of Microbiology, Department of Microbiology and Immunobiology, Harvard Medical School, Division of Infectious Diseases, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts [and five others]. New York: McGraw Hill Education; 2015. 1 p.
12. LEYVA, Pedro E. N.; HECTOR, Juan G. L.; DOMINGUEZ, Gerardo de la L. Paro cardiorrespiratorio (PCR): Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. *Rev Cubana Cir, Ciudad de la Habana* [Internet], 2006. v. 45, n. 3-4, dic. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019&lng=es&nrm=iso. Acesso em janeiro de 2020.
13. MARTINS, Herlon Saraiva; NETO, R.A.B; VELASCO, Irineu Tadeu. *Medicina de Emergência: Abordagem prática*. 12. ed. São Paulo: Manole; 2017. 1557 p.
14. MASSA KHC, Duarte YAO, Chiavegatto Filho ADP. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. *Ciênc saúde coletiva*. janeiro de 2019;24(1):105–14.
15. MORAIS, D.A.; CARVALHO, D.V.; TIMERMAN, S.; GONZALEZ, M.M.G. Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. *Rev Bras Clin Med* [Internet]; 2009. 7:211-218. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n4/a211-218.pdf>. Acesso em novembro de 2020.
16. MORAIS DA, Carvalho DV, Correa A dos R. Out-of-hospital cardiac arrest: determinant factors for immediate survival after cardiopulmonary resuscitation. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. agosto de 2014;22(4):562–8.
17. SANTA CATARINA. Serviço de atendimento Móvel de Urgência [Internet]. Florianópolis/SC, 2019. Disponível em <https://samu.saude.sc.gov.br/index.php/o-samu/9-como-funciona>. Acesso em novembro de 2019.
18. VIEIRA. S. R. R.; TIMMERMAN, A. Consenso Nacional de Ressuscitação cardiorrespiratória. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia* [Internet]. v. 66, nº 6, 1996. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/1996/6606/66060010.pdf>. Acesso em janeiro de 2020.
19. WILLERS, T. *et al.* Parada Cardiorrespiratória: do Fim ao Recomeço da Vida. *Acta Méd* [Internet], Porto Alegre. 35: [8], 2014. Disponível em: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resouRetorno à Circulação Espontânea/pt/biblio-882794](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resouRetorno%20%C3%A0%20Circula%C3%A7%C3%A3o%20Espont%C3%A2nea/pt/biblio-882794). Acesso em novembro de 2019.
20. ZANDOMENIGHI, R., MARTINS, E. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. *Rev Enfermagem UFPE Online*. [Internet], Recife, 12 (7), 1912, 2018. Disponível em: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resouRetorno à Circulação Espontânea/pt/biblio-986658](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resouRetorno%20%C3%A0%20Circula%C3%A7%C3%A3o%20Espont%C3%A2nea/pt/biblio-986658). Acesso em novembro de 2019.

Diagnóstico de Síndrome da Embolia Gordurosa Após Fratura Tibial na Sala De Emergência – Um Relato de Caso

Ívina Morais Mayrink; Carolina Maria Monteiro e Silva; Igor Ribeiro Lourencini; Isabela Schulthais, Juliana Machado Emerich; José Augusto Carvalho Nogueira da Gama; Letícia Chaves Zamproni.

A embolia gordurosa (EG) é uma complicação que ocorre em cerca de 90% dos pacientes com fraturas do fêmur, tíbia e bacia. Acontece quando gotículas de gordura ocluem pequenos vasos sem causar repercussões sistêmicas importantes. Apenas 3% dos pacientes evoluem com comprometimento pulmonar e cerebral, caracterizando a síndrome da embolia gordurosa (SEG). O objetivo é relatar um caso de SEG por fratura tibial. Paciente, masculino, 23 anos, internado em leito de enfermaria no dia 15/03/2022 após fixação externa de fratura exposta na tíbia direita advinda de um acidente de motocicleta. No dia 16/03 evolui com sonolência, hipotensão e dispneia, sendo transferido ao setor de emergência. Os exames laboratoriais demonstrando anemia grave, D-dímero 1,7 e INR alargado. Paciente apresentou piora clínica com desorientação, taquicardia sinusal e necessidade de aumento da oferta de oxigênio. Calculado o escore de wells resultando em probabilidade intermediária, solicitada Angio-TC que descartou tromboembolismo pulmonar. No dia 18/03, o paciente persistiu com o quadro de desorientação, bem como taquipneia e dispneia importante. Além disso, foram observadas petéquias em região de tronco e axila esquerda (imagem 1). Com isso, caracteriza-se o diagnóstico clínico de SEG pelos critérios de Gurd e Wilson com 3 critérios maiores (hipoxia + depressão do sistema nervoso central + petéquias axilares) e um critério menor (taquicardia). Diante do quadro de insuficiência respiratória, foi procedida a intubação orotraqueal. O paciente foi encaminhado para unidade de terapia intensiva onde permaneceu por 8 dias. No 6º dia foi extubado sem intercorrências. Dia 28/03 foi submetido à osteossíntese interna, sem complicações no pós operatório, recebendo alta hospitalar

no dia 30/03/2022. Observa-se no tipo sub-agudo a tríade de sintomas: dificuldade respiratória progressiva, alteração do nível de consciência/do comportamento, e petéquias cutâneas nas axilas, tórax e parte proximal dos membros superiores, que aparecem cerca de 12 – 24h após o trauma. O diagnóstico é clínico e os exames laboratoriais demonstram comumente anemia, plaquetopenia e alterações no coagulograma. Raio X e TC de tórax podem demonstrar infiltrados difusos, mas tendem a se alterar mais tardiamente. Não existe tratamento específico para a SEG, devendo ser conduzida com medidas de suporte clínico. Diante da gravidade, o diagnóstico e a estabilização precoce são fundamentais para a boa evolução do paciente. Porém, por se tratar de um quadro raro, com pouca literatura científica e não tendo definido um tratamento específico, a identificação e condução dos casos se torna difícil e dependente da experiência do profissional.

Imagem 01: Petéquias em tórax e axila esquerda.



REFERÊNCIAS:

1. Adeyinka A, Pierre L. Fat Embolism. 2022 May 2. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 29763060.
2. Costa AN, Mendes DM, Toufen C, Arrunátegui , Caruso P, Carvalho CRR. Adult respiratory distress syndrome due to fat embolism in the postoperative period following liposuction and fat grafting. *J Bras Pneumol.* 2008;34(8):622-625.
3. Graziani A, a , Moretti CC, b , Cappa FM, c . Fat embolism syndrome: chest CT findings. *J Bras Pneumol.* 2018;44(3):244.
4. He Z, Shi Z, Li C, Ni L, Sun Y, Arioli F, Wang Y, Ammirati E, Wang DW. Single-case metanalysis of fat embolism syndrome. *Int J Cardiol.* 2021 Dec 15;345:111-117. doi: 10.1016/j.ijcard.2021.10.151. Epub 2021 Oct 30. PMID: 34743891.
5. Rothberg DL, Makarewich CA. Fat Embolism and Fat Embolism Syndrome. *J Am Acad Orthop Surg.* 2019 Apr 15;27(8):e346-e355. doi: 10.5435/JAAOS-D-17-00571. PMID: 30958807.

Aplicabilidade da Metodologia Lean em Departamento de Emergência de Hospital Público Terciário de Referência no Ceará

Lucas Martins Ximenes; Breno Douglas Dantas Oliveira

INTRODUÇÃO:

Em geral, os serviços de emergência apresentam cenários de demanda crescente de atendimentos. Além disso, muitas vezes, a falta de normalização dos serviços contribui para superlotação, atrasos, conflitos e aumento do risco clínico. A Metodologia Lean consiste na organização dos fluxos e dos processos relacionados a assistência à saúde baseado na aplicação de conceitos, ferramentas e princípios com o objetivo de proporcionar melhor qualidade, maior satisfação da equipe e do paciente, consumindo o mínimo de recursos, utilizando plenamente o conhecimento e a habilidade das pessoas. O objetivo deste estudo foi descrever a efetividade da implementação de estratégias da Metodologia Lean em um departamento de emergência (DE) de um hospital terciário de referência no Ceará. Relato da Experiência: O Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes é um serviço de saúde público terciário do estado do Ceará, referência em diagnóstico e tratamento de doenças cardiopulmonares. O hospital conta com 463 leitos ativos e atende em média 160 pacientes/dia na emergência com uma média de 30 internações/dia. Através da iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Sírio-Libanês (HSL), o hospital foi selecionado para participar do projeto “Lean nas Emergências”, durante 12 meses, que visa reduzir a superlotação nas emergências por meio da metodologia Lean. Após a realização do diagnóstico situacional da instituição por 02 profissionais especialistas em pro-

cessos do HSL, iniciaram-se as reuniões presenciais periódicas para capacitação das lideranças do serviço de emergência, análises dos fluxos e dados locais, e as definições das ações a serem implementadas através das diversas estratégias da metodologia Lean, tais como 5S, 5W2H, Diagrama de Espaguete, Kanban, Plano de Capacidade Plena (PCP), Huddle, criação de sala de alta, dentre outras. Após esse período, iniciou-se a fase de execução (setembro de 2020 a maio de 2021) onde, mensalmente, o hospital era avaliado principalmente através de 3 indicadores: NEDOCS, LOS sem internação e LOS com internação, que ao final da intervenção, foi verificada uma redução significativa, respectivamente, de 74%, 70% e 71% de seus valores iniciais. A implantação e consolidação do Huddle diário (2x/dia) e do PCP, foram as estratégias que mais impactaram nos resultados, em consequência do envolvimento conjunto de todos os profissionais. Discussão: Frente aos resultados obtidos, é importante ressaltar que a aplicação de estratégias de gestão da Metodologia Lean é efetiva, e pode promover um impacto importante na redução da superlotação e na otimização da assistência aos pacientes no DE.

REFERÊNCIAS:

1. CARSON, D. *et al.* Breaking the mould without breaking the system: new ideas and resources for clinical commissioners on the journey towards integrated 24/7 urgent care. *Primary Care Foundation*, Londres, v. 1, n. 1, 2011.

Alternância Elétrica no ECG Ocasionada por Pneumotórax Esquerdo Espontâneo

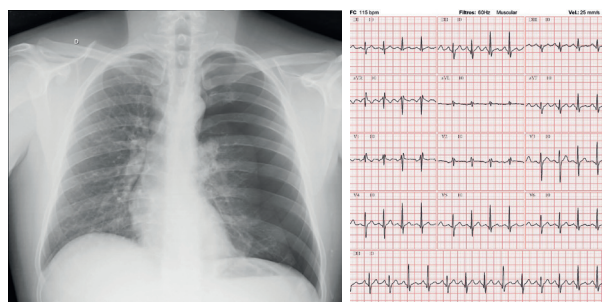
Lisiane Vilar Santos; Anna Karolina Palhares de Oliveira; Verônica Westphal; Bruno Vincenzo Thomas Bresolin; Ana Paula Ribeiro Francisco; Paola Rissardi Baldin; Renné Gusmão Busnello.

A incidência de pneumotórax espontâneo é baixa e os fatores de risco associado são tabagismo, pneumotórax prévio, sexo masculino e idade entre 10 e 30 anos. A sua morbimortalidade é elevada e por isso é importante seu diagnóstico na emergência. Os sintomas predominantes são dispnéia e dor torácica; o diagnóstico geralmente é realizado por meio do raio-x de tórax, tomografia de tórax ou ultrassonografia de pulmão. O ECG é frequentemente realizado no paciente com dor torácica no departamento de emergência. Paciente com pneumotórax espontâneo à esquerda pode apresentar uma alteração pouco frequente e que induzir o diagnóstico antes mesmo dos exames de imagem.

Paciente G.B.F, 30 anos, sexo masculino, sem doenças prévias, com queixa de dor torácica em opressão durante o repouso associada à dispnéia de início súbito às 8hs da manhã. Apresentava pressão arterial normal, taquicardia, taquipnéia e oximetria normal. No exame físico apresentava murmúrio vesicular reduzido à esquerda, ausculta cardíaca normal com frequência cardíaca elevada e demais partes do exame físico normais. Não havia sinais sugestivos de trombose venosa profunda. Raio-x de tórax evidenciou volumoso pneumotórax à esquerda com desvio da área cardíaca para direita. Exames laboratoriais normais, inclusive troponina T ultrasensível. O ECG evidenciou taquicardia sinusal, distúrbio de condução pelo ramo direito, e alternância elétrica evidenciada pela variação da amplitude do QRS em DII. O paciente foi submetido à drenagem torácica com melhora dos sintomas e normalização da frequência cardíaca. O ECG após drenagem não evidenciava mais a alternância elétrica descrita previamente. O paciente evoluiu com re-expansão pulmonar adequada, e após retirada do dreno pleural, ele recebeu alta hospitalar assintomático.

O ECG representa um exame diagnóstico importante no serviço de emergência nos quadros de dor torácica e está associado a redução da morbimortalidade nos quadros de síndrome coronariana

aguda. Neste caso, o ECG evidenciou alteração pouco frequente, alternância elétrica de voltagem, que associada aos sintomas clínicos apresentados pelo paciente, foi importante no diagnóstico de pneumotórax espontâneo à esquerda, mesmo antes da confirmação diagnóstica por exame de imagem.



REFERÊNCIAS:

1. Diana Chabané Schmidt, Charlotte Andersson & Hans Henrik Schultz (2018) ECG with alternating electric axis in relation to left-sided tension pneumothorax: a case report and review of the literature, *European Clinical Respiratory Journal*, 5:1, 1495982, <https://doi.org/10.1080/20018525.2018.1495982>
2. Kuritzky P, Goldfarb AL, Unusual electrocardiographic changes in spontaneous pneumothorax. *Chest*. 1976;70(4):535–537. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/975956>. Accessed 2017 Dec 30.
3. Hallengren B, Phasic voltage alternation in spontaneous left-sided pneumothorax. *Acta Med Scand*. 1979;205(1–2):143–144. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/760403>. Accessed 2017 Dec 30.
4. Koželj M, Rakovec P, Sok M, Unusual ECG variations in left-sided pneumothorax. *J Electrocardiol*. 1997;30(2):109–111. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9141605>. Accessed 2017 Dec 30.
5. Soltani P, Malozzi CM, Abi Saleh B, et al. Electrocardiogram manifestation of spontaneous pneumothorax. *Am J Emerg Med*. 2009;27(6):750.e1-5.
6. Fei J, Marill KA. ECG phasic voltage changes associated with spontaneous pneumothorax in a patient with vanishing lung syndrome. *BMJ Case Rep*;2015. DOI: 10.1136/bcr-2014-207498. (jan23 2): bcr2014207498- bcr2014207498
7. Gul EE, Can I, Ozbek O. Displacement of the heart by diaphragm: is this heart alternating?. *J Electrocardiol*. 2011;44:465–466.

Revisão de Fluxos em uma Unidade de Pronto Atendimento: Um Relato de Experiência de Residentes de Enfermagem em Urgência e Emergência

Letícia Marinheski Girardi; Rafael Ellwanger de Oliveira Pinotti; Douglas Moraes Balbino; Gabriela Pinheiro Brandt; Junio César da Silva.

INTRODUÇÃO:

Em 2013 o Ministério lançou as diretrizes de Rede de atenção à Urgência e Emergência (RUE) com o intuito de realinhar fluxos de atenção às demandas de urgência e emergência. A RUE é constituída pelos seguintes componentes: promoção, prevenção e vigilância em saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU) e centrais de regulação Médicas das Urgências, Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar (MS, 2022). A Política Nacional Humanização estabelece o acolhimento com classificação de risco (ACCR) como uma ferramenta com potencial de racionalizar o atendimento às demandas de urgência e emergência. Faz-se necessário o conhecimento e compreensão dos fluxos de atendimento da RUE pelos profissionais e população em geral.

RELATO DE CASO:

Durante um estágio da Residência de Enfermagem de Urgência e Emergência realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento, foi possível observar aspectos importantes, que refletiram em um desequilíbrio em alguns fluxos assistenciais. A falta de entendimento da comunidade com relação a real necessidade de quando procurar uma Unidade de Pronto Atendimento, resulta em grande número de queixas e demandas que podem ser solucionadas em consultas eletivas na atenção básica. Por outro lado, também podem ocorrer certas dificuldades na classificação e priorização das demandas trazidas pelos usuários, gerando também uma sobrecarga de trabalho para alguns profissionais. Diante disso, elaborou-se fluxogramas basea-

dos nas necessidades observadas com o objetivo de direcionar os pacientes, além de fluxogramas para as salas de medicação rápida e coleta de exames.

DISCUSSÃO:

Os autores observaram que algumas queixas apresentadas pelos pacientes não eram urgentes, e uma cobrança da população por agilidade no atendimento de todas as demandas. Para Gleriano *et al.* (2019) a UPA tem o propósito de atender casos de urgência de forma ágil e prática, para estabilização do paciente e encaminhamento adequado às demais RUE. Os fluxogramas quando bem conhecidos e replicados para a equipe de forma adequada, são eficientes e resultam em ações sistematizadas para a população ofertada e no encaminhamento correto para a rede de atendimento a saúde. Uma estratégia que contribui para a melhora do processo de trabalho é o conhecimento e aplicação por parte da enfermagem sobre Protocolo de Manchester de Classificação de Risco pois através dele, o enfermeiro capacitado poderá fazer o acolhimento e escuta qualificada, raciocínio clínico com agilidade na tomada de decisão e realizar o encaminhamento correto do paciente (RONCALLI *et al.*, 2017),.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. 2022.
2. GLERIANO, Josué Souza et al. Relato de Experiência Mapeamento e análise do fluxo de atendimento ao usuário em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Enfermagem Brasil*, [S. l.], v. 18, n. 6, p. 784-798, 2019.
3. RONCALLI, Aline Alves et al. Protocolo De Manchester E População Usuária Na Classificação De Risco: Visão Do Enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. l.], v. 31, n. 2, p. 1-10, 2017.

Experiência de Simulação Realística para o Aprendizado de Emergências Obstétricas em Programa de Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência

Letícia Marinheski Girardi; Rafael Ellwanger de Oliveira Pinotti; Leonardo Paranhos; Gabriela Pinheiro Brandt; Junio César da Silva.

INTRODUÇÃO:

A simulação realística no Brasil vem sendo utilizada desde 1923, pela Escola de enfermagem Anna Nery, com aumento do uso de manequins após 1950. Como ferramenta em aulas de programas de urgência e emergência também se utiliza essa tecnologia, como ferramenta eficaz para o ensino e aprendizagem. As metodologias ativas se caracterizam como uma estratégia importante no ensino e torna o estudante, o sujeito do processo de ensino e aprendizagem (COLARES e DE OLIVEIRA 2018). O objetivo deste relato é descrever os benefícios do uso da simulação realística como estratégia de ensino, na formação de profissionais de saúde em residência de enfermagem em Urgência e Emergência.

RELATO DE CASO:

Foi ministrado uma aula de emergências obstétricas e simulação realística de atendimento ao parto no atendimento Pré Hospitalar para doze enfermeiros residentes de Urgência e Emergência. Esta aula foi proposta pela coordenação deste programa e foi executada por uma preceptora do programa, qualificada como enfermeira obstetra. A aula foi dividida em três momentos. A primeira parte foi expositiva com abordagem dos conteúdos: fisiologia da gestação, exame físico e *anamnese* da gestante, fases do trabalho de parto e assistência, principais complicações do parto e reanimação neonatal inicial. A segunda parte foi com de estudos de caso em que os residentes deveriam classificar em qual fase do trabalho de parto a gestante estava e quais as condutas, através de discussões e de metodologias ativas e proporcionou fixação dos conteúdos teóricos. Por fim, a parte mais relevante desta experiência: a simulação realística, onde cada residente passou por estações

com manequins para experienciar e praticar o atendimento do parto normal eutócico e distócico, além das primeiras manobras de reanimação neonatal, se necessário.

DISCUSSÃO:

A experiência foi muito válida, pois alguns dos integrantes são alocados já no início do programa para Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e também no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em que a ocorrência de partos em casos que a gestante não chega em tempo hábil até a maternidade. O uso da simulação realística colabora para o olhar aproximado da realidade de condutas e ocorrências. As capacitações frequentes mantêm o engajamento da equipe de profissionais em um ritmo constante, atualizado e melhora o tempo de resposta a sinais de alerta ou aos sinais de atuação profissional, mediante o quadro, principalmente em casos de partos distócicos. O uso de manequins em capacitações inspira nos profissionais confiança na execução de procedimentos, pois é um momento em que qualquer tipo de dúvida poderá ser sanado. Faz-se necessário investigar através de evidências científicas, o uso da simulação realística como estratégia de ensino nos programas de residência em enfermagem, para análise da sua eficácia no ensino e aprendizagem desse público.

REFERÊNCIAS:

1. MESQUITA, Hanna Clara Teixeira; SANTANA, Breno de Sousa; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Efeito da simulação realística combinada à teoria na autoconfiança e satisfação de profissionais de enfermagem. Escola Anna Nery, v. 23, 2019.
2. COLARES, Karla Taísa Pereira; DE OLIVEIRA, Wellington. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. Revista Sustinere, v.6, 2018.

Impacto da pandemia no perfil epidemiológico dos pacientes geriátricos atendidos por urgências clínicas pelo SAMU de Porto Alegre de 2013 a 2022

Maria Eduarda Friedrich Pfeifer, Alexandre do Rosário Joras, Carolina de Moura Marolli, Antônio Rogério Proença Tavares Crespo

INTRODUÇÃO:

A pandemia da COVID-19 tem causado grandes impactos no sistema de saúde mundial. Nesse contexto, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um componente essencial no atendimento das vítimas em estado grave. Vale ressaltar que os idosos pertencem a um dos grupos de maior risco para a mortalidade dessa doença. Portanto, esse estudo pretende traçar o perfil epidemiológico dos pacientes geriátricos atendidos por urgências clínicas pelo SAMU de Porto Alegre (SAMU-POA) durante a pandemia, comparando com os anos anteriores.

MÉTODOS:

Estudo observacional, do tipo transversal e retrospectivo. A amostra foi constituída pelos chamados do SAMU-POA, realizados entre janeiro de 2013 a abril de 2022, que tiveram como vítimas pacientes geriátricos (>60 anos) atendidos por urgências clínicas. As seguintes variáveis foram analisadas: idade, gravidade, tipo de agravo e mês do atendimento.

RESULTADOS:

Do total de chamados geriátricos, 72,7% foram por urgências clínicas. Destes, o maior número de ocorrências ocorreu em 2021 (14.208), seguido de 2020 (12.473). A faixa etária mais acometida foi de 60 a 64 anos. A gravidade das urgências manteve o padrão dos anos anteriores, sendo mais prevalentes as de média gravidade.

Durante a pandemia, os agravos neurológicos (5.720) e os de pneumologia (4.689) permaneceram como os mais prevalentes; contudo, os

agravos de infectologia (4.264) ultrapassaram os cardiológicos (3.792), que mantinham o terceiro lugar até 2019. Isoladamente, o tipo de agravo mais atendido durante a pandemia foi de infectologia/outras causas (4.211), seguido de dispneia (3.264). Já nos anos anteriores, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) era a principal demanda.

Observou-se um aumento de 32,6% dos chamados de infectologia e de pneumologia durante a pandemia em relação aos anos anteriores, sendo 2021 o ano com o maior número de casos, que correspondeu a 30,31% de todos os chamados clínicos.

CONCLUSÃO:

O padrão epidemiológico dos pacientes geriátricos foi nitidamente afetado pela pandemia de COVID-19 em Porto Alegre, principalmente em relação aos principais sintomas dessa doença, incluídos nos agrupamentos de infectologia e de pneumologia. Nota-se, ainda, uma importante progressão desses chamados de urgência junto ao crescimento dos casos de COVID-19. Esses dados, obtidos do SAMU-POA e analisados nesse estudo, podem contribuir como um marcador de gravidade e como um indicador do monitoramento local da pandemia, sendo mais uma ferramenta para o planejamento governamental na programação de políticas públicas e campanhas de enfrentamento.

REFERÊNCIAS:

1. RAFAEL, R. de M. R.; BELLO, R.; JALLES, A. P.; MANGABEIRA, R. de A.; MAÇANA, S. C.; PAULA, M. C. R. COVID-19: monitoring of respiratory syndromes and home deaths in the Mobile Emergency Care Service. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e914998044, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.8044.

Craniectomia Descompressiva Bifrontal Após TCE Grave

Giovana Berger de Oliveira, Rafael Harter Tomaszeski, Maria Carolin Raymundi Moreira, Lia Fonseca Siqueira, Sofia Augustin Rota, Luiza Lima Atanazio, Renata Baumann Simões, Arthur Angonese, Carolina Siciliani Aranchipe, Mariana Kude Perrone, Felipe Lourenzon Schiavo, Samir Cezimbra Dos Santos

INTRODUÇÃO:

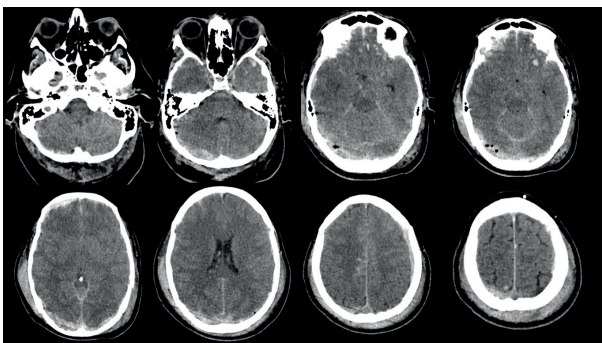
O traumatismo cranioencefálico (TCE) é considerado a maior causa de morte e incapacidade globalmente. Ter conhecimento sobre este tipo de trauma e saber agir prontamente mediante casos graves é imprescindível para qualquer equipe de emergência e impacta significativamente no desfecho do paciente.

RELATO DE CASO:

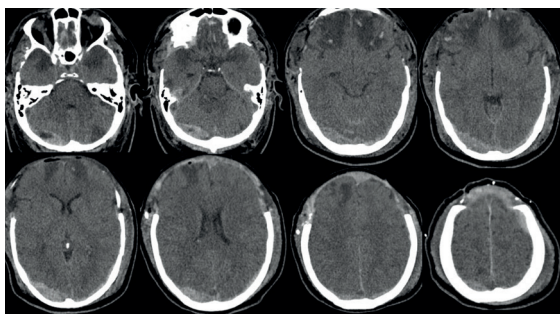
Homem, 54 anos, trazido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU)

após colisão motocicleta versus carro. A vítima foi ejetada sem o capacete, o que resultou em um TCE occipital. Na chegada ao hospital, foi realizada a avaliação com o protocolo ABCDE: A) Intubação orotraqueal com ventilação mecânica devido à rebaixamento de sensório B) SatO₂: 92%; FIO₂: 60% C) PA: 257/144 mmHg; FC: 70 bpm D) Escala de coma da Glasgow 8; reflexos preservados; pupilas sem alterações. Foram administrados Midazolam 10mL/h e Fentanil 10mL/h. Escala de consciência de RASS -5. A tomografia (TC) de crânio inicial demonstrou uma lesão difusa tipo III (tumefação cerebral difusa) na Escala de Marshall. Sendo assim, foi

TC PRÉ OPERATÓRIA



TC PÓS-OPERATÓRIA



indicada a colocação de cateter para monitorização da Pressão Intracraniana (PIC), a qual era de 15mmHg ao final do procedimento. Foram prescritas medidas clínicas otimizadas para hipertensão intracraniana devido ao TCE grave e antibioticoterapia profilática devido a presença de sinais de TCE aberto (pneumoencefalo). Na TC de crânio controle realizada após 12 horas, o paciente apresentava maior apagamento de sulcos corticais e cisternas basais, porém sem aumento significativo da PIC. No dia seguinte, houve um aumento sustentado da PIC (30-35mmHg), o que resultou na realização de uma craniotomia descompressiva bifrontal. Na TC de crânio controle pós-operatória, foi possível observar melhora dos sinais da HIC e craniectomia bifrontal com descompressão ampla. Foi iniciada redução da sedação e o paciente foi extubado doze dias após a entrada no hospital, recebendo alta à enfermaria na semana seguinte. Foi realizada cranioplastia precoce com alta 3 dias após. Neste momento, o paciente não apresentava alterações de linguagem ou fala. Força, marcha e sensibilidade tátil estavam preservadas. No entanto, em

relação a alterações comportamentais, o paciente apresentava hipersexualização.

DISCUSSÃO:

A craniotomia descompressiva bifrontal é um tratamento cirúrgico indicado em casos TCE grave com edema difuso (Marshall 3). No entanto, possui alta morbidade considerando a gravidade da doença de base, com desfechos desfavoráveis na maioria dos casos. O paciente foi um caso de sucesso bastante importante, uma vez que não apresentou sequelas motoras, sensitivas e de linguagem.

REFERÊNCIAS:

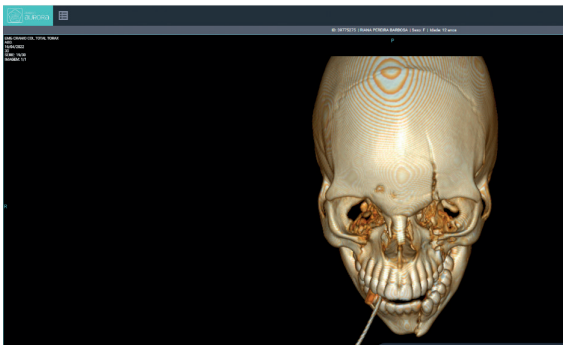
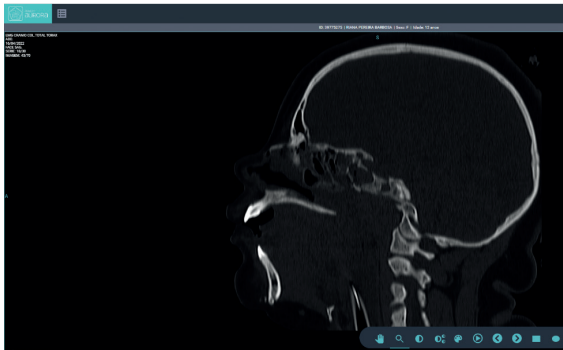
1. Capizzi A, Woo J, Verduzco-Gutierrez M. Traumatic Brain Injury: An Overview of Epidemiology, Pathophysiology, and Medical Management. *Med Clin North Am.* 2020 Mar;104(2):213–38.
2. Galgano M, Toshkezi G, Qiu X, Russell T, Chin L, Zhao L-R. Traumatic Brain Injury: Current Treatment Strategies and Future Endeavors. *Cell Transplant.* 2017 Jul;26(7):1118–30.

Craniectomia Descompressiva Bifrontal Após TCE Grave Pediátrico

Giovana Berger de Oliveira, Rafael Harter Tomaszewski, Laura Gomes Pereira, Henrique Krzisch, Eduardo Oliveira Paese, Otávio Ângelo Fachini Delazeri, Alice Einsfeld Britz, Bruna Coimbra Jacobus, Giulia Frantz Silveira, Luíza Bertolli Lucchese Moraes, Felipe Lourenzon Schiavo, Samir Cezimbra Dos Santos

INTRODUÇÃO:

O trauma cranioencefálico (TCE) grave é a principal causa de morbidade e mortalidade em crianças e representa uma parcela significativa das internações pediátricas, o que demonstra quão importante é ter conhecimento do manejo deste tipo de trauma.



RELATO DE CASO:

Paciente feminina, 12 anos, trazida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) após colisão bicicleta versus muro. Na chegada ao hospital, foi realizada avaliação com protocolo ABCDE: A) Via aérea definitiva, imobilização com colar cervical; B) Tórax simétrico, sem abaulamentos ou enfisema subcutâneo, clavículas íntegras, SatO₂ 100% em ventilação mecânica; C) Pulsos simétricos e filiformes, PAM 70, tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos, FC: 130 bpm, abdome timpânico e depressível, pelve sem distração; D) Escala de Coma de Glasgow 3, anisocoria direita, múltiplas fraturas em face, equimose periorbital bilateral, exposição de massa encefálica via nasal; E) Sangramento em couro cabeludo e meatos acústicos. Tomografia computadorizada (TC) de crânio demonstrou hemorragia subaracnóidea frontal e perimesencefálica; fraturas em osso frontal, seio frontal, lâmina cribiforme e tetos de ambas as órbitas. Foi evidenciado pneumoencefalo; sulcos corticais reduzidos e cisternas basais levemente apagadas. A TC também demonstrou fratura complexa de mandíbula e fratura cominutiva de base de crânio. Foi colocado cateter para monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) e corrigida a fratura de mandíbula. No bloco, a paciente apresentou choque hemorrágico e recebeu protocolo de transfusão maciça. Três dias após a entrada ao hospital, a paciente iniciou com um quadro de meningite, tratada com cefepime e vancomicina. Foi realizada correção da encefalocele a partir de abordagem bifrontal. Após três dias, foi indicada craniotomia descompressiva bifrontal de urgência devido à hipertensão intracraniana (HIC) refratária. Na TC controle de 10 dias após o acidente, foi possível observar extensa área de isquemia à direita, em território da artéria cerebral média, e hipodensidade bifrontal. Doze dias após o

trauma, a paciente já obedecia a comandos à direita, e após 40 dias de internação em reabilitação e tratamento de complicações, paciente teve alta compreendendo comandos, com mobilidade preservada em hemicorpo direito e hemiplegia à esquerda.

Discussão:

A craniectomia descompressiva é um procedimento realizado para tratamento da HIC pós-traumática. No entanto, devido à escassez de estudos, sua indicação ainda não está bem definida na população pediátrica. O sucesso do caso relatado acima contribuirá significativamente

para estudos futuros e na tomada de decisões em casos semelhantes.

REFERÊNCIAS:

1. Hussain E. Traumatic Brain Injury in the Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatr Ann.* 2018 Jul 1;47(7):e274-e279. doi: 10.3928/19382359-20180619-01. PMID: 30001441.
2. Araki T, Yokota H, Morita A. Pediatric Traumatic Brain Injury: Characteristic Features, Diagnosis, and Management. *Neurol Med Chir (Tokyo).* 2017 Feb 15;57(2):82-93. doi: 10.2176/nmc.ra.2016-0191. Epub 2017 Jan 20. PMID: 28111406; PMCID: PMC5341344.

Análise epidemiológica dos tipos de afecções que ocorreram no período de janeiro a abril de 2022 pelo SAMU de Porto Alegre

Julyhe Nunes Paulin, Juliana Calderipe de Almeida, Laís Teixeira Bochartt, Gustavo Andreazza Laporte

INTRODUÇÃO:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço público que tem o propósito de prestar atendimentos pré-hospitais às pessoas em situações de agravo à saúde. O chamado para esse serviço é feito a partir de uma ligação gratuita pelo número 192, que está disponível 24 horas por dia para o apoio à saúde da população¹. Dessa forma, a assistência prestada pelo SAMU abrange os mais diversos tipos de afecções atendidas.

MÉTODO:

Estudo transversal, retrospectivo. A amostra foi constituída de todos os chamados entre janeiro e abril de 2022, registrados pelo SAMU de Porto Alegre. Foi usado como critério de exclusão dessa análise, dados que não descreviam o tipo de afecção atendida. Os dados coletados foram dispostos em uma planilha do programa *Microsoft Excel*[®] e analisadas pela ferramenta de estatísticas da planilha Google. A variável analisada foi a frequência do tipo de afecção de cada atendimento. Os resultados foram expressos em números absolutos e frequências relativas e absolutas. As informações foram tratadas e tabuladas pela ferramenta de estatísticas da Planilha Google[®].

RESULTADOS:

Foram encontradas 101 tipos de afecções em um total de 14.325 ocorrências atendidas pelo SAMU nesse período. Os tipos de socorro mais frequentes foram: infecção/outros 1.167 (8,14%), queda da própria altura 751 (5,24%), pneumo-

logia/dispnéia a esclarecer 688 (4,80%), dor/outros 646 (4,5%), queda da própria altura em via pública 582 (4,06%). Assim, os atendimentos mais frequentes totalizam 3.834 mil (26,74%) das ocorrências. Por outro lado, os que menos apareceram foram: acidentes com animais peçonhentos 1 (0,006%), queimadura por agente químico 2 (0,013%) e atropelamento por bicicleta 3 (0,020%). Além disso, os atendimentos clínicos configuraram 8.012 (55,9%) das ocorrências totais, seguido pelos traumáticos 3.979 (27,7%), os psiquiátricos 1.785 (12,4%), os de transporte 340 (2,3%) e os obstétricos 207 (1,4%). Por isso, é possível identificar que os cinco principais tipos de afecções correspondem a um quarto das ocorrências, dentre um total de 101 tipos de afecções atendidas no período.

CONCLUSÃO:

Dessa forma, os dados apresentados constataram que, houve uma maior prevalência dos mesmos tipos de atendimentos prestados, revelando uma maior probabilidade de encontrar as afecções descritas nos resultados desse estudo. Ainda, percebeu-se que mais da metade das chamadas eram decorrentes de emergências clínicas, assim, os profissionais poderão ter uma previsão dos atendimentos mais frequentes, conseguindo se preparar da melhor maneira para prestar o socorro.

REFERÊNCIAS:

1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=814. Acesso em: 20 jun. 2022.

Construção de um curso à distância sobre suporte básico de vida intra hospitalar para profissionais da enfermagem: relato de experiência

Julyhe Nunes Paulin, Gisele Lopes Castro, Adriana Aparecida Paz

INTRODUÇÃO:

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a suspensão repentina da atividade mecânica cardíaca e pulmonar associada a perda de consciência, ausência de pulso central e de movimentos respiratórios¹. Para a reversão da PCR são realizadas as manobras de ressuscitação que consistem na execução de compressões torácicas e ventilação mecânica, simultaneamente, a uma iniciativa rápida de intervenção. Em pacientes graves hospitalizados, a ocorrência desse quadro pode ser prevista e prevenida diante de sinais e sintomas característicos. Para realizar o atendimento adequado na PCR é necessário que a equipe possua habilidades técnico-científicas para aplicar corretamente as etapas da cadeia de sobrevivência. Assim, profissionais da saúde que eventualmente atendem pacientes em PCR na prática cotidiana, não aprimoram suas habilidades de Suporte Básico de Vida (SBV). Desse modo, revela-se a necessidade de ações de Educação Permanente em Saúde que visem a abordagem sobre SBV para o aprimoramento profissional, como meio de garantir a qualidade e segurança do paciente. Relato de Caso: A construção do curso de formação profissional que utilizou o modelo *ADDIE* (Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Execução) que integra as melhores práticas para desenvolvimento e execução do ensino-aprendizagem à distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem. A primeira etapa foi baseada em dados internos do hospital quanto às necessidades elencadas pelo próprio público-alvo. O curso será ofertado aos profissionais de enfermagem, espe-

cialmente, em setores com menor incidência de PCR. O desenho do estudo foi criado a partir do Plano de Ação Pedagógica (PAP), que é um planejamento contendo a descrição dos conteúdos de cada módulo, os objetivos, as competências, instrumentos e recursos que serão utilizados. O PAP serviu de base para o desenvolvimento do curso com a criação de um *storyboard* no *Power-Point*, incluindo os diferentes objetos de aprendizagem tais como: vídeo-aulas, vídeos-práticos, *podcasts*, mapas mentais, fluxogramas e leituras complementares. Ainda nessa fase, foi avaliado os conteúdos selecionados pelo método de *Fehring* e atingiu uma avaliação satisfatória.

DISCUSSÃO:

Considerando a importância de um atendimento adequado e de qualidade em situações de PCR, e da possível chance de sobrevida após o evento, o curso contribuiu para que os profissionais possam aprimorar sobre SBV. Ademais, é necessário que haja um trabalho contínuo de qualificação, para que os profissionais, independente do setor inserido, saibam agir de forma eficaz durante a PCR em que seja necessário mobilizar o protocolo de SBV.

REFERÊNCIA:

1. SALAZAR, E. R. S.; et al. Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento de socorristas. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 31, n. 3, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.20449>

Perfil Clínico-Demográfico de Eixo de Alta Complexidade de Hospital Terciário Referência em Doenças Cardiopulmonares no Ceará

João Pedro Andrade Augusto; Milena de Souza Lucas; Gerliane Silva Maia; Camila Reinaldo Boaventura Mota²; Luciana Modesto Pessoa; Lucas Martins Ximenes; Breno Douglas Dantas Oliveira.

INTRODUÇÃO:

A unidade terciária de atenção à saúde é um componente hospitalar que conta com o atendimento de alta complexidade focado nos pacientes críticos os quais necessitam de atendimento imediato. Dessa forma, hospitais terciários contam com a possibilidade de reversibilidade do quadro clínico a partir da admissão e, para isso, contam com equipes multiprofissionais, equipamentos, observação médica e monitorização contínua. Atualmente, a parada cardiorrespiratória (PCR) está entre os principais eventos desfavoráveis ao desfecho de pacientes do eixo de alta complexidade e tem como causa principal a insuficiência respiratória, seguida da isquemia miocárdica. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil clínico-demográfico de um eixo de alta complexidade de um hospital terciário referência em doenças cardiopulmonares no Ceará.

MÉTODOS:

Foi realizado um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, através da coleta de dados no sistema informatizado da instituição e prontuários dos pacientes, referentes ao eixo de alta complexidade, no período de maio de 2021 a abril de 2022 (12 meses). As variáveis estudadas foram: número de atendimentos e interna

mentos; sexo; idade; diagnóstico da admissão e desfecho clínico. Resultados: No período de um ano, foram admitidos 5.222 pacientes no eixo vermelho, com uma taxa de conversão de 85,7%. A maioria dos pacientes admitidos eram do sexo masculino (55,7%) e com faixa etária maior de 60 anos (64,3%). O diagnóstico de admissão mais prevalente foi o de síndrome coronariana aguda (57,1%), seguido por bloqueio atrioventricular total (11,3%), taquicardia supraventriculares (11,3%), insuficiência cardíaca (6,6%), edema agudo de pulmão (4,2%), PCR extra hospitalar (3,1%), doença pulmonar obstrutiva crônica (1,7%), neoplasia pulmonar (0,6%) e outros diagnósticos (4,1%). A taxa de mortalidade no setor foi de 8,8%.

CONCLUSÕES:

Diante disso, observou-se que o perfil predominante dos pacientes admitidos no eixo vermelho era composto por homens acima de 60 anos com o diagnóstico de síndrome coronariana aguda, corroborando com a epidemiologia esperada para essa enfermidade. Os dados acerca do perfil clínico-demográfico permitirão desenvolver estratégias para gerenciamento de recursos e treinamentos, visando uma melhor assistência e desfecho dos pacientes.

Pacientes Internados pelo Departamento de Emergência São Comunicados de seu Diagnóstico? Um Estudo de Coorte

Arthur de Campos Soares; Beatriz Soletti Pereira; Alexandra Freitas; Michelle Garcia Ferreira de Oliveira; Júlio Cesar Garcia de Alencar.

INTRODUÇÃO

A comunicação no departamento de emergência (DE) apresenta diversos desafios. Frequentemente nota-se desconhecimento do motivo de internação pelos pacientes, enquanto estima-se que a equipe médica e de enfermagem subestima a demanda por informações detalhadas (1). Desta forma, faz-se necessário avaliar este processo, a fim de formular estratégias que permitam sua melhora, contribuindo para a autonomia em decisões de cuidado (2) (3).

OBJETIVOS

Avaliar se pacientes internados em um DE sabem seu diagnóstico de internação, e se tal conhecimento é concordante com os dados registrados em prontuário.

METODOLOGIA

Trata-se de coorte prospectiva em hospital terciário na cidade de São Paulo-SP no mês de junho de 2022. Foram incluídos pacientes internados pelo DE há menos de 24 horas, e excluídos se idade inferior a 18 anos ou incapacidade de compreensão e assinatura do TCLE. A partir de levantamento diário de internações, foram coletados dados de prontuário (data de nascimento, diagnóstico de internação e especialidade responsável) e realizada entrevista semi-estruturada abordando escolaridade, antecedentes pessoais, conhecimento do diagnóstico de internação, e quem o comunicou. Realizado análise de associação (teste qui quadrado) comparando conhecimento ou não do diagnóstico, e concordância entre o referido e registrado.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 127 pacientes. Destes, 56 (44,09%) desconheciam o diagnóstico da internação ou tiveram algum grau de discordância diagnóstica (forneceram resposta inadequada da perspectiva anatômica ou patológica). Dos que diziam conhecer o diagnóstico, 79,4% foram comunicados pela equipe médica do DE. Para um intervalo de confiança de 95%, houve associação relevante apenas para idade maior ou igual a 65 anos em relação a desconhecimento do diagnóstico (30,6%, $p=0.014$). Não foi encontrada associação significativa com escolaridade, diagnóstico, número de comorbidades, especialidade responsável ou responsável pela comunicação.

CONCLUSÕES

Os dados encontrados sugerem que parte relevante dos pacientes internados pelo DE possuem algum grau de desconhecimento sobre o motivo da internação. Pode-se conjecturar que o processo de comunicação diagnóstica com pacientes idosos é mais propenso a falhas. Estas são independentes de outros fatores avaliados. Muito ainda temos a compreender sobre os elementos envolvidos neste processo, assim como sua relação com desfechos em saúde e satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. BERGER, Z.D., BOSS, E.F., BEACH, M.C. Communication behaviors and patient autonomy in hospital care: a qualitative study. *Patient Education and Counseling*, v. 100, n. 8, p. 1473-1481, 2017.
2. AMA Code of Medical Ethics: Opinions on Informing Patients. *AMA Journal of Ethics*, v. 14, n. 7, p. 555-556, 2012.
3. SULLIVAN, R.J. Truth-telling and patient diagnoses. *Journal of Medical Ethics*, v. 27, n. 3, p. 192-197, 2001.

Reversão da Anticoagulação em Hemorragia Intracraniana em um Serviço de Emergência

Adilson Adair Boes, Talitha Peralta, Karen Pires Antunes

INTRODUÇÃO:

A complicação mais preocupante da terapia com anticoagulante é o sangramento e o risco varia de acordo com o agente usado. Em torno de 4 a 6% dos pacientes tratados com anticoagulantes orais sofrerão de grave hemorragia ou necessidade de cirurgia urgente que necessite de terapia de reversão de anticoagulante.

MÉTODO:

Apresentar protocolo de reversão da anticoagulação em hemorragia intracraniana associada a antagonista da vitamina K de um Serviço de Emergência de Porto Alegre/RS.

RESULTADOS:

para implementação da reversão da anticoagulação são necessárias informações e investigações básicas como estabelecer qual é o anticoagulante em uso - dose, frequência, momento da última dose e indicação e avaliar possibilidade de interrupção. Outras drogas que podem afetar o sangramento como agentes antiplaquetários também devem ser observadas. Os exames de sangue devem incluir hemograma completo, plaquetas e de coagulação. Testes de função hepática e função renal são essenciais para fornecer informações sobre a eliminação do medicamento. Para otimizar o controle de RNI, o Serviço conta com um equipamento capaz de fornecer o resultado

em apenas 1 minuto através de uma pequena amostra de sangue. Confirmado hemorragia intracraniana e RNI >1,3 é orientado administração de vitamina K e complexo protrombínico. Após administração é realizado novo controle de TP e se RNI <1,3 o paciente é encaminhado para cirurgia quando indicado.

CONCLUSÕES:

Agentes de reversão específicos são eficazes e seguros e devem ser preferidos quando acessível. Agentes e estratégias ideais para a reversão do anticoagulante é limitada, particularmente para os anticoagulantes mais novos. Com isso, a implementação do protocolo permite terapia imediata e eficaz para reverter o efeito do anticoagulante, minimizar a perda de sangue e assim reduzir a morbidade e mortalidade do paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Holzmacher JL, Sarani B. Indications and Methods of Anticoagulation Reversal. *Surg Clin North Am.* 2017 Dec;97(6):1291-1305. doi: 10.1016/j.suc.2017.07.002. Epub 2017 Oct 5.
2. Yee J, Kaide CG. Emergency Reversal of Anticoagulation. *West J Emerg Med.* 2019 Aug 6;20(5):770-783. doi: 10.5811/westjem.2018.5.38235.
3. Moia M, Squizzato A. Reversal agents for oral anticoagulant-associated major or life-threatening bleeding. *Intern Emerg Med.* 2019 Nov;14(8):1233-1239. doi: 10.1007/s11739-019-02177-2. Epub 2019 Aug 24. Erratum in: *Intern Emerg Med.* 2019 Nov 27

Parada Cardiorrespiratória em Paciente com Síndrome do QT Longo Congênito: Relato de Caso

Laura Correa da Silva; Luiz Fernando Matias; Leonardo Vieira da Costa; Wilsterman de Freitas Correia; Guilherme Abi Torres Chimelli.

INTRODUÇÃO:

A Síndrome do QT longo (SQTL) é caracterizada pelo aumento do intervalo QT no eletrocardiograma (ECG). Pode ter origem congênita ou adquirida. É comumente associada à síncope, no entanto, a morte súbita cardíaca pode ocorrer devido a torsades de pointes.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente masculino, 16 anos, previamente hígido, sem história familiar de doença cardíaca é admitido no serviço de emergência com 10 minutos de parada cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar que ocorreu durante uma partida de futebol. Em ambiente intra hospitalar foi reanimado por mais 5 minutos, com retorno da circulação espontânea (RCE) e em ritmo de taquicardia supraventricular (TSV), seguindo de fibrilação atrial aguda (FA). Foi tratado com adenosina e amiodarona, respectivamente. Ao eletrocardiograma realizado após estabilização, observou-se ritmo sinusal com presença de aumento do intervalo QT. Ao colher a história, não havia exposição a nenhuma medicação ou cardiopatias conhecidas prévias. Realizou-se a investigação laboratorial, na qual, não encontrou qualquer distúrbio eletrolítico/metabólico que justificasse a PCR. Na Ecocardiografia Transtorácica e Angiografia Coronariana durante a internação na unidade de terapia intensiva (UTI), não foi observado nenhuma cardiopatia estrutural ou isquêmica. O paciente ficou internado por 12 dias na UTI, seguido de 59 dias em enfermaria. Ganhando alta, com Escala de Coma de

Glasgow 12 (AO=4 RV=2 RM=6), Força grau 5 nos quatro membros, sob nutrição nasoenteral.

DISCUSSÃO:

Frente toda a investigação negativa para causas adquiridas de aumento do intervalo QT, chegou-se à conclusão de Síndrome do QT longo (SQTL) congênito. A SQTL congênita é uma canalopatia hereditária associada a risco de morte súbita. Nesses pacientes os fatores de risco e o prognóstico variam de acordo com a mutação apresentada. O diagnóstico é feito através do achado eletrocardiográfico de um prolongamento do intervalo QT correspondente a valores superiores a 460 ms na criança, 470 ms no homem e 480 ms em mulheres. A apresentação clínica da SQTL é heterogênea, dessa forma, muitos dos pacientes são diagnosticados ao acaso, entretanto, diante de gatilhos específicos - exercícios, estresse, sons - esses pacientes podem apresentar quadros sintomáticos de síncope e convulsões generalizadas. Ocasionalmente o evento sentinela é uma parada cardíaca súbita. A SQTL está frequentemente associada a arritmias ventriculares. A principal é uma forma de taquicardia ventricular polimórfica, conhecida como torsades de pointes (TdP). Apesar de não ser a apresentação mais frequente, esses pacientes podem cursar com taquicardia supraventricular e fibrilação atrial.

REFERÊNCIAS

1. ¹SHAH, Syed Raza; PARK, Ki; ALWEIS, Richard. Long QT syndrome: a comprehensive review of the literature and current evidence. *Current problems in cardiology*, v. 44, n. 3, p. 92-106, 2019.

Análise epidemiológica dos atendimentos obstétricos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência de Porto Alegre entre os anos de 2016 a 2021

Marcelle Klein Draghetti, Juliana Calderipe de Almeida, Geovana Eduarda Altoé Couto, Valentina Steffens Bracht

INTRODUÇÃO:

O atendimento eficaz de urgências obstétricas é essencial para diminuir a mortalidade materna. Em 2018, a razão da mortalidade materna foi de 59,1 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos no Brasil. Desses, 67% decorreram de causas obstétricas diretas, como complicações durante a gravidez, parto ou puerpério, que ocorreram devido a intervenções desnecessárias, omissões e tratamento incorreto. Visto que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é responsável pelo atendimento em situações urgentes de origem obstétrica, é imprescindível o conhecimento sobre a epidemiologia dos atendimentos por essa causa, com o objetivo de atender melhor esse público.

MÉTODOS:

Estudo observacional do tipo transversal retrospectivo. A amostra foi constituída de todos os atendimentos realizados pelo SAMU Porto Alegre (SAMU-POA), entre janeiro de 2016 e dezembro de 2021, que tiveram causa obstétrica. O critério de exclusão estipulado foi pacientes com idades incompatíveis com a gravidez ou com ausência de informações utilizadas na análise. Os dados obtidos foram organizados em uma planilha no programa Microsoft Excel[®] e as variáveis analisadas foram: tipo de socorro e faixa etária. Os resultados foram descritos em números absolutos, média, mediana e frequência relativas e absolutas. A idade das vítimas foi classificada em faixas etárias, sendo elas: 13 a 14 anos, 15 a 20 anos, 21 a 40 anos e 41 a 63 anos.

RESULTADOS:

De janeiro de 2016 a dezembro de 2021, o SAMU-POA realizou 3.771 atendimentos obstétricos e, após a aplicação do critério de exclusão, 3.743 chamados foram analisados. Desses, 1.684 foram por trabalho de parto sem complicações, 574 por sangramento no primeiro semestre ou aborto em curso, 589 por trabalho de parto prematuro, 355 por parto consumado, 255 por trabalho de parto com sangramento, 217 por pré-eclâmpsia ou eclâmpsia e 69 por complicações do puerpério. Quanto à idade das pacientes, 72% tinham de 21 a 40 anos, 24% de 15 a 20 anos, 3% de 41 a 60 anos, e os grupos abaixo de 15 anos e acima de 61 anos somaram 1%. A média de idade foi de $26,7 \pm 7$. Todas as faixas etárias analisadas tiveram como atendimento prevalente o trabalho de parto sem complicações.

CONCLUSÕES:

Os atendimentos descritos como obstétricos, realizados pelo SAMU-POA, têm como principal afecção o trabalho de parto sem complicações, em pacientes na faixa etária de 21 a 40 anos. Ademais, aproximadamente 45% dos atendimentos foram decorrentes de complicações durante a gestação, dado que mostra a importância de um acompanhamento adequado das gestantes em Porto Alegre durante o pré-natal.

REFERÊNCIAS:

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde, 28 de maio de 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8736>. Acesso em: 26 de junho de 2022.

Síndrome inflamatória em paciente pediátrico pós-covid: um relato de caso

INTRODUÇÃO:

A infecção pelo SARS-CoV-2 na população pediátrica geralmente evolui de forma branda. Contudo, foi observado um aumento de casos de processo inflamatório classificado pela OMS como Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (PIMS) pós-COVID-19. Trata-se de uma condição grave, com maioria dos casos necessitando de cuidados intensivos.

RELATO DE CASO:

J.V, 8 anos, chegou ao hospital encaminhado pela UPA com febre de 40°C há 4 dias, inapetência, prostração e fezes pastosas, com histórico de infecção por COVID-19 há um mês. No exame laboratorial apresentou leucocitose com desvio à esquerda e presença de metamielócitos. Evoluiu com presença de hiperemia em tonsilas palatinas e em conjuntiva ocular bilateral, com FC 133 bpm e FR 38 rpm. Exame de tomografia de abdome normal, com permanência de dor à palpação, e não aceitando via oral. Surgimento de lesões maculares em região glútea, abdominal, região axilar bilateral e cervical. Preenchendo assim, critérios para o diagnóstico de PIMS associada ao COVID-19. Com a transferência para a UTI, iniciou-se administração de imunoglobulina, prednisona, AAS, ceftriaxona, O₂ suplementar e sintomáticos, ocorreu melhora significativa do estado geral. Evoluiu com a resolução dos sintomas constitucionais. Em seguida, retorna a febre, mesmo em uso de antitérmico, associada a prostração, dor muscular difusa e dor à palpação. Ressurge rash cutâneo, máculas

hiperemiadas em face interna das coxas e braços. Foi transferido para a UTI pediátrica do hospital Santa Casa de Porto Alegre, onde ficou em observação por mais 4 dias. Com estabilização do quadro após 24h da transferência, recebe alta com cuidados.

DISCUSSÃO:

Foram observados grupos de crianças apresentando sintomas com características de choque tóxico e particularidades incompletas da Doença de Kawasaki, sendo associados ao SARS-CoV-2. Clinicamente, a PIMS caracteriza-se por alterações cardiovasculares, gastrointestinais e/ou neurológicas. Laboratorialmente, revela variações com elevação de biomarcadores inflamatórios, hiponatremia, linfopenia e plaquetopenia. Os principais sintomas apresentados pelos pacientes na literatura revisada foram febre persistente, sintomas gastrointestinais, choque e disfunção ventricular esquerda. Apesar do grande número de internados na UTI, 98,1% sobreviveram à fase aguda da PIMS. Ainda não se sabe se o SARS-CoV-2 pode secretar toxinas diretamente de forma ilimitada ou co-infectar com outros agentes microbianos para desencadear esta síndrome. Porém, devido à semelhança dos sintomas e aos critérios diagnósticos não possuem unificação, o subdiagnóstico continua sendo comum.

REFERÊNCIA:

1. Hoste, L., Van Paemel, R. & Haerynck, F. Multisystem inflammatory syndrome in children related to COVID-19: a systematic review. *Eur J Pediatr* **180**, 2019–2034 (2021). Disp. em: <https://doi.org/10.1007/s00431-021-03993-5> Aces. em: 25/06/2022.

Conhecimentos, Atitudes e Percepções dos Acadêmicos de Medicina da UFDPAR Sobre Suporte Básico de Vida: Estudo Transversal

Natalya de Carvalho Lima; Paulo César Monteiro Florêncio; Ingrid Brandão Cardoso Paz; José Freire Furtado Neto; Pedro Henrique dos Santos Silva; Sofia Carneiro da Cunha; Victor Trindade da Cruz; José Mateus de Souza Ribeiro; Alyne Silva Araújo; Leonam Costa Oliveira; Deodato Narciso de Oliveira Castro Neto

INTRODUÇÃO:

O suporte básico de vida (SBV) consiste no conjunto de ações e estratégias que objetivam reconhecer os sinais e sintomas de uma parada cardiorrespiratória (PCR) e fornecer atendimento primário a qualquer vítima até a chegada do serviço de emergência (ALVES *et al.*, 2013). O ensino do SBV nos cursos de graduação em saúde é indispensável para a qualificação destes, de forma a impactar na queda dos índices de mortalidade por PCR extra-hospitalar (BERNOCHE *et al.*, 2019; DA SILVA *et al.*, 2020). O objetivo deste estudo foi avaliar os conhecimentos, atitudes e percepções sobre SBV dos acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR). Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da UFDPAR (CAAE 59626922.2.0000.0192; parecer de aprovação 5.519.654). A amostra foi constituída por 228 alunos matriculados no curso de medicina da UFDPAR. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com 24 itens de múltipla escolha para avaliar a seção de conhecimentos e atitudes sobre SBV, além da seção das percepções, que incluiu dez itens. Ambas as seções foram adaptadas de estudos similares prévios (CHANDRASEKARAN *et al.*, 2010; ALMESNED *et al.*, 2014; TSEGAYE, TESFAYE, ALEMU, 2015). Utilizou-se o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS™) para a análise estatística; o teste-t de amostras independentes foi utilizado para o cálculo da diferença entre as médias dos grupos ciclo básico (CB), ciclo clínico (CC) e internato (IN). Resultados: Dos 228 alunos, 94 foram do CB (41,2%), 110 do CC (48,2%) e 24 do IN (10,5%). Considerou-se que estudantes que pontuaram a partir de 70% no questionário de conhecimentos e atitudes obtiveram conhecimento adequado sobre SBV. Apenas cinco alunos da amostra (2,1%) pontuaram entre 90-99%; 23 alunos (10%) pontuaram de 80-89%; 62 alunos (27,1%) pontuaram entre 70-79%; 25 alunos (10,9%) pontuaram menos de 50%. Dentre os internos, 12

(50% deles) alcançaram conhecimento adequado; dentre os estudantes do CC, 44 (40%); e do CB, 34 (36,1%). A média de pontuação do CB, CC e IN foram, respectivamente, 15,44, 15,52 e 16,13. A média total foi de 15,55, com moda e mediana de 15, desvio padrão de 3,260 e variância de 10,628. O teste-t independente mostrou que, em média, não houve diferença estatisticamente significativa entre as notas dos grupos CB, CC e IN, entretanto demonstrou que os alunos do IN se sentem mais seguros para liderar uma situação de PCR que os alunos do CB ($t(116) = -2,217$; $p < 0,05$), assim como os alunos do CC em relação aos alunos do CB ($t(202) = -2,663$; $p < 0,05$). Conclusões: Os resultados apontam que o nível de conhecimento sobre SBV dos acadêmicos de medicina da UFDPAR não aumenta ao longo do curso, entretanto o nível de segurança para liderar situações de emergência apresentou aumento significativo.

REFERÊNCIAS:

1. ALMESNED, A. *et al.* Basic life support knowledge of healthcare students and professionals in the Qassim University. **International Journal Of Health Sciences**. Vol. 8,2 (2014): 141-50. doi:10.12816/0006080
2. ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H. T. G.. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2013.
3. BERNOCHE, C. *et al.* Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 113, p. 449-663, 2019.
4. DA SILVA, B. K. M. *et al.* O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 72021-72039, 2020.
5. CHANDRASEKARAN, S. *et al.* "Awareness of basic life support among medical, dental, nursing students and doctors." **Indian Journal of Anaesthesia**, vol. 54,2 (2010): 121-6. doi:10.4103/0019-5049.63650
6. TSEGAYE W, TESFAYE M, ALEMU M Knowledge, Attitude and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation and Associated Factors in Ethiopian University Medical Students. **J en Pract** 3: 206. (2015) doi: 10.4172/2329-9126.1000206

Análise dos casos de trauma abdominal atendidos pelas Unidades de Suporte Avançado (USAs) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) da mesorregião da Foz do Itajaí - SC

Grazielle Bohora Silva Gonçalves, Isabella Heil Duarte, Caroline Anne Lucas Leite Resener

A abordagem precoce do trauma abdominal é essencial para a sobrevivência das vítimas, o que mostra a importância do atendimento pré-hospitalar de excelência com estabelecimento de uma hipótese diagnóstica precoce e medidas preventivas, reduzindo complicações tardias. Desta forma, este trabalho teve como objetivo analisar o atendimento prestado aos pacientes vítimas de trauma abdominal realizado pelas Unidades de Suporte Avançado (USAs) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) da mesorregião da Foz do Itajaí - SC. Foi realizado um estudo observacional de perfil quali-quantitativo, mediante análise de todas as fichas de atendimento dos pacientes com trauma abdominal atendidos pelas equipes USAs do SAMU 192 da mesorregião da Foz do Itajaí - SC, no período de janeiro à dezembro de 2020. Com isso, foi traçado o perfil epidemiológico desses pacientes, sendo este correlacionado com a literatura existente, e discutido os pontos pertinentes ao tema. A pesquisa mostrou o município de Itajaí como principal origem das vítimas de trauma abdominal da mesorregião, com 44,44% das ocorrências, sendo o destino mais frequente dos pacientes o HMMKB (61,11%), local mais próximo com capacidade cirúrgica disponível. Observou-se que o sexo masculino foi o mais acometido por trauma abdominal (88,89%) e a terceira e quarta década de vida as mais afetadas (27,77% e 36,11%, respectivamente). O trauma fechado revelou-se

mais frequente (55,55%) em relação ao aberto, sendo que o acidente automobilístico foi o principal motivo de acionamento dentre os traumas fechados (22,22%) e, dentre os traumas abertos, a maioria adveio de ferimentos por arma branca (19,44%). Além disso, a ausência de lesões extra-abdominais associadas revelou-se mais frequente (52,78%), porém quando estas estiveram presentes, o trauma de cabeça e pescoço mostrou-se predominante (27,78%), seguido pelos traumas torácico e de membros inferiores (16,67% cada). Em relação ao RTS, os valores calculados remeteram a um bom prognóstico em grande parte das vítimas, com seu valor máximo compreendendo 86,11% da amostra. A conduta frente ao trauma abdominal no atendimento pré-hospitalar deve ser mais voltada para o suporte de funções vitais e controle das anomalias identificadas até a chegada ao hospital, o que condiz com as medidas adotadas pelas USAs de acordo com as fichas analisadas, sendo que, dentre elas, a mais utilizada foi a hidratação (88,89%), seguida do uso de analgésicos (55,55%). O manejo dos pacientes não se mostrou bem detalhado nas fichas de ocorrência, o que dificultou a coleta de dados, devido à escassez de informações relevantes. Espera-se que este trabalho encoraje os profissionais da saúde a preencherem adequadamente os prontuários para que futuras pesquisas não sofram as mesmas dificuldades e barreiras, assim incentivando mais publicações a cerca o tema.

Inserção de Cateter Venoso Central Guiado por Ultrassonografia: Revisão Narrativa

Vanessa Fernandes Simão; Bruno Gartner Bitencourt; Bruno Kroeff Bergesch; Luis Felipe Mondardo Spengler.

INTRODUÇÃO

A inserção do cateter venoso central (CVC) nos diversos cenários de atuação da medicina de emergência é uma prática constante e rotineira para o emergencista. A associação da ultrassonografia (USG) à prática de punção venosa profunda surge como um meio de auxiliar no sucesso da punção e é considerada prática indispensável à segurança. Tal combinação contribui para menores taxas de complicações, presentes em 12,3% dos casos em que não é utilizado o USG¹. Diante disso, o domínio das técnicas envolvendo o procedimento tornam-se essenciais para os profissionais da área.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa com busca ativa na base de artigos PubMed e SciELO, com trabalhos publicados entre 2015 e 2021.

RESULTADOS

A realização da punção venosa profunda guiada por ultrassonografia pode ser realizada no plano ultrassonográfico transversal, longitudinal ou oblíquo, cada um com suas vantagens e desafios. Recomenda-se uma abordagem sistemática, com etapas específicas a serem seguidas. Inicialmente, localiza-se o sítio de inserção e a sonoanatomia do vaso a ser puncionado, seguindo para a confirmação de sua patência - excluindo-se riscos de punção de vaso trombosado. Após, realiza-se toda metodologia antisséptica, com colocação de capa estéril para ultrassom, e realiza-se a devida punção do local, certificando-se da posição da agulha, podendo realizar-se a confirmação do fio guia e do cateter no vaso escolhido³. Os sítios mais utilizados para inserção do CVC são a veia jugular interna (VJI), veia subclávia (VS), veia axilar (VA)

e a veia femoral (VF), com principal comprovação dos benefícios do acesso guiado por ultrassonografia sendo apresentados na punção de VJI³, também com segurança e qualidade para VS e VF⁵. O risco mecânico associado à punção, como pneumotórax e punção arterial inadvertida, torna-se menor quando utilizado o USG. A realização da punção guiada traz rapidez, redução do número de tentativas e melhores resultados em situações adversas, como dificuldades anatômicas⁴.

CONCLUSÃO

A inserção de CVC guiada por USG, prática habitual na terapia intensiva e anestesiologia, torna-se prática cada vez mais frequente dos emergencistas. A prática é associada à redução de complicações e aumento da taxa de sucesso do procedimento.

REFERÊNCIAS:

1. PALEPU, Gopal B *et al.* Impact of ultrasonography on central venous catheter insertion in intensive care. *Indian J Radiol Imaging*. Hyderabad, 08 fev. 2021. p. 191-198.
2. Saugel, B., Scheeren, T.W.L. & Teboul, JL. Ultrasound-guided central venous catheter placement: a structured review and recommendations for clinical practice. *Crit Care* 21, 225 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13054-017-1814-y>
3. Jean-Jacques Parienti; Intravascular Complications of Central Venous Catheterization by Insertion Site. *N Engl J Med* 2015; 373:1220-1229.
4. Safety Committee of Japanese Society of Anesthesiologists. Practical guide for safe central venous catheterization and management 2017. *Journal of Anesthesia* (2020) 34:167–186. <https://doi.org/10.1007/s00540-019-02702-9>
5. Brass P, Hellmich M, Kolodziej L, Schick G, Smith AF. Ultrasound guidance versus anatomical landmarks for subclavian or femoral vein catheterization. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Jan 9;1(1):CD011447. doi: 10.1002/14651858.CD011447.

Relato de Experiência - Estágio eletivo em emergência na Unidade de Reanimação do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes

Vanessa Fernandes Simão; Bruno Kroeff Bergesch; Luis Felipe Mondardo Spengler; Bruno Gartner Bitencourt.

INTRODUÇÃO

Desde 2014, faz parte das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de medicina o estágio obrigatório em unidades de urgência e emergência, correspondendo ao mínimo de 30% da carga horária das atividades práticas do internato médico - carga dividida com a atenção primária em saúde. O objetivo da vivência em emergência é fornecer as ferramentas para que o profissional a ser formado possa tomar decisões, condutas e realizar procedimentos básicos frente a situações de potencial ameaça à vida¹.

O Hospital Regional Homero de Miranda Gomes (HRHMG), localizado no município de São José (Santa Catarina) possui uma das maiores emergências do estado, sendo efetuados anualmente mais de 200.000 atendimentos, referência para a Grande Florianópolis². Neste local optei pela realização de um mês de estágio eletivo do internato médico.

EXPERIÊNCIA

Estar em um hospital com o volume e complexidade de atendimentos como o HRHMG é uma oportunidade de poder perceber como condutas rápidas podem mudar o desfecho em uma situação clínica de extrema gravidade. Estar inserido em um time multiprofissional com proficiência em cuidados críticos é uma aula diária de como lidar com a multiplicidade de situações potencialmente ameaçadoras à vida.

Durante o estágio desenvolveu-se aptidões como a avaliação do doente agudamente crítico, muitas vezes ainda sem diagnóstico, requerendo abordagens assertivas. A realização de múltiplas avaliações com ultrassonografia beira-leito auxi-

lia na visualização e compreensão das alterações fisiopatológicas, corroborando tomadas de decisões em tempo real. A observação e realização de procedimentos sob supervisão agrega à formação, dando corpo real à teoria e simulações.

CONCLUSÃO

É importante ressaltar que, mesmo com as DCN, a inserção do estudante nos cenários de emergência continua subdimensionada, pois este é um dos locais de prática mais comuns após a graduação, exigindo maior imersão e aperfeiçoamento para o preparo do futuro médico que terá lidar com situações agudamente críticas - asserção representada pelo dado de que apenas 19% dos recém egressos se sentem aptos ao exercício da medicina³.

Embora a estadia tenha sido curta, posso confessar com sinceridade que existiu um estudante antes e existe outro depois dela no referente à vivência em cuidados críticos e conduta frente a um paciente gravemente enfermo. A exposição é a grande chave do conhecimento, pois é através dela que podemos formular nossos conceitos, termos nossos anseios e nossas dúvidas, e, sem isto, não há processo de aprendizado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil MEC. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. 2014.
2. Hospital Regional Homero de Miranda Gomes. 2018. Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina; [cited 2022 Jul 17]; Available from: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10345-hospital-regional-homero-de-miranda-gomes-4>
3. Oliveira NA, Alves LA. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando?. Revista Brasileira de Educação Médica. 2011;35(1)

Double Lung Point: Um Raro Achado de Pneumotórax na Ultrassonografia Point Of Care

Ana Beatriz Camerlengo Moragas; Paula Sylvana Martins da Silva; Renato Augusto Tambelli.

INTRODUÇÃO.

O ultrassom pulmonar, componente E do E-FAST (Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma), atua como ferramenta no diagnóstico precoce de pneumotórax no manejo da vítima de trauma. O Lung Point, achado ultrassonográfico extremamente específico, denota o local exato onde termina o pneumotórax e é restabelecido o contato entre as pleuras parietal e visceral. Embora pouco descrito na literatura, o Double Lung Point é um achado raro, discreto e determinante de pneumotórax de pequena extensão. Este trabalho relata dois casos em que se encontrou o Double Lung Point durante o E-FAST, além de trazer uma breve revisão de literatura sobre o assunto.

RELATO DE CASO.

Dois pacientes do sexo masculino, 54 e 66 anos, vítimas de acidente automobilístico com trauma contundente de tórax. Deram entrada no serviço de Emergência, estáveis clinicamente, onde foram submetidos ao E-FAST, que identificou ausência de Lung Sliding, de linhas B e de Lung Pulse, e a presença de Double Lung Point em ambos os casos. Os pacientes foram submetidos à tomografia computadorizada de tórax (TC), a qual confirmou o diagnóstico de pneumotórax laminar associado à fratura de arcos costais. Devido à manutenção da estabilidade clínica e ao volume restrito do pneumotórax, foi proposto analgesia e tratamento conservador. Acompanhou-se o volume do pneumotórax com o ultrassom nas primeiras horas de admissão, e diante da ausência de alterações, os pacientes receberam alta.

DISCUSSÃO:

Quando o pneumotórax é muito pequeno e o feixe de USG é largo o suficiente para cobrir as suas

duas bordas simultaneamente, pode-se identificar dois Lung Points numa mesma imagem, sinal definido como Double Lung Point. No centro da imagem, há uma área com ausência de Lung Sliding, e, em ambos os lados, há deslizamento pleural visível, que aparece com a ventilação. Trata-se de um sinal discreto que pode ser identificado durante exame minucioso, exigindo habilidade avançada do operador. Ainda que pouco descrito na literatura, há consenso de que este sinal raro caracteriza pneumotórax de volume limitado, e somado à estabilidade clínica, permite adoção do tratamento conservador.

CONCLUSÃO.

O ultrassom pulmonar, altamente sensível e específico, está disponível à beira leito em tempo real, otimizando a tomada de decisão no manejo de pacientes críticos. É uma ferramenta altamente confiável, prática, de baixo custo e livre de radiação, o que viabiliza a realização seriada do exame. Dessa forma, acredita-se que esta ferramenta seja capaz de substituir o uso da radiografia e da TC de tórax em vítimas de trauma, possibilitando abordagem conservadora e alta em segurança de pacientes com pneumotórax de extensão diminuta.

REFERÊNCIAS.

1. Lichtenstein D. Novel approaches to ultrasonography of the lung and pleural space: where are we now? *Breathe (Sheff)*. 2017 Jun; 13(2):100-111. Cited: PMID: 28620429.
2. Patel CJ, Bhatt HB, Parikh SN, Jhaveri BN, Puranik JH. Bedside Lung Ultrasound in Emergency Protocol as a Diagnostic Tool in Patients of Acute Respiratory Distress Presenting to Emergency Department. *J Emerg Trauma Shock*. 2018 Apr-Jun; 11(2):125-129. Cited: PMID: 29937643. doi: 10.4103/JETS.JETS_21_17.
3. Jahanshir A, Moghari SM, Ahmadi A, Moghadam PZ, Bahreini M. Value of point-of-care ultrasonography compared with computed tomography scan in detecting potential life-threatening conditions in blunt chest trauma.

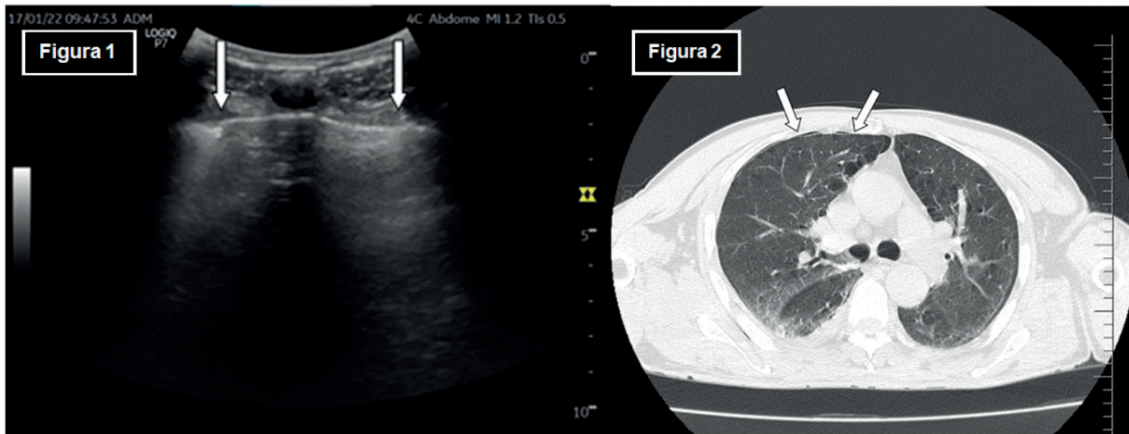


Figura 1. Imagem ultrassonográfica no modo B evidenciando Double Lung Point indicado pelas setas. Imagem disponível em vídeo.

Figura 2. Imagem de tomografia de tórax mostrando pneumotórax laminar em hemitórax direito (setas). Presença de discreto derrame pleural, que no contexto de trauma, corresponde a hemotórax.

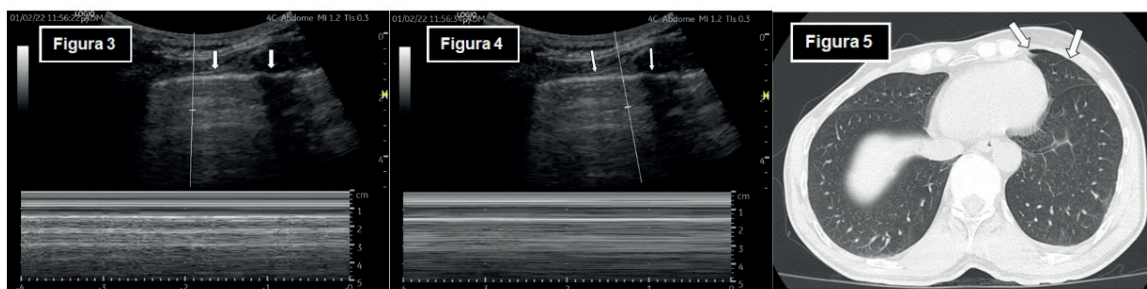


Figura 3. Imagem ultrassonográfica no modo M com cursor posicionado em área sem pneumotórax evidenciando presença do Sinal da Areia da Praia. Setas indicam o Double Lung Point. Imagem disponível em vídeo.

Figura 4. Imagem ultrassonográfica no modo M com cursor posicionado em área com pneumotórax evidenciando presença do Sinal da Estratosfera. Setas indicam o Double Lung Point. Imagem disponível em vídeo.

Figura 5. Imagem de tomografia de tórax evidenciando pneumotórax laminar em hemitórax esquerdo.

ma patients. *Ultrasound J.* 2020 Aug 4; 12(1):36. Cited: PMID: 32747992. doi: 10.1186/s13089-020-00183-6.

4. Mayo PH, Copetti R, Feller-Kopman D, Mathis G, Maury E, Mongodi S, Mojoli F, Volpicelli G, Zanobetti M. Thoracic ultrasonography: a narrative review. *Intensive Care Med.* 2019; 45: 1200–1211. doi:10.1007/s00134-019-05725-8
5. Moreno-Aguilar and Lichtenstein. Lung ultrasound in the critically ill (LUCI) and the lung point: a sign specific to pneumothorax which cannot be mimicked. *Critical Care.* 2015, Sept 08; 19:311. doi:10.1186/s13054-015-1030-6
6. Volpicelli G, Elbarbary M, Blaivas M, Lichtenstein DA, Mathis G, Kirkpatrick AW, Melniker L, Gargani L, Noble VE, Via G, Dean A, Tsung JW, Soldati G, Co-

petti R, Bouhemad B, Reissig A, Agricola E, Rouby JJ, Arbelot C, Liteplo A, Sargsyan A, Silva F, Hoppmann R, Breikreutz R, Seibel A, Neri L, Storti E, Petrovic T; International Liaison Committee on Lung Ultrasound (ILC-LUS) for International Consensus Conference on Lung Ultrasound (ICC-LUS). International evidence-based recommendations for point-of-care lung ultrasound. *Intensive Care Med.* 2012 Apr; 38(4):577-91. Cited: PMID: 22392031. doi: 10.1007/s00134-012-2513-4.

7. Bhoil R, Ahluwalia A, Chopra R, Surya M, Bhoil S. Signs and lines in lung ultrasound. *J Ultrason.* 2021 Aug 16;21(86):225-233. Cited: PMID: 34540277. doi: 10.15557/JoU.2021.0036.

Análise da Segurança dos Acadêmicos de Medicina da UFDPAR em Suporte Básico de Vida: Estudo Primário

Natalya de Carvalho Lima; Luana Mazza Malta; Isabella Pires Gomes Mendes; Mariela Sousa de Medeiros; Paulo César Monteiro Florêncio; Francisco Ricardo Nascimento Freitas; Claudio Vinicius Barroso Queirós de Lima; Alyne Araújo Silva; José Mateus de Souza Ribeiro; Deodato Narciso de Oliveira Castro Neto; Leonam Costa Oliveira.

INTRODUÇÃO:

O suporte básico de vida (SBV) consiste no conjunto de ações e estratégias que objetivam reconhecer uma parada cardiorrespiratória (PCR) e fornecer atendimento primário à vítima até a chegada do serviço de emergência (ALVES *et al.*, 2013). Esse suporte vai além da etiologia da PCR, isto é, desde uma síndrome coronariana aguda até uma situação de engasgo (HERPICH *et al.*, 2021). O objetivo desta pesquisa foi avaliar a segurança dos acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR) perante situações de emergência extra-hospitalar. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da UFDPAR (CAAE 59626922.2.0000.0192; parecer de aprovação 5.519.654). A amostra foi constituída por 228 alunos matriculados no curso de medicina da UFDPAR. Para o levantamento de dados, foi utilizado um questionário adaptado de estudo similar prévio (TSEGAYE, TESFAYE, ALEMU, 2015) com quatro afirmações sobre a segurança em SBV. Cada item pôde ser respondido por “Concordo”, “Neutro” e “Discordo”. Utilizou-se o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS™) para a análise estatística; o teste-t de amostras independentes foi utilizado para o cálculo da diferença entre as médias dos grupos ciclo básico (CB), ciclo clínico (CC) e internato (IN). Resultados: Dos 228 alunos, 94 foram do CB (41,2%), 110 do CC (48,2%) e 24 do IN (10,5%). 43 alunos da amostra (18,8%) concordaram de que estão seguros para liderar uma PCR extra-hospitalar, sendo 11 do CB (11,7%), 24 do CC (21,8%) e 10 do IN (33,3%); o teste-t independente mostrou que, em média, os alunos do CC tem mais segurança em manejar uma PCR que os alunos do CB ($t(202) = -2,663$; $p < 0,05$), entretanto não houve dife-

rença estatisticamente significativa entre a segurança dos alunos do CC e do IN ($t(132) = -554$; $p > 0,05$). 108 alunos da amostra total (47,3%) discordaram da afirmação de que estão seguros, dentre eles 54 foram do CB (57,4%), 44 do CC (40%) e 10 do IN (41,6%). Sobre a segurança em manejar um engasgo, 25 alunos do CB (26,5%) mostraram-se seguros; esse valor para alunos do CC foi 50 (45,4%) e para o IN foi 12 (50%). Estatisticamente, os resultados sobre segurança em PCR se repetiram para o manejo do engasgo. 22 alunos do IN (91,6%) discordam de que tiveram quantidade suficiente de aulas teórico-práticas sobre SBV na faculdade, e 18 (75%) afirmam que só teriam segurança para liderar uma PCR extra-hospitalar caso fizessem algum curso extracurricular. 218 alunos da amostra (95,6%) afirmam que se tivessem bom conhecimento sobre RCP, não hesitariam em usá-lo caso fosse necessário.

CONCLUSÃO:

Observou-se que o nível de segurança dos alunos de medicina da UFDPAR no manejo de PCR e engasgo aumenta do CB para o CC, e mantém-se entre CC e IN. Conclui-se que deve haver mais carga horária teórico-prática de SBV na graduação.

REFERÊNCIAS:

1. ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H. T. G.. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 2, 2013.
2. HERPICH, H. *et al.* Emergency medicine residency programs in Brazil: a national survey. *JBMEDE-Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência*, v. 1, n. 2, p. e21012-e21012, 2021.
3. TSEGAYE, W.; TESFAYE, M.; ALEMU, M.. Knowledge, Attitude and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation and Associated Factors in Ethiopian University Medical Students. *J en Pract* 3: 206. (2015) doi: 10.4172/2329-9126.1000206

Análise e comparação dos chamados ao SAMU Porto Alegre por agressão a mulher no período de pandemia e pré-pandemia da covid-19

Giovanna Severino Rodrigues, Geovana Eduarda Altoé Couto, Laís Teixeira Borchardt, Carolina de Moura Marolli

INTRODUÇÃO:

Casos de agressão são comuns em serviços de emergência e, por esse motivo, entender sua população de risco é importante. Uma população muito afetada são as mulheres. A violência contra a mulher, principalmente quando o agressor é o companheiro ou o familiar, é um problema social muito discutido em nossa sociedade e que ganhou uma notoriedade ainda maior durante o COVID-19. Na pandemia, o isolamento social levou a um maior tempo de coexistência forçada e a um estresse econômico no contexto familiar, deixando as mulheres ainda mais suscetíveis e expostas a agressões¹. O objetivo deste trabalho foi analisar a diferença no número de chamados realizados ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre (SAMU-POA) por agressão durante a pandemia (janeiro de 2020 à abril de 2022), em comparação aos três anos pré-pandemia (2017 a 2019).

MÉTODOS:

Estudo descritivo transversal retrospectivo. A amostra foi constituída de todos os chamados do SAMU Porto Alegre com tipo de socorro sendo “agressão” no período entre janeiro de 2017 e abril de 2022. Os dados foram colocados em um planilha no programa Microsoft Excel (R) e as seguintes variáveis foram analisadas: número de chamados e sexo das vítimas utilizando o teste estatístico de qui quadrado.

RESULTADOS:

O total de chamados por agressão, no período analisado, foi de 5.086. O ano com o maior número de agressões foi 2020, com um total de

1.056 chamados, já o ano com o menor número foi 2018, com 895 chamados. Em todos os períodos, a faixa etária mais recorrente foi de 21 aos 40 anos. Em relação ao sexo das vítimas, o ano com menos vítimas do sexo feminino foi 2017, com 173 chamados, e o ano com mais foi 2021, com 208 chamados. Comparando os anos pré-pandemia (2017 a 2019) e os anos de pandemia (2020 a abril de 2022) observamos que antes da COVID-19, 20,36% das vítimas de agressão eram do sexo feminino, já durante a COVID-19, essa porcentagem aumentou para 22,23% ($p=0,10$).

CONCLUSÃO:

Houve um aumento absoluto no número de chamados de agressão durante o período pandêmico, o que refletiu em um aumento na porcentagem de chamados de agressão a mulheres. Todavia, não houve significância estatística nesses achados em relação ao sexo feminino. Um dos motivos que podem ter levado a não encontramos uma significância estatística é o medo que algumas mulheres apresentam de denunciar o agressor, principalmente quando este é seu companheiro ou familiar. Assim, podemos realizar novos trabalhos futuros, que levem a dados mais expressivos, analisando outros meios de denúncia, como atendimentos no Ligue 180 (Central de Atendimento à Mulher), que não necessitem exposição da vítima

REFERÊNCIAS:

1. Vieira. P. R; Garcia. L. P; Maciel. E. L. N. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2020. *The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveals?* <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>.

Epidemiologia dos acidentes de trânsito atendidos em 2021 pelo serviço de atendimento móvel de urgência de Porto Alegre

Gabriel Rostand Tavares, Vítor Steffens Bracht, Giovanna Severino Rodrigues, Karin Viegas

INTRODUÇÃO:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre (SAMU-POA)¹ conta com uma equipe multidisciplinar para atender às diversas situações de urgência e de emergência. Dentre elas, estão os acidentes de trânsito. No ano de 2021, segundo a Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC), ocorreram 4.296 acidentes de trânsito envolvendo feridos.² O estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU-POA no ano de 2021, e apontar as regiões com maior incidência desses traumas.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, no qual foram analisados atendimentos causados por acidentes de trânsito urbanos ocorridos no ano de 2021 no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro no município de Porto Alegre. Para fins de análise, foram considerados acidentes de trânsito: colisão, atropelamento e capotamento, conforme descrição do serviço de saúde. As variáveis analisadas foram: faixa etária, tipo de acidente, gravidade e local do chamado. Os resultados foram apresentados em números absolutos, média e frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS:

Um total de 3.540 chamados compõem a amostra, após os critérios de seleção terem sido aplicados. Em 2021, houve predomínio da faixa etária de 61 a 80 anos (27,37%) nos atendimentos às vítimas de acidentes de trânsito, sendo 51 anos a média geral de idade. O maior índice de

eventos traumáticos ocorreu por colisão, sendo de maior prevalência (1.475 colisões, 41,38%) a colisão de carro com motocicleta, enquanto que a colisão carro com carro corresponde a 12,03% das ocorrências totais. Em relação aos acidentes de trânsito, cerca de 53,61% envolviam motocicletas. Já em relação à gravidade, do total de chamados atendidos, 51,66% foram classificados com gravidade média, 38,95% com pequena gravidade e em apenas 0,05% houve pelo menos uma morte. Os bairros com maior número de chamados de atendimento foram: Centro, Rubem Berta, Restinga e Partenon.

CONCLUSÃO:

Pode-se afirmar, a partir da análise dos dados, que a população de maior vulnerabilidade para acidentes de trânsito são adultos na faixa etária 61-80, e o principal automóvel envolvido nestes acidentes é a motocicleta. Além disso, a localização dos bairros com maior índice de acidentes mostra que o trauma automobilístico ocorre com prevalência semelhante em todas as regiões da cidade. Assim, evidencia-se a importância dos programas de prevenção realizados pelo SAMU-POA, e também pelo Governo Federal, os quais visam conscientizar e educar a população.

REFERÊNCIAS

1. Panorama Geral da Acidentalidade. EPTC Transparente, 2022. Disponível em: <<https://eptctransparente.com.br/panoramaacidentalidade>>. Acesso em: 16 jul. 2022.
2. Urgência e Emergência - SAMU. Prefeitura de Porto Alegre, 2022. Disponível em: <Urgência e Emergência - SAMU | Prefeitura de Porto Alegre>. Acesso em: 16 jul. 2022.

Pseudoaneurisma tibial após ferimento por arma de fogo: um caso raro

Lia Fonseca Siqueira, Júlia Prauchner de Castilhos, Luísa Mostardeiro Tabajara Franche, Martina Lopez Torres, Maria Eduarda Parisotto Wisintainer, João Pedro Zortéa da Campo, Victor Hugo Queiroz Rebello, Yuri Thome Machado Petrillo, Ricardo Breigeiron, Zygmunt Wojcicki Filho

INTRODUÇÃO:

Pseudoaneurismas são aneurismas falsos que ocorrem no local da lesão arterial e, ao contrário dos aneurismas verdadeiros, não contém nenhuma camada da parede do vaso: há contenção sanguínea devido à barreira desenvolvida pela cascata de coagulação. Normalmente, são causados por trauma contuso ou penetrante, procedimentos ortopédicos e lesões esportivas. Porém, pseudoaneurismas em membros inferiores (MMII) causados por traumas são relativamente raros.

RELATO DE CASO:

Paciente, masculino, 27 anos, chega à emergência espontaneamente por sangramento ativo em ferimento no membro inferior direito (MID). O paciente refere ferimento por arma de fogo (FAF) em MMII há cerca de 15 dias. No hospital que prestou o primeiro atendimento, foi identificada fratura de calcâneo esquerdo e de fíbula direita, sendo realizada exploração à esquerda e nenhuma cirurgia em MID. Ao procurar o serviço de emergência, o paciente relata sangramento em orifício direito do FAF, referindo dor ao toque. Ao exame físico, é observado em MID orifício de entrada de FAF sem orifício de saída. Foi solicitada uma angiotomografia do membro para avaliação e constatou-se a presença de um pseudoaneurisma de artéria tibial anterior direita distal. Em seguida, o paciente foi submetido à cirurgia de exploração arterial, com abordagem aberta, para correção. Porém, devido ao refluxo distal no transoperatório, o trecho com lesão foi ressecado. O paciente evoluiu sem intercorrências sendo liberado pela equipe cirúrgica dois dias após o procedimento.

DISCUSSÃO:

O FAF pode, mesmo que raramente, propiciar o surgimento de um pseudoaneurisma devido a

lesão arterial, que leva ao extravasamento sanguíneo sendo esse tamponado pelo tecido circundante. O pseudoaneurisma gerado pela fibrose tem comunicação direta com a luz do vaso, podendo ou não gerar sintomas. Os achados podem ser dor (observada no caso do nosso paciente), inchaço e hematomas. Essa condição pode levar a diversas complicações como a paralisia do nervo tibial. Para fazer o diagnóstico, é necessário exame de imagem como ultrassom, angioressonância ou angiotomografia, sendo esta a escolhida pelo nosso serviço. Quanto à abordagem, há métodos não cirúrgicos (compressão externa, injeção de trombina, embolização, colocação de stent, entre outros) como cirúrgicos (reparo/reconstrução por anastomose término-terminal, enxerto, e demais abordagens). Neste caso, optou-se por cirurgia aberta e, devido ao refluxo distal no transoperatório, o trecho com lesão foi ressecado.

REFERÊNCIAS:

1. Darius Aw KL, Tan CC, Ch'ng JK, Chng SP. A case report of an anterior tibial artery pseudo-aneurysm open surgical management: A rare complication post total knee arthroplasty. *Int J Surg Case Rep.* 2017;37:196-199. doi:10.1016/j.ijscr.2017.06.037
2. Rivera PA, Dattilo JB. Pseudoaneurysm. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; March 9, 2022.
3. Salahuddin S, Janardhanan S, Krishnakumar KS, Matummal S. Traumatic Pseudoaneurysm of Anterior Tibial Artery Treated by Thrombin Injection. *Heart Views.* 2021;22(1):68-70. doi:10.4103/HEARTVIEWS.HEARTVIEWS_177_20
4. Tonogai I, Matsuura T, Iwame T, et al. Pseudoaneurysm of the Anterior Tibial Artery following Ankle Arthroscopy in a Soccer Player. *Case Rep Orthop.* 2017;2017:2865971. doi:10.1155/2017/2865971
5. Ivan Hensbroek PB, Ponsen KJ, Reekers JA, Goslings JC. Endovascular treatment of anterior tibial artery pseudoaneurysm following locking compression plating of the tibia. *J Orthop Trauma.* 2007;21(4):279-282. doi:10.1097/BOT.0b013e3180500371

O uso do protocolo SPIKES para comunicação de notícias difíceis no departamento de emergência: relato de experiência

Natalya de Carvalho Lima; Paulo César Monteiro Florêncio; Maria Eduarda Mauriz Rodrigues; Cássy Geovanna Ferreira Moura; Eryka Borge Pinto; Ana Vitória Meireles Veiga; Deodato Narciso de Oliveira Castro Neto.

INTRODUÇÃO:

A comunicação de notícias difíceis é uma prática rotineira desempenhada por médicos e estudantes de medicina (TOUTIN-DIAS, DAGLIUS-DIAS, SCALABRINI-NETO, 2016). O Protocolo SPIKES (BAILE *et al.*, 2000), uma das estratégias mais conhecidas para comunicar notícias difíceis, pode ser adaptado para uso no departamento de emergência (DE). O objetivo do presente estudo é relatar uma experiência da utilização do protocolo SPIKES por uma acadêmica de medicina do 7º período no DE. Métodos: Este relato de experiência foi realizado no setor de Estabilização do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde, em Parnaíba, Piauí, 2021, durante estágio extracurricular. A atividade, idealizada pelo preceptor, consistiu na utilização do protocolo SPIKES pela estagiária, para comunicar notícias difíceis aos familiares de dois pacientes internados no setor, de forma supervisionada pelo preceptor, que iria intervir caso julgasse necessário. Na primeira etapa, o preceptor forneceu à estagiária o estudo de Baile *et al.* (2000) para estudo prévio. No dia da atividade a estagiária pôde sanar as dúvidas sobre o protocolo com o preceptor. Em seguida, foram designados à estagiária dois pacientes, para estudo dos casos e posterior comunicação do boletim ao familiar na sala de Estabilização. A escolha dos pacientes foi determinada pela mudança de prognóstico em relação ao boletim do dia anterior. Resultados: Ao familiar do paciente 1, deveria ser informada a necessidade de hemodiálise e intubação orotraqueal (IOT); por sua vez, ao familiar do paciente 2, deveria ser relatado que o paciente estava em suspeita de morte encefálica e em pro-

gramação para o teste de apneia. O primeiro passo do protocolo, *Setting up*, teve de ser adaptado, uma vez que nem privacidade tampouco o ato de sentar pôde ser realizado naquelas condições. O segundo passo, *Perception*, foi particularmente difícil na comunicação ao familiar do paciente 2, pois ele relatou que o médico plantonista do dia anterior teria dito que o paciente tinha apresentado melhora de seu quadro clínico. A etapa *Invitation* transcorreu de forma harmônica com ambos os familiares, que relataram desejo de saber tudo sobre o quadro de seus familiares. Na etapa *Knowledge*, houve grande dificuldade em informar a necessidade de IOT do paciente 1 utilizando linguagem acessível, devido ao extenso uso de vocabulário técnico na rotina. Foi utilizada frase para alertar o familiar do paciente 2 que más notícias estariam por vir. A etapa *Emotions* foi alcançada sem intercorrências. Na última etapa, *Strategy and Summarize*, o preceptor teve de intervir na comunicação ao familiar do paciente 2, pois considerou que a estagiária não expôs de forma clara o quadro do paciente. Conclusão: A metodologia de ensino revelou à estagiária os pontos a melhorar na comunicação de notícias difíceis, bem como foi útil para o aprendizado dos casos.

REFERÊNCIAS:

1. TOUTIN-DIAS, G., DAGLIUS-DIAS, R., SCALABRINI-NETO, A. (2016). Breaking bad news in the emergency department. *European Journal of Emergency Medicine*, 1. doi:10.1097/mej.0000000000000404
2. BAILE WF, BUCKMAN R, LENZI R, GLOBER G, BEALE EA, KUDELKA AP. SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*, 2000

Lesão de Artéria Femoral com Fratura Exposta: Um Relato de Caso

Martina Lopez Torres; Arthur Angonese; Carolina Siciliani Aranchipe; Mariana Kude Perrone; Gabriela de Azevedo Bastian de Souza; Rodrigo Chultz; Patrícia Tirelli Lena; Fernanda Ferla Guilhermano; Mariana Sesterhenn Vieira; Ricardo Breigeiron.

INTRODUÇÃO:

Em traumas vasculares é crucial a coleta precisa do tempo da lesão, pois atrasos na revascularização maiores que 8 horas podem levar a perda do membro afetado. Além disso, é essencial estar atento aos “hard signs” e “soft signs” de lesões vasculares.

RELATO DE CASO:

Paciente masculino, 49 anos, vítima de colisão moto x carro, 48 horas de evolução, atendido inicialmente no Hospital de Viamão. Diagnosticado com fratura exposta de perna e fêmur, submetido à fixação externa no hospital de origem. Transferido para avaliação vascular por parestesia em membro inferior direito (MID). Na avaliação no hospital terciário, paciente com queixa de dor em MID e parestesia em pododáctilos direitos, nega queixas ventilatórias. Pressão arterial de 110/70 mmHg, frequência cardíaca de 120 batimentos por minutos e saturação de 80% em ar ambiente. Paciente com equimose extensa do dorso e planta do pé. Pé frio com pulso poplíteo reduzido e podal ausente. Aumento proximal da coxa, sem pulsatilidade ou frêmitos. Sem hemorragia visível. Ecodoppler sem sinais de descontinuidade da artéria femoral, onda trifásica de baixa amplitude, diminuição da diástole reversa em terço distal e ausência de fluxo poplíteo e distal; fluxo venoso presente. Angiotomografia de tórax evidenciou tromboembolismo pulmonar bilateral. Angiotomografia de MID apresentou trombose de artéria femoral superficial e distal, acometimento de artérias poplíteas e infrcondiliana. Foi optado por exploração vascular com embolectomia femoral proximal e distal do tronco tibiofibular, bypass femoral com safena reversa e fasciotomia lateral em MID. Ecodoppler pós-operatório evidenciou fluxo multifásico de velocidades normais em artérias tibial posterior e pediosa com pé reper-

fundido. Na avaliação pós-operatória, paciente evoluiu com edema muscular em fasciotomia com plano de fechamento por segunda intenção. No 10º dia pós-operatório, foi transferido para hospital especializado para reparo de fraturas ósseas.

DISCUSSÃO:

Não há um consenso quanto ao manejo de lesões vasculares. Lesões arteriais mínimas podem ser tratadas com uma intervenção não cirúrgica, uma vez que a progressão dessas lesões ocorre em aproximadamente 5 a 15% dos casos. Já o tratamento cirúrgico é recomendado quando há trombose, isquemia ou falha terapêutica. Não há indicações absolutas de abordagem endovascular, pois não há definições claras sobre suas complicações, tampouco estudos a longo prazo. Geralmente, tratamentos endovasculares são utilizados quando há dificuldade de acesso anatômico ou maior morbidade quando submetidos à cirurgia aberta. Porém, lesões periféricas distais são majoritariamente tratadas com técnicas abertas. Portanto, a escolha entre uma abordagem endovascular ou cirúrgica convencional deve ser feita de forma individualizada.

REFERÊNCIAS:

1. Feliciano DV, Mattox KL, Moore EE. Trauma, Ninth Edition. :1441.
2. Marcia L, Kim DY. Predictors of Peripheral Vascular Injury in Patients with Blunt Lower Extremity Fractures. *Annals of Vascular Surgery*. maio de 2019;57:35–40.
3. Kobayashi L, Coimbra R, Goes AMO, Reva V, Santorelli J, Moore EE, et al. American Association for the Surgery of Trauma–World Society of Emergency Surgery guidelines on diagnosis and management of peripheral vascular injuries. *J Trauma Acute Care Surg*. dezembro de 2020;89(6):1183–96.

Profilaxia antitrombótica no tratamento não operatório das lesões contusas de baço: uma revisão sistemática

Andressa da Silveira Paixão; Professor Ms. Lucas Duda Schmitz; Professor Dr. Ms. Jorge Roberto Marcante Carlotto; Renan Lopes de Vargas.

PALAVRAS-CHAVE:

Lesão esplênica, tratamento não-operatório, lesão abdominal aguda, heparina de baixo peso molecular

INTRODUÇÃO:

O manejo não operatório ganhou importante cenário no tratamento das lesões traumáticas esplênicas nas últimas décadas. No entanto, não há evidência suficiente para guiar determinadas condutas como quando deve-se iniciar a profilaxia antitrombótica garantindo o perfil de segurança necessário. O objetivo deste estudo foi determinar quando é mais seguro iniciar a profilaxia antitrombótica a fim de evitar complicações tromboembólicas decorrente da resposta endócrino metabólica ao trauma sem falha no tratamento não operatório.

MÉTODOS:

A partir das bases de dados Cochrane, SciELO e PubMed e Scopus e da análise das referências dos estudos selecionados, dois revisores independentes procuraram artigos sobre a profilaxia antitrombótica no trauma contuso de baço, publicados a partir do ano 2000. Critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos (APÊNDICE A). A análise qualitativa dos artigos foi guiada pelo Sistema PICO – Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho, de acordo com o Protocolo PRISMA. Todos os dados extraídos foram confirmados pela análise de dois revisores (A.S.P. e R.L.V.), com desacordos resolvidos por um terceiro revisor (J.R.M.C.).

RESULTADOS:

Foram selecionados 10 artigos de 692 encontrados a partir da utilização dos descritores “splenic injuries”, “nonoperative management”, “blunt abdominal injuries” e “low molecular weight heparin”.

Foram incluídos o total de 7.522 pacientes somando todos os estudos. Nenhum autor relatou aumento de sangramento e das falhas do tratamento não operatório em decorrência do uso de heparina.

DISCUSSÃO:

O número de pacientes deste estudo foi maior em comparação com Ferguson et al. principalmente pela publicação do estudo de Skarupa et al. em 2019, que reuniu 4.937 pacientes com trauma esplênico, provenientes de cerca de 800 centros de trauma nível 1 (12,15). Nenhum artigo relatou aumento de intervenções cirúrgicas nos pacientes que receberam HBPM ou HNF nos dois ou três primeiros dias após o trauma. Não encontramos evidências de redução dos índices de mortalidade após a administração precoce (considerando menos de 48 horas) de Heparina quando comparados aos pacientes que receberam heparina tardiamente. No estudo de Skarupa et al. o grupo que recebeu heparina precocemente apresentou menores taxas de TVP ($p=0,01$) e EP ($p=0,01$) quando comparados ao grupo que não recebeu profilaxia e ao grupo que recebeu profilaxia tardiamente. Esse dado é importante pela falta de p valor significativo nas evidências que comparam os grupos com profilaxia precoce e tardia. De fato, com as novas publicações de 2019, a ideia de iniciar profilaxia antitrombótica precoce vem ganhando força. Nosso estudo suporta a literatura que recomenda profilaxia precoce (<48 horas) em pacientes com lesões contusas de baço. (2–5,18,19) the management of blunt force trauma to the spleen has changed from observation and expectant management in the early part of the 1900s to mainly operative intervention, to the current practice of selective operative and nonoperative management. These issues were first addressed by the Eastern Association for the Surgery of Trauma (EAST)

TABELA 1 - Dados dos artigos selecionados

Autor, Ano, País e Revista	Tipo estudo	Pacientes
Schellenberg <i>et al.</i> , 2019, Eua, World Journal Of Surgery (8)	Estudo Prospectivo	118 pacientes <48h = 61 >48h = 57 43 eram trauma esplênico
Skarupa <i>et al.</i> , 2019, EUA, Journal Of Trauma And Acute Care Surgery (12)	Estudo Retrospectivo, Nível IV	23.160 pacientes (6.426 baço) <48h = 4.819 (baço = 781) >48h = 8.208 (baço = 1592) Sem profilaxia = baço 4.053
Norwood <i>et al.</i> , 2001, EUA, Journal of The American College of Surgeons(13)Injury Severity Score (ISS)	Estudo Prospectivo Observacional	12 pacientes com trauma esplênico que iniciaram profilaxia antes de 24 horas.
Kwok <i>et al.</i> , 2016, EUA, The American Journal Of Surgery (9)24 to 48 hours, 48 to 72 hours, and >72 hours	Estudo retrospectivo, Nível III	497 pacientes com trauma esplênico <24h = 23 24 – 48h = 91 48 – 72h = 65 >72h = 72 Sem = 241
Murphy <i>et al.</i> , 2015, Canadá, Canadian Journal Of Surgery (7)	Estudo Retrospectivo, Nível III	162 pacientes com lesão esplênica < 48h = 78 > 48h ou que foram liberados do hospital antes de 72 horas sem profilaxia = 84
Joseph <i>et al.</i> , 2014, EUA, The American Journal Of Surgery (5)	Estudo Retrospectivo, Nível III	116 pacientes < 48h = 58 48-72h = 29 > 72h = 29 47 eram trauma esplênico
Kornprat <i>et al.</i> , 2006, Áustria, European Surgery (14)splenic conservation or conservative treatment after blunt abdominal trauma received increasing attention. The aim of our prospective, multicenter study was to evaluate which patients with splenic injury most benefit from non-operative treatment. Methods: Patients were recruited prospectively from 4 surgical centers in Austria from 2003 onward. Inclusion criteria were age of at least 16 years, stable hemodynamic parameters after blunt abdominal trauma with splenic injury, and conservative treatment. After 15 months, 25 patients with a median age of 38 years entered the study (8 females, 17 males)	Estudo Prospectivo	25 pacientes com trauma esplênico <48h >48h

Achados	Comentários e vieses
<p>Não tiveram falhas de TNO e diferença na necessidade de transfusão sanguínea e de mortalidade. O tempo de permanência em UTI e hospitalar foi maior nos grupos de profilaxia tardia.</p>	<p>Sem rotinas de rastreamento para TEV. Concluiu que a profilaxia precoce não aumentou o número de falhas do TNO e parece ser segura.</p>
<p>Sem diferença na taxa de falha do TNO, necessidade de transfusão e mortalidade entre os grupos. O grupo de início <48h apresentou menores taxas de TVP e EP ($p=0.01$). O grupo de profilaxia tardia apresentou maior tempo de permanência em UTI comparado ao grupo de administração precoce.</p>	<p>Pacientes do grupo de profilaxia tardia e do grupo sem profilaxia tiveram lesões mais graves.</p>
<p>2 pacientes falharam no TNO, os outros 10 pacientes foram manejados sem intercorrências.</p>	<p>Amostra pequena. Viés de seleção.</p>
<p>Sem diferença na falha do TNO e necessidade de transfusão sanguínea. Sugere que profilaxia precoce é segura, pode ser administrada nas primeiras 48 horas do trauma, e pode ser também iniciada nas primeiras 24 horas.</p>	<p>O estudo incluiu pacientes com lesões esplênicas de alto grau predominantemente nos grupos de profilaxia tardia.</p>
<p>Nenhuma diferença na falha de TNO e necessidade de transfusão sanguínea foi encontrada. 2 pacientes com EP e 1 com TVP estavam no grupo de profilaxia precoce.</p>	<p>Mais pacientes com alto grau no grupo de profilaxia tardia ($p=0.007$). Sem rastreamento para TEV. O grupo de profilaxia tardia comportava pacientes que não receberam profilaxia. Dispositivos de compressão mecânica foram associados.</p>
<p>Não houve diferença na severidade das lesões em cada grupo, nas taxas de Angioembolização, nos valores de INR e na necessidade de transfusão sanguínea entre os grupos. Nenhum paciente necessitou de intervenção cirúrgica.</p>	<p>Amostra pequena de pacientes. Não havia rastreamento para TEV.</p>
<p>A média de hospitalização foi de 20 dias nos pacientes que falharam e 14 dias nos pacientes que mantiveram TNO. 4 pacientes falharam no TNO.</p>	<p>Não há grupo de comparação e p valor no estudo. Os resultados preliminares do estudo sugerem que a profilaxia precoce pode ser segura. Amostra pequena.</p>

REFERÊNCIAS:

- Paul M, Teuben J, Spijkerman R, Blokhuis TJ, Pfeifer R, Teuber H, et al. Safety of selective nonoperative management for blunt splenic trauma : the impact of concomitant injuries. Netherlands. Patient Safety in Surgery, 2018.
- Stassen NA, Bhullar I, Cheng JD, Crandall ML, Friese RS, Guillaumondegui OD, et al. Selective nonoperative management of blunt splenic injury: An eastern association for the surgery of trauma practice management guideline. J Trauma Acute Care Surg. 2012;73(5 SUPPL.4).
- Zarzaur BL, Kozar RA, Fabian TC, Coimbra R. A Survey of American Association for the Surgery of Trauma Member Practices in the Management of Blunt Splenic Injury. J Trauma Inj Infect Crit Care [Internet]. maio de 2011;70(5):1026–31. Available at: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005373-201105000-00002>
- Eberle BM, Schnüriger B, Inaba K, Cestero R, Kobayashi L, Barmparas G, et al. Thromboembolic Prophylaxis With Low-Molecular-Weight Heparin in Patients With Blunt Solid Abdominal Organ Injuries Undergoing Nonoperative Management: Current Practice and Outcomes. J Trauma Inj Infect Crit Care [Internet]. janeiro de 2011;70(1):141–7. Available at: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005373-201101000-00021>
- Joseph B, Pandit V, Harrison C, Lubin D, Kulvatunyou N, Zangbar B, et al. Early thromboembolic prophylaxis in patients with blunt solid abdominal organ injuries undergoing nonoperative management: Is it safe? Am J Surg

TABELA 1 - Dados dos artigos selecionados

<p>Eberle <i>et al.</i>, 2011, EUA, The Journal of Trauma (4)</p>	<p>Estudo Retrospectivo, Nível III</p>	<p>312 < 72h = 41 (baço = 22) >72h = 70 (baço= 35) Sem profilaxia = 201</p>	<p>A taxa de TNO não foi diferente entre os grupos. A necessidade de transfusão sanguínea foi mais baixa nos pacientes que receberam profilaxia precoce comparados aqueles de profilaxia tardia ($p=0.027$)</p>	<p>Pacientes do grupo de início tardio tinham lesões de graus mais severos quando comparados aos de grupo precoce ISS ($p<0,001$).</p>
<p>Rostas <i>et al.</i>, 2014, EUA, The American Journal Surgery (11)</p>	<p>Estudo Retrospectivo, Nível III</p>	<p>328 pacientes < 48h = 103 48 – 72h = 54 >72 = 171 184 pacientes tinham trauma esplênico</p>	<p>Sem falhas no TNO. 1 paciente do grupo de profilaxia precoce teve TVP e 6 pacientes do grupo de profilaxia tardia tiveram TEV (3 EP e 3TVP). Sem diferença na necessidade de transfusão sanguínea.</p>	<p>Sem exames de rotina para TEV. Pacientes do grupo de profilaxia tardia tinham maior ISS (Injury Severity Score).</p>
<p>Khatsilouskaya <i>et al.</i>, 2016, Suíça, World Journal of Surgery (10)and VTE prophylaxis is crucial. However, little is known about the safety of early prophylactic administration of heparin in these patients. Methods: This is a retrospective study including adult trauma patients with SOI (liver, spleen, kidney</p>	<p>Estudo Retrospectivo</p>	<p>179 pacientes < 72h = 80 > 72h = 62 Sem profilaxia = 37 69 pacientes tinham trauma esplênico</p>	<p>Não encontrou diferença na ocorrência de TEV. O grupo sem profilaxia falhou no TNO mais que os grupos com profilaxia ($p=0.043$) A porcentagem de pacientes que recebeu plasma fresco congelado dentro das primeiras 24 horas foi maior no grupo de profilaxia tardia em detrimento dos grupos precoce e sem profilaxia ($p=0.016$).</p>	<p>O ISS foi mais alto no grupo de profilaxia tardia que no grupo de profilaxia precoce e no grupo sem HBPM ($p<0.001$). Não havia rotina de rastreamento para TEV Fraturas pélvicas e de membro inferior foi mais frequente no grupo de profilaxia precoce que no grupo de profilaxia tardia e sem profilaxia ($p=0.012$)</p>
<p>Fonte: Produzido pelos autores</p>				

[Internet]. 2015;209(1):194–8. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2014.03.007>

6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ* [Internet]. 2009;339(7716):332–6. Available at: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.b2535>
7. Murphy PB, Sothilingam N, Stewart TC, Batey B, Moffat B, Gray DK, et al. Very early initiation of chemical venous thromboembolism prophylaxis after blunt solid organ injury is safe. *Can J Surg*. 2016;59(2):118–22.
8. Schellenberg M, Inaba K, Biswas S, Heindel P, Benjamin E, Strumwasser A, et al. When is It Safe to Start VTE

Prophylaxis After Blunt Solid Organ Injury? A Prospective Study from a Level I Trauma Center. *World J Surg* [Internet]. novembro de 2019;43(11):2797–803. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00268-019-05096-7>

9. Kwok AM, Davis JW, Dirks RC, Wolfe MM, Kaups KL. Time is now: venous thromboembolism prophylaxis in blunt splenic injury. *Am J Surg* [Internet]. 2016;212(6):1231–6. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.09.026>
10. Khatsilouskaya T, Haltmeier T, Cathomas M, Eberle B, Candinas D, Schnüriger B. Thromboembolic Prophylaxis with Heparin in Patients with Blunt Solid Organ

- Injuries Undergoing Non-operative Treatment. *World J Surg*. 2017;41(5):1193–200.
11. Rostas JW, Manley J, Gonzalez RP, Brevard SB, Ahmed N, Frotan MA, et al. The safety of low molecular-weight heparin after blunt liver and spleen injuries. *Am J Surg* [Internet]. 2015;210(1):31–4. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2014.08.023>
 12. Skarupa D, Hanna K, Zeeshan M, Madbak F, Hamidi M, Haddadin Z, et al. Is early chemical thromboprophylaxis in patients with solid organ injury a solid decision? *J Trauma Acute Care Surg* [Internet]. novembro de 2019;87(5):1104–12. Available at: <http://insights.ovid.com/crossref?an=01586154-201911000-00014>
 13. Norwood SH, McAuley CE, Berne JD, Vallina VL, Kerns DB, Grahm TW, et al. A potentially expanded role for enoxaparin in preventing venous thromboembolism in high risk blunt trauma patients. *J Am Coll Surg*. 2001;192(2):161–7.
 14. Kornprat P, Uranues S, Salehi B, Hoebarth G, Buchinger W, Kuttinig M, et al. Preliminary results of a prospective study of nonoperative treatment of splenic injuries caused by blunt abdominal trauma. *Eur Surg - Acta Chir Austriaca*. 2007;39(1):33–8.
 15. Ferguson C, Lewin J. Is Early chemical Thromboprophylaxis safe In patientns with Blunt Trauma Solid Organ Injury (SOI) undergoing non-operative management (nom)? *Emerg Med J* [Internet]. 1 de abril de 2009;26(4):290–1. Available at: <http://emj.bmj.com/cgi/doi/10.1136/emj.2009.072124>
 16. Chapman BC, Moore EE, Barnett C, Stovall RT, Biffi WL, Burlew CC, et al. Hypercoagulability following blunt solid abdominal organ injury: when to initiate anticoagulation. *Am J Surg* [Internet]. dezembro de 2013;206(6):917–23. Available at: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022202X15370834>
 17. Rogers FB, Cipolle MD, Velmahos G, Rozycki G, Luchette FA. Practice management guidelines for the prevention of venous thromboembolism in trauma patients: The EAST practice management guidelines work group. *J Trauma - Inj Infect Crit Care*. 2002;53(1):142–64.
 18. Rowell SE, Biffi WL, Brasel K, Moore EE, Albrecht RA, DeMoya M, et al. Western Trauma Association Critical Decisions in Trauma. *J Trauma Acute Care Surg*. 2016;82(4):787–93.
 19. Teuben M, Spijkerman R, Blokhuis TJ, Pfeifer R, Teuber H, Pape H, et al. Safety of selective nonoperative management for blunt splenic trauma : the impact of concomitant injuries. *Patient Saf Surg* [revista online]. 2018;

Análise da mudança na complexidade dos atendimentos com o referenciamento em um hospital secundário na zona sul de São Paulo

INTRODUÇÃO:

O hospital Geral do Grajaú (HGG) está localizado na zona sul de São Paulo englobando a região da Capela do Socorro com 685mil habitantes. É um hospital estadual secundário de ensino que, no pronto socorro adulto, atende pacientes referenciados de média e alta complexidade. Esses são acolhidos com classificação de risco através do sistema de triagem Manchester em 5 níveis de gravidade por cor, priorizando o atendimento por complexidade e não ordem de chegada. Com o referenciamento pela Secretaria de Saúde em fevereiro de 2021 era esperada mudança no perfil dos pacientes. O objetivo desse estudo é comparar os atendimentos do HGG segundo o Manchester nos 6 meses pré e pós implementação do referenciamento e ponderar as consequências na assistência da região.

MÉTODOS:

Estudo quantitativo, retrospectivo e transversal, realizado no pronto socorro adulto do HGG, incluindo atendimentos clínicos, cirúrgicos e ortopédicos. As fichas de classificação segundo o Manchester entre agosto de 2020 e julho de 2021 foram obtidas através do software de gestão hospitalar MV. Para análise dos dados foi usado o teste t pareado, com significância de 5%.

RESULTADOS:

Foram analisadas 49861 fichas, sendo 1668 excluídas por falha de preenchimento. Nos 6 meses pré-referenciamento foram 41146 atendimentos, sendo 811 azuis, 18182 verdes, 19488 amarelos, 1245 laranjas e 371 vermelhos. Nos 6 meses pós foram 8715, sendo 41 azuis, 1201 verdes, 4319

amarelos, 2150 laranjas e 385 vermelhos. A análise mostrou diferença estatística significativa na redução das fichas não urgentes ($p < 0,01$), pouco urgentes e urgentes ($p < 0,05$), e no aumento das fichas muito urgentes ($p < 0,01$). Nas fichas vermelhas não houve alteração significativa ($p > 0,68$). No período houve redução diária em 82% dos atendimentos clínicos, 73% dos cirúrgicos e 85% dos ortopédicos.

DISCUSSÃO

O HGG é a unidade de referência hospitalar para os distritos de Cidade Dutra, Socorro e Grajaú, e conta com o apoio das AMA Icaraí, Jd Castro Alves e Jd Mirna e da UPA Maria Antonieta. Após o referenciamento, que buscou otimizar os recursos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), o acesso ao hospital é através de serviços de APH ou regulação da CROSS. Demonstramos pela avaliação da classificação dos atendimentos que o perfil do hospital mudou, priorizando os casos de média e alta complexidade mostrado pelo aumento das fichas laranjas e manutenção das vermelhas. Constatamos ainda redução média diária de 176 atendimentos, podendo sobrecarregar outras unidades. Sendo importante avaliar o impacto dessa demanda em suas capacidades de atendimento, inclusive avaliar redimensionar a estrutura da RUE promovendo melhorias na saúde da população local.

CONCLUSÃO

O referenciamento do HGG priorizou o atendimento aos pacientes classificados como laranjas e vermelhos, otimizando os recursos especializados de hospital secundário.

Interface entre Simulação Clínica no Departamento de Emergência e a Metacognição

Thais Lazaroto Roberto Cordeiro; Katy Conceição Cataldo Muniz Domingues; Gerson Alves Pereira Júnior; Maurício Abreu Pinto Peixoto.

INTRODUÇÃO:

Metacognição é vivenciada diariamente em atividades que exigem a manifestação de processos cognitivos e o seu reconhecimento, como o fato de dirigir ou argumentar sobre sua própria opinião. Consiste no “segundo nível de cognição” e operacionalmente, em “saber sobre o que sabemos”¹. Simulação clínica é uma metodologia difundida na educação em saúde dentro do departamento de emergência. Exige do estudante articulação de ideias, acesso aos conhecimentos prévios, uso de raciocínio clínico e outros aspectos². Contudo, pouco se fala sobre a metacognição e aspectos essenciais para aprendizagem transformadora no atendimento a pacientes críticos¹. OBJETIVO: Descrever a presença de metacognição dentro de cenários de simulação clínica que abordam fundamentos sobre o atendimento das principais emergências cardiológicas, pediátricas e traumáticas. METODOLOGIA: Descritiva, qualitativa. Realizada em uma universidade da capital do estado do Paraná com acadêmicos de medicina do terceiro ano, que cursam uma disciplina que abordam aspectos fundamentais no atendimento inicial das principais emergências. Utilizou-se da técnica de observações participante e anotações em diário de campo, analisados com uso da técnica de análise de conteúdo de Bardin³. A pesquisa obteve aprovação pelo parecer CAAE nº 58686322.1.0000.5286.

RESULTADOS:

Durante os múltiplos cenários propostos, a metacognição manifestou-se através do Conhecimento Metacognitivo, definido por “conhe-

cimento declarativo armazenado na memória”⁴ presente nas falas: “*Me lembrei do fluxograma que estudei antes da aula*” e “*Naquele dia a gente focou em entender isso, agora não preciso ver novamente, já sei indicar com segurança*”. Pela habilidade metacognitiva, que consiste nas “competências necessárias para o controle voluntário sobre seus próprios processos cognitivos”⁴, evidenciada: “*Eu estou seguindo os passos principais, não posso esquecer o foco*” e pela Experiência metacognitiva, definida pela “interface entre a pessoa e a tarefa”⁴, que se fez presente: “*Me senti desafiada quando vi que não consegui intubar duas vezes seguidas*”.

CONCLUSÃO:

A metacognição está presente nos cenários de simulação, sendo necessário explorar esse campo para auxiliar os estudantes a se tornarem seguros nas tomadas de decisões necessárias em contextos de emergência.

REFERÊNCIAS:

1. FLAVELL JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American psychologist*, 1979; 34(10): 900-906.
2. ABEM. Simulação em saúde para ensino e avaliação: conceitos e práticas. 2021. Disponível em: [https://issuu.com/ editoracubo/docs/issuu-abem](https://issuu.com/editoracubo/docs/issuu-abem).
3. BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
4. PEIXOTO, Mauricio Abreu Pinto; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes; TAVARES, Bruno Frago. Construção de definições operacionais em metacognição. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, 2021.

Fístula aorto cava na emergência: a importância da avaliação inicial

Amanda Nassur Corrêa Leite, Ana Carolina Graciano, Aline Lourdes Pasqualli, Thaisa de Souza Arruda, Josiane Aparecida Neiderdt Ferreira, Caroline Sabatini Lueders, Renata de Oliveira Alberini

INTRODUÇÃO:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), da região Xingu, funciona com uma Central de Regulação das Urgências no município de Altamira-PA, abrangendo 7 municípios da região de integração a partir de Unidades de Suporte Básico (USB). Respondendo de forma precoce às vítimas, prestando atendimento ao serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde¹.

MÉTODOS:

Trata-se de estudo quali-quantitativo, descritivo, retrospectivo e exploratório cuja amostra foi composta por 736 boletins de atendimentos clínicos do SAMU, na cidade de Altamira (PA), no período de 2018 a 2021 em pacientes adultos e idosos. Os dados foram obtidos mediante instrumento de coleta de dados e-SUS SAMU e analisados pelo Microsoft Excel 2021, onde processou-se frequências relativas e absolutas.

RESULTADOS:

No quadriênio estudado, obteve-se o total de 12.079 registros de atendimentos clínicos entre os 90 tipos distintos de emergências clínicas. O perfil desses usuários caracterizam-se por maioria do sexo masculino (57,32%) entre 20 e 60 anos. Entre os agravos mais prevalentes, destacam-se: respiratório (33,3%), neurológico (17,76%) e cardiológico (16,2%). Entre as comorbidades respiratórias, evidenciam-se um boom no período de 2020 e 2021 correspondendo a 69,15% aos seguintes agravos: dispneia (47,11%) e fadiga (22,04%).

CONCLUSÃO:

Os atendimentos clínicos ocorrem prevalentemente com sexo masculino e por distúrbios respiratórios. Este estudo apresentou equivalência aos demais quanto aos agravos antecedentes à pandemia, destacando-se os cardiovasculares e neurológicos^{2,3}. Desde de 2020, não há no e-SUS SAMU “COVID19” como motivo de atendimento, assim como a população requerente desconhecia suas sintomatologias. Algumas mudanças foram relatadas pela equipe do SAMU referentes à organização do trabalho e aos fluxos de atendimento. Estes profissionais equiparam-se com EPIs em todos os atendimentos mediante desinformação tocante aos casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19, além do tempo destinado pós atendimento à desinfecção e procedimentos de esterilização do ambiente móvel⁴. É imprescindível destacar que, no que se refere ao tipo de suporte utilizado, todas as intercorrências da região são atendidas por USB. Dificultando, assim, no melhor prognóstico de doentes às unidades hospitalares, a exemplo do manejo das mais incidentes emergências cardiológicas e neurológicas desta pesquisa: Crises Hipertensivas e AVC. Visto que o atendimento em Unidades de Suporte Avançado (USA) melhoraria significativamente a capacidade funcional dos doentes nestas intercorrências⁵. Destarte, torna-se necessária a importância de conhecer os perfis sociodemográficos e clínico epidemiológicos dos atendimentos feitos pelo SAMU, assim como a inserção de USA na região de modo a ter subsídios à elaboração de políticas públicas direcionadas ao público descrito.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 2048 de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: MS; 2002[cited 2018 Oct 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
2. Tibães, Hanna Beatriz Bacelar, et al. “Service Profile of the Mobile Emergency Care Service in The North of Minas Gerais State / Perfil de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Norte de Minas Gerais”. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, vol. 10, nº 3, julho de 2018, p. 675–82. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.675-682>.
3. Gimenez, Viviane Cristina de A., et al. “análise dos atendimentos de um serviço de atendimento móvel de urgência / analysis of calls from a mobile emergency service”. *Brazilian Journal of Development*, vol. 7, nº 2, 2021, p. 14242–49. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-172>.
4. GUIMARÃES, Hélio Penna et al. Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel. Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), 2020.
5. SILVA, Ana Carolina Saretto da. Atendimento a vítimas de trauma: a importância da intervenção rápida da Unidade de Suporte Avançado (USA).

Perfil de emergências clínicas atendidas pelo SAMU na região amazônica do xingu entre 2018 e 2021 e sua repercussão no período da Covid-19

INTRODUÇÃO:

A fístula aorto cava é uma das complicações menos reconhecidas dos aneurismas de aorta. São raras mas com elevada morbi-mortalidade. O reconhecimento precoce ainda no setor de emergência por meio de anamnese e exame físico favorecem a realização de exames diagnósticos precisos e agiliza o tratamento, aumentando a chance de recuperação.

RELATO DE CASO:

Homem, 72 anos, tabagista 50 maços/ano admitido no setor de emergência com tosse seca, ortopneia, dispneia paroxística noturna e presença de pulso jugular há 5 dias. Sentado, estava lúcido e orientado, normocorado, sinais vitais estáveis, sopro sistólico com irradiação para fúrcula, pulso jugular aumentado com turgência bilateral. Ao deitar, ficava confuso e torporoso, cianótico em orelhas e lateral da cabeça. Apresentava massa pulsátil abdominal e diminuição da amplitude de pulso de membros inferiores em relação aos superiores e refluxo hepatojugular. Pensando em possíveis causas de insuficiência cardíaca (IC) foi solicitado eletrocardiograma sem evidência de isquemia e marcadores de necrose miocárdica normais. Angiotomografia com aneurisma fusiforme de aorta infrarrenal (9,5x7,6cm) e ligação arteriovenosa - fístula aorto cava. Internado, solicitado transferência para serviço de referência para tratamento endovascular, porém no terceiro dia, enquanto aguardava vaga, apresentou instabilidade hemodinâmica, rebaixamento do nível de consciência, diagnóstico de ruptura do aneurisma, sendo submetido a cirurgia aberta de emergência com cirurgião cardiovascular. Apresentou insuficiência

renal devido choque e internamento prolongado, recebendo alta 40 dias após.

DISCUSSÃO:

Fístulas aorto cava são raras, os sintomas podem ser agudos ou arrastados com manifestações de IC direita de alto débito.

O prognóstico dessa condição é muito dependente do diagnóstico precoce.

O paciente possuía história de 5 dias de evolução com queixas sugestivas de IC direita, ao exame físico apresentava massa abdominal pulsátil, alteração de pulsos remetendo à suspeita clínica de aneurisma de aorta abdominal, porém a presença de pulso jugular e piora do paciente ao deitar alertou para uma possível complicação: fístula!

Devido a gravidade e potencial piora iminente, a realização rápida de exames confirmatórios se faz necessária. A comprovação diagnóstica pode ser feita por doppler, e neste paciente foi através de angiotomografia.

O tratamento ideal, a cirurgia endovascular com colocação de prótese, infelizmente não é disponível em todos os serviços, necessitando transferência. Com a piora clínica e choque - ruptura do aneurisma - fez-se a cirurgia aberta, que felizmente foi efetiva mesmo após ruptura e o paciente recupera-se bem.

REFERÊNCIAS:

1. Desai R, Akbashev M, et al. (July 11, 2017) The Physical Examination Does Matter: A Case of Spontaneous Aortocaval Fistula. *Cureus* 9(7): e1459. DOI 10.7759/cureus.1459

Perfil epidemiológico de internações e óbitos por traumatismo cranioencefálico em pacientes 0 a 19 anos no estado do Pará: levantamento dos últimos 5 anos

Ramon Veloso Sousa Sobral, Nathan Henrick Sirqueira Kretli, Vinicius Augusto Brito De Aquino Roberto Carvalho Santos, Rayza Sena da Conceição, Lucas Almeida Viana, Marcia Socorro Silva Lima Duarte, José de Siqueira Amorim Júnior, Rosiane Luz Cavalcante, Sérgio Beltrão de Andrade Lima

INTRODUÇÃO:

O traumatismo cranioencefálico (TCE) está entre os tipos de trauma mais comuns nos serviços de emergência no Brasil e no Mundo¹. No Pará, este demonstrou-se prevalente na população em estudo. Reconhecer, portanto, precocemente a gravidade do TCE e oferecer o manejo adequado reduz, de forma acentuada, a morbimortalidade¹.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, no período de Janeiro/2017 a Dezembro/2021, obtidos a partir do formulário eletrônico DATASUS/Ministério da Saúde. Analisados em softwares Microsoft Excel 2021 e BioEstat 5.3. Considerou-se como objeto do estudo: número de óbitos por TCE quanto ao sexo e à faixa etária (0 a 19 anos) e número de pacientes internados quanto à faixa etária, raça e ao sexo no Estado do Pará.

RESULTADOS:

No período avaliado, houveram 5.546 internações por traumatismo intracraniano, com uma média 1.109,2 internações/ano, sendo mais prevalente no sexo masculino. A faixa etária 15 a 19 anos foi a mais acometida, correspondendo a 41,43% (N= 2298) do total de internações. Quanto à raça parda, esta obteve 70,57% do número total de internações (N=3914). Quanto ao número de óbitos, constatou-se que 222 pacientes faleceram neste período. Dentre esses, a faixa etária

15 a 19 anos foi a mais acometida com 66,66% (N=148 casos). Ao relacionar o número de óbitos em 2017 (N=58) e 2021 (N=37), nota-se uma diminuição de 36,2%.

CONCLUSÃO:

Relacionado à prevalência do sexo, o masculino correspondeu pela maioria absoluta das internações e óbitos, assemelhando-se à realidade europeia quanto lesões cerebrais traumáticas¹. O predomínio de TCE em homens foi 2 vezes maior do que em mulheres, e o número de óbitos destes foi 2,37 vezes. Esses dados validam que os homens correm mais riscos às principais causas de TCE no País. Dentre estas destacam-se os acidentes automobilísticos de alto impacto, tratando-se da faixa etária 15 a 19 anos^{1,2} os quais apresentam alta morbimortalidade¹, assim como a queda da própria altura, tratando-se da segunda faixa etária mais acometida desta pesquisa (1 a 4 anos) sendo justificadas pelos aspectos de conduta pueris, como a ausência de discernimento em situações de riscos^{3,4}. Destaca-se que, no período de 2010 a 2020, entre os Estados que integram a região norte, o Pará foi responsável por mais de 50% das internações e do número de mortes, justificando-se por sua vasta extensão territorial e quantidade elevada de habitantes⁵. Nota-se que a taxa de mortalidade aumentou em sincronismo à idade das vítimas, sendo a maior delas entre 15 a 19 anos. Destarte, com objetivo de minimizar esses dados e conhecendo as causas de internações e dos as-

pectos epidemiológicos, é imprescindível o reforço do controle da administração pública voltada ao tráfego de vias quanto aos acidentes automobilísticos, assim como educação e atenção dos genitores quanto às condutas pueris.

REFERÊNCIAS:

1. Majdan, M., Plancikova, D., Brazinova, A., et al. Epidemiology of traumatic brain injuries in Europe: a cross-sectional analysis. *The Lancet Public Health*. 2016; 1(2):76-83.
2. DA CRUZ PASSOS, Mérilin Sampaio et al. Perfil clínico e sociodemográfico de vítimas de traumatismo cranioencefálico atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery*, v. 34, n. 04, p. 274-279, 2015.
3. Filho, João Ananias Machado et al. Perfil clínico-epidemiológico das crianças e adolescentes hospitalizados por traumatismo crânio encefálico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2010;23(4):335-342. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40818354006>
4. LIMA, Edina Oliveira et al. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de trauma cranioencefálico. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 4150-4156, set. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231177>>. Acesso em: 24 jun. 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a231177p4150-4156-2017>.
5. TÔRRES, Sarah Guimarães; BALDO, João Henrique Lins; PROPÉRCIO, Adriana Alves. Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico na região norte do Brasil entre 2010 e 2020. *Facit Business and Technology Journal*, v. 2, n. 31, 2021.

Simulação do Atendimento a Cenários Desafiadores no Trauma: Relato de Experiência

Thais Lazaroto Roberto Cordeiro; João Gustavo de Castro

INTRODUÇÃO:

A simulação clínica consiste em uma metodologia para o ensino de habilidades essenciais no contexto de emergência, objetiva inserir o estudante em cenários similares aos que encontrará em sua prática profissional. No contexto do trauma é essencial que os profissionais do Atendimento Pré Hospitalar (APH) adquiram competências necessárias para realizar o primeiro atendimento com qualidade, o que gera impacto direto sobre as taxas de mortalidade. Nesse contexto, a simulação possibilita a vivência de cenários desafiadores que os socorristas em formação podem se deparar, conectando conhecimentos teóricos e operacionalizando-os na prática.

OBJETIVO:

Relatar a experiência do uso da metodologia de simulação clínica para ensino de competências essenciais a bombeiros e policiais militares em formação como socorristas.

METODOLOGIA:

Relato de experiência. Ocorreu na academia de polícia militar do município de São José dos Pinhais/Paraná, no curso de formação de Socorristas, oferecido a militares. A formação contemplou toda assistência a saúde e demais rotinas operacionais do APH. A simulação ocorreu dentro da disciplina intitulada “Abordagem primária” que aborda as temáticas acerca de abordagem a vítimas de trauma, baseado nos conceitos definidos pelo *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS). Como última atividade ocorreram os cenários de simulação, sendo elaborados 12 cenários desafiadores, que respeitaram o maior grau de realismo possível, que duraram em torno de 15 minutos. Os estudantes foram avaliados com uso de um *check list* que elencava todas as temáticas

abordadas em sala de aula, seguido de *debriefing* conforme instituído pela metodologia.

Imagem 1: Cenário ferimento por arma branca com lesão em tórax.



Imagem 2: Cenários diversos.



RESULTADOS:

Aprendizado significativo é uma das falas mais relevantes durante os cenários, os debriefing foram enriquecidos de discussões importantes, relembrando as temáticas expostas na sala de aula.

Falas como “Agora na prática dá pra entender o quão difícil é a tomada de decisão”, “A dinâmica da abordagem primária é diferente na pratica, tudo acontece ao mesmo tempo” e “Agora consigo entender o que quis dizer em sala”. O sentimento de satisfação ao término da atividade foi aspecto de destaque.

DISCUSSÃO:

As metodologias ativas e em especial a simulação devem ser incentivadas no contexto da educação em saúde, principalmente em cenários de emergência que exigem raciocínio clínico, agilidade e dinâmica de atendimento. Imersões em cenários desafiadores preparam o estudante para as múltiplas facetas cognitivas e metacognitivas

que o estudante deverá exercer na hora do atendimento.

CONCLUSÃO:

O uso de simulação para aprendizado de habilidades desejadas a socorristas em formação foi eficaz a esse grupo de profissionais, vários pontos positivos podem ser relatados pelos discentes.

REFERÊNCIAS:

1. ABEM. Simulação em saúde para ensino e avaliação: conceitos e práticas. 2021. Disponível em: <https://issuu.com/editoracubo/docs/issuu-abem>.
2. *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS). 9ª edição. National Association of Emergency Medical Technicians – NAEMT. 2022.

Epidemiologia das Ocorrências em Emergências Cardiovasculares Atendidas pelo SAMU de Porto Alegre entre Janeiro de 2019 e Abril de 2022

Vítor Steffens Bracht, Giovana Loreto Nunes, Taisa Valle, Gustavo Andrezza Laporte

INTRODUÇÃO:

As doenças cardiovasculares (DCV) são muito prevalentes em todo o mundo e possuem uma mortalidade elevada. Cerca de 17 milhões de pessoas vão a óbito todos os anos devido a alguma causa cardiovascular¹. No âmbito nacional, sabe-se que cerca de 13 milhões de brasileiros possuem alguma DCV e 400 mil vão a óbito todos os anos¹. Assim, essas patologias se mostram um enorme problema de saúde e econômico atual. Portanto, o trabalho tem como intuito avaliar a prevalência de eventos cardiovasculares atendidos pelo SAMU Porto Alegre e definir o padrão epidemiológico das vítimas.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, em que foram analisados atendimentos de DCV realizados pelo SAMU POA, entre janeiro de 2019 e abril de 2022. Não houve critérios de exclusão. Foram englobadas as afecções clínicas: crise hipertensiva, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), parada cardiorrespiratória (PCR) e infarto agudo do miocárdio (IAM). As variáveis analisadas foram número total de atendimentos por ano, faixa etária, o tipo de suporte utilizado (básico ou avançado), a necessidade de remoção do local e a afecção clínica. Tais registros se encontravam no banco de dados da instituição prestadora do serviço, os quais foram retirados e inseridos em uma planilha do programa Microsoft Excel, os resultados foram expressos em números absolutos, frequências relativas e absolutas.

RESULTADOS:

Um total de 10.770 chamados foram encontrados seguindo os critérios de seleção. Houve predomínio de atendimentos relacionados a angina com 3120 casos (cerca de 30%), seguido por crise hipertensiva com 1882 casos (17,4%) e PCR e IAM com 1699 (15,7%) e 1650 (15,3%) casos, respectivamente. Em relação à faixa etária, a mais prevalente foi a entre 61 e 79 anos, com 4452 casos (42%), seguida pela faixa etária entre 41 e 60 anos com 3448 (32,5%). O número total de casos por ano se manteve praticamente constante, com cerca de 3.200 atendimentos realizados pelo SAMU POA por ano. No aspecto do suporte, o mais utilizado foi o suporte básico, com 66,8% dos atendimentos. Por fim, a respeito da necessidade de remoção do local, ela foi necessária em 9238 ocorrências (85%).

CONCLUSÃO:

A faixa etária mais acometida por DCV foi a de pessoas entre os 61 e 79 anos, e a afecção que mais necessitou de atendimentos foi a angina. Portanto, observa-se que devemos utilizar e direcionar mais recursos para prevenir e proteger esse grupo específico da referida afecção clínica. Por fim, se forem somadas as variáveis IAM, angina e PCR, elas totalizam mais de 60% dos atendimentos. Assim, é essencial reforçar que as três possuem formas de prevenção semelhantes, como a prática de exercícios físicos e a alimentação saudável.

REFERÊNCIAS:

1. OLIVEIRA, G. M. M. DE et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 3, p. 308–439, 1 set. 2020.

Utilização de Protocolo de Solicitação de Tomografia de Crânio e Neuroeixo em Hospital Referência em Emergência no Estado do Piauí: Relato de Experiência

Jean Lima Fontenele; Ingrid Brandão Cardoso Paz; Daniel Gomes Veiga; Thaysa Lima Magalhães; Paulo César Monteiro Florêncio; Erica Patrícia Dias de Sousa; Jean Carlos de Araujo Mendes; Pedro Henrique Piauilino Benvindo Ferreira.

INTRODUÇÃO:

A Tomografia Computadorizada (TC) é uma ferramenta fundamental para o diagnóstico em pronto-socorro, destacando-se pacientes neurocríticos, como as vítimas de traumatismo cranioencefálico, trauma raquimedular ou acidente vascular encefálico. Entretanto, em determinados serviços de saúde, pode haver limitações quanto aos critérios de solicitação ou não do exame, resultando em gastos desnecessários ou em prejuízo a pacientes que possuem indicação de realização, mas não são contemplados. Assim, foram criadas pela NICE Guidelines recomendações baseadas em evidências para determinar, utilizando critérios clínicos, quais pacientes politraumatizados são candidatos a realizar uma TC, apresentando impactos positivos na redução da mortalidade e economia de recursos nos locais onde foram aplicados. Métodos: Trata-se de um relato da experiência vivida por acadêmicos de Medicina de uma liga de neurociências durante a participação em estágio em serviço de neurocirurgia em hospital referência em urgência e emergência. Resultados: Os alunos de Medicina, durante estágio em serviço de neurocirurgia do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde — referência do SUS em urgência e emergência no Piauí —, puderam participar da rotina do local, incluindo admissão, prescrição, avaliação de exames de imagem e realização de procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos pelos especialistas. Neste período, foi observado não haver critérios clínicos bem estabelecidos para a solicitação de TC de crânio e coluna pelo clínico geral no primeiro atendimento ao paciente, resultando em solicitações desnecessárias para alguns pacientes em detrimento da

falta destas para outros, afetando diretamente no prognóstico dos pacientes atendidos. Os alunos estagiários propuseram-se a criar um material de consulta para os médicos plantonistas com critérios para solicitação de TC de crânio e coluna, sendo aprovado pela equipe de neurocirurgia e exposto no setor de pronto-socorro. Posteriormente, a máquina de TC do hospital entrou em manutenção, de forma que este exame passou a ser realizado em uma clínica particular parceira, tornando o acesso escasso. O protocolo de TC pode, então, ganhar destaque no serviço, sendo bem aceito pelos membros do serviço de pronto-atendimento. Conclusão: Acadêmicos de Medicina puderam desenvolver habilidades técnicas no seu estágio em neurocirurgia, retribuindo ao hospital com a instituição e exposição do protocolo de solicitação de TC de crânio e neuroeixo, contribuindo para uma realização mais assertiva desses exames, economizando os recursos do hospital e garantindo que pacientes com indicação não sejam prejudicados ao não serem contemplados por uma TC no serviço de emergência.

REFERÊNCIAS:

1. SANTOS, Diana Lima dos. Distribuição da tomografia computadorizada e do grau de utilização do tomógrafo computadorizado no SUS. 2013.
2. STIELL, Ian G. et al. The Canadian CT Head Rule for patients with minor head injury. *The Lancet*, v. 357, n. 9266, p. 1391-1396, 2001.
3. MARINCOWITZ, Carl et al. Evaluation of the impact of the NICE head injury guidelines on inpatient mortality from traumatic brain injury: an interrupted time series analysis. *BMJ open*, v. 9, n. 6, p. e028912, 2019.

Desafios da Gestão no Controle de Internações da UPA Eusébio pelo Tempo de Espera da Regulação Frente as Unidades de Referência

Jener Castelo Branco Mourao, Dinah Sales Melo, Diego Bastos Porto, Marina Santos Saraiva, Any Karoliny Vasconcelos dos Santos Peixoto

INTRODUÇÃO:

A gestão de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) é marcada por inúmeros desafios assistenciais, de gestão e regulação. Consoante preconizado na legislação para estabilização clínica e elucidação diagnóstica do Ministério da Saúde, o tempo de espera para transferência de pacientes destas unidades não deveria exceder 24 horas. Entretanto, observa-se que tal tempo, em geral, não é atendido. Desta forma, este trabalho tem como objetivo analisar o perfil clínico de pacientes internados aguardando transferência na UPA do Eusébio.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo que incluiu pacientes atendidos na UPA do Eusébio alocados na fila de espera da Central de Regulação de Leitos, no período de janeiro à junho de 2022. A coleta de dados ocorreu através do FASTMEDC (Sistema de Regulação do Estado) e o Sistema VITAI (sistema interno de internação da unidade). Foram coletadas variáveis relacionadas ao total de internações por mês, tempo de espera para transferência, unidade de destino após remoção e diagnóstico do paciente.

RESULTADOS:

Foram realizadas um total de 434 internações no período do estudo, com uma média de 72 pacientes/mês. Observou-se que 84 pacientes neste período permaneceram mais de 15 dias na fila de

espera, aguardando transferência para hospital de referência. Destes, 44 pacientes esperaram de três meses para remoção.

As principais unidades de referência que receberam pacientes neste período foram: Instituto José Frota - IJF, Hospital do Coração de Messajana, Hospital infantil Filantrópico SOPAI, Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e Hospital Universitário Walter Cantídio.

As patologias com maior tempo até a transferências foram: Pé diabético, Erisipela e Neoplasia.

CONCLUSÃO:

Os setores organizacionais hospitalares ainda não possuem uma visão integrada do processo de internação e transferência referenciada das unidades de emergência. As decisões passam por um processo de adaptação e ainda são tomadas de forma verticalizada por cada departamento, gerando prejuízos no tratamento adequado aos usuários, por exemplo, no quesito tempo de transferência.

A UPA do Eusébio prioriza a qualidade do atendimento e a terapêutica em tempo hábil ao paciente, buscando agilizar as demandas solicitadas pela central de regulação, objetivando melhores desfechos para os usuários.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017 p. 192.

Lesão de pâncreas distal decorrente de ferimento por arma de fogo: um relato de caso

INTRODUÇÃO:

Embora rara, a lesão de pâncreas por trauma gera preocupação, pois tal processo possui morbidade e mortalidade significativas em situações graves - uma vez que esse órgão tem íntima relação com diversos vasos importantes do abdômen superior [1].

RELATO DE CASO:

Paciente masculino, 22 anos, usuário de álcool e maconha, é trazido à emergência apresentando ferimento por arma de fogo (FAF), em região tóraco-abdominal, transfixante à esquerda, com orifício de entrada em dorso esquerdo e de saída em região abdominal superior, próximo ao rebordo costal esquerdo. Após avaliação em sala vermelha, foi indicada laparotomia exploratória pela equipe cirúrgica. Na cirurgia, foram identificados achados como hemoperitônio de aproximadamente 300 ml, lesão hepática grau I em segmento III (sem sangramento ativo), duas lesões grau III em cólon transversal próximo ao ângulo esplênico (com pequena contaminação da cavidade por fezes), lesão renal esquerda grau II em polo renal superior (sem sangramento ativo) e lesão em pâncreas distal grau III. Para este último acometimento, foi realizada pancreatectomia distal – com preservação esplênica - e rafia com sutura contínua do coto pancreático, além do posicionamento de dreno tubular 24 FR em loja pancreática, sendo exteriorizado na pele em flanco esquerdo. Em sequência ao procedimento, o paciente evoluiu com fístula pancreática de baixo débito e não apresentou complicações.

Procedeu, para acompanhamento na enfermagem e retirada do dreno, tendo, após 13 dias do incidente, sua transferência para outro centro hospitalar autorizada, devido a suas condições psicossociais.

DISCUSSÃO:

Em pacientes com trauma penetrante em abdômen superior ou com contusão em região epigástrica, a possibilidade de lesão pancreática deve ser considerada [1]. Atualmente, a *American Association for the Surgery of Trauma* diferencia lesões de pâncreas em grau I-V, sendo o grau III caracterizado por transecção distal ou lesão de parênquima com ruptura de ducto [2]. Para este último grau, geralmente indica-se pancreatectomia e esplenectomia – esta pode ser considerada em adultos para minimizar o tempo de procedimento em pacientes instáveis, tendo em vista a dificuldade de dissecação da cauda do pâncreas e a possibilidade de sangramento - com drenagem [1]. Quanto ao desfecho relacionado a tal conduta, aponta-se que a principal complicação a ser observada é o risco de desenvolvimento de pseudocistos [2].

REFERÊNCIAS:

1. Lahiri R, Bhattacharya S. Pancreatic trauma. *Ann R Coll Surg Engl*. 2013 May;95(4):241-5. doi: 10.1308/003588413X13629960045913. PMID: 23676806; PMCID: PMC4132496.
2. Søreide K, Weiser TG, Parks RW. Clinical update on management of pancreatic trauma. *HPB (Oxford)*. 2018 Dec;20(12):1099-1108. doi: 10.1016/j.hpb.2018.05.009. Epub 2018 Jul 11. PMID: 30005994

Edema Agudo de Pulmão por Crise Renal Esclerodérmica: Diagnóstico Clínico de Esclerose Sistêmica em Pronto-Socorro no Interior do Piauí

Jean Lima Fontenele; Paulo César Monteiro Florêncio; Natalya de Carvalho Lima; Ivan Rodrigues Silva; Yasmine Maria Leódido Fortes; Cândida Vanessa Silva Bacelar de Carvalho; Edilberto Ferreira Veras Júnior.

INTRODUÇÃO:

Esclerose Sistêmica (ES) é uma doença autoimune caracterizada por manifestações sistêmicas no tecido conjuntivo, afetando qualquer órgão do corpo humano, sendo a crise renal esclerodérmica (CRE) o acometimento agudo dos rins, cursando com injúria renal rapidamente progressiva e crise hipertensiva, como o edema agudo de pulmão (EAP). A ES possui uma prevalência de 7 a 489 casos por milhão de habitantes, e a CRE atinge de 2 a 15% desses pacientes, com uma mortalidade de 43,6% em oito anos. Estudos mostram que o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina reduz a mortalidade da doença no curto prazo. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma paciente atendida por EAP secundário a CRE em emergência em Parnaíba/PIC.

RELATO DE CASO:

Mulher, 39 anos, previamente hígida, trazida ao hospital por taquidispneia em progressão há 4 dias, acompanhada de ortopneia, diaforese, palidez, cianose de extremidades e edema em MMII, sem débito urinário por 4 horas. Ao exame, paciente em grave estado geral, hipocorada (2+/4+), hipertensa, MV reduzido à direita com estertores finos até terço médio do pulmão, levantando-se a hipótese de EAP. À inspeção, notaram-se úlceras subungueais, afilamento dos lábios, esclerose perioral e máculas hipocrômicas difusas, suspeitando-se de ES. Eletrocardiograma evidenciou alterações isquêmicas em derivações precordiais. Gasometria arterial revelou pH = 6,97; pCO₂ = 36,6; HCO₃ = 8,5; pO₂ = 69,1; Lactato = 7,8; K⁺ = 6,5; Na⁺ = 133, recebendo cuidados intensivos com ventilação não invasiva, tridil, isordil, gluconato de cálcio e bicar-

bonato de sódio, com melhora clínica. Após estabilização, foi coletada história progressiva, constatando-se início do quadro há 5 anos com lesões descamativas progressivas em MSE, progredindo para ulcerações em pontas dos dedos, máculas hipocrômicas difusas em membros e tronco, rigidez em articulações metacarpofalangeanas, com Fenômeno de Raynaud. Nos últimos dois anos, evoluiu com dispneia paroxística noturna e edema de MMII, até procurar a emergência. Exames laboratoriais: creatinina = 2,98; ureia = 140,1; FAN > 1:640 com padrão nucleolar homogêneo; anti-RNA polimerase III, anti-centrômero e anti-dsDNA negativos; Proteinúria 725mg/24h. Ecocardiograma: discreto derrame pleural, disfunção diastólica e hipertrofia do VE, com FE = 70%. Foi prescrito captopril e anlodipino, recebendo alta com o diagnóstico de ES. Está em acompanhamento com reumatologista, evoluindo com melhora clínica. Discussão: A ES possui uma baixa prevalência, sendo a CRE uma rara manifestação de alta mortalidade dessa doença. Uma segura tomada de decisão no manejo de um EAP por CRE é fundamental para a manutenção da vida do paciente, e o reconhecimento das características clínicas da ES permite o correto manejo da doença após a estabilização, postergando a evolução da doença e reduzindo sua mortalidade.

REFERÊNCIAS:

1. ILIOPOULOS, George; DAOUSSIS, Dimitrios. Renal dysfunction in systemic sclerosis beyond scleroderma renal crisis. *Rheumatology International*, v. 41, n. 7, p. 1203-1208, 2021.
2. COLE, Alice; ONG, Voon H.; DENTON, Christopher P. Renal Disease and Systemic Sclerosis: an Update on Scleroderma Renal Crisis. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, p. 1-14, 2022.

3. BARNES, Jammie; MAYES, Maureen D. Epidemiology of systemic sclerosis: incidence, prevalence, survival, risk factors, malignancy, and environmental triggers. **Current opinion in rheumatology**, v. 24, n. 2, p. 165-170, 2012.
4. WOODWORTH, Thasia G. et al. Scleroderma renal crisis and renal involvement in systemic sclerosis. **Nature Reviews Nephrology**, v. 12, n. 11, p. 678-691, 2016.
5. KIM, Hyein et al. Mortality and morbidity in scleroderma renal crisis: A systematic literature review. **Journal of scleroderma and related disorders**, v. 6, n. 1, p. 21-36, 2021.
6. TURK, Matthew; POPE, Janet E. The frequency of scleroderma renal crisis over time: a metaanalysis. **The Journal of Rheumatology**, v. 43, n. 7, p. 1350-1355, 2016.

Relato de Experiência: Acompanhamento de um Protocolo Gerenciado de Dor Torácica em um Hospital Referência em Cardiologia

Silva; T. R. ; Souza; N. S. S. ; Bolsi; A. B. J.; Hoffmann; M. M.1; Berro; P.g. ; Stoll; C. 2; Paigel; A.

INTRODUÇÃO:

Em 1498, era fundado a Irmandade Santa Casa de Misericórdia, uma instituição filantrópica católica. No Paraná, a Irmandade chega em 1835. No dia 22 de maio de 1880, foi inaugurada em Curitiba pelo Imperador Dom Pedro II. Desde seu advento, um dos focos da Santa Casa é atuar como centro de formação e aperfeiçoamento para médicos. Em 2015, a Associação Médica Brasileira aprovava a criação da especialidade de Medicina de Emergência (ME). Sete anos mais tarde, tem-se a primeira turma no Hospital Santa Casa de Curitiba (HSCC). O foco da formação de futuros especialistas vai além da formação técnica, engloba o desenvolvimento pessoal do médico, bem como a formação de líderes, com pensamento crítico e visão ampla do cenário médico atual. Hoje, O HSCC é referência no atendimento cardiológico e, sendo assim, um dos seus protocolos gerenciados trata-se da dor torácica (DT). O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência das residentes de ME no seguimento do protocolo gerenciado de DT do HSCC. **RESULTADO:** O protocolo é composto por 17 páginas e 1 fluxograma. Ao todo, as residentes do primeiro ano da ME acompanharam as reuniões mensais do gerenciamento, bem como apresentaram por vídeo-aula o protocolo aos médicos plantonistas do Pronto Atendimento (PA). Foi possível atingir aprendizado teórico-prático: dos fluxos, processos e gerenciamento dos processos internos do Hospital; formação de raciocínio crítico sobre superlotação e linhas de cuidado de um hospital; da importância da integração dos setores intra-hospitalares; apren-

dizados práticos sobre reuniões inter-setoriais; reflexões e desenvolvimento de habilidades de soft-skill no âmbito da comunicação, negociação, liderança e trabalho em equipe.

DISCUSSÃO:

O protocolo de DT do HSCC é uma das Linhas de Cuidados Prioritários do hospital. As Residentes de ME puderam acompanhar todo o processo de planejamento, análise, e seguimento do protocolo. Durante o Estágio na Emergência, as Residentes participam das reuniões mensais dos Times de Melhoria dos Protocolos Gerenciados, além das reuniões semanais das Lideranças do PA. Nelas, são avaliados de forma qualitativa e quantitativa os protocolos abertos no mês anterior. As falhas identificadas são avaliadas pelos gestores, seguidas de propostas de melhorias bem desenhadas. No mês subsequente, é novamente avaliado os resultados de êxito ou falha de tais propostas.

CONCLUSÃO:

O HSCC assumiu, em 2022, a missão de formar Emergencistas, com foco não apenas na formação técnica científica, mas também no desenvolvimento de soft skills desses profissionais, formando líderes e gestores com visão ampla da rede de Urgência e Emergência, e aproximar as Residentes dos trabalhos das Equipes dos Times de Melhoria dos Protocolos Gerenciados e das reuniões das Lideranças do PA é uma forma de atingir tais objetivos.

Relato de Experiência: Implementação de um Protocolo Gerenciado de Acidente Vascular Cerebral

Silva, T. R. ; Souza; N. S. S.; Bolsi; A. B. J.; Hoffmann, M. M.; Berro; P.g.; Stoll; C.; Paigel; A.

INTRODUÇÃO:

Em 1498, era fundado a Irmandade Santa Casa de Misericórdia, uma instituição filantrópica católica. No Paraná, a Irmandade chega em 1835. No dia 22 de maio de 1880, foi inaugurada em Curitiba pelo Imperador Dom Pedro II. Desde seu advento, um dos focos da Santa Casa é atuar como centro de formação e aperfeiçoamento para médicos. Em 2015, a Associação Médica Brasileira aprovava a criação da especialidade de Medicina de Emergência (ME). Sete anos mais tarde, tem-se a primeira turma no Hospital Santa Casa de Curitiba (HSCC). O foco da formação de futuros especialistas vai além da formação técnica, engloba o desenvolvimento pessoal do médico, bem como a formação de líderes, com pensamento crítico e visão ampla do cenário médico atual. Recentemente, o HSCC criou um novo Protocolo Gerenciado para Acidente Vascular Cerebral (AVC), tendo a Residência de ME a oportunidade de participar dos processos de criação e desenvolvimento desta rede de cuidados. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência das residentes de ME no processo de criação e implementação de um novo protocolo gerenciado de AVC do HSCC. **RESULTADO:** O protocolo é composto por 22 páginas e 1 fluxograma. As reuniões acerca do protocolo de AVC foram realizadas com a equipe multiprofissional da Neurologia, Neurocirurgia, ME, Radiologia, Medicina Intensiva, Clínica Médica, Laboratório e Farmácia. A implementação do protocolo contou com treinamento

online realizado pela equipe da Neurologia e ME, gravação de vídeos de aulas institucionais, além de treinamento prático programado em simulação realística para as equipes assistenciais. Foi possível atingir aprendizado teórico-prático: dos fluxos, processos e gerenciamento dos processos internos do Hospital; formação de raciocínio crítico sobre superlotação e linhas de cuidado de um hospital; da importância da integração dos setores intra-hospitalares; aprendizados práticos sobre reuniões inter-setoriais; reflexões e desenvolvimento de habilidades de soft-skill no âmbito da comunicação, negociação, liderança e trabalho em equipe.

DISCUSSÃO:

As Residentes de ME puderam acompanhar todo o processo de criação e implementação do protocolo de AVC. Onde foi possível adquirir conhecimento embasado e amplo que envolve a confecção e cuidados multiprofissional dentro da rede de Urgência e Emergência.

CONCLUSÃO:

O HSCC assumiu, em 2022, a missão de formar Emergencistas, com foco não apenas na formação técnica científica, mas também no desenvolvimento de soft skills desses profissionais, formando líderes e gestores com visão ampla da rede de Urgência e Emergência, e aproximar as Residentes dos trabalhos dos Protocolos Gerenciados é uma forma de atingir tais objetivos.

Relato de Experiência: Gerenciamento do Protocolo de Time de Resposta Rápida de um Grande Hospital em Curitiba

Souza; N. S. S.; Silva; T. R.; Bolsi; A. B. J.; Hoffmann; M. M.; Berro; P.G.; Stoll; C.; Paigel, A.

INTRODUÇÃO:

Em 1498, era fundado a Irmandade Santa Casa de Misericórdia, uma instituição filantrópica católica. No Paraná, a Irmandade chega em 1835. No dia 22 de maio de 1880, foi inaugurada em Curitiba pelo Imperador Dom Pedro II. Desde seu advento, um dos focos da Santa Casa é atuar como centro de formação e aperfeiçoamento para médicos. Em 2015, a Associação Médica Brasileira aprovava a criação da especialidade de Medicina de Emergência (ME). Sete anos mais tarde, tem-se a primeira turma no Hospital Santa Casa de Curitiba (HSCC). O foco da formação de futuros especialistas vai além da formação técnica, engloba o desenvolvimento pessoal do médico, bem como a formação de líderes, com pensamento crítico e visão ampla do cenário médico atual. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência das residentes de ME no processo de gerenciamento do protocolo de time de resposta rápida (trr) e equipe de suporte clínico (esc).

RESULTADO:

O protocolo de trr/esc do hscC é composto por 15 páginas e 2 fluxogramas. foi possível atingir aprendizado teórico-prático: dos fluxos, processos e gerenciamento dos processos internos do hospital; formação de raciocínio crítico sobre superlotação e linhas de cuidado de um hospital; da importância da integração dos setores intra-hospitalares; aprendizados práticos sobre reuniões inter-setoriais; reflexões e desenvolvimento de

habilidades de soft-skill no âmbito da comunicação, negociação, liderança e trabalho em equipe. discussão: o trr atua em unidades de internação, ambulatorios, vias de acesso dentro dos muros do hscC, sendo dispensado de locais com suporte médico durante todo o período de funcionamento. tem por objetivo sistematizar o atendimento de pacientes em urgências ou emergências intra-hospitalares, diminuir a mortalidade intra-hospitalar, prevenir e reduzir o número de parada cardiorrespiratória nas unidades de internação do hscC. o acionamento ao trr é dividido em código vermelho (paciente em pcr/parada respiratória/gasping) e amarelo. quando a solicitação for para outras intercorrências, que não código vermelho e amarelo (e.g. prescrição para pacientes estáveis), o contato será feito com a esc. hoje o maior desafio consiste em reduzir o número de acionamento esc, para isso a equipe de me realizou um levantamento de acionamento, identificando assim as principais falhas de prescrição para posterior repasse às equipes assistentes.

CONCLUSÃO:

O HSCC assumiu, em 2022, a missão de formar Emergencistas, com foco não apenas na formação técnica científica, mas também no desenvolvimento de soft skills desses profissionais, formando líderes e gestores com visão ampla da rede de Urgência e Emergência, e aproximar as Residentes dos trabalhos dos Protocolos Gerenciados é uma forma de atingir tais objetivos.

Inovação e Tecnologia - Treinamento Itinerante dos Enfermeiros do SAMU São Paulo

Carlos Oderico Zanqueta; Celina Hiromi Oshino Vasconcelos; Valterli Conceição Sanches Gonçalves; Ana Midori Harada; Daniel da Paixão Jobim; Shik Chic Tan Rodrigues; Carlos Eduardo de Paula; Renata Santini Paulino; Jaqueline Costa; Julianna Leticia Gimenes Cotrick; GomesMaise Ferreira do Santos

INTRODUÇÃO:

Doenças Cardiovasculares e a Parada Cardiorrespiratória (PCR) são uma das principais emergências médicas em Atendimento Pré-Hospitalar (APH). No decorrer de 2021, o SAMU/SP atendeu 18.745 pacientes com problemas cardíacos e 15.357 em PCR. Objetivando ampliar a avaliação e tomada de decisão do enfermeiro, a instituição aderiu a uma nova tecnologia para o atendimento a estes agravos, composto por três modos de operação: automático, avançado e monitorização cardíaca. Coube ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) desenvolver e executar a capacitação do profissional enfermeiro intervencionista para a utilização desse novo equipamento, com o intuito de favorecer as suas ações e conduta sem benefício dos usuários. Relato de Caso: Após o estabelecimento de um protocolo, foi capacitada uma equipe de instrutores e estabelecido mecanismos de ensino prático operacional para o uso do desfibrilador externo semiautomático (DEA). Atentando para a complexidade territorial e logística da cidade de São Paulo, uma dupla de enfermeiros instrutores processou a capacitação itinerante nas bases operacionais, durante o período diurno e noturno de trabalho, atendendo inclusive àqueles cujo plantão acontece somente aos finais de semana sem, contudo, interromper ou atrasar a dinâmica dos atendimentos. Foram capacitados 349 profissionais entre 07 de fevereiro e 30 de junho do corrente ano, totalizando 283 horas e 2.216 km percorridos. Para favorecer o aprendizado desses usuários em relação a essa tecnologia inovadora, foram realizadas aulas on line sobre atualização do traçado eletrocardiográfico e as principais arritmias, conhecimento fundamental para que os enfermeiros

prestem um atendimento de excelência visando melhores resultados, assegurando racionalização de recursos e manutenção da qualidade e segurança na intervenção da assistência ao paciente. Discussão: Observou-se que esse treinamento *in loco* não só atingiu a proposta de desenvolver a habilidade no manuseio desse novo equipamento, bem como, como desenvolveu a motivação das práticas avançadas de enfermagem.

PALAVRAS - CHAVES:

Tecnologia, Inovação, Conhecimento, Enfermagem, Parada Cardíaca

REFERÊNCIAS:

1. Araujo NR, Araújo RA, Moretti MA, Chagas ACP. Treinamento e Retreinamento sobre Ressuscitação Cardiopulmonar para Enfermagem: uma Intervenção Teórico-prática. Rev.Esc.Enferm. USP. 2022;56:e 2021052. Acesso em 07 de julho de 2022.DOI:<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0521>.
2. Bastos TR; Silva MAS, Azevedo CP, Bordallo LES, Soeiro ACV. Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Suporte Básico de Vida no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória. Revista Brasileira de Educação Médica. 44 (4): e: e111; 2020. Acesso em 07 de julho de 2022.DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200123>
3. Campos AAL, Garcia LA, Vieira Junior EJ. A Importância da Enfermagem no Atendimento Precoce da Parada Cardiorrespiratória na Urgência e Emergência. Saberes Interdisciplinares, n. 26, p. 37-48, julho-dezembro 2020.
4. Citolino Filho CM, Nogueira LS, Gomes VM, Polastri TF, Timerman S. Efetividade de Treinamento sobre Ressuscitação Cardiopulmonar na Aprendi (spe): e20210459. Acesso em 07 de julho de 2022.Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0459>.
5. Silva RC, Ferreira MA. A Tecnologia em Saúde: Uma Perspectiva Psicossociológica Aplicada ao Cuidado de

- Enfermagem. Esc. Anna Nery RevEnferm 2009 jan-mar; 13 (1): 169-173. Acesso em 07 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KcL3Rn-4MGt78J95Svhh8Rvs/?lang=pt&format=pdf>
6. Koerich MS, Backes DS, Scortegagna HM, Wall ML, Veronese AM, Zeferino MT, et al. Tecnologias de Cuidado em Saúde e Enfermagem e suas Perspectivas Filosóficas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (Esp):178-85. Acesso em 07 de julho de 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250052527_Tecnologia_Definicoes_e_reflexoes_para_a_pratica_em_saude_e_enfermagem
 7. Lima RB, Paulino JHN, Alves SRP, Ferreira AF, Silva GNS. Avaliação de Treinamento em Suporte Básico de Vida. Nota Prévia de Trabalho vinculado ao grupo de extensão da FACENE-PB, FAPH: FACENE no atendimento pré-hospitalar. 2018. Anais XIV Semana de Estudos em Saúde.pdf. Acesso em 07 de julho de 2022. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2020/07/2018-ANAIS-XIV-SEMANA-DE-ESTUDOS-EM-SAUDE.pdf>
 8. Martins CR, Dal Sasso GTM. Tecnologia: Definições e Reflexões para a Prática em Saúde e Enfermagem (Editorial). Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jan-Mar;17(1):11-2. Acesso em 07 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VVPhnv-3vS8VWzyJ5NMXFKxv/?format=pdf&lang=pt>
 9. Salvador PTCO, Oliveira RKM, Costa TD, Santos VEP, Tourinho FSV. Tecnologia e Inovação para o Cuidado em Enfermagem. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan-mar; 20(1): 111-7. Acesso em 07 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermaguerj/article/view/4004/2773>
 10. Ferreira MNA; Barbosa LA; Dergan MRA; Lima PA; Pereira LJ; et all Uso do Desfibriladores externos automáticos (DEA) por pessoas leigas no atendimento Pré-hospitalar: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Research, Society and Development, v.10, n. 7, e36110715989, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.15989>
 11. Garcia LA; Carvalho AJ; Silva Filho BV; Braga GS; Mendonça MQ Desfibrilador Externo Automático (DEA): Importância da sua Operacionalização Eficiente e Acesso Facilitado no Âmbito Extra-hospitalar. Brazilian Journal of Development, Curitiba, 2021.7 (3): 26722-29. Acesso em 07 de julho de 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26444>. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-395>
 12. OMS Revela Principais Causas de Morte e Incapacidade em Todo o Mundo entre 2000 e 2019. Acesso em 07 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2116-oms-revela-principais-causas-de-morte-e-incapacidade-em-todo-o-mundo-entre-2000-e-2019>
 13. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) LEI Nº 15.283, de 28 de setembro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1500 ou mais pessoas, e dá outras providências. Acesso em: 07 de julho de 2022. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-15283-de-28-de-dezembro-de-2010>
 14. Conselho Federal de Enfermagem Parecer Normativo Nº 002/2017/COFEN Utilização pela enfermagem do DEA – Desfibrilador Externo Automático. 06 de fevereiro de 2016. Acesso em: 07 de julho de 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0022017_48727.html

Análise dos Protocolos de Dor Torácica no Departamento de Emergências em um Hospital Secundário na Zona Sul da Cidade de São Paulo

Rizzo; TS; Pinto; GTB; Freitas; CF; Pinto; MJT; Marques; BRF; Garcia; DFA; Navarro; NC; Barreiro; GT; Reis; GPB; Costa; JK.

INTRODUÇÃO:

O Hospital Geral do Grajaú está localizado entre os distritos de Grajaú, Cidade Dutra, Socorro, Marsilac e Parelheiros, zona sul da capital paulista e atende uma população de 684.757 habitantes. Atualmente, a unidade é referência em atendimento de urgência, emergência, incorporando também a área de ensino e pesquisa. Em 2020, a residência de medicina de emergência foi implementada no HGG visando melhoria da qualidade dos atendimentos, um dos pilares desse objetivo é o aperfeiçoamento dos protocolos institucionais, incluindo o de dor torácica. A dor torácica aguda é uma das causas mais frequentes de atendimento nas unidades de emergência (UE), correspondendo a mais de 5% dos atendimentos em UE e até 10% das visitas não relacionadas a traumatismos. A incidência de dor torácica varia entre 9 e 19 por 1.000 pessoas/ano atendidas em UE e é responsável por até 40% das causas de internação hospitalar. A maioria desses pacientes recebem alta com diagnóstico de dor torácica não especificada ou causa não cardíaca; entretanto, cerca de 25% dos pacientes internados apresentam diagnóstico final de síndrome coronariana aguda (SCA). OBJETIVO: Avaliar a eficácia do gerenciamento do protocolo institucional de dor torácica, seguindo as diretrizes da *American Heart Association*/ Sociedade Brasileira de Cardiologia, através da análise dos tempos porta-ECG, altas da UE, conversões em internações e óbitos registrados nas fichas de atendimento do protocolo dor torácica.

METODOLOGIA:

Estudo retrospectivo, realizado, em um hospital-escola na região sul de São Paulo. Os dados

foram obtidos de 129 protocolos de dor torácica abertos pela equipe de enfermagem, relacionados exclusivamente à demanda espontânea. Estas admissões foram tabuladas em planilha Excel.

RESULTADOS:

Dos 6184 atendimentos referentes a demanda espontânea, 129 protocolos de dor torácica foram abertos representando 2 % dos atendimentos. No qual, 48 internações envolveram o diagnóstico SCASST (síndrome coronariana aguda sem supra de segmento ST)/SCACSST (síndrome coronariana aguda com supra de segmento ST), 69 altas, 05 óbitos, com tempo porta-ECG com conformidade superior a 70% entre todos os protocolos abertos, com tempo médio avaliado menor que 09 minutos dentre o período do estudo.

CONCLUSÃO:

No presente estudo, foi verificado que o tempo porta-ECG e como consequência a avaliação precoce desse paciente permitiu descartar patologias ameaçadoras a vida, com elevada taxa de alta, menor internação e baixa taxa de óbitos. Demonstrando que o aperfeiçoamento e treinamento da equipe no departamento de emergência permite a melhor estratificação de risco e melhor conduta frente a dor torácica, principalmente envolvendo a SCA.

DESCRITORES:

Dor Torácica; Diagnóstico Diferencial; Emergências; Infarto Agudo do Miocárdio; Dor no peito/complicações; Qualidade da assistência à saúde; Protocolos clínicos

Perfil de Atendimentos no Pronto-Socorro em um Hospital Geral da Zona Sul de São Paulo

Navarro; NC; Barreiro; GT; Marques; BRF; Garcia; DFA; Pinto; GTB; Rizzo; TS; Reis; GPB; Costa, JK.

INTRODUÇÃO:

As unidades de urgência e emergência devem abranger a pequena, média e alta complexidade formando uma rede articulada e integrada, porém a maior parte desses serviços de atendimento funcionam acima de sua capacidade instalada, com gerenciamento inefetivo e demanda inadequada. O objetivo desse estudo é analisar o perfil de atendimentos gerados no pronto socorro de um Hospital Geral na Zona Sul de São Paulo para que sejam criadas estratégias para atender às necessidades dos usuários em todas as suas dimensões.

O hospital Geral do Grajaú engloba uma área de 685 mil habitantes, com assistência via pronto socorro a setores como pediatria, clínica médica, ortopedia, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia. Os serviços de clínica médica, cirurgia geral e ortopedia tornaram-se referenciados, recebendo pacientes por meio de transferências inter-hospitalares via CROSS e serviços de atendimento pré-hospitalar, enquanto que os serviços de pediatria, ginecologia e obstetrícia permanecem em demanda espontânea.

MÉTODOS:

Estudo transversal e retrospectivo realizado de junho de 2021 a junho de 2022 que avalia os atendimentos em clínica médica, cirurgia, pediatria, ortopedia, ginecologia e obstetrícia realizados no pronto socorro do Hospital Geral do Grajaú na cidade de São Paulo. Os dados foram obtidos através do software de gestão hospitalar MV e separados por turnos de 01-07h, 7-13h, 13-19h, 19h-01h, dias da semana, meses do ano e acolhimento com classificação de risco segundo o protocolo Man-

chester, sendo analisados e agrupados por meio do programa Microsoft Power BI.

RESULTADOS:

Foram realizados 71590 atendimentos no pronto-socorro no período analisado, com média de 181,25 atendimentos por dia. Desses atendimentos, 35535 (49,63%) correspondem a faixa etária de 0 a 10 anos, seguidos por 12372 (17,28%) de 21 a 30 anos.

Analisando o perfil de atendimentos em relação aos meses do ano temos menor quantidade em junho de 2021 com 3789 (5,29%) e maior quantidade em dezembro de 2021 com 6536 (9,13%) atendimentos, os demais meses permaneceram semelhantes.

No que se refere aos turnos de plantões, foi observado menor fluxo de atendimento da 01-07h com 7433 fichas (10,38%), enquanto que das 13-19h houve maior fluxo com 23261 (32,49%) atendimentos, tendo prevalência de abertura de fichas verdes em todos os horários. Houve predomínio de atendimentos às segundas-feiras com 11 300 (15,83%) aberturas de fichas.

CONCLUSÃO:

Analisando o perfil de atendimentos do Hospital Geral do Grajaú é possível observar a prevalência de atendimentos a crianças (0-10 anos) e adultos jovens (21-30 anos), com maior fluxo no período da tarde e durante às segundas-feiras, o que permite a criação de estratégias que se adequem às demandas necessárias da população, como a implementação de novas unidades de pronto-atendimento, visto que há predomínio de atendimentos de baixa complexidade.

Vesícula em “Honeycomb” no paciente com Dengue Grave – Um relato de caso.

Caio de Almeida Magalhães Sangirardi; Giovani Florencio Scarpelli Junior; Giovanna Neri Ferreira.

INTRODUÇÃO:

A Dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil. Até maio de 2022, 542.038 casos foram notificados ao Ministério da Saúde. Dengue grave é uma subclassificação desta doença, em que pacientes apresentam repercussões clínicas e laboratoriais do extravasamento de plasma para o terceiro espaço, podendo evoluir com manifestações hemorrágicas. Com a incorporação cada vez maior do Ultrassom Point-of-Care (POCUS) nos últimos anos, métodos de avaliação prognóstica e acompanhamento evolutivo de pacientes com dengue vem sendo estudados, dentre eles a avaliação da vesícula biliar. Alguns padrões patológicos já foram descritos, dentre eles o padrão em Honeycomb.

RELATO DE CASO:

Homem de 50 anos, hipertenso, procura atendimento no departamento de emergência com quadro de cefaleia, mialgia e febre há 5 dias. Realizou há 2 dias teste para detecção de antígeno NS1, com resultado positivo. Retorna para atendimento devido a início de dor abdominal intensa. Em hipocôndrio direito (HCD), náuseas e relato de gengivorragia ao escovar os dentes na noite anterior. Apresentava sinais vitais dentro dos intervalos de normalidade. Ao exame referia dor importante em HCD à palpação superficial e profunda, sem sinais de peritonite.

Realizado USG à beira leito, que evidenciou vesícula biliar espessada, com focos hiperecoicos intercaladas por focos hipoecoicos (padrão em Honeycomb), bem como lâmina de líquido livre perihepático.

Exames complementares evidenciaram Trombocitopenia (49.000 plaquetas), hematócrito 45% e Linfocitose.

Realizado manejo clínico do paciente, sem intercorrências durante sua estadia na emergência, sendo transferido para a unidade de cuidados intensivos.

DISCUSSÃO:

A dengue é uma entidade comum no dia-a-dia dos departamentos de emergência do Brasil. Sua fisiopatologia se baseia na redistribuição plasmática para o interstício, levando à hemoconcentração, e lesão à medula óssea, levando à plaquetopenia e consequentemente repercussões hemorrágicas.

Com o avanço do uso da ultrassonografia a beira leito, métodos de seguimento e prognóstico na dengue foram estudados. Dentre eles a medição da espessura da vesícula biliar, bem como avaliação do subtipo de espessamento foi o mais estudado.

Dentre os possíveis padrões de espessamento descritos, está a vesícula em Honeycomb, associada com piores prognósticos. Segundo Jitendra et al³, espessamento da parede vesicular foi encontrado em 92% dos pacientes com dengue grave. Destes, 71% apresentavam o padrão em Honeycomb. A melhora evolutiva do espessamento e padrão alterado da vesícula biliar foi associado a melhores desfechos.

A avaliação da vesícula por Ultrassonografia a beira leito é de fácil realização e interpretação pelo médico emergencista, trazendo informações de valia para o manejo desta doença.

REFERÊNCIAS:

1. SIMMONS, Cameron, et al. Dengue. *New England Journal of Medicine*, Abril 2012.
2. World Health Organization. *Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*, 2009.
3. PARMAR, Jitendra, et al. “Honeycomb” pattern of gallbladder wall thickening – A forward step in early diagnosis of “Severe Dengue Fever”. *Gastro-intestinal Imaging, Indian J Radiol Imaging*, 2019.
4. ROBINSON, David, et al. The “honeycomb” gallbladder. *Abdom Radiol (NY)*, Abril 2019.
5. PARMAR, Jitendra, et al. Patterns of Gall Bladder Wall Thickening in Dengue Fever: A Mirror of the Severity of Disease. *Ultrasound Int Open*, Abril 2017.
6. ZULKARNAIN, Iskandar. Gallbladder Edema in Dengue Hemorrhagic Fever and Its Association with Hematocrite Levels and Type of Infections. *Acta Med Indones*, Abril 2004.

Relato de Caso: Traqueomalácia como Consequência de Intubação Prolongada pela Covid-19

Ágatha Lamego de Souza; Carol Nanci Szerman; Francisco Eduardo da Silva; Juliana Pires de Salles; Luma da Silva Macabú; Nahia Cecília Arandia; Natalia Verdial.

INTRODUÇÃO:

A Intubação Orotraqueal (IOT) é um procedimento realizado a fim de facilitar a ventilação pulmonar e evitar obstrução das vias aéreas em pacientes em estado grave. Dentre os danos da IOT, encontra-se a estenose traqueal, que consiste em uma complicação de evolução tardia, levando semanas a meses para aparecer após a intubação inicial.

Esta pode ser causada principalmente pela hiperinsuflação do balonete, que ultrapassa a pressão capilar média na mucosa traqueal, causando isquemia e erosão. O principal fator de risco associado ao seu desenvolvimento é a intubação oro-traqueal por tempo prolongado.

RELATO DE CASO:

G.A.P., 4 anos, masculino, deu entrada na emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar com quadro de dispnéia e agitado. Portador de DPOC, esquizofrenia e HAS. Ao exame físico: taquidispneico, com esforço respiratório, FR: 30 irpm, SatO₂: 83%, AR: MVUA com roncos difusos.

Ofertado O₂ suplementar em máscara reservatória a 8l/min, colhido sangue para laboratório e gasometria arterial que demonstrou pH 7,3/PO₂ 78/PCO₂ 52. Realizado raio x de tórax, com resultado abaixo, sugerindo estenose de traqueia. Administrados 300 mg de Hidrocortisona IV e 3 ciclos de 4 puffs de Salbutamol aerossol, com intervalo de 20 minutos entre eles. Mantido Salbutamol de manutenção com 2 puffs a cada 6h.

Familiares relataram que o paciente ficou internado com necessidade de IOT, por período desconhecido, devido à COVID, em 2021.

Paciente apresenta melhora do quadro, mantendo taquipneia, com redução do esforço respiratório após medidas supracitadas, sendo encaminhado ao CTI e agendada broncoscopia.



DISCUSSÃO:

A principal complicação da IOT prolongada é a traqueomalácia, razão pela qual deve ser avaliada a possibilidade da realização da traqueostomia o quanto antes. Em pacientes com COVID-19, no início da pandemia, esta medida foi adiada

devido ao risco de decanulação acidental e contaminação de profissionais de saúde (SOMMER DD, et al., 2020).

Ainda não se sabe se a incidência de traqueomalácia é superior nos pacientes com COVID-19, mas devido ao seu estado hiper inflamatório, favorecendo fibrose pulmonar, e possuindo histórico de comorbidades, acredita-se que haja relação (GERVASIO CF, et al., 2020).

Embora não tenha ficado claro se tenha sido apenas exacerbação da DPOC ou a estenose traqueal sintomática que gerou a descompensação do paciente, sua descoberta possibilita tratá-la rapidamente. Além disso, nos faz repensar sobre a nossa responsabilidade, como médicos, quando indicamos IOT e no seu manejo, a fim de diminuir a incidência de iatrogenias como essa.

REFERÊNCIAS:

1. ANDRADE, D. P.; Rabelo, A.; Carminate C.; et al. Estenose traqueal pós-ventilação mecânica em pacientes acometidos pela Covid-19: evento isolado ou complicação direta? *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 31, p. 8376, 2021
2. THOMÉ, B. ;Lui J.;Pazzini M.; et al. Estenose traqueal como consequência de intubação orotraqueal prolongada, *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 14279-14282, 2020
3. SOMMER DD, et al. Recommendations from the CSO-HNS taskforce on performance of tracheotomy during the COVID-19 pandemic. *J Otolaryngol Head Neck Surg*, 2020;49(1):23.
4. GERVASIO CF, et al. Estenose traqueal após traqueostomia para ventilação mecânica em pneumonia COVID-19 - relato de 2 casos do norte da Itália. *O jornal americano de relatos de casos*, 2020; 21.

Projeto R0: Inclusão do Acadêmico de Medicina nas Atividades do Programa de Residência em Medicina de Emergência

Luiz Gabriel Saldanha Cidrão Nunes; Samer Heluany Khoury; Frederico Carlos de Sousa Arnaud; Breno Douglas Dantas Oliveira; Rafaela Elizabeth Bayas Queiroz; Yury Tavares de Lima; Ana Karoline da Costa Ribeiro.

PALAVRAS-CHAVE:

Medicina. Emergência. Estudantes de medicina.

INTRODUÇÃO:

O incentivo às atividades de extensão universitária, tais como as ligas acadêmicas, proporcionam aos alunos maior aproximação com o cenário de prática profissional das diversas especialidades médicas, consonante com as atuais demandas curriculares nacionais. Assim, com o objetivo de oferecer ao acadêmico de medicina maiores experiências e atividades complementares na área de Medicina de Emergência (ME), foi criado o Programa R0 como uma extensão acadêmica ligada ao Programa de Residência em Medicina de Emergência do Estado do Ceará. Relato de Experiência. Atualmente, participam do projeto 15 estudantes de medicina provenientes de diferentes universidades do Ceará, que cursam entre o segundo e sexto ano da graduação. Estes alunos são incluídos em atividades semanais teórico-práticas, como discussões clínicas e simulações de casos junto aos residentes, preceptores e coordenadores do referido programa. Promovido pela Escola Cearense de Emergências Médicas (ECEM) de Fortaleza, os participantes cumprem atividades presenciais na forma de rodízios, divididos em grupos de quatro alunos. Os encontros acontecem às segundas e terças-feiras, totalizando oito horas semanais, sem interferências às atividades regulares da graduação. A troca de experiências em ME ocorre a partir de encontros teóricos e práticos, bem como por meio da contribuição dos acadêmicos como membros da equipe assistencial em casos de simulação realística. No que diz respeito

à prática de procedimentos de intervenção avançados e o constante estudo das condutas em pacientes críticos, os estudantes são acompanhados por residentes e preceptores do programa, contemplando assim todas as ferramentas de ensino e as competências ensinadas aos participantes do projeto, além de propiciar o desenvolvimento de habilidades como o trabalho em equipe. Discussão. O ensino em ME na graduação é limitado, sendo os principais temas em emergências médicas abordados de maneira segmentada e não sistemática. Logo, a participação de estudantes em formação dentro de projetos como este oferece uma visão realista e crítica, haja vista a rotina do especialista. Projetos assim oferecem grandes níveis de conhecimento, experiência e maturidade para ingressar na vida profissional, oportunizando inclusive a escolha precoce da especialidade com maior conhecimento e segurança. Esse formato de estudos e vivências dentro de uma especialidade com apoio direto da ECEM tem propiciado aos estudantes de medicina, preceptores e apoiadores do projeto uma rede colaboração de educação em saúde dentro da medicina de emergência.

REFERÊNCIAS:

1. Cavalcante, A. S. P. et al. As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira. *Rev. Bras. de Educação Médica* [online]. 2018, v. 42, n. 1, pp. 199-206. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170081>>. ISSN 1981-5271.
2. Fernandes, Cláudia Regina et al. Ensino de emergências na graduação com participação ativa do estudante. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2014, v. 38, n. 2, pp. 261-268. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200013>>. Epub 26 Ago 2014. ISSN 1981-5271.

Análise dos Atendimentos de um Pronto-Socorro Público de Grande Porte um Ano Antes e no Primeiro Ano da Pandemia da Covid-19

Grazyelle Ferreira de Souza, Allana dos Reis Corrêa, Fernanda Coura Pena de Sousa

INTRODUÇÃO:

Os prontos socorros (PS) funcionam como um observatório das necessidades de saúde habituais da população. Após o impacto da COVID-19 nos serviços de saúde, é fundamental conhecer os atendimentos realizados neste contexto e as mudanças que ocorreram em relação ao período anterior à pandemia. Objetivou-se analisar os atendimentos realizados em um PS público de grande porte um ano antes e no primeiro ano da pandemia da COVID-19. Método: Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e comparativo. Foram incluídos todos os pacientes atendidos no PS, registrados e classificados pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR). Os dados foram coletados por meio de um banco gerado pelo sistema eletrônico da instituição e submetidos a análise estatística. Resultados: Foram analisados 111.851 pacientes, 59.615 no ano anterior a pandemia (01/03/2019 a 28/02/2020) e 52.236 no primeiro ano da pandemia (01/03/2020 a 28/02/2021). O número de atendimentos reduziu 12,4% ($p < 0,001$) no primeiro ano. No ano anterior, os idosos buscaram mais atendimento (24,38%), no primeiro ano foram os pacientes com 18 a 29 anos (22,60%). O sexo feminino (50,12%) prevaleceu no ano antes e o masculino (50,15%) no ano posterior. O mês com mais atendimentos no ano pré-pandemia foi maio (9,39%) e com menos, agosto (7,78%). No primeiro ano, dezembro (10,39%) teve mais atendimentos e abril (5,66%) menos. No ano anterior, 48,97% dos pacientes chegaram acompanhados e no ano subsequente, 49,02% chegaram sozinhos. O encaminhamento realizado por serviços públicos móveis, foi similar nos dois períodos (3,13% e 3,25%). O fluxograma do SMCR mais acessado em ambos os períodos foi problemas em extre-

midades (25,73% e 22,47%). Os discriminadores predominantes foram dor moderada (26,73%) e dor leve recente (26,60%), respectivamente. O fluxograma criança abusada ou negligenciada foi acessado 4 vezes no primeiro ano da pandemia. O nível de prioridade clínica mais frequente foi urgente (40,32%) anteriormente e pouco urgente (40,66%) posteriormente. O diagnóstico médico mais frequente foi causas externas em ambos os períodos (29,94% e 29,83%). Como desfecho, a maioria dos pacientes recebeu alta nos dois períodos (57,86% e 66,27%) e a proporção de pacientes que desistiu do atendimento após a classificação de risco, diminuiu 7,77% no primeiro ano da pandemia ($p < 0,001$). Conclusão: Apesar da redução do número de atendimentos no primeiro ano, a caracterização da demanda habitual do serviço se manteve, mostrando a relevância da instituição na rede de atenção às urgências. Adicionalmente as demandas costumeiras, o serviço apresentou aumento do uso dos fluxogramas e discriminadores relacionados aos sintomas da COVID-19. O conhecimento dessas informações possibilita aos gestores maior assertividade ao realizar o planejamento e execução de ações gerenciais e assistenciais dos serviços de urgência. Descritores: Serviços Médicos de Emergência; COVID-19; Enfermagem; Triagem;

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600 de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jul. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 07 ago.2020

Crise Tireotóxica Na Emergência Pediátrica: Relato De Caso

Bruna de Sousa Frazão de Almeida; Mariana Areias da Silva de Freitas Carvalho; Camila Cristina Bastos; Silva Raposo; Kaile de Araújo Cunha; Mariana Freire Costa; Rosiane Teixeira de Moraes Fernandez; Danyelle Rocha da Silva; Dyowanna Vieira de Oliveira.

INTRODUÇÃO:

A crise tireotóxica ou tormenta tireoidiana se refere ao conjunto de manifestações clínicas decorrente do aumento expressivo de hormônios tireoidianos com súbita descompensação orgânica.¹ Trata-se de uma complicação rara do hipertireoidismo, porém, com taxa de mortalidade entre 8 a 25%.² Na pediatria, 90% dos casos tem como principal etiologia a Doença de Graves, caracterizada pela tríade clássica de bócio difuso, oftalmopatia e hipertireoidismo.³

RELATO DE CASO:

Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, estudante, previamente hígida, acompanhada da mãe, deu entrada na emergência do Hospital da

Criança em São Luís (MA), com história de dor abdominal, vômitos e diarreia há 3 dias. Mãe relata que paciente cursou com gripe há 2 semanas com resolução aparente. Na admissão, apresenta crise convulsiva refratária, realizado Diazepam a 0,4mg/kg (3 doses), Fenitoína a 20mg/kg (1 dose) e Fenobarbital a 20mg/kg (1 dose), febre aferida a 40°C, medicada com Dipirona a 20mg/kg. Em avaliação primária, via aérea pérvia em uso de máscara concentradora a 6L/min, oximetria de 96%, murmúrio vesicular presente, pele quente, tempo de enchimento capilar menor que 2 segundos, taquicárdica (190 bpm), pressão arterial 119/61 mmHg, glicemia capilar de 35mg/dl (realiza-se glicose a 25% a 2ml/kg). Após medidas iniciais, apresentou rebaixamento do nível de consciência e instabilidade hemodinâmica, necessitando de via aérea definitiva. Em avaliação secundária, pa-

Tabela 1 – Exames realizados na admissão da paciente.

Exame	Resultado	Valor de referência
Eritrócitos	3,77 milhões/mm ³	4,10 a 5,5 milhões/mm ³
Hemoglobina	8,32 g/dl	12 a 15 g/dl
Leucócitos	6,700/mm ³	5,000 a 10,000/mm ³
Neutrófilos	53,2%	30 a 60%
Linfócitos	41,7%	20 a 40%
T3	2,34 mmol/L	1,38 a 3,82 mmol/L
T4 livre	36 pmol/L	10,29 a 24,45 pmol/L
TSH	Menor que 0,01 mIU/L	0,67 a 4,16 mIU/L
Anti-TPO	509 UI/L	Menor a 35 UI/L
Anti-Tireoglobulina	1260 UI/L	Menor que 40 UI/L
Anti-Trab	27 UI/L	0,55 UI/L
Ultrassonografia de tireoide	Glândula tireoide com dimensões aumentadas e hiperdinâmica	-

Fonte: Autores, 2022 (dados do prontuário).

ciente apresenta aumento importante de tireoide, persistência de taquicardia e hipertermia. Região genital apresenta escoriações vulvares, pequeno sangramento vaginal e dilatação anal, com suspeição de abuso sexual.

DISCUSSÃO:

O mecanismo fisiopatológico ainda é incerto, todavia, condições agudas como infecção, cirurgia, cetoacidose diabética e trauma na tireoide podem precipitar a crise tireotóxica (Quadro 1), ocasionando um estado hiperdinâmico caracterizado por excesso de catecolaminas e hormônios tireoidianos (T3 e T4 livre).^{4,5}

Quadro 1. Fatores precipitantes da crise tireotóxica.

Fatores precipitantes da crise tireotóxica
Sepse
Cirurgia
Palpação vigorosa do bócio
Mola hidatiforme
Medicamentos

Fonte: adaptado de La Torre.⁴

O paciente com tireotoxicose pode evoluir com hipertermia, taquicardia, estado confusional, desidratação, convulsão e falência circulatória.^{2,4} Para acurácia diagnóstica, foram estabelecidos os crité-

rios de Burch e Wartofsky (Tabela 3).⁶ Quanto ao suporte clínico e manejo, três aspectos são importantes: redução dos efeitos adrenérgicos, controle da produção de hormônios tireoidianos e tratar causa precipitante.^{1,2} Paciente obteve 105 pontos, e foi medicada com Propranolol 2mg/kg/dia, Metimazol 20mg/dia, Dexametasona 0,15mg/kg/dia e profilaxias referentes ao protocolo de abuso sexual. Após 7 dias, paciente foi extubada e apresentou remissão de crise tireotóxica. Devido a quadro multifatorial, foi acompanhada por endocrinologia e psiquiatria.

REFERÊNCIAS

- Velasco IT, Brandão Neto RA, Souza HP de, Marino LO, Marchini JFM, Alencar JCG de. Medicina de emergência: abordagem prática. 2021;
- Pokhrel B, Aiman W, Bhusal K. Thyroid Storm. 2022 Feb. 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 28846289.
- Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria / [organizadores Dennis Alexander Rabelo Burns. [et al.]]. -- 4. ed. -- Barueri, SP: Manole, 2017.
- Emergências em pediatria: protocolos da Santa Casa / coordenadores Fabíola Peixoto Ferreira La Torre. [et al.]. -- 2. ed. -- Barueri, SP: Manole, 2013.
- Ylli D, Klubo-Gwiedzinska J, Wartofsky L. Thyroid emergencies. Pol Arch Intern Med. 2019 Aug 29;129(7-8):526-534. doi: 10.20452/pamw.14876. Epub 2019 Jun 25. Erratum in: Pol Arch Intern Med. 2019 Sep 30;129(9):653. PMID: 31237256; PMCID: PMC6721612.
- Burch HB, Wartofsky L. Life-threatening thyrotoxicosis. Thyroid storm. Endocrinol Metab Clin North Am. 1993 Jun;22(2):263-77.

Tabela 3. Critérios de Burch-Wartofsky para definição de crise tireotóxica.

Disfunção termorregulatória	Pontos	Disfunção cardiovascular	Pontos	Insuficiência cardíaca	Pontos
Temperatura		Frequência cardíaca		Ausente	0
37,0 – 37,7	5	90 – 109	5	Leve (edema de MMII)	5
37,8 – 38,1	10	110 – 119	10	Moderado (estertores em bases)	10
38,2 – 38,5	15	120 – 129	15	Grave (edema agudo de pulmão)	15
38,6 – 38,8	20	130 – 139	20	Fibrilação atrial	Pontos
38,9 – 39,2	25	>140	25	Ausente	0
> 39,3	30			Presente	10
Efeitos no SNC	Pontos	Disfunção gastrointestinal/hepática	Pontos	Fator precipitante	Pontos
Ausente	0	Ausente	0	Negativo	0
Leve (agitação)	10	Moderado (dor abdominal, diarreia, vômitos)	10	Positivo	10
Moderado (delirium, psicose, letargia)	20	Grave (icterícia)	20		
Grave (convulsão, coma)	30				
Interpretação					Pontos
Crise tireotóxica					> 45
Crise iminente					25-44
Crise improvável					< 25

Fonte: adaptado de Burch.⁶

Perfil de Mulheres Atendidas em Hospital de Alta Complexidade Devido Agressão por Queimadura pelo Parceiro

Paola Miranda de Sá, Cíntia Neves Fonseca, Allana dos Reis Corrêa, Kleyde Ventura de Souza, Daniela Aparecida Moraes, Izabela Figueiredo de Sousa Honorato, Fernanda Coura Pena de Sousa

INTRODUÇÃO:

A violência contra a mulher destaca-se como importante problema de saúde pública e sistemática violação de direitos humanos¹. Predomina a violência doméstica perpetrada pelo parceiro íntimo, em que a vítima vivencia valor ainda mais negativo às marcas e cicatrizes do agressor, por interferir de forma peculiar na imagem corporal, na autoestima, no cuidado do outro, na saúde mental e sua constituição familiar²⁻³. A lesão por queimadura é reconhecida como um dos traumatismos mais incapacitantes e desfigurantes, que demanda prolongado período de cuidados em saúde e recuperação³⁻⁴. O estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico de mulheres agredidas por queimadura pelo parceiro íntimo, atendidas em hospital de referência de Minas Gerais. Método: Estudo transversal que analisou os prontuários das vítimas de agressão por queimadura corporal pelo parceiro íntimo, com idade maior ou igual a 15 anos, no período de 2016 a 2019. Foram contempladas variáveis referentes aos aspectos sociodemográficos, associadas ao episódio da violência e aos cuidados assistenciais hospitalares às mulheres queimadas, a fim de caracterizar o perfil de ocorrência. Os dados foram computados no programa EpiData 3.1, por dupla digitação, e submetidos a análise estatística descritiva. Resultados: Ocorreram 19 casos de mulheres queimadas pelo parceiro no período, com mediana de idade de 38 anos. A maioria era parda (68,42%), casada (52,63%), possuía trabalho informal (47,37%), com filhos (73,68%) que moravam junto à mãe agredida (78,57%). Na maioria dos casos a agressão ocorreu na própria residência (73,68%) e tratou-se de reincidência da violência no relacionamento (61,16%). Ao atendimento, foi mais frequente o nível de prioridade muito urgente/laranja (61,54%), com queimaduras de grande gravidade (63,16%) por álcool ou gasolina (63,16%) e todas as mulheres apresentaram múltiplas regiões corporais atingidas, com elevada necessidade

de internação hospitalar (94,74%) e procedimento cirúrgico (78,95%). Mais da metade evoluiu com complicações (57,89%), mas posterior alta hospitalar (78,95%), com encaminhamento ambulatorial e alguma sequela/limitação (73,68%). Quatro mulheres evoluíram para óbito como desfecho da queimadura pelo parceiro (21,05%). Conclusão: A análise mostrou um perfil de mulheres jovens, pardas, casadas, com filhos e trabalho informal com ocorrência de agressões de forma recorrente e dentro do próprio domicílio. A necessidade de internação em hospital de referência no tratamento de queimaduras reflete a magnitude da violência dessa natureza, a gravidade dos casos e a demanda elevada por assistência especializada. Evidencia-se assim o grave impacto físico e os possíveis impactos psíquicos e sociais advindos da violência vivida por mulheres queimadas pelo parceiro íntimo.

REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. [Internet]. 2012. [acesso em 2021 mar 28]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf?sequence=3>.
2. Ferreira PC, Batista VC, Lino IGT, Marquete VF, Pesce GB, Marcon SS. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2020. p. 1-6. [acesso em 2021 fev 14]. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096341>>.
3. Assis CTS, Sória DAC, Assis MR A. queimadura como ato de violência física contra a mulher: revisão de literatura. Rev Bras Queimaduras. 2012;11(4):254-8. [acesso em 2022 fev 05]. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/132/pt-BR/a-queimadura-como-ato-de-violencia-fisica-contra-a-mulher-revisao-de-literatura>>.
4. Salamoni SS, Massa LDB. Mulheres queimadas: uma revisão integrativa de publicações nacionais. Rev Bras Queimaduras. 2017;16(1):34-44. [acesso em 2022 fev 05]. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/345/pt-BR/mulheres-queimadas-uma-revisao-integrativa-de-publicacoes-nacionais>>.

e coronariografia sem lesões obstrutivas, a mio-pericardite deve ser levada em consideração como possível diagnóstico diferencial.

REFERÊNCIAS:

1. FUNG, Gabriel et al. Myocarditis. *Circulation Research*, Fev 2016
2. LANGE, Richard et al. Clinical practice. Acute pericarditis. *N Engl J Med*, Nov 2004
3. YILDRIM, Erkan et al. Acute myocarditis mimicking myocardial infarction can misdirect the diagnostic approach. *International Journal of the Cardiovascular Academy*, 2016
4. ZHANG, Tao et al. Acute myocarditis mimicking ST-elevation myocardial infarction: A case report and review of the literature. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 2015.
5. ASHEN, Fernando et al. A Rare Case of Myocarditis Mimicking ST-Elevation Myocardial Infarction. *Cureus*, Nov 2020.
6. BASMAN, Craig et al. Diagnostic Approach to Myocarditis Mimicking Myocardial Infarction at Initial Presentation. *Cardiol Res*, Dez 2016.

Neurocriptococose em paciente HIV+ Após Abandono de Tratamento

Ana Conegundes Meohas; Amanda Dal Castel Ferreira da Silva; Angelo Accetta Vieira.

INTRODUÇÃO:

A criptococose é uma doença causada por fungos do gênero *Cryptococcus*. Pacientes imunocomprometidos são vulneráveis às formas disseminadas da doença. O acometimento do sistema nervoso central (SNC) é a forma clínica mais frequente nesses casos. O presente caso relata paciente soropositivo para HIV que evoluiu com meningite criptocócica após abandono do tratamento.

RELATO DE CASO:

J.G.S., masculino, 39 anos, HIV+, sem tratamento por período indeterminado. A acompanhante refere não saber há quantos meses o tratamento foi interrompido. Chegou à Coordenação de Emergência Regional (CER) do Leblon com rebaixamento do nível de consciência após crise convulsiva. Acompanhante relatou que, há um mês, paciente vinha apresentando tosse não produtiva, febre, diarreia e hematêmese. O quadro evoluiu com episódios de êmese, inapetência e cefaleia holocraniana progressiva e recorrente. Dois dias antes da internação, apresentou tontura, dificuldade de deambulação, sonolência, agitação e febre. Na admissão hospitalar, se apresentava com rebaixamento de nível de consciência (Glasgow=11), eupneico em ar ambiente, febril e taquicárdico. Sem alterações às ausculta cardíaca e pulmonar ou ao exame físico de abdome, membros inferiores.

Tomografia computadorizada (TC) de crânio – Imagem 1 – evidenciou imagem inalterada. Punção lombar, evidenciou pressão de saída normal e líquido cefalorraquidiano (LCR) de aspecto claro. Em análise, o LCR se apresentou positivo para a técnica de coloração com tinta da China, e foi observada presença de *Cryptococcus* sp. – Imagem 2 –. Iniciou-se protocolo de tratamento para neurocriptococose com Anfotericina B, Fluconazol e Dexametasona.

Imagem 1

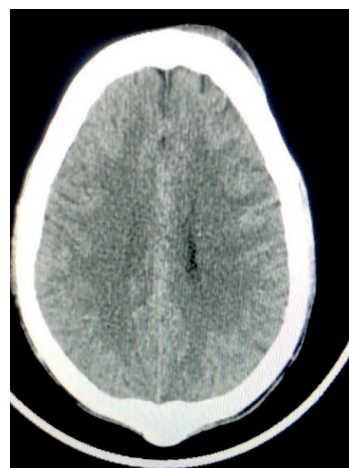


Imagem 2

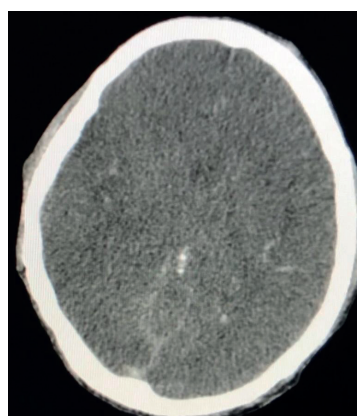
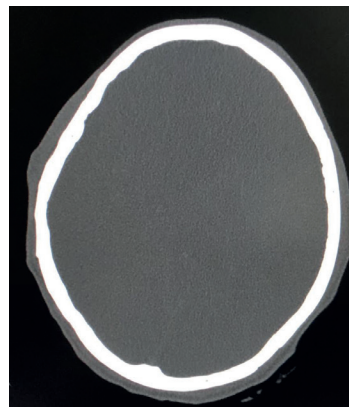


Imagem 3



A contagem de linfócitos TCD4 apresentou valor de 5 células/ μ L (valor de referência mínimo: 447 células/ μ L).

O paciente evoluiu com dispneia súbita, taquipneia e queda da saturação periférica. Após intubação orotraqueal, iniciou-se antibioticoterapia profilática para infecções oportunistas. Em nova tomografia craniana - Imagem 3 - apresentou edema cerebral. Evoluiu com morte encefálica e foi a óbito no oitavo dia de internação.

DISCUSSÃO:

A infecção por *Cryptococcus* sp. é a causa mais frequente de meningites fúngicas. O quadro de neurocriptococose dura cerca de duas semanas e cursa com cefaleia, febre, náuseas, vômitos, sinais meníngeos. O tratamento pode ser feito com anfotericina B associada a flucitosina, seguido por fluconazol. Como é uma doença oportunista, a infecção pelo HIV não tratada é um fator muito associado ao desenvolvimento da neurocriptococose, sobretudo em pacientes não tratados e com valores de TCD4 abaixo de 100, como exemplifica o caso clínico.

REFERÊNCIAS:

1. Firacative, C., Lizarazo, J., Illnait-Zaragozí, M. T., & Castañeda, E. (2018). *The status of cryptococcosis in Latin America. Memórias Do Instituto Oswaldo Cruz, 113*(7). doi:10.1590/0074-02760170554
2. Setianingrum, F., Rautemaa-Richardson, R., & Denning, D. W. (2018). *Pulmonary cryptococcosis: A review of pathobiology and clinical aspects. Medical Mycology. doi:10.1093/mmy/myy086*
3. Rajasingham, R., Smith, R. M., Park, B. J., Jarvis, J. N., Govender, N. P., Chiller, T. M., ... Boulware, D. R. (2017). *Global burden of disease of HIV-associated cryptococcal meningitis: an updated analysis. The Lancet Infectious Diseases, 17*(8), 873–881. doi:10.1016/s1473-3099(17)30243-8
4. Pasquier, E., Kunda, J., De Beaudrap, P., Loyse, A., Temfack, E., Molloy, S. F., ... Lortholary, O. (2017). *Long term mortality and disability in Cryptococcal Meningitis: a systematic literature review. Clinical Infectious Diseases. doi:10.1093/cid/cix870*
5. Tenforde, M. W., Shapiro, A. E., Rouse, B., Jarvis, J. N., Li, T., Eshun-Wilson, I., & Ford, N. (2018). *Treatment for HIV-associated cryptococcal meningitis. Cochrane Database of Systematic Reviews. doi:10.1002/14651858.cd005647.pub*
6. Li, Y., Huang, X., Chen, H., Qin, Y., Hou, J., Li, A., ... Chen, Y. (2020). *The prevalence of cryptococcal antigen (CrAg) and benefits of pre-emptive antifungal treatment among HIV-infected persons with CD4+ T-cell counts <200 cells/ μ L: evidence based on a meta-analysis. BMC Infectious Diseases, 20*(1). doi:10.1186/s12879-020-05126-z
7. Ford, N., Shubber, Z., Jarvis, J. N., Chiller, T., Greene, G., Migone, C., ... Meintjes, G. (2018). *CD4 Cell Count Threshold for Cryptococcal Antigen Screening of HIV-Infected Individuals: A Systematic Review and Meta-analysis. Clinical Infectious Diseases, 66*(suppl_2), S152–S159. doi:10.1093/cid/cix1143
8. Zavala, S., & Baddley, J. W. (2020). *Cryptococcosis. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine, 41*(01), 069–079. doi:10.1055/s-0039-3400280
9. Williamson, P. R., Jarvis, J. N., Panackal, A. A., Fisher, M. C., Molloy, S. F., Loyse, A., & Harrison, T. S. (2016). *Cryptococcal meningitis: epidemiology, immunology, diagnosis and therapy. Nature Reviews Neurology, 13*(1), 13–24. doi:10.1038/nrneurol.2016.167
10. Machado, M., Lelis, L., Dias, J., Wanderley Filho, L., Guimarães Bastos, C., & Portella Júnior, C. (2015). *Criptococoma cerebral e pulmonar em paciente imunocompetente: relato de caso. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery, 34*(04), 335–337. doi:10.1055/s-0035-1564824

Anafilaxia, como Manejar no Pronto Atendimento?

Nicole Vicari Holz, Caroline Fergus Candido Silva, Eduardo Martinez Trevisan, Jessica Rodrigues de Oliveira, Maria Fernanda Andrade Paiva, Jéssica Sartori de Souza, Elen Maria Kuhn do Prado, Emanuely Lopes Cardoso, Brisa Moreira da Motta, Gabriel Lara Botelho Ferreira, Renata Benevides Araujo Ramos, Celso Taques Saldanha

INTRODUÇÃO:

Anafilaxia representa uma das mais dramáticas manifestações clínicas de emergência médica, tanto pela imprevisibilidade de aparecimento como pelo potencial de gravidade, sendo que diante de um episódio anafilático, a falta de condução médica adequada contribui para aumentar a chance de novas ocorrências dessa condição clínica potencialmente fatal.

RELATO DE CASO:

Mãe refere que seu filho, lactente, masculino, nascido de parto cesárea, a termo, em aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida, apresentou na introdução de alimentação complementar, manifestação clínica compatível com anafilaxia, conforme critérios clínicos da World Allergy Organization (WAO), após consumo de papa de banana. Imediatamente após o consumo dessa fruta, teve urticária generalizada associada com vômitos e letargia. Nessa ocasião estava sem febre, tosses ou corizas. Em atendimento de serviço de emergência pediátrica foi consolidado o diagnóstico de anafilaxia e prescrito adrenalina, obtendo boa resolução do quadro clínico agudo. Após desaparecimento das sintomatologias, no entanto, recebeu alta com orientação para apenas evitar a banana em sua dieta.

DISCUSSÃO:

Incluindo o diagnóstico rápido com a administração da Adrenalina, todavia, a alta precoce

foi equivocada, devido a possível reação bifásica (ocorre em 20% dos casos) que é mais comum em anafilaxia por alimentos nas primeiras 8 horas do primeiro evento, e uma investigação mais aprofundada se faz necessária para os possíveis alérgenos de diversas outras frutas com pesos moleculares semelhantes entres os epítomos dos seus alérgenos (abacate, melão, pêssego, kiwi, ameixa, uva, , tomate, papaia, entre outros similares e ainda o Látex).

CONCLUSÃO:

É imperiosa a permanência em ambiente hospitalar por um período mínimo aproximado de 8 horas, em decorrência da possível reação tardia. Não obstante, na alta hospitalar, fornecer informações aos familiares para o reconhecimento de sintomatologias sugestivas de anafilaxias e procura pelo atendimento de emergência pediátrica. Além disso, viabilizar por escrito sobre outros possíveis alimentos potencialmente envolvidos, em decorrência da reação cruzada. Por fim, conscientizar aos familiares para adquirir adrenalina autoinjetable.

REFERÊNCIAS:

1. BERND, Luiz AG et al. Guia prático para o manejo da anafilaxia-2012. Rev. bras. alerg. imunopatol.–Vol, v. 35, n. 2, 2012.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA. Anafilaxia por Alimentos. Departamento Científico. Departamento Científico de Anafilaxia da ASBAI. 2017-2018.
3. MANHÃES, Isabella Burla et al. Anafilaxia no primeiro ano de vida: como diagnosticar. 2021.

Implantação do Protocolo de Acolhimento e Qualificação de Ocorrência (AQO) Realizada pelos Enfermeiros do SAMU-192 São Paulo

Lopes; Cassia Oliveira; Pereira; Valeria de Cassia; Oliveira; Angela Catania Marques; Silva; Edna Barbosa; Zanquetta; Carlos Odécio; Ferraz; Fabiana Amparo; Ferreira; Maíra Costa; Silva; Maira Cristhiane Bogado; Gomes; Julianna Leticia Gimenes Cotrick; Santos; Maísa Ferreira.

INTRODUÇÃO:

Com aproximadamente 12 milhões de habitantes, o município de São Paulo tem a sua disposição o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) a partir da solicitação feita pelo dígito 192, em média 4500 ligações nas 24hs para atender queixas com diferentes graus de complexidade e gravidade, tornando-se um desafio para a Central de Regulação dessa instituição, determinar a prioridade para envio do recurso, função essa atribuída ao médico regulador (MR). Usando como referência a Política Nacional de Humanização (PNH) criada pelo Ministério da Saúde em 2009 o protocolo AQO foi construído com os seguintes objetivos: identificar sinais sugestivos de gravidade e qualificar o chamado baseado no raciocínio clínico. Metodologia: A construção desse instrumento foi baseada nas 33 queixas principais ouvidas pelos técnicos auxiliares de regulação médica (TARM), associadas às possíveis doenças que apresentam esse sintoma, correlacionadas ainda, com as informações e antecedentes médicos levantados pelos enfermeiros na realização da anamnese via telefone, que a partir do raciocínio clínico, qualifica o chamado e atribuem cores que define: vermelho com risco de morte, laranja ameaça a vida, amarelo pode evoluir para algo mais grave e verde que indica riscos para possíveis complicações. Resultados: No período de junho a dezembro de 2021, 50 enfermeiros receberam treinamento. No período de janeiro a junho de 2022, com o instrumento já validado, foram realizados 7206 atendimentos, desses, 801 foram qualificados como grave e 1303 cancelados pelo solicitante/vítima após orientação do enfermeiro. Conclusão: A atuação do enfermeiro na Central de Regulação do SAMU-192 SP contribuiu de forma significativa na dinâmica do serviço, principalmen-

te por identificar por telefone as vítimas com sinais sugestivos de gravidade a partir da escuta da queixa principal e dos sinais e sintomas informados e qualificar o chamado utilizando cores. Ao reconhecer os casos vermelhos e laranjas que indica risco de morte e ameaça a vida respectivamente, o enfermeiro comunica imediatamente o MR que prioriza e determina o melhor recurso para esse atendimento. Palavras Chave: Classificação de Risco, Atendimento de Emergência e Telenfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Decreto 94406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.
2. BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de Urgências. Portaria n° 2.048, de 5 de novembro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Poder executivo, 12 nov. 2002.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. 2009. 60p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. 2010.72p. Serie B. Textos Básicos de Saúde.
6. BRASIL. Portaria GM/MS nº 1010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
7. COFEN. Resolução nº 423/2012. Normatiza no âmbito do sistema COFEN / Conselhos regionais de enfermagem a participação do enfermeiro na atividade de classificação de risco.
8. _____. MEDICAL PRIORITY DISPATCH SYSTEM. *Internacional Academy of Emergency Medical Dispatch*. Guia CQ TM v 13, 2000-2016.

Ferimentos por Arma de Fogo em Região Genital, Glútea e Anal - Um Relato de Caso

João Pedro Zortéa da Campo, Henrique Krzisch, Eduardo Oliveira Paese, Otávio Ângelo Fachini Delazeri, Laura Gomes Pereira, Luíza Bertolli Lucchese Moraes, Mariana de Medeiros Uequed, João Guilherme Reis de Oliveira, Laís Borges Rizental, Diego Inácio Goergen

INTRODUÇÃO:

Embora ferimentos por arma de fogo no pênis sejam infrequentes em pacientes com trauma penetrante (1), sua avaliação quanto a profundidade e gravidade deve ser precoce, pois cerca de 50% dos pacientes com esse tipo de trauma apresentam lesões significativas associadas (2).

RELATO DE CASO:

Paciente masculino, 21 anos, chegou ao serviço de emergência por meios próprios após ser vítima de múltiplos ferimentos por arma de fogo em região anal, glútea e perineo. Na chegada, apresentava-se sudorético e com extenso sangramento em região genital. Na avaliação primária, não apresentava alterações em via aérea e ventilação, estava normocárdico e normotenso, sem disfunções neurológicas. Ao ser exposto, foram identificados 3 orifícios por projétil de arma de fogo (OPPAF) em glúteo à direita, 1 OPPAF em borda anal esquerda (E), 1 OPPAF em região supra-púbica à E que comunicava com ferimento extenso em bolsa escrotal E. Foi realizada uma tomografia de abdome e pelve para definição de trajetos de PAFs e, após o exame, o paciente foi submetido à abordagem cirúrgica, sendo executado a exploração cirúrgica de bolsa escrotal, a plastia peniana e a laparotomia mediana infra umbilical com revisão dos espaços intra e extraperitoneais. Na cirurgia identificou-se lesão longitudinal de 2,5cm de corpo cavernoso E (corrigida com rafia), lesão de bolsa escrotal com exposição de testículo E e lesão de epidídimo E (com preservação de testículo pela perviedade de vasos de cordão espermático), lesão longitudinal de ápice prostático (corrigida com rafia), ruptura de uretra membranácea/bulbar (sendo refeito e mantido trajeto uretral através de sondagem vesical), fratura de ossos púbicos com dilaceração e esquirolas ósseas a E, mas com bexiga, reto e colon íntegros (colocado dreno de Penrose no espa-

ço de Retzius para quantificação de drenagem no pós-operatório(PO)). Apresentou febre associada a resposta endócrino, metabólica e imunológica ligada ao trauma (REMIT) no segundo dia de PO que se estendeu até o final do terceiro dia, sem demais complicações. Retirado dreno de Penrose após 6 dias de entrada hospitalar. Paciente recebe alta hospitalar no final do sexto dia PO. Apresentou boa evolução no acompanhamento ambulatorial PO, com diurese espontânea após retirada da sonda de Foley no 21 dia PO (mas com disfunção erétil).

DISCUSSÃO:

Após a estabilização hemodinâmica, o tratamento bem-sucedido de lesão PAF no pênis consiste na preservação e reparação da anatomia funcional do mesmo (da uretra e do corpo cavernoso) (3;4). No caso de lesão escrotal, o objetivo final é a preservação do máximo de parênquima testicular para uma manutenção adequada dos níveis de testosterona e de produção espermática (3).

REFERÊNCIAS:

1. Monga M, Moreno T, Hellstrom WJ. Gunshot wounds to the male genitalia. *J Trauma*. 1995 Jun;38(6):855-8. doi: 10.1097/00005373-199506000-00003. PMID: 7602622.
2. Kunkle DA, Lebed BD, Mydlo JH, Pontari MA. Evaluation and management of gunshot wounds of the penis: 20-year experience at an urban trauma center. *J Trauma*. 2008 Apr;64(4):1038-42. doi: 10.1097/TA.0b013e3180342036. PMID: 18404072.
3. Goldman C, Shaw N, du Plessis D, Myers JB, van der Merwe A, Venkatesan K. Gunshot wounds to the penis and scrotum: a narrative review of management in civilian and military settings. *Transl Androl Urol*. 2021 Jun;10(6):2596-2608. doi: 10.21037/tau-20-1175. PMID: 34295746; PMCID: PMC8261456.
4. Hall, Simon J. MD; Wagner, Joseph R. MD; Edelstein, Robert A. MD; Carpinito, Gennaro A. MD Management of Gunshot Injuries to the Penis and Anterior Urethra, *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*: March 1995 - Volume 38 - Issue 3 - p 439-443

IAMCSST de Parede Inferior com Choque Cardiogênico e MP Transcutâneo na UPA

Luísa Mostardeiro Tabajara Franchee, Rodrigo Chultz, Henrique Krzisch, Maria Carolina Raymundi Moreira, Maria Eduarda Parisotto Wisintainer, Júlia Prauchner de Castilhos, Luiza Lima Atanazio, Sofia Augustin Rota, Yasmine Badwan Mustafá, Letícia Emos de Araújo, Felipe Ferreira Gonçalves, Ricardo Breigeiron

INTRODUÇÃO:

O infarto agudo do miocárdio de parede inferior geralmente é associado à alta taxa de mortalidade, podendo provocar bloqueio atrioventricular total (BAVT) devido à isquemia.¹ A incidência de bloqueio atrioventricular de alto grau é de 3-14% no contexto de síndrome coronariana aguda, sendo o BAVT a manifestação mais grave.²

RELATO DE CASO:

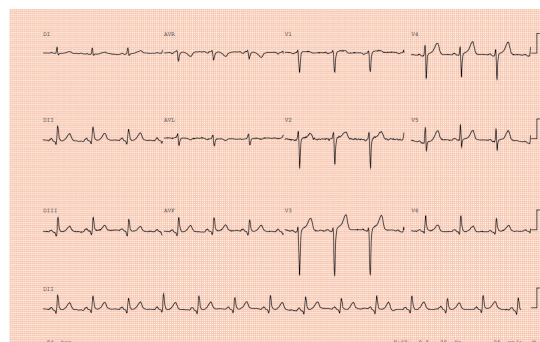
Paciente masculino, 61 anos, hipertenso, dislipidêmico, tabagista, com histórico de cardiopatia isquêmica e angioplastia, veio encaminhado à Unidade de Pronto Atendimento durante a madrugada por queixa de dor retroesternal de intensidade 10/10, irradiada para membro superior esquerdo e base do pescoço, sem melhora com uso de ácido acetilsalicílico e dinitrato de isossorbida sublingual. Foi inicialmente diagnosticado por eletrocardiograma (ECG) com infarto agudo do miocárdio sem supra de segmento ST, com repolarização precoce em D2, D3 e AVF (anexo 1). O manejo inicial foi feito com morfina, nitroglicerina (NTG) e seriação de troponina. Todavia, o paciente apresentou dor precordial refratária à infusão de NTG durante a manhã do mesmo dia, sendo solicitado novo ECG, o qual evidenciou infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST de parede inferior, com acometimento de ventrículo direito (anexo 2). Paciente evoluiu com hipotensão, má perfusão tecidual e rebaixamento do nível de consciência, sendo optado por iniciar noradrenalina, seguida de intubação orotraqueal (IOT) por sequência rápida de intubação com etomidato e succinilcolina. Durante a indução com etomidato, o paciente progrediu com BAVT,

sendo instalado marcapasso (MP) transcutâneo. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica, sendo descontinuada a noradrenalina. Foi encaminhado para cateterismo, tendo realizado angioplastia de ramos coronarianos circunflexo e marginal com colocação de stents farmacológicos. Apresentou melhora hemodinâmica após reversão de BAVT e nova angioplastia, tendo cursado com melhora clínica e alta hospitalar.

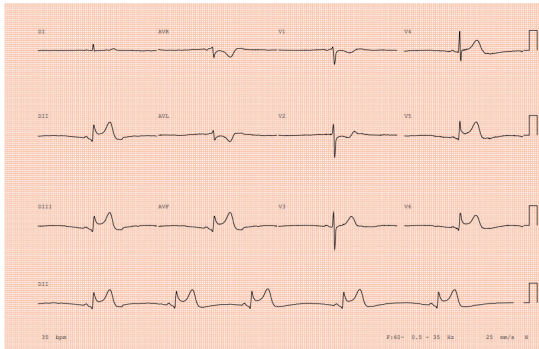
DISCUSSÃO:

A incidência elevada de BAVT foi reduzida com o advento da intervenção coronariana percutânea primária (ICPP). Todavia, quando há persistência do BAVT após a ICPP, pode ser implantado um marcapasso.¹ A presença de BAVT está associada a maior risco de insuficiência cardíaca, choque cardiogênico, arritmias ventriculares, complicações mecânicas e morte durante a internação.² No caso apresentado, devido à rápida identificação de BAVT, com consequente choque cardiogênico, foi possível realizar o manejo adequado com vasopressor, IOT e MP transcutâneo, de forma que o paciente estivesse hemodinamicamente estável para realizar a ICPP, garantindo um bom desfecho.

ANEXO 1:



ANEXO 2:



REFERÊNCIAS:

1. Malik J, Laique T, Farooq MH, et al. Impact of Primary Percutaneous Coronary Intervention on Complete Atrioventricular Block With Acute Inferior ST-Elevation Myocardial Infarction. *Cureus*. 2020;12(8):e10013. doi:10.7759/cureus.10013
2. Rosa SA, Timóteo AT, Ferreira L, et al. Complete atrioventricular block in acute coronary syndrome: prevalence, characterisation and implication on outcome. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. 2018; 7(3):218–223. <https://doi.org/10.1177/2048872617716387>

Trauma Contuso por Queda de Moto com Tamponamento Cardíaco, Pneumotórax e Lesão Hepática: Relato de Caso

Lucas Martins Ximenes; Daniel Muna Pinheiro Cordeiro; Hanna Soares Bento; Luiz Gabriel Saldanha Cidrão Nunes; Taynara Falkenstins Gois Mendes.

INTRODUÇÃO:

Dentre os acidentes de trânsito, cerca de 72,7% dos mecanismos de trauma são colisões e 15,4% são por queda de motocicleta, sendo os jovens do sexo masculino os mais atingidos. Esse é um caso de trauma contuso por queda de moto, que evoluiu com tamponamento cardíaco, pneumotórax e lesão hepática.

RELATO DE CASO:

Paciente de 17 anos vítima de acidente motociclístico, atendido inicialmente em hospital municipal de origem, onde realizou hidratação venosa e foi transferido para hospital terciário de referência em trauma. Ao exame admissional, apresentava escoriações em tórax, taquipneia, taquicardia, normotensão, pelve estável, abdome sem sinais de irritação peritoneal. Realizada ultrassonografia à beira leito (POCUS) com achado de líquido livre em cavidade abdominal. Diante de estabilidade hemodinâmica, realizou TC de tórax e de abdome que evidenciou pneumotórax laminar a esquerda, hematoma extenso em segmentos VII e VIII hepático. Equipe de cirurgia geral indicou tratamento conservador em princípio. Após cerca de 8h da admissão, transferido para UTI, onde evoluiu com hipotensão, feito novo POCUS com achado de derrame pericárdico com sinais de tamponamento cardíaco. Equipe de cirurgia cardiovascular realizou toracotomia exploradora com achado de hemopneumotórax bilateral, grande quantidade de sangue em pericárdio, lesão em auricleta com sangramento ativo, realizada rafia da lesão cardíaca e drenagem mediastinal e torácica esquerda. No dia seguinte, evoluiu com sinais de choque hemorrágico, avaliado por equipe de cirurgia geral que realizou laparotomia exploradora com achado de grande quantidade de sangue na cavidade, lesão hepática sem sangramento ativo, feito rafia de lesão hepática e packing hepático com programação de reti-

rada em 72h. Seguiu hemodinamicamente estável em cuidados intensivos, realizou nova cirurgia para retirada de compressas e lavagem exaustiva de cavidade. Evoluiu bem após procedimentos e tratamento clínico, recebendo alta após cerca de 20 dias de internamento hospitalar.

DISCUSSÃO:

De todas as lesões traumáticas, 10% a 25% das fatalidades apresentam lesões cardíacas ou aórticas. Outra complicação comum no trauma torácico fechado é o pneumotórax, com incidência de cerca de 55% dos pacientes submetidos a tomografia computadorizada de tórax. A maior parte das lesões hepáticas são lesões de baixo grau, que requerem mínima ou nenhuma intervenção cirúrgica. Portanto, esse caso foi interessante, pois além do tamponamento cardíaco por trauma contuso, associado a pneumotórax e lesão hepática, o uso do POCUS na abordagem foi fundamental para o diagnóstico, conduta e tratamento definitivo em centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS:

1. Huis In 't Veld MA, Craft CA, Hood RE. Blunt Cardiac Trauma Review. *Cardiol Clin.* 2018 Feb;36(1):183-191. doi: 10.1016/j.ccl.2017.08.010. PMID: 29173678.
2. Saranteas T, Mavrogenis AF, Mandila C, Poularas J, Pannou F. Ultrasound in cardiac trauma. *J Crit Care.* 2017 Apr;38:144-151. doi: 10.1016/j.jccr.2016.10.032. Epub 2016 Nov 5. PMID: 27907878.
3. Bellister SA, Dennis BM, Guillaumondegui OD. Blunt and Penetrating Cardiac Trauma. *Surg Clin North Am.* 2017 Oct;97(5):1065-1076. doi: 10.1016/j.suc.2017.06.012. PMID: 28958358.
4. AMORIM, Wolfram Weber de Souza et al. Tamponamento cardíaco por trauma torácico contuso: relato de caso. *REAS/EJCH | Vol.Sup.n.50 | e3417 | DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e3417.2020.*

Perfil Epidemiológico das Vítimas de Acidente de Trabalho em um Hospital de Emergências de 2017 à 2021

Lucas Rodrigues Melo; Luís Fernando Peixoto Mota; Maria Eduarda Cordeiro Parente; Mariana Lacerda Soares; Tainah Holanda Santos; Heraldo Guedis Lobo Filho; Adriana de Fátima A. Miranda; Denise Maia Alves da Silva; Irandi de Sousa Marques; Laura Katy de M. T. Oliveira; Joyce Miná Albuquerque Coelho e Ana Caroline Parente Alexandre.

INTRODUÇÃO:

O acidente de trabalho é todo acidente que ocorre pelo exercício do labor e que culmina com lesão física ou mental e incapacidade temporária ou permanente. Trata-se de um agravo subnotificado no país, que gera inúmeros gastos ao sistema de saúde anualmente. O estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de acidente de trabalho admitidos em hospital de emergência em Fortaleza/Ceará. Métodos: Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com pacientes admitidos em um hospital referência no atendimento aos acidentes de trabalho de janeiro de 2017 à dezembro de 2021. Os dados foram obtidos por meio das notificações de acidentes de trabalho do referido hospital no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), transcritos para planilha do Excel e analisados pelo sistema Tabwin-415. O estudo respeitou os preceitos éticos de acordo com a Resolução 466/12 que rege a pesquisa com seres humanos. Resultados: A amostra contou com 2292 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (78,8%). Quanto à faixa etária predominou indivíduos entre 20 e 39 anos (49,6%), seguido de pessoas entre 40 e 59 anos (41,2%). Cerca de 85,1% da população eram pardos e em sua maioria com ensino médio completo, 33,7%. A maioria dos casos ocorreu na capital do estado, Fortaleza (64,6%). Com relação à situação no mercado de trabalho, cerca de 33,5% possuem carteira assinada, seguido por profissionais autônomos (26,6%) e servidores públicos (13,7%). Sobre as informações referentes aos acidentes, os principais locais de ocorrência são as instalações dos contratantes

(50,6%) e as vias públicas (39,0%), estando os acidentes típicos em maioria (67,2%), seguido dos acidentes de trajeto (30,6%). As partes corporais lesadas nos acidentes foram predominantemente os membros superiores (31,7%), membros inferiores (20,2%), cabeça (16,5%), tórax (4,7%) e todo o corpo (4,5%). A maioria dos pacientes evoluiu com incapacidade temporária (92,5%) e somente 31 (1,4%) tiveram a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). Conclusões: Os dados ajudam a elucidar o perfil epidemiológico dos pacientes e direcionar medidas que possam combater essa realidade. Nota-se que a maioria dos pacientes possui carteira assinada, sofrem acidentes típicos e o membro superior é o principal afetado, sendo bastante associado a trabalhos manuais. Dessa forma, a realização de medidas para melhorar e fiscalizar as condições de segurança no trabalho, de saúde do trabalhador e a emissão do CAT é crucial para reduzir os casos e mitigar seus efeitos sobre os pacientes. Logo, torna-se importante a avaliação epidemiológica para aplicação de medidas preventivas eficazes.

REFERÊNCIAS:

1. GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controle. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, p. 282-294, 2005.
2. CORDEIRO, Ricardo et al. A violência urbana é a maior causa de acidente de trabalho fatal no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.
3. BUDEL, Diego GO. Acidente do trabalho: Caracterização, conceito e competência. **Direito UNIFACS-Debate Virtual**, n. 140, 2012.

Perfil epidemiológico dos atendimentos do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) nas regiões com os menores índices de desenvolvimento humano (IDH) da cidade de Porto Alegre no período de 2013 a 2019

Ana Clara Esteves Perotti, Fernanda Parente de Sousa Oliveira, Mariana Tamborindeguy, Giovanna Severino Rodrigues

INTRODUÇÃO:

No Brasil, os acidentes são a principal causa de morte em crianças de 1 a 14 anos. Além dos óbitos, muitas vítimas demandam atendimento por ferimentos não fatais, que representaram, em 2018, cerca de 111 mil hospitalizações¹. Nesse contexto, a diferença do prognóstico das vítimas está, muitas vezes, associada ao conhecimento de primeiros socorros. Tendo isso em vista, o projeto de extensão “Oficina de primeiros socorros: uma ação transformadora em escolas públicas de Porto Alegre”(OPS), pertencente à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, foi criado em 2020 com o objetivo de oferecer aos alunos e professores informações essenciais sobre a identificação, o manejo e a prevenção de situações que envolvam esse assunto, possibilitando ações diretas por parte da população leiga.

RELATO DE CASO:

A educação em saúde configura-se como uma das estratégias do poder público para garantir o desenvolvimento de ações de controle e de prevenção de doenças, particularmente junto às esferas marginalizadas da população². Nesse sentido, o cenário de ação do projeto OPS abrangeu, inicialmente, 900 alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Nossa Senhora do Carmo, a qual está sobre a 5ª Unidade da Restinga, que ocupa a 702ª posição entre as 722 Unidades de Desenvolvimento Humano de Porto Alegre³. Todavia, o contexto pandêmico inviabilizou as ações práticas previstas para o local. Nessa conjuntura, viu-se a oportunidade de expandir o conhecimento com a utilização de materiais didáticos online, dentre os quais destacaram-se cartilhas de atividades lúdicas voltadas ao público infantil sobre temas envolvendo primeiros

socorros. Em 2020, com o auxílio na divulgação feito pela Secretaria de Educação do Estado, 384 escolas solicitaram o material, sendo 353 públicas e 31 particulares, atingindo um total de mais de 30.000 alunos. Em 2021, esse número aumentou para 80.000 estudantes. Ainda, foi realizado um curso online no qual 651 profissionais da educação participaram. Essa atividade abordou as condições mais frequentes e objetivou capacitar os agentes presentes no ambiente escolar para identificar e manejar corretamente situações de risco à vida, de forma a garantir não só a segurança dos alunos, mas também dos próprios colegas de trabalho.

DISCUSSÃO:

A experiência do ensino de primeiros socorros de forma online foi desafiadora. Sabe-se que muitas das técnicas necessárias para um bom treinamento envolvem a prática. Todavia, essa foi a melhor maneira encontrada pelo projeto de adaptar-se ao contexto vivido. Neste ano, almeja-se aprimorar as atividades ao realizar o ensino híbrido, que se destacou pela capacidade de atingir um público maior e mais diverso.

REFERÊNCIAS:

1. CRIANÇA SEGURA BRASIL. Relatório institucional 2017/2018. São Paulo: 2018. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>. Acesso em: 04 jun. 2022.
2. Heringer A, Ferreira VA, Acioli S, Barros ALS. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(4):542-8.
3. Prefeitura Municipal de Porto Alegre e IBGE. Censo Demográfico 2010. ObservaPOA. Disponível em: <http://portoalegremanalise.procempa.com.br/>. Acesso em: 05 jun. 2022.

Análise Epidemiológica de Pacientes Pediátricos Diagnosticados com Meningite em Hospital Terciário entre 2018 e 2021

Lucas Rodrigues Melo; Thaís da Silva Camelo; Beatriz Guimarães Amorim Luna; Gabriel Cruz Lopes; Tiago Tanimoto Ribeiro; Giovana Marina Lucena de Sousa; Caio Silas Rodrigues Costa; Heraldo Guedes Lobo Filho; Eucácia Tatiana Fernandes; Erida Vanielly Belarmino Nogueira; Claudia Renata da Silva e Francyslaine Silva de Sousa Peixoto.

INTRODUÇÃO:

A meningite é considerada endêmica do Brasil e é causada comumente por vírus e bactérias, afetando especialmente a população pediátrica. Além disso, possui evolução mais grave em quadros bacterianos, sendo crucial seu rápido reconhecimento clínico e diagnóstico laboratorial, permitindo rápida antibioticoterapia e melhor prognóstico. Logo, a avaliação epidemiológica dos pacientes pediátricos com meningite é de suma importância para sua compreensão nessa faixa etária. Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo e de caráter quantitativo, avaliando o perfil epidemiológico de pacientes com meningite em hospital terciário pediátrico entre os períodos de 2018 e 2021. Os dados foram coletados a partir das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo avaliadas variáveis relativas ao sexo, idade, raça, sintomas, diagnóstico e evolução clínica. Resultados: Ao todo foram avaliados 58 pacientes admitidos no hospital durante o período. Destes, a maioria era do sexo masculino (55,2%), parda (91,3%) e a faixa etária mais prevalente foi composta de crianças entre 5 e 9 anos (42,1%), época da infância em que estão mais propensas a sofrer lesões e infecções, seguida de crianças de até 4 anos (34,4%) e entre 10 e 14 anos (20,6%). Sobre a sintomatologia dos pacientes, a extrema maioria apresentou febre (96,5%) associada aos seguintes sinais e sintomas: vômitos (79,3%), cefaleia (46,5%), convulsões (41,3%) e rigidez nuchal (36,2%). Outras formas clínicas evoluíram com abaulamento da fontanela (18,9%), petéquias e hemorragias (15,5%) e coma (17,2%). É importante salientar que os sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski)

estavam presentes em apenas 6,9% dos pacientes, possuindo baixa sensibilidade nos casos. O critério diagnóstico do agente foi laboratorial em todos os casos, tendo sido necessária realização de punção lombar em 79,3% dos pacientes. Embora tenham preenchido os critérios clínicos e de avaliação do líquido cefalorraquidiano para meningite, o agente não foi especificado em 43,1% dos casos. Nos demais quadros, os agentes mais prevalentes foram o Meningococo (17,2%), *Streptococcus agalactiae* (12,1%) e Hemófilo (8,6%). Do total, 22,4% dos pacientes evoluíram com óbito, afetando em sua maioria crianças de até 4 anos (69,2%). Conclusão: Dessa forma, percebe-se que existem diferenças significantes na incidência de meningite por faixa etária, além de alta variabilidade de sintomas, onde a maioria dos casos não apresentou a tríade clássica (febre, rigidez e alteração de consciência) ou os sinais de inflamação meníngea. Ademais, a punção lombar confirma o diagnóstico, mas falha muitas vezes em definir o agente causador, que varia entre regiões, sendo importante o conhecimento epidemiológico local para possíveis tratamentos empíricos.

REFERÊNCIAS:

1. POSADAS, Emerson; FISHER, Jay. Pediatric bacterial meningitis: an update on early identification and management. *Pediatric emergency medicine practice*, v. 15, n. 11, p. 1-20, 2018.
2. ALAMARAT, Zain; HASBUN, Rodrigo. Management of acute bacterial meningitis in children. *Infection and Drug Resistance*, v. 13, p. 4077, 2020.
3. KIM, Kwang Sik. Acute bacterial meningitis in infants and children. *The Lancet infectious diseases*, v. 10, n. 1, p. 32-42, 2010.

Uma experiência no ensino da emergência - projeto de extensão em escolas públicas de Porto Alegre no cenário pandêmico

Ana Clara Esteves Perotti, Fernanda Parente de Sousa Oliveira, Mariana Tamborindeguy, Giovanna Severino Rodrigues

INTRODUÇÃO

No Brasil, os acidentes são a principal causa de morte em crianças de 1 a 14 anos. Além dos óbitos, muitas vítimas demandam atendimento por ferimentos não fatais, que representaram, em 2018, cerca de 111 mil hospitalizações¹. Nesse contexto, a diferença do prognóstico das vítimas está, muitas vezes, associada ao conhecimento de primeiros socorros. Tendo isso em vista, o projeto de extensão “Oficina de primeiros socorros: uma ação transformadora em escolas públicas de Porto Alegre”(OPS), pertencente à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, foi criado em 2020 com o objetivo de oferecer aos alunos e professores informações essenciais sobre a identificação, o manejo e a prevenção de situações que envolvam esse assunto, possibilitando ações diretas por parte da população leiga.

RELATO DE CASO

A educação em saúde configura-se como uma das estratégias do poder público para garantir o desenvolvimento de ações de controle e de prevenção de doenças, particularmente junto às esferas marginalizadas da população². Nesse sentido, o cenário de ação do projeto OPS abrangeu, inicialmente, 900 alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Nossa Senhora do Carmo, a qual está sobre a 5ª Unidade da Restinga, que ocupa a 702ª posição entre as 722 Unidades de Desenvolvimento Humano de Porto Alegre³. Todavia, o contexto pandêmico inviabilizou as ações práticas previstas para o local. Nessa conjuntura, viu-se a oportunidade de expandir o conhecimento com a utilização de materiais didáticos online, dentre os quais destacaram-se cartilhas de atividades lúdicas voltadas ao público infantil sobre temas envolvendo primeiros

socorros. Em 2020, com o auxílio na divulgação feito pela Secretaria de Educação do Estado, 384 escolas solicitaram o material, sendo 353 públicas e 31 particulares, atingindo um total de mais de 30.000 alunos. Em 2021, esse número aumentou para 80.000 estudantes. Ainda, foi realizado um curso online no qual 651 profissionais da educação participaram. Essa atividade abordou as condições mais frequentes e objetivou capacitar os agentes presentes no ambiente escolar para identificar e manejar corretamente situações de risco à vida, de forma a garantir não só a segurança dos alunos, mas também dos próprios colegas de trabalho.

DISCUSSÃO

A experiência do ensino de primeiros socorros de forma online foi desafiadora. Sabe-se que muitas das técnicas necessárias para um bom treinamento envolvem a prática. Todavia, essa foi a melhor maneira encontrada pelo projeto de adaptar-se ao contexto vivido. Neste ano, almeja-se aprimorar as atividades ao realizar o ensino híbrido, que se destacou pela capacidade de atingir um público maior e mais diverso.

REFERÊNCIAS



1. CRIANÇA SEGURA BRASIL. Relatório institucional 2017/2018. São Paulo: 2018. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>. Acesso em: 04 jun. 2022.
2. Heringer A, Ferreira VA, Acioli S, Barros ALS. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(4):542-8.
3. Prefeitura Municipal de Porto Alegre e IBGE. Censo Demográfico 2010. ObservaPOA. Disponível em: <http://portoalegremanalise.procempa.com.br/>. Acesso em: 05 jun. 2022.

Figura 1 – Arte de divulgação das Cartilhas do ano de 2022

Cartilhas de Atividades sobre Primeiros Socorros

- Inscrições abertas
- Formulário na descrição
- O que é o material: Cartilhas enviadas mensalmente com atividades lúdicas sobre os principais temas de primeiros socorros
- Público alvo: Crianças de 6-10 anos
- Mais de 350 escolas e instituições já receberam

Acompanhe nossas redes sociais

 /oficinaps.ufcspa
 oficinaps

Envio gratuito!




Figura 3 – Arte de divulgação do Curso Online para Professores

CURSO DE PRIMEIROS SOCORROS

15/03 Primeiros Socorros para as Escolas; Prê-Teste;

17/03 Introdução a primeiros

29/03 Lesões térmicas;

31/03 Corpos estranhos;




Figura 4 – Oficina Presencial na Escola Nossa Senhora do Carmo em Julho de 2022



Figura 2 – Exemplo de atividades da Cartilha de Agosto de 2021

OFICINA DE PRIMEIROS SOCORROS UFCSPA

Uma ação transformadora nas escolas públicas de Porto Alegre

CRISC E DEBIDO

Uma ação transformadora nas escolas públicas de Porto Alegre

CARTELA DE ATIVIDADES DE PRIMEIROS SOCORROS UFCSPA

OFICINA DE PRIMEIROS SOCORROS UFCSPA

AGOSTO 2021

OFICINA DE PRIMEIROS SOCORROS UFCSPA

Uma ação transformadora nas escolas públicas de Porto Alegre

COMO SOCORRER UMA QUEIMADURA

1. O LOCAL PARA O SOCORRO ESTÁ SEGURO?

2. COLOCAR ÁGUA CORRENTE EM TEMPERATURA AMBIENTE NA QUEIMADURA POR CERCA DE 15 MINUTOS

3. ANTES E DURANTE O SOCORRO, NÃO COLOCAR GEL, PASTA DE DENTES, ÓLEO DE COZINHA OU OUTROS REMÉDIOS NA QUEIMADURA

4. NÃO APLICAR CREAMES, UNTOES OU ÓLEOS NA QUEIMADURA

5. NÃO COLOCAR GEL, PASTA DE DENTES, ÓLEO DE COZINHA OU OUTROS REMÉDIOS NA QUEIMADURA

6. NÃO APLICAR CREAMES, UNTOES OU ÓLEOS NA QUEIMADURA

7. NÃO COLOCAR GEL, PASTA DE DENTES, ÓLEO DE COZINHA OU OUTROS REMÉDIOS NA QUEIMADURA

8. NÃO APLICAR CREAMES, UNTOES OU ÓLEOS NA QUEIMADURA

9. NÃO COLOCAR GEL, PASTA DE DENTES, ÓLEO DE COZINHA OU OUTROS REMÉDIOS NA QUEIMADURA

10. NÃO APLICAR CREAMES, UNTOES OU ÓLEOS NA QUEIMADURA

OFICINA DE PRIMEIROS SOCORROS UFCSPA

Uma ação transformadora nas escolas públicas de Porto Alegre

OFICINA DE PRIMEIROS SOCORROS UFCSPA

Uma ação transformadora nas escolas públicas de Porto Alegre

COLOCAR ÁGUA CORRENTE NA QUEIMADURA

OFERECER ÁGUA PARA A PESSOA BEBER, PARA MANTÊ-LA HIDRATADA

VERIFICAR A SEGURANÇA DA CENA

COLOCAR UM PANO LIMPO E SECO SOBRE A LESÃO

REMOVER ROUPAS E ACESSÓRIOS QUE NÃO ESTIVEREM ADERIDOS À PELE

APLICAR O FOCO OU DESLIGAR O GÁS CASO SEJA QUEIMADURA

CAFÉ

OVOS

MANTEIGA

ÓLEO DE COZINHA

PANO LIMPO

POMADA

ÁGUA

SAL

IOT por Videolaringoscopia em Hematoma Cervical de Partes Moles Secundário à Intoxicação Cumarínica

Rodrigo Chultz, Luísa Mostardeiro Tabajara Franche, Henrique Krzisch, Maria Eduarda Parisotto Wisintainer, João Pedro Zortéa da Campo, Martina Lopez Torres, Júlia Prauchner de Castilhos, Luiza Lima Atanzio, Arthur Angonese, Ricardo Breigeiron, Ana Beatriz Machado de Aguiar, Felipe Ferreira Gonçalves

INTRODUÇÃO:

A antecipação de um curso de deterioração que eventualmente levará ao aumento da dificuldade de intubação e à insuficiência respiratória, é peça fundamental do manejo de emergência das vias aéreas¹. A decisão de intubar precocemente usando intubação de sequência rápida (RSI) pode ser complexa e requer expertise². A escolha pela videolaringoscopia em relação a metodologia direta, permite a redução da hipoxemia e das falhas durante a intubação orotraqueal (IOT), aumentando a taxa de sucesso na primeira tentativa, sobretudo em casos de via aérea (VA) difícil conhecida ou antevista³.

RELATO DE CASO:

Masculino, 62 anos, hipertenso, anticoagulado com Varfarina, com valvulopatia mitral e AVC prévios, procurou Unidade de Pronto Atendimento por queixa de tontura, tosse, dispnéia, astenia e mialgia há 1 dia, com dor e edema de garganta há 1 semana. Relatou fezes enegrecidas e malcheirosas há 3 dias. No exame físico, observou-se uma pressão arterial de 54/34 mmHg, frequência cardíaca de 99 bpm e hematoma em região cervical anterior estendendo-se até o esterno. Na avaliação da sala vermelha, estava disfônico, ventilando em área ambiente, hipotenso, com mucosas hipocoradas e úmidas, edema em cervical posterior, com petéquias em palato e toque retal com melena. Constatou-se presença de hematoma cervical comprimindo VA e sinais de choque hemorrágico. Realizou-se SRI orotraqueal por videolaringoscopia, que possibilitou a visualização de extenso hematoma em palato mole à esquerda e cordas vocais com aspecto arroxeadado. Os exames laboratoriais identificaram um RNI alargado de 11, sugerindo um hematoma de partes moles secundário à intoxicação pela Varfarina. Posteriormente à IOT e à estabilização hemodinâmica na emergência, o paciente foi encaminhado para UTI, onde cursou com

boa recuperação, reversão do quadro de intoxicação cumarínica, bom desempenho ventilatório e ausência de sinais de infecção. Foi extubado no 8º dia da admissão, recebendo alta no 23º dia de internação.

DISCUSSÃO:

Neste caso, diante de um hematoma cervical com compressão de VA, rouquidão, dificuldade respiratória e hipotensão, optou-se em garantir uma VA segura e definitiva, antecipando uma complicação do quadro com alto risco de agravamento e de evolução para choque hemorrágico. O uso do videolaringoscópio na IOT foi importante no manejo, visto que o caso configurava uma situação de VA difícil com oclusão parcial por partes moles. A tomada de decisão rápida, o manejo acertado com medidas de antecipação e uma técnica de intubação acurada, foram condutas que garantiram um desfecho favorável e um bom prognóstico para o paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Avery P, Morton S, Raitt J, Lossius HM, Lockey D. Rapid sequence induction: where did the consensus go? *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2021 May 13;29(1):64. doi: 10.1186/s13049-021-00883-5. PMID: 33985541; PMCID: PMC8116824.
2. Jeffrey L. Apfelbaum, Carin A. Hagberg, Richard T. Connis, Basem B. Abdelmalak, Madhulika Agarkar, Richard P. Dutton, John E. Fiadjoe, Robert Greif, P. Allan Klock, David Mercier, Sheila N. Myatra, Ellen P. O'Sullivan, William H. Rosenblatt, Massimiliano Sorbello, Avery Tung; 2022 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology* 2022; 136:31–81 doi: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000004002>.
3. Hansel J, Rogers AM, Lewis SR, Cook TM, Smith AF. Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for adults undergoing tracheal intubation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 4. Art. No.: CD011136. DOI: 10.1002/14651858.CD011136.pub3.

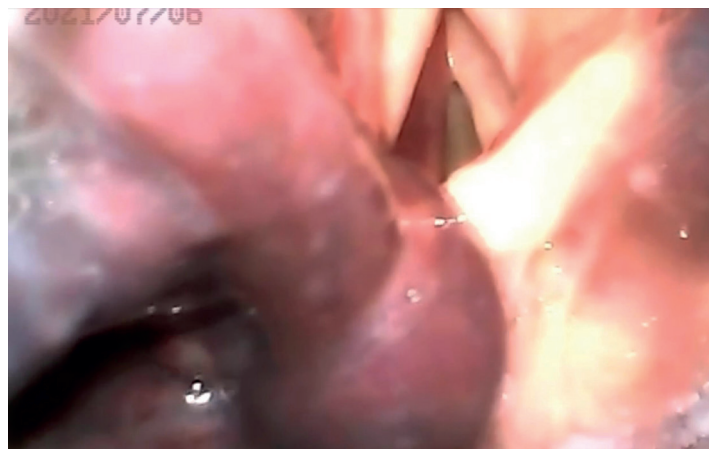
ANEXO 1 (Hematoma Cervical):



ANEXO 2 (Hematoma Cervical):



ANEXO 3 (print da Videolaringoscopia evidenciando hematoma de palato mole à esquerda):



ANEXO 4 (print da Videolaringoscopia com introdução de tubo orotraqueal):



Urticária Aguda no Pronto Atendimento, Como Conduzir?

Nicole Vicari Holz, Caroline Fergus Candido Silva, Eduardo Martinez Trevisan, Geanderson Madureira Rocha, Maria Fernanda Andrade Paiva, Jessica Rodrigues de Oliveira, Jéssica Sartori de Souza, Emanuelly Lopes Cardoso, Brisa Moreira da Motta, Elen Maria Kuhn do Prado, Renata Benevides Araujo Ramos, Celso Taques Saldanha

INTRODUÇÃO:

Urticária aguda é caracterizada por uma lesão com edema central de tamanho variável, quase sempre circundada por eritema, sensação de prurido ou queimação, e natureza fugaz, com a pele voltando ao seu aspecto normal entre 30 minutos e 24 horas que frequentemente está associada a infecções virais (principalmente em crianças), tendo como aspecto fundamental a sua possível associação com reação anafilática.

RELATO DE CASO:

Genitora, em consulta, refere que sua filha, nascida de parto cesárea, termo AIG, sem histórico familiar e pessoal de enfermidades alérgicas, além de outras comorbidades, vem apresentando lesões pruriginosas, eritematosas, características de placas multiformes, tendo algumas lesões confluentes e com localizações anatômicas predominantes em braços, troncos, e posterior dos joelhos. Nega febre e uso de medicamentos nos últimos 5 dias. Relata, no entanto, que estava em convalescença para os cuidados clínicos de Covid-19. Ainda na anamnese clínica, foi excluído pelo médico assistente, a existência na criança de outras manifestações clínicas concomitantes, notadamente, gastrintestinais e respiratórias, irritabilidade, sonolência ou sudorese. Diante da

condição clínica compatível de urticária aguda, afastando-se possibilidade de anafilaxia, optou-se pelo uso de anti-histamínico oral, tendo boa resolubilidade clínica.

DISCUSSÃO:

Em pronto atendimento, diante de episódios de urticárias, o profissional da saúde deve sempre afastar a possibilidade de uma anafilaxia por meio de uma boa anamnese clínica, pois dados da literatura científica apontam que a sintomatologia urticariforme pode vir associada em 80 a 90% do quadro clínico de reação anafilática.

CONCLUSÃO:

Como a anafilaxia é uma emergência médica e o tratamento deve ser instituído imediatamente após estabelecido o diagnóstico com adrenalina injetável, uma história clínica bem detalhada e exame clínico são imprescindíveis diante de pacientes que se apresentam aparentemente somente com urticária.

REFERÊNCIAS:

1. CRIADO, Paulo Ricardo et al. Urticaria. Anais brasileiros de dermatologia, v. 80, p. 613-630, 2005.
2. ROQUE, Carlos Eduardo Abbud Hanna et al. Anafilaxia: conceitos, quadro clínico, diagnóstico e tratamentos. Cuidado em Reações Anafiláticas.

Reação Anafilática à Banana, Como Proceder?

Nicole Vicari Holz, Caroline Fergus Candido Silva, Eduardo Martinez Trevisan, Jessica Rodrigues de Oliveira, Maria Fernanda Andrade Paiva, Geanderson Madureira Rocha, Elen Maria Kuhn do Prado, Emanuely Lopes Cardoso, Brisa Moreira da Motta, Gabriel Lara Botelho Ferreira, Renata Benevides Araujo Ramos, Celso Taques Saldanha

INTRODUÇÃO:

Anafilaxia é definida como uma reação de hipersensibilidade imunológica na maioria das vezes e raramente por mecanismos não imunológicos, sendo multissistêmica, grave e de início agudo, potencialmente fatal.

RELATO DE CASO:

Mãe relata que seu filho, 7 meses de idade, nascido de parto cesárea, termo, AIG, aleitamento materno exclusivo por 6 meses, apresentou urticária generalizada e vômitos, imediatamente após o consumo de papa de banana. Teve atendimento em serviço de emergência pediátrica, onde recebeu o diagnóstico de anafilaxia seguido por tratamento com Adrenalina (3 aplicações), obtendo boa resposta clínica. Permaneceu por mais 6 horas na observação do hospital até a alta. Ainda na anamnese, detectou-se que a genitora não havia sido informada sobre a identificação de possíveis e futuros episódios anafiláticos. Também não foi prescrito adrenalina auto injetável e nem conhecimento sobre a possibilidade de a criança apresentar anafilaxia diante de outros alimentos, além da banana.

DISCUSSÃO:

Existem critérios clínicos relacionados à alta probabilidade de anafilaxia que deve ser disponibilizado aos familiares, incluindo o uso de dispositivos de aplicação de adrenalina, além de informações sobre outros possíveis alimentos também alergênicos mais relacionados juntamente com a banana, podendo ser citados a ameixa, pêsego, abacate, kiwi, uva, melão, papaia, melancia, tomate, entre outros.

CONCLUSÃO:

Por se tratar se uma emergência médica, a anafilaxia requer o pronto reconhecimento das sintomatologias específicas, além de uma intervenção imediata eficaz.

REFERÊNCIAS:

1. ROQUE, Carlos Eduardo Abbud Hanna et al. Anafilaxia: conceitos, quadro clínico, diagnóstico e tratamentos. Cuidado em Reações Anafiláticas.
2. MARIN, Flávia Andréia; PERES, Suely Prieto de Barros Almeida; ZULIANI, Antônio. Alergia látex-fruta. Revista de Nutrição, v. 15, p. 95-103, 2002.
3. PIVATO, Leandro Silva; LOPES, Renan Alves. Hipersensibilidade Imediata: Uma Revisão Sobre Anafilaxia. Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 1, 2012.

Abordagem Cirúrgica de Lesão de Traqueia Torácica em Paciente Vítima de Múltiplos Ferimentos por Arma de Fogo

Renata Baumann Simões, Luíza Bertolli Lucchese Moraes, Henrique Krzisch, Eduardo Oliveira Paese, Otávio Inácio Fachini Delazer, Laura Gomes Pereira, Thiago Valiente Krampe

A lesão traqueal, ainda que pouco comum nos cenários de emergência, tem como principal causa o trauma penetrante, ocorrendo em 7,6% dos traumas cervicais e em apenas 0,6% dos traumas torácicos. Apesar de sua gravidade, não é incomum o diagnóstico ser protelado devido às suas manifestações variáveis, principalmente em contexto de politrauma onde outras lesões tornam-se mais evidentes.

RELATO DE CASO:

Paciente masculino, 18 anos, vítima de múltiplos ferimentos por arma de fogo (FAF). Chegou ao serviço de emergência com ferimento penetrante em região cervical acompanhado de enfisema subcutâneo e saída de ar pelo FAF cervical durante tosse, perfurações em hemitórax direito com diminuição dos murmúrios vesiculares e lesão abdominal com evisceração em hipocôndrio direito, além de outros orifícios em dorso e membros. Na sala de emergência, foi procedida reanimação devido à presença de sinais de choque, com necessidade de intubação, transfusão de concentrado de hemácias e drenagem pleural direita, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) com necessidade de toracotomia de reanimação. Após estabilização, foi encaminhado ao bloco cirúrgico (BC) onde procedeu-se laparotomia com rafia de alças e esplenectomia, revisão e fechamento da toracotomia esquerda e por fim, cervicotomia exploradora, que evidenciou lesão transfixante da porção cartilaginosa da traqueia cervical. Paciente se manteve com grande escape de ar pelo dreno de tórax e dificuldade ventilatória, então decidiu-se voltar ao BC onde, por meio de uma toracotomia direita, evidenciou-se lesão da porção intratorácica proximal da traqueia, que foi corrigida por rafia e reforço com cola biológica.

DISCUSSÃO:

Nas lesões da árvore traqueobrônquica, o acometimento da porção torácica da traqueia, como no caso relatado, é infrequente. Essas lesões geralmente são decorrentes de ferimentos penetrantes transmediastinais, como um FAF torácico. Os principais sinais de alarme são o enfisema subcutâneo e o escape persistente de ar no dreno de tórax, que necessitam de rápida intervenção, principalmente com a garantia da via aérea, devido à letalidade precoce. O manejo definitivo é a correção cirúrgica por meio de toracotomia direita posterolateral, que fornece boa exposição de até 3cm do brônquio-fonte esquerdo além da carina traqueal, fato ocorrido como segundo tempo cirúrgico do caso relatado devido à persistência dos sinais acima descritos. Após a visualização da lesão, é necessário o desbridamento do tecido lesado com subsequente anastomose das extremidades e finalização com reforço, que pode ser tanto cola biológica como um retalho muscular. Logo, ressalta-se a importância de um alto grau de suspeição para o diagnóstico de tais lesões, reduzindo a alta mortalidade associada a esse tipo de trauma.

REFERÊNCIAS:

1. Pereira, Bruno & Cassin, Wilson & Fiorelli, Rossano. (2011). Trauma de laringe e traqueia
2. Marsico, Giovanni Antonio et al. Lesões da traquéia e grandes brônquios. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias [online]. 2000, v. 27, n. 3
3. Karmy-Jones R, Wood DE. Traumatic injury to the trachea and bronchus. *Thorac Surg Clin.* 2007 Feb;17(1):35-46. doi: 10.1016/j.thorsurg.2007.03.005. PMID: 17650695.
4. Prokakis C, Koletsis EN, Dedeilias P, Fligou F, Filos K, Dougenis D. Airway trauma: a review on epidemiology, mechanisms of injury, diagnosis and treatment. *J Cardiothorac Surg.* 2014 Jun 30;9:117. doi: 10.1186/1749-8090-9-117. PMID: 24980209; PMCID: PMC4104740.

AVE Isquêmico com Afasia de Broca Resultante de Ferimento por Arma Branca em Região Cervical: Um Relato de Caso

Gabriela de Azevedo Bastian de Souza, Rodrigo Chultz, Luiza Lima Atanazio, Renata Baumann Simões, Maria Carolina Raymundi Moreira, Lia Fonseca Siqueira, Sofia Augustin Rota, Luísa Mostardeiro Tabajara Franche, Eduardo Furtado Coronel, João Guilherme Reis de Oliveira, Zygmunt Wojcicki Filho, Ricardo Breigeiron

INTRODUÇÃO:

O suprimento vascular encefálico é altamente dependente da artéria carótida interna, já que a irrigação da maioria dos hemisférios cerebrais advém de seus ramos. Dessa maneira, o comprometimento da circulação carotídea pode acarretar danos neurológicos, sendo necessário utilizar ferramentas de triagem que determinem quando e para quem uma angioTC cerebral deve ser indicada, como os critérios de Denver, por exemplo¹.

RELATO DE CASO:

Masculino, 28 anos, chega à emergência trazido pela SAMU devido a ferimento por arma branca em região cervical II esquerda, ocorrido uma hora anterior ao atendimento, com curativo oclusivo sem sangramento exuberante ou hematoma em expansão, pulso carotídeo presente e padrões hemodinâmicos e ventilatórios dentro da normalidade. Apresentava dor moderada, rouquidão e dificuldade de deglutição. Negava alergias e medicações de uso contínuo. Uma angioTC cervical foi realizada, evidenciando interrupção do fluxo da artéria carótida interna esquerda acima da bifurcação carotídea, com reconstituição a partir do segmento supraclinoideo. Havia extenso enfisema e hematoma na região, conferindo grave risco de obstrução de via aérea. Após dez horas de sua chegada, paciente evolui com afasia de broca, sem outros déficits neurológicos focais e compreendendo comandos. Uma angioTC foi novamente realizada, mostrando uma trombose parcial na artéria carótida interna esquerda. Na TC de crânio havia estreitamento difuso dos ventrículos e dos sulcos corticais. Foram estabelecidas TC de controle a cada 24 horas para avaliação da área isquêmica com o intuito de iniciar terapia antiagregante plaquetária. No dia se-

guinte, foi iniciada heparina profilática e realizado um ecodoppler que evidenciou obstrução e flap de dissecação de carótida interna esquerda distalmente. Pensando no risco de hemorragia das áreas lesadas, decidiu-se postergar a anticoagulação. Em 72 horas, paciente apresentou melhora clínica, conseguindo pronunciar certas palavras e com redução de edema cerebral e ausência de novas lesões em TC, o que resultou em alta hospitalar com Clopidogrel.

DISCUSSÃO:

O principal questionamento do caso descrito é se os benefícios de uma terapêutica antiplaquetária superariam os riscos dessa abordagem farmacológica, exigindo uma avaliação constante do uso dessa terapia em pacientes com lesões cervicais, tendo sempre em mente que a hemorragia ou a piora do hematoma em expansão seriam possíveis complicações graves. Ademais, de acordo com as principais diretrizes, a primeira linha de tratamento para pacientes com lesão cerebrovascular fechada é a heparina não fracionada, seguido de antiplaquetários, como Clopidogrel².

REFERÊNCIAS:

1. Brommeland T, Helseth E, Aarhus M, Moen KG, Dyrskog S, Bergholt B, Olivecrona Z, Jeppesen E. Best practice guidelines for blunt cerebrovascular injury. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2018 Oct 29;26(1):90.
2. Biffi, W., Burlew, C & Moore, E. (2021). Blunt cerebrovascular injury: mechanisms, screening and diagnostic evaluation. In Bulger, E (Ed.), *Uptodate*. Acessado em 10 de julho, 2022, por https://www.uptodate.com/contents/blunt-cerebrovascular-injury-mechanisms-screening-and-diagnostic-evaluation?search=escala%20de%20denver&source=search_result&selectedTitle=6-150&usage_type=default&display_rank=6

Relato de Caso: Bloqueio Atrioventricular Total Estável em Paciente de 2 Anos após Infecção de Via Aérea Superior

Gabriel Martinez; Nádia Rossi; Yasmim Vilela Silva; Rosângela Belbuche Fitaroni.

RELATO DE CASO:

Paciente de 2 anos e 10 meses, sexo masculino, 14 Kg, sem comorbidades prévias, com quadro de tosse seca, coriza e obstrução nasal sem febre afebrida há 14 dias, evoluindo com fadiga aos esforços habituais há 7 dias, fazendo a acompanhante o levar ao hospital pela persistência dos sintomas. Na triagem hospitalar, foi verificado que a frequência cardíaca (FC) do paciente estava em 55 bpm, abaixo do esperado para a idade, sendo encaminhado para a emergência.

Na sala de emergências, o paciente não queixava de dispnéia, dor torácica e a acompanhante negou alteração do nível de consciência. Ao exame inicial, estava em regular estado geral, corado, com FC de 52 bpm no monitor, SaO₂ 97% em ar ambiente, PA 108x60 mmHg, perfusão periférica < 3s, FR 24 irpm, sem déficits neurológicos e ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Pela estabilidade hemodinâmica, optou-se por realizar eletrocardiograma que evidenciou bloqueio atrioventricular total com complexo QRS estreito.

Paciente foi transferido ao centro de referência cardiológica da região, mantendo os sinais vitais e estabilidade hemodinâmica, sendo realizado ecocardiograma que não demonstrou alterações significativas. Indicado implante de marcapasso de câmara dupla epicárdico por via subxifóide, sem intercorrências no procedimento. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas e recebeu alta após 7 dias de internação.

DISCUSSÃO

A bradicardia em pacientes pediátricos é definida pela FC abaixo dos valores normais para cada faixa etária¹. Visto que o débito cardíaco da população pediátrica depende essencialmente da FC, a bradicardia pode apresentar um potencial risco de vida se não identificada e manejada corretamente².

O tratamento da bradicardia na população pediátrica baseia-se essencialmente se o paciente apresenta sintomas de baixo débito. Caso esteja assintomático, o tratamento depende do ritmo que a bradicardia se apresenta ou se o paciente apresenta cardiopatia congênita (CC). A indicação de marcapasso nesses últimos casos são³:

- Bloqueio AV de terceiro ou segundo grau avançado pós-operatório que persiste sete dias após a cirurgia.
- Bloqueio cardíaco congênito de terceiro grau com ritmo de escape QRS largo, ectopia ventricular complexa, disfunção ventricular ou frequência cardíaca <55 bpm em lactentes sem CC ou <70 bpm em lactentes com CC.

O conhecimento das indicações de marcapasso em situações de bradicardia na população pediátrica reduz a mortalidade e a progressão da doença para cardiomiopatias, além de garantir melhor qualidade de vida para elas.

REFERÊNCIAS:

1. Fleming S, Thompson M, Stevens R, et al. Normal ranges of heart rate and respiratory rate in children from birth to 18 years of age: a systematic review of observational studies. *Lancet* 2011; 377:1011.
2. Khera R, Tang Y, Girotra S, Nadkarni VM, Link MS, Raymond TT, Guerguerian AM, Berg RA, Chan PS; American Heart Association's Get With the Guidelines-Resuscitation Investigators. Pulselessness After Initiation of Cardiopulmonary Resuscitation for Bradycardia in Hospitalized Children. *Circulation*. 2019 Jul 30;140(5):370-378
3. ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2008;51(21):e1.

Análise de Desempenho de Reanimação Cardiopulmonar em Bonecos de Simulação com Curva de Aprendizado para Alunos Recém-Ingessos no Curso de Medicina

Júlia Rodrigues Ramser

INTRODUÇÃO:

A parada cardiorrespiratória (PCR) permanece como uma das emergências cardiovasculares de alta prevalência, morbidade e mortalidade. A criação de protocolos e algoritmos internacionais permitiu a padronização e a organização da assistência médica relacionada à essa emergência. Saber realizar a reanimação cardiopulmonar (RCP) de forma correta é uma habilidade essencial para todo o profissional da saúde, que por sua vez tem o papel de difundir esse conhecimento para a população leiga. Dessa forma, este estudo buscou avaliar o desempenho de alunos recém-ingessos no curso de Medicina quando submetidos a treinamentos teórico-práticos seriados de identificação de parada cardiorrespiratória (PCR) e técnica de RCP com compressões torácicas em bonecos de simulação.

Método: Estudo de coorte com avaliação seriada. A intervenção inicial consistia em uma aula teórica de nivelamento sobre PCR e RCP. Em seguida, ao longo de três semanas, a amostra era avaliada após treinamentos práticos em bonecos de simulação com análise imediata de desempenho. Foram avaliadas variáveis qualitativas como verificação da segurança da cena, identificação correta dos sinais de PCR e chamada do serviço de atendimento pré-hospitalar. Variáveis quantitativas como profundidade e frequência de compressões, percentual de liberação e pressão torácicas e efetividade total das compressões eram analisadas no final de dois minutos de simulação de RCP. A partir disso, foi possível construir uma curva de aprendizado. Os critérios para seleção da amostra incluíam alunos do primeiro ano do curso de

Medicina que não haviam recebido treinamento prévio acerca da temática. A análise estatística quantitativa foi realizada com o uso da técnica *Generalized Estimating Equation Model in longitudinal data analysis* (GEE) e as proporções qualitativas pelo teste Cochran.

RESULTADOS:

A amostra foi composta por 37 estudantes, com idades entre 17-36 anos (média=19,6 anos). Na avaliação dos cinco itens de reconhecimento da PCR e das medidas de segurança, quatro apresentaram relevância significativa ($p<0,001$), dentre elas verificação da segurança da cena, estímulo verbal, checagem de pulso e chamada do serviço de atendimento pré-hospitalar. Foi observado um aumento significativo da efetividade da RCP ao longo das três avaliações, partindo de 50,1% para 86,5% ($p<0,001$).

CONCLUSÃO:

O desempenho dos alunos participantes foi considerado satisfatório. A intervenção demonstrou ser positiva e passível de ser reproduzida, dado o potencial de aproveitamento do treinamento assistido auxiliado pela tecnologia.

REFERÊNCIAS:

1. QUILICI, Ana P.; TIMERMAN, Sergio. Suporte Básico de Vida: Primeiro Atendimento na Emergência para Profissionais da Saúde. Editora Manole, 2011.
2. AEHLERT, Barbara J. ACLS - Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. Grupo GEN, 2017.

UTI Acadêmica: Uma Nova Experiência de Aprendizado no Atendimento Pré-Hospitalar

Lucas Soares Coelho Marrocos, Matthäus Gondim Muniz, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Breno Douglas Dantas Oliveira, Rafaela Elizabeth Bayas Queiroz, Kelvio da Silva Lins, Ana Karoline da Costa Ribeiro

INTRODUÇÃO:

A Medicina de Emergência é uma especialidade médica complexa que foca em atender o paciente com queixas agudas e potencialmente graves, com risco de morte ou de sequelas graves. Atualmente, existe um processo de transformação no perfil de médicos presentes nos departamentos de emergência em todo o país após a criação da especialidade médica. Visando em aprimorar a qualidade do serviço oferecido, a residência médica está presente na organização dos serviços de assistência, de gestão e ao ensino dessa área da medicina. Um desses projetos de ensino desenvolvido no Ceará é a UTI Acadêmica, organizada em conjunto com o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), focado no atendimento pré-hospitalar.

O projeto visa desenvolver habilidades no atendimento, triagem e regulação do paciente no contexto pré-hospitalar e atendimento ao trauma na sala de reanimação. Sendo baseado na Associação de uma USA (Unidade de Suporte Avançado) usando como base o principal hospital de atendimento ao politraumatizado de Fortaleza-CE, o Instituto Dr José Frota (IJF). A equipe da UTI acadêmica é composta por 1 condutor-socorrista, 1 enfermeiro, 1 médico interventor do Samu Fortaleza, 1 residente de Medicina de Emergência e 1 Acadêmico de Medicina.

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

Os integrantes da UTI acadêmica são responsáveis por atendimentos destinados a uma USA daquela região da cidade, sendo acionados pela central de regulação do SAMU como as demais

USAs em atividade. No período em que não estão em ocorrências auxiliam a equipe do eixo vermelho do IJF. Complementando as oportunidades de acompanhamento e assistência do paciente crítico, com foco no atendimento ao trauma. Ocorre semanalmente, aos sábados no turno de 7 as 19h.

Essa atividade é benéfica ao residente para desenvolver a capacidade de liderança e trabalho de equipe. Ao acadêmico e ao residente, é importante para o manter o treinamento no atendimento de vários perfis de pacientes, desde de politraumas graves, condições clínicas que necessitam de intervenção rápida, objetiva e eficiente no pré-hospitalar. Além do conhecimento da rede de saúde da cidade, quais são os critérios de transferência em vaga zero para os principais hospitais da rede.

DISCUSSÃO:

Um projeto bem recebido pelos profissionais em formação pois acrescenta bastante na sua bagagem prática quanto para as equipes assistenciais pois o atendimento é focado no ensino e aprendizado. A regulação dos atendimentos é feita por um segundo residente, que garante os chamados do dia. Um dos diferenciais do serviço é a qualidade do estágio devido a preceptoria qualificada, na sua grande maioria composta por Emergencistas com experiência em atendimento pré hospitalar.

REFERÊNCIA:

1. Jacob, LMS, et al. Conhecimento e aplicação do atendimento pré-hospitalar por docentes escolares. Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl.++ n. 1 (2022).

Programação teórico-prática das residências de medicina de emergência no estado do Ceará: um relato da estratégia de ensino e de aprendizagem

Karen Lopes Cunha, Breno Douglas Dantas Oliveira, Rafaela Elizabeth Bayas Queiroz, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Yuri Tavares de Lima, Juan Miguel Cosquillo Valdivia, Andre Yuuzo Sugayama, Tarcylío Esdras de Almeida Rocha, Fabrícia de Sousa Araújo, Kélvio da Silva Lins, Patrícia Lopes Gaspar, Nicole Pinheiro Moreira

INTRODUÇÃO:

Os programas de residência médica configuram-se como uma estratégia de formação em saúde que busca o fortalecimento da qualidade da atenção à saúde da população. Por meio de atividades teórico-práticas, constituem-se como um cenário propício para a aquisição de conhecimento científico, raciocínio clínico, desenvolvimento de habilidades práticas, formação do caráter e profissionalismo, competências essas indispensáveis à formação do médico residente. O objetivo deste relato foi descrever a programação de atividades teórico-práticas nas residências de Medicina de Emergência (ME) no estado do Ceará.

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

Os programas de residência médica em ME do Ceará funcionam em rede, com estágios em mais de 10 instituições públicas e privadas de diferentes níveis de atenção à saúde. Além da prática assistencial diária nos serviços hospitalares que constituem a grade curricular obrigatória da residência, semanalmente, todos os residentes de ME e os preceptores emergencistas, se reúnem em um centro formativo e de treinamento específico em emergência. Essas atividades complementares foram desenvolvidas para favorecer as trocas de experiências e de conhecimentos entre os residentes e os especialistas em emergência, de forma a compilar os pilares indispensáveis na formação do médico emergencista. A programação está organizada da seguinte ma-

neira: primeiro tempo (discussões sobre filosofia, história e artes); segundo tempo (aulas de eletrocardiograma, alternadas quinzenalmente, com atendimentos de psicologia para os residentes); terceiro tempo (aula teórica referente à temáticas de ME); quarto tempo (treinamento prático estruturado em eixo longitudinal, segmentado em tomada de decisão com simulações de atendimentos, abordagem da via aérea, ultrassonografia “point-of-care” e atendimento à parada cardiorrespiratória). Cada um dos momentos tem duração média de 60 minutos, totalizando uma carga horária média semanal de 4 horas. Com base nesse modelo de ensino, percebe-se uma maior integração e envolvimento dos residentes como agentes ativos do seu próprio processo de aprendizagem.

DISCUSSÃO:

A realização de atividades teórico-práticas contínuas na residência em ME com médicos formadores emergencistas e objetivos bem explicitados, proporciona ao residente uma melhor aprendizagem que possibilita a aquisição e aprimoramento de habilidades fundamentais para o médico emergencista. Tal modelo pode servir como referência a ser adotado em outros programas de residência médica, sobretudo em emergência, constituindo-se como importante estratégia de ensino e aprendizagem.

REFERÊNCIAS:

1. MELLO, A. L. *et al.* Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. *ABCS Ciências da Saúde*, v. 44, n. 2, 2019.

Ruptura Esplênica Espontânea: Relato de Caso

Alexandra Rodrigues de Freitas; Lucas Martins Ximenes; Camila Söldon; Nicole Pinheiro.

INTRODUÇÃO:

A ruptura esplênica é uma condição rara, associada a complicações de doenças de base ou trauma. O prognóstico depende da suspeita precoce, do suporte clínico e cirúrgico disponível. Ao contrário da ruptura esplênica traumática, a ruptura espontânea não representa um diagnóstico diferencial de dor abdominal. Relatamos um caso de ruptura esplênica atraumática em paciente sem condição clínica de base ou doença subjacente.

RELATO DE CASO:

JGF, 41 anos, trazido pelo SAMU proveniente de UPA com relato de dor abdominal súbita, associada a náuseas e vômitos incoercíveis. Em UPA, realizada analgesia e hidratação, paciente manteve quadro clínico e apresentou hipotensão com necessidade de vasopressor. Diante disso, paciente foi transferido para hospital terciário de referência, onde foi admitido em sala vermelha ainda com dor abdominal intensa, sonolento, taquipneico, com SaO₂: 90% em uso de cateter nasal de O₂ a 5 L/min. Ao exame físico inicial, apresentava esforço respiratório com uso de musculatura acessória, hipocorado, taquicardia (FC: 122 bpm), hipotensão (94x56 mmHg), abdome plano, tenso e doloroso à palpação com sinais de irritação peritoneal, sem sinais sugestivos de trauma. Coletada gasometria admissional: pH 6.84; HCO₃ 4.9; Lact 15.67. Realizado POCUS: líquido livre em moderada quantidade em janela esplenorrenal, heparorrenal e perivesical. Iniciado protocolo de transfusão maciça, contactado equipe de cirurgia geral para avaliação, indicado laparotomia exploradora, otimizado vazão de vasopressor. Paciente

evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, aumentada vazão de vasopressor, foi submetido a intubação orotraqueal em sequência rápida por curso clínico desfavorável sem intercorrências. Após cerca de 55 minutos da admissão em sala vermelha, transferido ao centro cirúrgico. Identificada ruptura esplênica foi realizado esplenectomia total; paciente recebeu hemoderivados intrabloco, posicionado dreno Blake em hipocôndrio direito e encaminhado ao CTI para cuidados pós operatório. Evoluiu com desmame de vasopressor em 24h e extubado em 48h. Paciente recebeu alta após quatro dias em enfermaria.

DISCUSSÃO:

A ruptura esplênica espontânea pode ocorrer em cerca de 0,1% a 0,5% de pacientes sem trauma associado, e a mortalidade pode mudar a depender da condição clínica de base e do curso clínico. O caso apresentado foi marcante, pois não apresentava história de trauma, infecção ou outro tipo de doença. Além disso, o uso do POCUS na abordagem inicial foi fundamental na identificação da etiologia do choque (hipovolêmico), na conduta, no tratamento definitivo e posterior diagnóstico etiológico intra-operatório, sem que houvesse necessidade de outro exame de imagem complementar que poderia retardar o tratamento.

REFERÊNCIAS:

1. SLAIKI, Saad *et al.* Spontaneous Splenic Rupture Case Report. *Journal Of Surgery, Fez*, v. 16, n. 2, p. 1-2, 17 fev. 2020. ABBADI, Safae El *et al.* Spontaneous splenic rupture: about a case and review of the literature. *Pan African Medical Journal, Rabat*, v. 62, n. 27, p. 1-5, 29 maio 2017.

2. Luis MA, Monroy NAJ, Godoi LG, Leite FMC. Self-inflicted injuries among adolescents: Prevalence and associated factors, Espírito Santo, Brazil. *Aquichan*. 2021;21(3):e213X. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.3>
3. Miliauskas, Claudia Reis e Faus, Daniela PortoSaúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 30, n. 04 [Acessado 18 Julho 2022] , e300402. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300402>>. Epub 14 Dez 2020. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300402>.
4. Ribeiro, José Mendes e Moreira, Marcelo RasgaUma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 9 [Acessado 18 Julho 2022] , pp. 2821-2834. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>.

Análise do Comportamento das Internações por Lesões Autoprovocadas por Adolescentes Durante a Pandemia Por Covid-19

Maria Beatriz Sales Lima; Gabriel Sousa Santos; Mariana Salles Ballalai; Helena Raquel Nogueira de Oliveira; Isabela Aragão Colares; Mateus Chaves de Oliveira; Larissa Rodrigues Melo; Jamille Teles Medeiros; Marcelo Brito Cavalcante; Renata Pinheiro Martins de Melo; Rayssa Lana Menezes de Sousa; Rafael Cavalcante Lima Chagas.

INTRODUÇÃO:

Durante a Covid-19 as pessoas ficaram mais vulneráveis a uma série de transtornos mentais. Dentre esses estão as lesões autoprovocadas voluntariamente entre adolescentes. Tais lesões podem ser analisadas como desdobramentos implícitos da pandemia e necessitam de uma melhor compreensão para a elaboração de medidas voltadas para a prevenção do problema. Acredita-se que passos iniciais nessa direção incluem a identificação do público mais vulnerável. Este estudo tem como objetivo avaliar o comportamento do número de internações por lesões autoprovocadas por adolescentes antes e durante a pandemia por COVID-19. Método: O DATASUS foi utilizado para a coleta de dados referentes ao número de internações por lesões autoprovocadas na faixa etária de 10 a 19 anos, no período de 2015 a 2021, série anual por unidade federativa. A análise foi segmentada por sexo e faixa etária. Os dados foram organizados em tabelas com os valores médios das internações nos anos de 2015 a 2019 (período pré-pandêmico) e de 2020 e 2021 (período pandêmico). Testes de hipóteses pareados foram realizados para comparar as médias “antes” e “durante” por faixa etária e por sexo. O nível de significância adotado foi 0,05. Além disso, foram calculadas taxas de crescimento médio anual nos dois períodos. Resultados: No Brasil, a quantidade média de internações por lesões autoprovocadas na faixa etária de 10 a 19 anos no período pré-pandêmico (anos 2015 a 2019) foi de 1.461 e nos anos 2020 e 2021 foi de 1.669, ou seja, um crescimento de 14,2%. Em termos gerais, com os dados agregados, não foi obser-

vada uma diferença estatisticamente significativa entre os dois períodos. Contudo, a análise segmentada por sexo apontou que houve aumento significativo de internações entre adolescentes do sexo feminino. Quanto à faixa etária, verificou-se aumento estatisticamente significativo entre adolescentes de 10 a 14 anos. Conclusão: A análise não segmentada do número de internações de adolescentes por lesões autoprovocadas, embora não tenha apontado evidências estatísticas quanto a alteração no padrão de ocorrências antes e durante a pandemia, sugere tendência de crescimento de casos. Essa tendência foi estatisticamente significativa no grupo de adolescentes femininas e adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos. Esses dois grupos podem ser apontados como prioritários para políticas que visam a prevenção do problema, principalmente no período pandêmico. É importante reconhecer comportamentos diferenciados nos grupos de adolescentes. Nessa direção coloca-se como sugestão de novos estudos a inclusão de outras variáveis de segmentação, como classe social e etnia. Considerando-se as taxas de crescimento tão discrepantes entre unidades federativas também se reforça a necessidade de pesquisas regionalizadas.

REFERÊNCIAS:

1. Lucas LS, Alvin A, Porto DM, Silva AG da, Pinheiro MIC. Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do departamento de psiquiatria da infância e adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. Debates em Psiquiatria [Internet]. 30º de junho de 2020 [citado 18º de julho de 2022];10(2):74-7. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/34>

Internações por Intoxicação Acidental por Exposição a Substâncias Nocivas na População Pediátrica: Uma Análise dos Períodos Antes e Durante Covid-19

Maria Beatriz Sales Lima; Gabriel Sousa Santos; Mariana Salles Ballalai; Helena Raquel Nogueira de Oliveira; Isabela Aragão Colares; Mateus Chaves de Oliveira; Larissa Rodrigues Melo; Jamille Teles Medeiros; Marcelo Brito Cavalcante; Renata Pinheiro Martins de Melo; Gabriel Barbosa Gaspar; Francisco Gabriel Rodrigues Dias.

INTRODUÇÃO:

De acordo com o Ministério da Saúde (DATASUS), ocorreram 35.740 internações por intoxicações exógenas acidentais no Brasil desde 2010, sendo 14.213 em crianças e adolescentes. As intoxicações podem ser reduzidas a partir da implementação de políticas de prevenção visando maior segurança aos grupos de risco. Acredita-se que conhecer a dinâmica do número de internações em períodos de crises pandêmicas é um subsídio útil para tomadores de decisão em saúde pública. Analisar a dinâmica das internações por intoxicação por substâncias nocivas em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, antes e durante a pandemia por COVID-19. Método: Os dados analisados foram extraídos do DATASUS e organizados em tabelas que permitiram fazer o cruzamento dos valores médios do número internações por intoxicação por substâncias nocivas com as variáveis categóricas faixa etária e sexo. Foram adotados dois períodos distintos: i) valores médios do período 2010 a 2019 e ii) valores médios dos anos 2020 e 2021. A opção por esse recorte temporal teve buscou inserir na pesquisa a análise de um possível impacto da pandemia COVID-19 sobre as internações. Foram realizados testes de hipóteses para comparação das médias observadas em cada classe das variáveis categóricas. Resultados: O maior número de internações por intoxicação por substâncias nocivas ocorreu na região Sudeste, com 6.573 (46,2%) casos, seguida pelas regiões Sul (2.511), Centro-Oeste (2.147), Nordeste (1.635) e Norte (1.347). O número total de internações foi semelhante entre os sexos, de modo que o sexo masculino apresentou 7.140 casos e o feminino 7.073. Não houve alterações estatisticamente significativas no número de internações antes e durante a pandemia em ambos os sexos. A faixa etária

mais acometida por esse tipo de acidente foi a de 1 a 4 anos de idade, com 6.822 (48%) internações. Dentro desta faixa, o sexo masculino apresentou maior número de internações (3.725). A faixa etária de 15 a 19 anos foi a única que apresentou uma alteração significativa durante a pandemia, passando de 7,7 internações/ano para 6,2 internações/ano. A relação entre óbitos e internações na população pediátrica foi de 0,68% no período analisado. Conclusão: A população pediátrica é especialmente afetada por intoxicação por substâncias nocivas, representando uma parcela significativa no número de internações por essa causa. Foi observado que crianças de 1 a 4 anos estão especialmente suscetíveis a esse tipo de acidente. Além disso, é possível concluir que a pandemia não apresentou impacto significativo no número de internações em ambos os sexos e nas faixas etárias, influenciando apenas no caso de adolescentes de 15 a 19 anos.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento das Intoxicações por Agrotóxicos – Capítulo 3. Brasília. Editora: CONITEC 2019. [Acesso em: 08 mar 2020]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Diretrizes_Agrotoxico_Cap3.pdf
2. Silva RLF, Sampaio PR, Estephanin VV, Leite ICG, Bonfante HL. Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas na cidade de Juiz de Fora-Mg. HU revista. 2017; 43(2):149-154.
3. Tavares EO, Buriola AA, Santos JAT, Ballani TSL, Oliveira MLF. Fatores associados à intoxicação infantil. Esc Anna Nery. 2013; 17(1):31-37.
4. Vieira LP, Santana VTP, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. Caderno Saúde Coletiva. 2015; 23(2):118-123.

O ensino do atendimento pré-hospitalar online: uma possibilidade de extensão universitária válida?

Mariana Tamborindeguy, Maria Eduarda Friedrich Pfeifer, Gabriel Rostand Tavares, Marcelle Klein Draghetti

INTRODUÇÃO:

No Brasil, o trauma constitui a terceira principal causa de morte, tornando-se, assim, um motivo de preocupação para a saúde pública¹. Posto isso, o ensino do atendimento pré-hospitalar (APH) adquire extrema importância no âmbito da educação em saúde. Felizmente, diversos cursos sobre APH são relatados na modalidade presencial, como cursos PHTLS (sigla em inglês para Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado) para profissionais da saúde e projetos extensionistas que visam o ensino dos primeiros socorros para leigos. Contudo, a pandemia do SARS-CoV-2 suspendeu esses projetos em sua quase totalidade. Por essa razão, este estudo busca dimensionar o impacto e a abrangência de um curso online de APH e, dessa forma, propor um novo modelo de extensão universitária, capacitando pessoas de forma remota.

Métodos: Quasi-experimento de desenho pré-teste/pós-teste. Os testes visam, respectivamente, estimar os conhecimentos prévios e os adquiridos ao longo da intervenção. Esta consiste na participação no curso anual, e agora online, de APH da Liga de Emergência e Trauma da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre: 13 módulos de aprendizagem, compostos por videoaulas e questionários de fixação de aprendizagem. Os critérios de inclusão definidos foram: assinatura do TCLE e a realização de pré e pós-teste. Também foram analisadas as frequências e notas nos módulos de aprendizagem.

RESULTADOS:

Foram 327 inscritos, sendo 121 participantes incluídos na análise, conforme critérios de inclusão. Desses, 96,7% compareceram em ao menos 75% das aulas. A comparação das notas do pré-teste e pós-teste demonstrou que os participantes obtiveram evolução significativa de conhecimento ($p < 0,001$), com um aumento de, em média, 2,18 pontos na nota. Ademais, comparando entre si as notas de cada módulo do curso, revelou-se que as aulas “Física do Trauma” (média 6,25) e “Trauma Musculoesquelético” (média 6,80) foram as com pior desempenho. Por fim, quando comparados os inscritos nesta edição e de edições presenciais anteriores, percebeu-se aumento médio de 628% no alcance do curso, mas uma baixa adesão dos inscritos (37%).

Conclusão: Conforme os resultados, é possível concluir que o ensino de APH online apresenta impacto positivo no aprendizado e possui um alcance de participantes mais abrangente, validando a hipótese de ser uma possibilidade adequada de extensão universitária.

REFERÊNCIA:

1. CIÊNCIA e Tecnologia → Trauma como doença do século é discutido na Academia Nacional de Medicina. *Jornal do Brasil*, [S. l.], 22 mar. 2016. Ciência e Tecnologia, p. 1-2. Disponível em: <https://www.anm.org.br/arquivos/3403991/JB%20-%20Trauma%20como%20doenca%20do%20seculo%20e%20discutido%20na%20Academia%20Nacional%20de%20Medicina.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

A Importância da Inserção de Acadêmicos de Medicina Frente aos Serviços de Emergência em um Hospital Regional Referência na Região Amazônica: Um Relato de Experiência

Ramon Veloso Sousa Sobral, Cláudio Souza Siqueira Júnior, Gilberto Carneiro dos Santos Júnior, Júlia Silva Nascimento, Lucas Almeida Viana, MaquIELY Cunha Silva, Rayssa Muryel Bastos Salles Lucena, Rayza Sena da Conceição, Roberto Carvalho Santos, Vinicius Augusto Brito de Aquino, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Marcia Socorro Silva Lima Duarte

INTRODUÇÃO

Atender em urgência e emergência é estar em situações de risco exigindo intervenção imediata para aumentar as chances de sobrevivência do paciente¹. Por conseguinte, esta vivência neste cenário foi realizada no 1º semestre de 2022 por acadêmicos do 7º semestre do curso de medicina da Universidade Federal do Pará. As práticas foram desenvolvidas no Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT) no município de Altamira (PA). O HRPT concede atendimento de média e alta complexidade ao usuário referenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no interior do Estado, sendo referência à população dos nove municípios que integram a Região do Xingu.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Supervisionados por uma médica preceptora, os discentes atuaram na Unidade de Pronto Atendimento e na Clínica Médica do HRPT, onde realizaram anamnese, exame físico e hipóteses diagnósticas, seguido da discussão de casos clínicos e do funcionamento do serviço (encaminhamentos, papel da equipe multiprofissional e cuidados para com os pacientes). Além de noções sobre classificação de risco, segurança no atendimento médico e protocolos a serem cumpridos. Durante os estágios as principais ocorrências atendidas foram: sepse, choque, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, síndromes pleuro pulmonares (principalmente condensações por processos infecciosos), insuficiência cardíaca descompensada, hipoglicemias e acidentes por animais peçonhentos. Sendo este último prevalente na população ribeirinha e indígena da região.

DISCUSSÃO

Essa vivência permitiu aos acadêmicos realizarem procedimentos e técnicas hospitalares no contexto de

urgência e emergência, além da obtenção de conhecimentos acerca das principais ocorrências atendidas. Destaca-se que durante as práticas os acadêmicos identificaram sinais e sintomas característicos ou patognômicos de determinadas síndromes os quais diversos profissionais da equipe multiprofissional não haviam diagnosticado. Contribuindo, portanto, ao serviço hospitalar. É válido destacar a necessidade do aumento da carga horária dedicada às práticas em urgência e emergência a partir do 4º ano de curso quanto ao aprendizado efetivo e ao treinamento adequado, dada à potencial gravidade dos casos atendidos e à exigência de competências profissionais específicas. Dessa forma, a inserção dos acadêmicos nos serviços de emergência do HRPT, enquanto auxiliar de uma equipe multiprofissional e médica, ampliou e contribuiu ao modelo de assistência integral e multidisciplinar^{2,3}. Além de contribuir na formação profissional, visto que médicos recém-formados atuam nas unidades de PA ou no atendimento pré-hospitalar². Destarte, cabendo a nossa formação a necessidade de reconhecer as principais condutas e protocolos diante das emergências hospitalares, principalmente àquelas relacionadas ao nosso contexto regional.

REFERÊNCIAS:

1. cÉZAR, Sabrina Vasques; DE SOUZA, Janaína Samantha Martins. A visão da enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 42, n. 1, p. 81-90, 2021.
2. ROSA FILHO, Ailton Marques et al. A Inserção de Acadêmicos de Medicina na Sala Vermelha e a Complementação ao Ensino de Urgência e Emergência: Relato de Experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 2396-2405, 2020.
3. ARENSON-PANDIKOW, Helena M. et al. Estágio urgência e emergência: projeto integrado de avaliação do ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 18, p. 116-120, 2021.

Relato de Caso de Fístula Traqueoinominada em Paciente com Traqueostomia Prévia

Gustavo Andregtoni, Caroline Anne Lucas Leite Resener, Vitor Forrer de Poli, Gustavo Cembranelli Tazinaffo, Vitor Pavesi, Amanda Halfen Leal, Éden Sartor Camargo, Guilherme Sendtko Resener

INTRODUÇÃO:

O trauma sempre foi um desafio para os sistemas de saúde do mundo inteiro por ser uma das principais causas de morte e sequelas.

Já a fístula traqueoinominada é rara, ocorrendo como complicação de traqueostomia e possui alta taxa de mortalidade.

RELATO DE CASO:

Masculino, 24 anos, vítima de ferimentos por arma de fogo (FAF): orifício de entrada (OE) em hemitórax direito anterior e orifício de saída (OS) em região paravertebral direita; OE em hemitórax esquerdo anterior e OS em região escapular, soprante; e FAF transfixante em coxa esquerda.

A Unidade de Suporte Avançado (USA) do SAMU 192 realizou na cena suplementação de oxigênio através de máscara com reservatório, curativo de 3 pontos no orifício soprante, acesso venoso calibroso para reposição volêmica com ringer lactato e Glasgow 15 com paraparesia em membros inferiores.

O tempo entre o acionamento da USA até a chegada na cena foi de 13 minutos e o paciente, após estabilizado, foi conduzido ao hospital de referência.

Ao chegar no hospital, foi realizada transfusão sanguínea com 1 unidade de concentrado de hemácias (CH) e drenagem torácica à esquerda. Evoluiu com hipotensão e piora neurológica, sendo realizado mais 1 CH e ácido tranexâmico. Devido ao rebaixamento no nível de consciência, foram realizadas diversas tentativas de intubação orotraqueal, sem sucesso. Paciente possuía uma cicatriz de traqueostomia e importante distorção anatômica, devido a isso, optado por realizar nova traqueostomia ainda no PS. Apresentava diminuição na ausculta pulmonar à direita, sendo realizada drenagem torácica ipsilateral com saída imediata de 1000 mL de sangue.

Paciente submetido a laparotomia exploradora evidenciando lesão hepática e fixação externa de fêmur esquerdo.

Paciente recebe alta hospitalar 30 dias após, necessitando de hemodiálise e permanecendo com traqueostomia.

No terceiro dia após a alta hospitalar, em via pública, paciente evoluiu com uma fístula traqueoinominada, com sangramento profuso, indo a óbito por choque hipovolêmico.

DISCUSSÃO:

A fístula traqueoinominada advém da erosão da parede da traqueia a qual passa a se conectar aos vasos arteriais mediastinais adjacentes, causados pela cânula. O exame padrão-ouro para o diagnóstico consiste na arteriografia intraoperatória, contudo a angiotomografia pode ser realizada em pacientes estáveis. Na emergência, o tratamento definitivo se dá por meio da toracotomia de emergência promovendo o controle do sangramento através da hiperinsuflação do balão da cânula. Com diagnóstico prévio, a terapia endovascular apresenta vantagem ao evitar a morbidade, já que permite um controle imediato e direto do sangramento.

REFERÊNCIAS:

1. Ali J, Adam RU, Gana TJ, et al. Impact of the prehospital trauma life support programme in Trinidad and Tobago. *The West Indian medical journal*, 1998. 47 (3): 102–104.
2. Jesus, Lisieux Eyer de et al. Post-tracheostomy tracheoinnominate fistula: endovascular treatment. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2022, v. 40 [Accessed 16 July 2022], e2020229. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020229>>. Epub 07 July 2021. ISSN 1984-0462.
3. Martins H, Damascero MC, Awada S. *Pronto-socorro: medicina de emergência*. 3a ed. São Paulo: Manole; 2012. p.605-6, p.620, 630-1.

Residência de Medicina de Emergência no Brasil: Quais Fatores Influenciam a Segurança dos Residentes nos Procedimentos?

Henrique Herpich, Caroline Chandler Pedrozo, Daniel Oliveira de Brito, Nayara Monteiro Pinheiro

INTRODUÇÃO:

Os programas de residência médica em Medicina de Emergência (PRM-ME) acompanham o crescimento da especialidade e se popularizaram pelo Brasil desde o reconhecimento oficial da especialidade[1,2]. Embora a evolução seja evidente, não há dados sobre o desenvolvimento dos médicos residentes durante o programa de residência. Este trabalho tem como objetivo analisar os fatores de influência e o nível de segurança dos residentes na realização de procedimentos frequentes no Departamento de Emergência (DE).

MÉTODOS:

Esta é uma análise de dados secundários coletados de um estudo transversal nacional entre janeiro e fevereiro de 2021. Um questionário online foi distribuído a todos os PRM-ME com questões sobre a estrutura do programa e a percepção pessoal de segurança dos residentes ao desempenhar procedimentos frequentes no DE. A partir da resposta de 105 alunos de 30 programas de residência, analisou-se o quanto as características pessoais (sexo, idade), ano de formação (R1, R2 e R3), percentual de professores titulados e o tipo de procedimento podem influenciar na probabilidade de o residente ter maior ou menor nível de segurança autopercebida.

RESULTADOS:

Os principais resultados indicam que o ano de formação está associado a um efeito positivo sobre a probabilidade de uma maior segurança na execução

das técnicas; similarmente, a presença de um percentual acima de 80% de professores titulados em Medicina de Emergência também está associado a uma maior chance dos residentes terem uma maior segurança autopercebida; dentre os procedimentos avaliados, gasometria arterial, passagem de acesso venoso central, e atendimento de parada cardiopulmonar estão associados a um efeito positivo sobre a segurança; em oposição, a realização de pericardiocentese, bloqueio nervoso periférico e punção suprapúbica são procedimentos associados a um efeito negativo sobre a probabilidade de uma maior segurança.

CONCLUSÃO:

Estes resultados sugerem, de forma geral, um aumento da segurança autopercebida ao decorrer do PRM-ME. É possível também identificar quais procedimentos a realização da residência aumenta de forma satisfatória o nível de segurança autopercebida e quais procedimentos podem necessitar de maior desenvolvimento.

REFERÊNCIAS:

1. Oliveira J E Silva, L., Herpich, H., Puls, H. A., Myers, J. G., Schubert, D., Freitas, A. P., Santos, J., Melo de Andrade, M. V., & Penna Guimarães, H. (2021). Emergency medicine in Brazil: historical perspective, current status, and future challenges. *International journal of emergency medicine*, 14(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12245-021-00400-6>
2. Herpich, H., Monteiro Pinheiro, N. ., da Silveira Rodrigues, M., Ward A. Maia, I., & e Silva, L. O. J. . (2021). Emergency medicine residency programs in Brazil: a national survey. *JBMEDE - Jornal Brasileiro De Medicina De Emergência*, 1(2), e21012. <https://doi.org/10.54143/jbmede.v1i2.30>

Internações por Intoxicação por Animais Peçonhentos de 20 A 2022: Análise do Perfil Epidemiológico

Maria Beatriz Sales Lima; Gabriel Sousa Santos; Mariana Salles Ballalai; Helena Raquel Nogueira de Oliveira; Isabela Aragão Colares; Mateus Chaves de Oliveira; Larissa Rodrigues Melo; Jamille Teles Medeiros; Marcelo Brito Cavalcante; Renata Pinheiro Martins de Melo; Rayssa Lana Menezes de Sousa; Rafael Cavalcante Lima Chagas.

INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial de Saúde passou a considerar as intoxicações por animais peçonhentos uma Doença Tropical Negligenciada a partir de 2007. Esse tipo de acidente é um grave problema de saúde pública no Brasil, afetando principalmente a população rural. De acordo com o Ministério da Saúde (DATASUS), durante o período de 2010 a janeiro de 2022, 47.988 crianças e adolescentes foram internados e 165 foram a óbito devido ao contato com animais peçonhentos. Esses dados demonstram que a população pediátrica está suscetível a esses acidentes e necessita de medidas de saúde eficazes para evitá-los. O conhecimento acerca do perfil populacional mais acometido por essa condição é imprescindível para orientar a criação e o aperfeiçoamento de políticas de prevenção. O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico das internações por intoxicação por animais peçonhentos em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Método: Foi realizada uma avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes de 0 a 19 anos internados por intoxicação por contato com animais peçonhentos durante o período de janeiro de 2010 a maio de 2022. Os dados foram extraídos do DATASUS e as variáveis avaliadas foram número de internações e de óbitos por intoxicação por animais peçonhentos em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos por regiões, faixa etária, sexo e agente. Resultados: Dentre as 47.988 internações que ocorreram no período analisado, 20.120 (41,9%) ocorreram na região Norte, 12.080 (25,2%) no Sudeste, 9.146 (19%) no Nordeste, 3.998 (8,3%) no Centro-Oeste e 2.644 (5,5%) no Sul. A faixa etária com maior número de

internações foi de 15 a 19 anos, com 13.315 (27,7%) casos, enquanto o sexo mais acometido foi o masculino, com 31.581 (65,8%) casos. A principal causa de internação foi por contato com serpentes e lagartos venenosos, com 24.870 (51,8%) casos. Dentro desta categoria, foram mais acometidas pessoas na faixa etária de 15 a 19 anos, com 8.511 internações, e do sexo masculino, com 17.696. Contato com escorpiões (9.696), com aranhas venenosas (1.049) e com abelhas, vespas e vespões (641) também foram causas de internações de jovens no Brasil. Nesse período, ocorreram 165 óbitos, representando uma relação óbitos / internações de 0,34%. Conclusão: O conhecimento acerca da dinâmica populacional envolvendo as internações por intoxicação por animais peçonhentos é de grande importância para guiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento de políticas públicas, que visem, principalmente, a prevenção de novos acidentes na população mais acometida. Este estudo demonstrou que a região Norte apresenta maior número de internações e que a faixa etária de 15 a 19 anos e o sexo masculino são mais suscetíveis a esse tipo de intoxicação, de modo que merecem ser alvo de medidas preventivas e de novos estudos relacionados a essa temática para solidificar e expandir essa análise.

REFERÊNCIAS:

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Rabies and envenomings: A neglected public health issue. Geneva, 2007. Disponível em: https://www.who.int/bloodproducts/animal_sera/Rabies.pdf.
2. SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS- (SINITOX) Fundação

Artéria Coronariana Direita Anômala: Um Caso de MINOCA

Marcelo Fialho Roman; Andressa da Silveira Paixão.

INTRODUÇÃO:

A Quarta Definição Universal de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) classificou o IAM tipo 2 quando há desbalanço de oferta/demanda de oxigênio sem coronariopatia obstrutiva.¹ O IAM sem doença coronariana obstrutiva (MINOCA) apresenta várias etiologias e abordagem clínica. Relatamos um caso de MINOCA em paciente com coronária direita derivada do tronco coronário como causa de síndrome coronariana aguda com supra ST.

RELATO DE CASO:

Paciente mulher, 64 anos, referia dor súbita retroesternal em aperto há 30 min. Hipertensa em uso de Beta-Bloqueador. Sinais estáveis, pressão arterial 130/60mmHg, frequência cardíaca 56 bat/min., ausculta cardíaca com ritmo regular, bulhas normofonéticas, sem sopros. Pulmões limpos. ECG com supra ST inferior de 3 mm. Troponina I = 1.383 (ref: 14ug/L). A estratégia invasiva mostrou coronárias sem estenose, fluxo TIMI 3 associado à origem anômala da coronária direita, proveniente do tronco coronariano. Ecocardiograma com hipocinesia inferior e FE= 66%. Angiotomografia coronariana apresentou origem anômala da coronária direita com trajeto interarterial. A paciente foi tratada de modo conservador com dupla antiagregação plaquetária e seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO:

De acordo com Pasupathy et al² a prevalência de MINOCA é de 1% a 14% entre os casos de IAM e ocorre em pacientes mais jovens e sexo feminino. Pacientes com MINOCA serão conduzi-

dos como IAM na Emergência devido os achados do ECG e Troponina, porém deve-se considerar causas como miocardite, vasoespasmos, Takotsubo, dentre outros. Nordenskjöld et al³ mostrou que pacientes com MINOCA tem similar prevalência de eventos cardiovasculares maiores (AVC, IAM, Morte) comparados aos pacientes com IAM obstrutivo.

Neste relato, a paciente apresentou-se com diagnóstico de IAM com supra ST associado à anormalidade estrutural com trajeto interarterial, achados que podem ser causa da hipocinesia ventricular. Entretanto, esse mecanismo não é bem definido pela literatura. Angiografia aponta cerca 1.3% de anomalia coronariana com trajeto “maligno” interarterial. Essa condição tem sido classificada como hemodinamicamente importantes, causadora de IAM, morte súbita ou arritmias versus anomalias sem repercussões clínicas.⁴⁻⁸

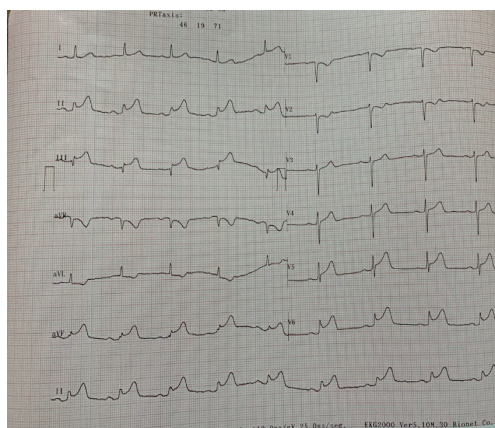
O Guideline da American Heart Association estabelece que pacientes com Coronária Direita proveniente do seio oposto e trajeto interarterial associada à isquemia há indicação revascularização com reimplante do vaso.⁹ A paciente teria indicação de cirurgia se a isquemia fosse comprovadamente atribuída à anomalia vascular. Todavia, considerando a apresentação clínica, risco cirúrgico e os fatores discutidos, optou-se por tratamento clínico.

REFERÊNCIAS:

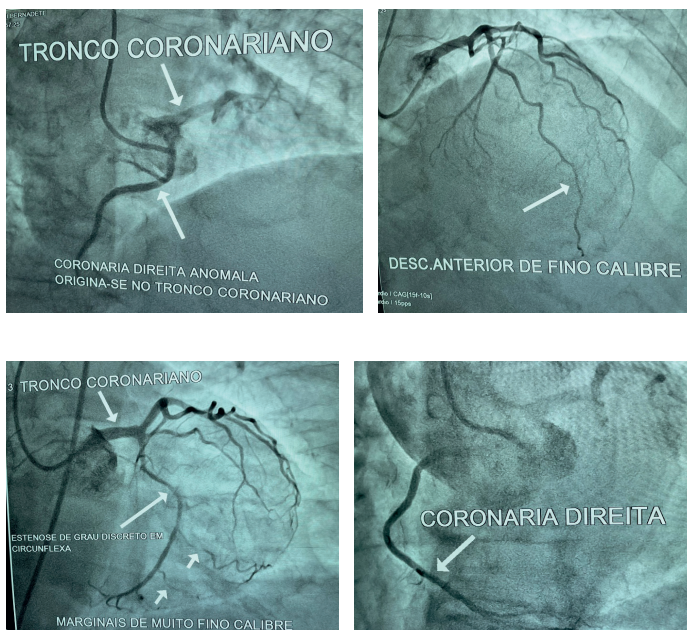
1. Thygesen K, Jaffe AS. Adjusting the MI Codes Into the Framework of the Universal Definition of Myocardial Infarction. *J Am Coll Cardiol.* 2021 Feb 23;77(7):858-860.
2. Pasupathy S, Air T, Dreyer RP, Tavella R, Beltrame JF. Systematic review of patients presenting with suspected myocardial infarction and nonobstructive coronary arteries. *Circulation.* 2015 Mar 10;131(10):861-70.

3. Nordenskjöld AM, Baron T, Eggers KM, Jernberg T, Lindahl B. Predictors of adverse outcome in patients with myocardial infarction with non-obstructive coronary artery (MINOCA) disease. *Int J Cardiol.* 2018 Jun 15;261:18-23..
4. Angelini P. Coronary artery anomalies: an entity in search of an identity. *Circulation.* 2007 Mar 13;115(10):1296-1305.
5. Villa AD, Sammut E, Nair A, Rajani R, Bonamini R, Chiribiri A. Coronary artery anomalies overview: The normal and the abnormal. *World J Radiol.* 2016 Jun 28;8(6):537-55.
6. Wilkins CE, Betancourt B, Mathur VS, Massumi A, De Castro CM, Garcia E, Hall RJ. Coronary artery anomalies: a review of more than 10,000 patients from the Clayton Cardiovascular Laboratories. *Tex Heart Inst J.* 1988;15(3):166-73.
7. Prachi P. Agarwal, Carole Dennie, Elena Pena, Elsie Nguyen, Troy LaBounty, Bo Yang, and Smita Patel. Anomalous Coronary Arteries That Need Intervention: Review of Pre- and Postoperative Imaging Appearances. *RadioGraphics.* 2017; 37(3): 740-757.
8. Lim JC, Beale A, Ramcharitar S; Medscape. Anomalous origination of a coronary artery from the opposite sinus. *Nat Rev Cardiol.* 2011 Oct 11;8(12):706-19.
9. Warnes CA, Williams RG, Bashore TM, Child JS, Connolly HM, Dearani JA, Del Nido P, Fasules JW, Graham TP Jr, Hijazi ZM, Hunt SA, King ME, Landzberg MJ, Miner PD, Radford MJ, Walsh EP, Webb GD. ACC/AHA 2008 guidelines for the management of adults with congenital heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Develop Guidelines on the Management of Adults With Congenital Heart Disease). Developed in Collaboration With the American Society of Echocardiography, Heart Rhythm Society, International Society for Adult Congenital Heart Disease, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *J Am Coll Cardiol.* 2008 Dec 2;52(23):e143-e263.

ECG na chegada



Angiogramia



O Uso de Ácido Tranexâmico Intravenoso na Redução da Mortalidade em Vítimas de Choque Hipovolêmico: uma Revisão Sistemática

Sacramento Mxt; Barros Ra.

INTRODUÇÃO:

O trauma classifica-se como um problema de saúde pública, representando uma parcela significativa de mortes no mundo, das quais as hemorragias não controladas são as principais causas de morte potencialmente evitáveis. No cenário atual, o choque hipovolêmico representa 50% dos óbitos pré-hospitalares, sendo responsável por cerca de um terço da taxa de internações em unidades de terapia intensiva. O ácido tranexâmico (ATX) é um medicamento utilizado para neutralizar o sistema de fibrinólise, portanto, surge a possibilidade do uso desse medicamento em pacientes politraumatizados com choque hipovolêmico como forma de aumentar a taxa de sobrevivida.

OBJETIVOS:

Verificar se o uso do ácido tranexâmico tem interferência na taxa de mortalidade de vítimas de trauma em curso de choque hipovolêmico.

METODOLOGIA:

Trata-se de revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados *PubMed*, *The Cochrane Library*, *Europe PMC* e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores “*Hypovolemic Shock AND Tranexamic Acid*”, além da busca manual por artigos. Incluíram-se artigos que apresentavam metodologia de ensaio clínico randomizado, em português, espanhol e inglês, publicados após os anos 2000, avaliando desfecho de mortalidade em pacientes politraumatizados. A identificação dos estudos, seleção, extração de dados e avaliação da qualidade dos estudos foi realizada por uma dupla, de maneira independente. Divergências foram resolvidas por meio de consenso entre os avaliadores. A análise final da qualidade metodológica

dos artigos incluídos foi feita usando a ferramenta CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*). O modelo PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* foi escolhido como guia para revisão.

RESULTADOS:

Foram encontrados 11 artigos, somando-se a outros 2 com a busca manual. Dos 13 pré-selecionados, 3 foram incluídos no estudo. O presente estudo contou com a participação de 29.523 pacientes. A média de idade foi de 37,6 anos. Os três trabalhos têm alto nível de qualidade científica segundo o modelo CONSORT, porém apenas 1 possuiu significância estatística. Os estudos apresentaram medidas de impacto de *Risk Ratio* 0,91 (95% IC = 0,85 - 0,97), *Risk Ratio* 0,94 (95% IC = 0,86 - 1,02) e *Odds Ratio* 0,49 (95% IC = 0,22 - 1,06).

DISCUSSÃO:

Apesar da busca ter mostrado uma quantidade limitada de artigos sobre o tema, os ensaios clínicos randomizados apresentaram boa qualidade científica. Entretanto, apenas um estudo evidenciou redução de mortalidade associada ao uso de ATX.

CONCLUSÃO:

Esta revisão sistemática não demonstrou evidência de redução de mortalidade em vítimas de choque hipovolêmico que usaram o ATX. Existe, ainda, a necessidade de se construírem mais estudos sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE:

Ácido Tranexâmico. Choque Hipovolêmico. Trauma.

Dissecção Aguda de Aorta: A Pior Dor da Vida?

Sarah Maciel Silva, Emanuelle Lamas Rocha, Rachel Myrrha Ferreira, Amanda Campos Piva, Letícia Tanure Diniz, Marcelle Del Santo Pedro

INTRODUÇÃO:

A dissecção aguda de aorta (DAA) é uma condição potencialmente fatal que permanece subdiagnosticada na emergência. Historicamente, o ensino médico associa o diagnóstico da DAA à

ocorrência de dor torácica dilacerante, migratória e de forte intensidade. No entanto, a dor torácica pode estar ausente em aproximadamente 17% dos pacientes com DAA do tipo A e 29% dos pacientes com DAA do tipo B, pela classificação de Stanford ^{1,2}.



Imagem 1: Ultrassonografia evidenciando derrame pericárdico (*) condicionando tamponamento cardíaco, visto por prejuízo à diástole de VD (D). Janela apical 4 câmaras.



Imagem 2: Ultrassonografia evidenciando Derrame pericárdico (*) e aorta abdominal com presença de “flap” (>), em janela subxifóide.

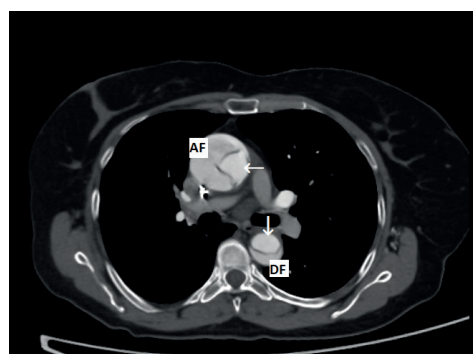


Imagem 3: Angiotomografia evidenciando dissecção aórtica envolvendo aorta ascendente e descendente. (AF): Lumen falso de aorta ascendente; (DF): Lumen falso de aorta descendente; (←) Lumen verdadeiro de aorta ascendente; (↓) Lumen verdadeiro de aorta descendente.

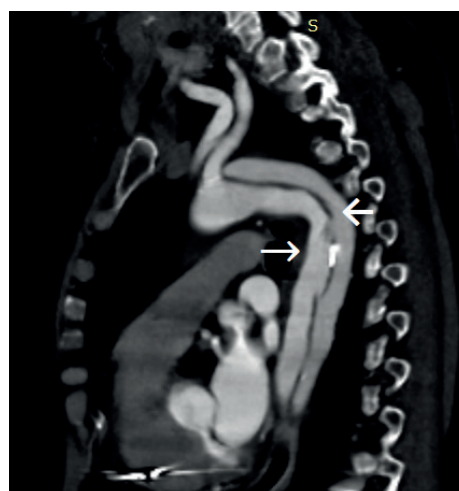


Imagem 4: Angiotomografia evidenciando dissecção de arco aórtico e aorta descendente, com presença de lumen verdadeiro (→) e falso (←).

RELATO DE CASO:

Paciente do sexo feminino, 67 anos, admitida em protocolo de AVC devido a déficit neurológico súbito. Foi relatado um episódio de síncope seguido de hemiparesia esquerda transitória. À admissão, a paciente foi submetida à tomografia de crânio, conforme protocolo institucional, que não revelou alterações agudas. Durante a avaliação da equipe de neurologia, não apresentava mais hemiparesia esquerda e a hipótese inicial de AVC foi descartada. À reavaliação pelo emergencista, paciente queixou dor lombar, em abdome inferior e em MIE, além de parestesia nesse membro. A paciente mantinha sonolência, com abertura ocular ao chamado. Foram observadas pele mosqueada em MIE e assimetria de pulsos entre MMII. A ultrassonografia beira-leito revelou derrame pericárdico importante (Imagem 1) e dilatação da aorta abdominal, com presença de *flap* em toda extensão visualizada do vaso (Imagem 2). A paciente foi, então, submetida à angiotomografia de aorta, que revelou dissecação de aorta Stanford A (Imagem 3), com extensão para a subclávia direita; aorta descendente (Imagem 4); aorta abdominal; e dissecação com obstrução completa ao fluxo arterial em ílaca esquerda. A paciente evoluiu rapidamente com hipotensão, sendo evidenciado aumento do derrame pericárdico com tamponamento cardíaco, além de dissecação de carótida direita em reavaliação pelo POCUS.

DISCUSSÃO:

Muito além da dor torácica, diversos pontos da anamnese e alterações do exame físico podem corroborar o diagnóstico de DAA. Segundo o *IRAD* (International Registry of Acute Aortic Dissection), entre os pacientes com DAA Stanford A, até 30% apresentam assimetria de pulsos, 20% apresentam história de síncope e 30% apresentam déficit neurológico ². Além disso, uma revisão sistemática de 9 estudos com paciente suspeitos de DAA demonstrou que a existência de um déficit neurológico aumenta em 4.3 vezes a probabilidade de confirmação do diagnóstico de DAA (LR+ 4.3, IC 95%) e a assimetria de pulsos em 2.5 vezes (LR+ 2.5, IC 95%) ³. Assim, fica evidente que o emergencista deve estar atento para não excluir a DAA de sua lista de diagnósticos diferenciais apenas pela ausência de dor torácica e deve ter conhecimento de sinais e sintomas que podem conferir maior especificidade à sua investigação diagnóstica.

REFERÊNCIAS:

1. Bossone, Eduardo, Troy M. LaBounty, and Kim A. Eagle. "Acute aortic syndromes: diagnosis and management, an update." *European heart journal* 39.9 (2018): 739-749d.
2. Pape, Linda A., et al. "Presentation, diagnosis, and outcomes of acute aortic dissection: 17-year trends from the International Registry of Acute Aortic Dissection." *Journal of the American College of Cardiology* 66.4 (2015): 350-358.
3. Chien, Nicholas, Paul E. Casey, and Michael Gottlieb. "What signs increase the likelihood of acute aortic dissection?" *Annals of Emergency Medicine* 73.4 (2019): 400-402.

Desenvolvimento de um Bundle de Via Aérea no Departamento de Emergência

Rafael L. von Hellmann; Lucas O. Gracioli; Lucas Oliveira J. e Silva; Daniel F. Pedrollo.

INTRODUÇÃO:

A proficiência no manejo da via aérea é uma competência fundamental para o emergencista. No entanto, o cenário e as condições dos pacientes no departamento de emergência (DE) não são ideais na maioria das vezes, o que eleva o risco do procedimento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

Com o objetivo de minimizar as complicações relacionadas ao manejo de via aérea, desenvolvemos um bundle de via aérea que inclui: checklist, caixa de medicações, planos de ação e um carro de via aérea (CVA).

O projeto foi desenvolvido no DE do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo baseado em revisão de guidelines (1,2,3,4) e experiências prévias no manejo de via aérea. Todo processo envolveu a equipe multidisciplinar do DE e os ajustes foram baseados no feedback da equipe.

O checklist foi criado de forma dinâmica sendo realizado diversos testes em situações reais. Os itens estão impressos na parte superior do CVA e conta com um pictograma dos materiais (Figura 1).

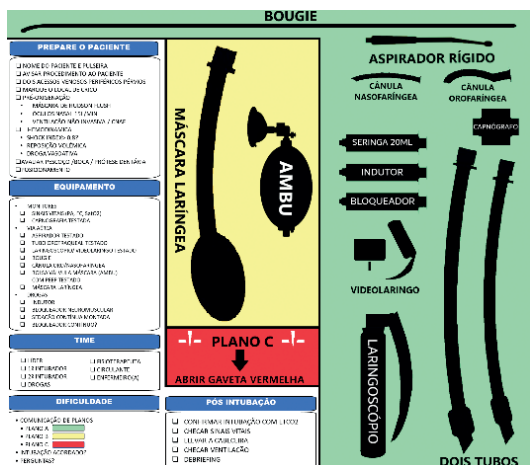


Figura 1 – Checklist e pictograma

A caixa de medicações (Figura 2) foi criada para agilizar o processo de acesso às medicações e conta possui adesivos para identificação do fármaco e sua concentração.

SUCCINILCOLINA (10mg/ml)	ROCURÔNIO (10mg/ml)	BICARBONATO 8,4% (84mg/ml)	NORADRENALINA ____mg/ml	ÁGUA DESTILADA
SUCCINILCOLINA (10mg/ml)	ROCURÔNIO (10mg/ml)	BICARBONATO 8,4% (84mg/ml)	NORADRENALINA ____mg/ml	ÁGUA DESTILADA
SUCCINILCOLINA (10mg/ml)	ROCURÔNIO (10mg/ml)	BICARBONATO 8,4% (84mg/ml)	NORADRENALINA ____mg/ml	ÁGUA DESTILADA

PROPOFOL (10mg/ml)	FENTANIL (50mcg/ml)	ETOMIDATO (2mg/ml)		
MIDAZOLAM (5mg/ml)	CETAMINA (50mg/ml)	BICARBONATO 8,4% (84mg/ml)		
SUCCINILCOLINA (10mg/ml)	ROCURÔNIO (10mg/ml)	NORADRENALINA ____mg/ml		

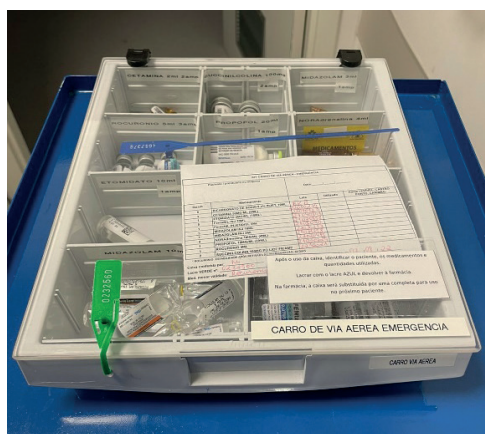


Figura 2 – Caixa medicações e adesivos de identificação

Os planos de ação foram organizados de forma sequencial em “A”, “B” e “C” (Figura 4), permitindo a sistematização da abordagem da via aérea de maneira simples e lógica. O plano A foca em otimizar o posicionamento e visa o sucesso na primeira tentativa. O uso de videolaringoscópio e bougie na primeira tentativa são os métodos de escolha (5,6). O plano B se concentra em recuperação da oxigenação e a escolha é a ventilação com duas pessoas através de bolsa-válvula-máscara acoplada à válvula de PEEP. No plano C a cricotireoidostomia com a técnica “scalpel-finger-bougie” é a escolha (3).

Os materiais do CVA (Figura 5) foram organizadas em gavetas de acordo com os planos acima descritos. Cada seção possui lacre indivi-

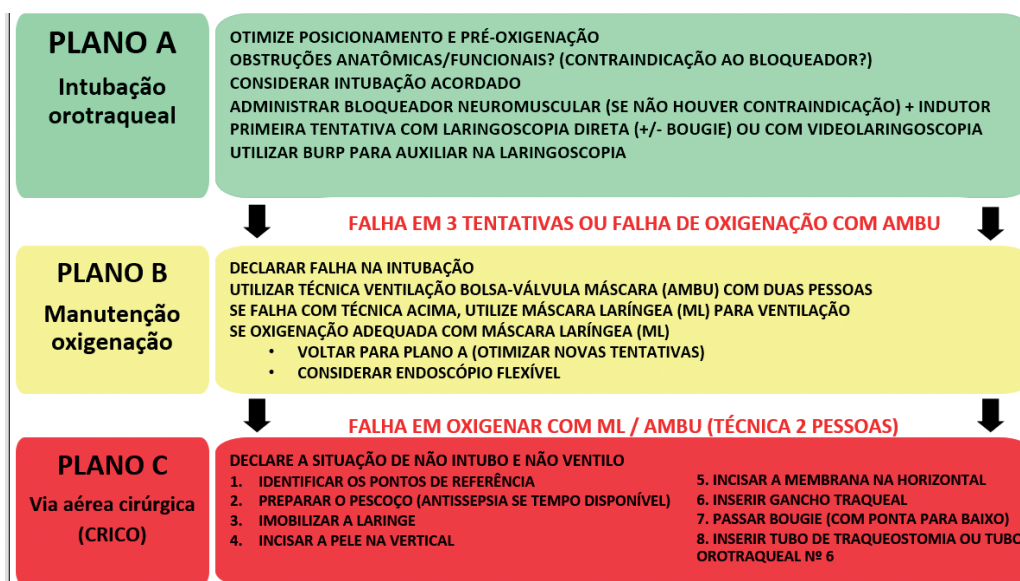


Figura 4 – Planos de ação

dual para facilitar a conferência dos materiais. As cores seguem a ordem e a lógica de um semáforo.

DISCUSSÃO:

Todos elementos desenvolvidos auxiliam as intubações no DE, tornando-as um procedimento com menor carga cognitiva. A ampliação do checklist para o pós intubação, incluindo debriefing, propicia espaço para melhorias da equipe. O uso de planos de ação tem associação com melhor desfecho e quando associados a ferramentas cognitivas (cores e ilustrações) facilitam a tomada de decisões em momentos críticos (3,7). Entendemos que o bundle apresentado deve ser utilizado de forma rotineira nas intubações já que toda via aérea no DE pode se tornar difícil ainda que não haja preditores claros para isso.

REFERÊNCIAS:

1. N. Chrimes, "The Vortex: a universal "high-acuity implementation tool" for emergency airway management," *British Journal of Anaesthesia*, vol. 117, no. 1, pp. i20–i27, 2016.
2. Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults. *Difficult Airway Society intubation guidelines working group British Journal of Anaesthesia*, 115 (6): 827–48 (2015)
3. A. Higgs, B. A. McGrath, C. Goddard et al., "Guidelines for the management of tracheal intubation in critically ill adults," *British Journal of Anaesthesia*, vol. 120, no. 2, pp. 323–352, 2018.



Figura 5 – Carro de via aérea

4. ANZCA, Professional Document PS 56: Guidelines on Equipment to Manage a Difficult Airway during Anaesthesia, ANZCA, West End, Australia, 2012.
5. C. C de Carvalho et al. Videolaryngoscopy vs. direct Macintosh laryngoscopy in tracheal intubation in adults: a ranking systematic review and network metanalysis. *Anesthesia*, Vol. 77(2022), Issue 3, p 236-338
6. Hansel J, Rogers AM, Lewis SR, Cook TM, Smith AF. Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for adults undergoing tracheal intubation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 4. Art. No.: CD011136.
7. Nicholas C, et al. Human factors and the 'next generation' airway trolley. *Anaesthesia*. 2019 Apr;74(4):427-433.

Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave em um Hospital Público Infantil em Fortaleza - CE

Thaís da Silva Camelo; Lucas Rodrigues Melo; Luís Fernando Peixoto Mota; Jean Lopes Queiroz; Maria Eduarda Cordeiro Parente ; Beatriz Guimarães Amorim Luna; Gabriel Cruz Lopes; Heraldo Guedis Lobo Filho; Eucácia Tatiana Fernandes; Erida Vanielly Belarmino Nogueira; Claudia Renata da Silva; Francyslaine Silva de Sousa Peixoto.

INTRODUÇÃO:

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) caracteriza-se por apresentar sinais de gravidade, como desconforto respiratório e dispneia, além dos clássicos sintomas da Síndrome Gripal (SG), por exemplo, tosse e febre, necessitando de rápida intervenção para o não agravamento do quadro e a sua boa resolução e cura. Além disso, diante do cenário dos últimos anos, é preciso uma atenção especial em relação às suas causas, diferenciando e direcionando melhor o tratamento dos pacientes.

MÉTODOS:

Foi feita uma análise epidemiológica e descritiva, com abordagem quantitativa, dos pacientes admitidos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em um hospital público infantil de referência em Fortaleza-CE. A amostra do estudo foi composta apenas por pacientes que apresentavam dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto, os quais foram admitidos no período de janeiro a dezembro de 2020. Esse estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/12 que rege as pesquisas com seres humanos. Resultados: No período de janeiro a dezembro de 2020, foram admitidos 266 pacientes, dos quais 145 eram do sexo masculino (54,51%) e 121 eram do sexo feminino (45,49%). A maioria desses pacientes eram pardos (220 - 82,70%) e não fizeram o uso de qualquer antiviral (153 - 57,51%), além disso, 258 foram internados (96,99%) e 194 não foram para a UTI

(72,94%). Ao todo, 143 fizeram uso de suporte ventilatório não invasivo (53,75%) e tiveram a secreção da naso-orofaringe colhida para o RT-PCR (264 - 99,24%). Ademais, 120 pacientes tiveram resultado do RT-PCR detectável (45,11%) e des- ses, em relação ao total, a maioria apresentou como agente o SARS-CoV-2 (102 - 38,34%) e tiveram como evolução do caso a cura (248 - 93,23%). Em relação aos sinais e sintomas apresentados, os três mais prevalentes foram a febre, com 246 pacientes apresentando esse sintoma (92,48%), o desconforto respiratório (210 - 78,94%) e a tosse, relatada em 202 desses indivíduos (75,93%). Conclusão: Diante do exposto, vê-se que a principal causa de SRAG nos pacientes admitidos entre janeiro e dezembro de 2020 teve como agente o SARS-CoV-2, no entanto, muitos dos indivíduos do estudo apresentaram sintomas bastante semelhantes e clássicos de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave por mais que tenham agentes etiológicos diferentes, o que mostrou ser de suma importância a colheita de amostras de naso-orofaringe para o diagnóstico do causador dessa síndrome. É válido ressaltar, ainda, que, apesar de o período pandêmico ter ocasionado muitos óbitos, a maioria dos casos apresentados nesse estudo evoluiu para a cura.

REFERÊNCIAS:

1. NIQUINI, Roberta Pereira et al. SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020.
2. DIAS, V. M. C. H. et al. Testes sorológicos para Covid-19: interpretação e aplicações práticas. *J Infect Control*, v. 9, n. 2, 2020.

Duas Versões de um Mesmo Eco: Diagnósticos Diferenciais do Sinal de McConnell

Natália B. Fuhr; Rafael L. Von Hellmann; João. P. C. de Araujo.

INTRODUÇÃO:

A ecocardiografia a beira-leito realizada pelo emergencista busca responder a algumas perguntas durante o atendimento ao paciente grave, dentre elas a avaliação das câmaras direitas. Apesar de muito correlacionado com tromboembolismo pulmonar, o sinal de McConnell não é patognomônico desta patologia(1). Este trabalho visa relatar o caso de uma paciente cujo uso da ultrassom a beira leito contribuiu para elucidação diagnóstica.

RELATO DE CASO:

Paciente feminina, 57 anos, previamente institucionalizada por evento isquêmico cerebral, hipertensa e diabética tipo II atendida inicialmente pelo serviço pré hospitalar, sendo encontrada inconsciente e hipoxêmica (satO₂ 70% ar ambiente), com relato de confusão mental durante o período do dia. Admitida na emergência em ventilação mecânica e sob sedação inicialmente estável, mas evoluindo com hipotensão e hipoxemia persistente. Tomografia de crânio e raio X de tórax foram feitos, sem achados que justificassem quadro clínico. Realizado ultrassom a beira-leito que evidenciou sinal de McConnell (figura 1 e 2). Eletrocardiograma demonstrou padrão S1Q3T3. Apesar de a trombólise ser indicada nestes casos e salvar vidas, foi optado por realizar angiotomografia pulmonar, a qual mudou o curso do manejo desta paciente. Tendo em vista que exame não evidenciou tromboembolismo pulmonar (TEP), novo eletrocardiograma foi realizado, este já evidenciado supradesnivelamento do segmento ST em topografia de coronária direita (figuras 3, 4 e 5). Solicitado consultoria cardiológica. Após conversa com familiares, em vista de que paciente já encontrava-se em cuidados paliativos e com sintomas há mais de doze horas, optado por manejo conservador.

DISCUSSÃO:

O sinal de McConnell - descrito como um padrão de acinesia do segmento médio da parede livre com contratilidade preservada da parede apical(2,3) - apresenta uma sensibilidade de 77% e especificidade de 94% para o diagnóstico de TEP(4). Apesar disso, este achado é na verdade um sinal de disfunção de ventrículo direito(1) - sendo também encontrado no estudo origem em pacientes com infarto de ventrículo direito e em casos de hipertensão pulmonar crônica(5). A ecocardiografia a beira-leito é uma das ferramentas à disposição do emergencista para auxiliar na elucidação dos casos. A ancoragem diagnóstica pode ter consequências desastrosas para pacientes instáveis.

REFERÊNCIAS:

1. Casazza, F., Bongarzoni, A., Capozzi, A., & Agostoni, O. (2005). Regional right ventricular dysfunction in acute pulmonary embolism and right ventricular infarction. *European Journal of Echocardiography*, 6(1), 11–14. <https://doi.org/10.1016/j.euje.2004.06.002>
2. Shah, P., Schleifer, J. W. illiam, Mookadam, F., & Chandrasekaran, K. (2015). Right ventricular myocardial infarction: an underrecognized aetiology of McConnell's sign. *European Heart Journal Cardiovascular Imaging*, 16(2), 225. <https://doi.org/10.1093/ehjci/jeu186>
3. Nijas Arul, J., & Vinod Kumar Sri Ramachandra, B. (2021). McConnell's Sign As An indicator of Right Ventricular Infarction: A Case Report. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-433052/v1>
4. Barberato Sh, Romano MMD, Becks ALS, Rodrigues ACT, Almeida ALC, Assunção BMBL, et al. Posicionamento sobre Indicações da Ecocardiografia em Adultos - 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 113(1):135-181. <https://doi.org/10.5935/abc.20190129>
5. McConnell MV, Solomon SD, Rayan ME, Come PC, Goldhaber SZ, Lee RT. Regional right ventricular dysfunction detected by echocardiography in acute pulmonary embolism. (1996) *The American journal of cardiology*. 78 (4): 469-73. Pubmed

Figura 1 - Imagem ecocardiograma com sinal de McConnell

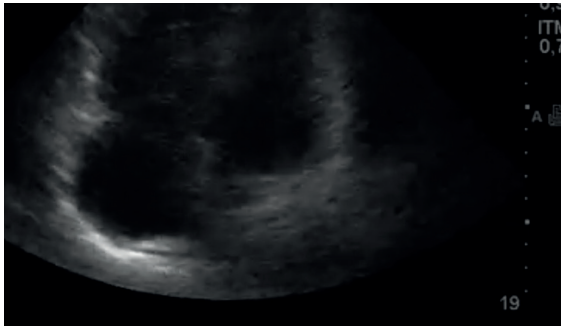


Figura 2 - Imagem ecocardiograma com sinal de McConnell

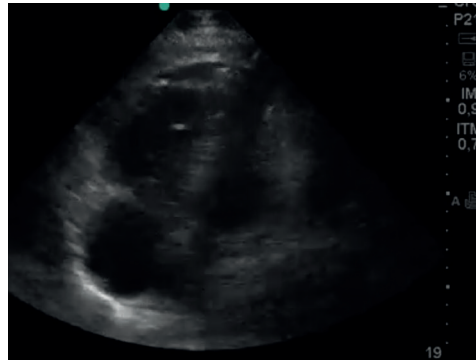


Figura 3 - Imagem de eletrocardiograma de 12 derivações com supradesnivelamento na parede inferior.

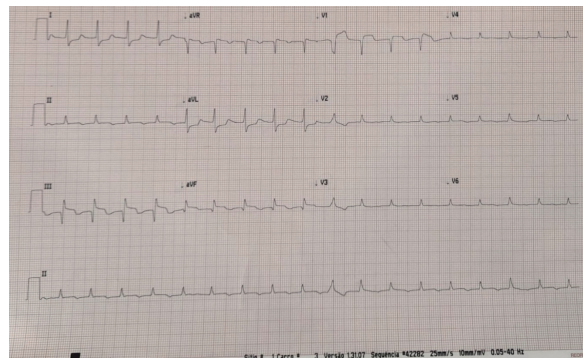


Figura 4 - Imagem de eletrocardiograma com derivações posteriores (V7, V8, V9)

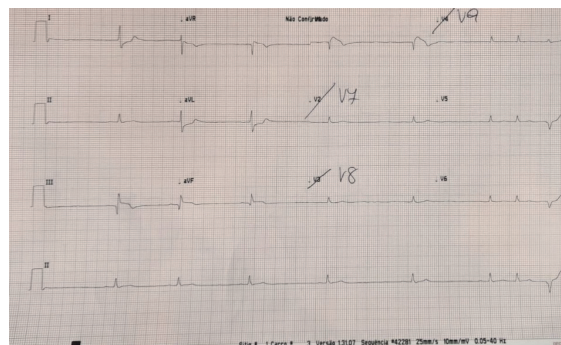
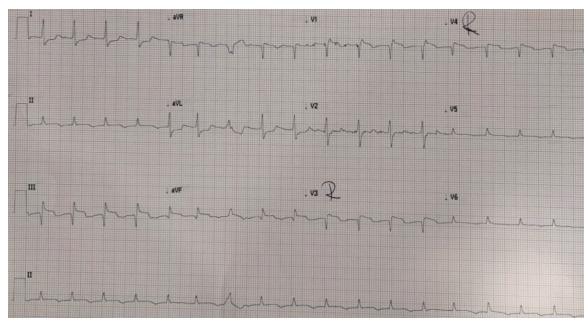


Figura 5 - Imagem de eletrocardiograma com derivações direitas (V3R e V4R)



Perfil Epidemiológico das Vítimas de Acidentes Automobilísticos em um Hospital de Emergência em Fortaleza - CE

Thaís da Silva Camelo; Tiago Tanimoto Ribeiro; Emily Damascena Bezerra; Yuri Maia Teixeira; Yuri Valentim Carneiro Gomes; Gabriel Cruz Lopes; Tainah Holanda Santos; Heraldo Guedis Lobo Filho; Denise Maia Alves da Silva; Adriana de Fátima Miranda; Joyce Miná Albuquerque Coelho; Maria Auxiliadora de Moraes.

INTRODUÇÃO:

Os acidentes automobilísticos representam um grave problema de saúde pública no Brasil, aparecendo como a segunda causa de morte no trânsito, além de virem crescendo nos últimos anos, ficando abaixo apenas dos acidentes com motocicletas, o que nos revela a necessidade de uma maior atenção em relação a esse agravo e a necessidade urgente da sua atenuação. Este estudo, portanto, tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico das vítimas de acidentes automobilísticos, admitidos no período de janeiro a junho de 2022 em um hospital da rede pública de emergência localizado em Fortaleza-CE. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa das vítimas de acidentes automobilísticos atendidas em um hospital de emergência na capital do Ceará. A população foi composta por pacientes vítimas de acidentes automobilísticos que foram notificados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NUHEPI) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os meses de janeiro a junho de 2022. Os dados foram, então, transcritos para planilha do Excel, analisados pelo Tabwin-415 e apresentados sob a forma de tabelas. Ademais, esse estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/12 que rege as pesquisas com seres humanos. Resultados: De janeiro a junho de 2022, foram admitidos 35 pacientes vítimas de acidentes automobilísticos,

onde 82,8% destes eram do sexo masculino, com a maioria entre a faixa etária de 20 a 39 anos, 60% destes indivíduos não faziam uso do cinto de segurança, sendo 57,2% condutores do veículo. A maioria, 75%, não tinha feito uso prévio de bebidas alcoólicas e nenhum fez uso de drogas ilícitas antes do acidente. Vale ressaltar que 65,7% destes não possuíam Carteira Nacional de Habilitação (CNH). Conclusões: Diante dessa realidade, vê-se que a população masculina tem o predomínio quando o assunto são os acidentes automobilísticos, portanto, é de grande importância uma maior atenção em relação aos homens e ao comportamento de risco destes indivíduos no trânsito. Assim sendo, faz-se necessária intensificar as campanhas de prevenção envolvendo os acidentes automobilísticos, principalmente no que diz respeito às variáveis mais prevalentes apontadas no estudo, tais como o uso do cinto de segurança e a posse da Carteira Nacional de Habilitação (CNH). Além disso, faz-se necessário um melhor estudo epidemiológico para um melhor direcionamento e para uma melhor eficácia dessas campanhas.

REFERÊNCIAS:

1. ASCARI, Rosana Amora et al. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 3, n. 1, p. 112-121, 2013.
2. ANDRADE, Selma Maffei de et al. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. *Revista da*

Metahemoglobinemia após Ingesta de Fenazopiridina (Pyridium®) - Um Relato de Caso Raro.

Laura Timm Junqueira; Osmar Colleoni.

INTRODUÇÃO:

A metahemoglobinemia é uma síndrome clínica causada pelo aumento da dosagem sérica de metahemoglobina (estado oxidado da hemoglobina com menor afinidade pelo oxigênio) desencadeada por condições congênitas ou adquiridas, como nas intoxicações exógenas. A associação entre esta síndrome e a fenazopiridina, um comum analgésico urinário, é rara na literatura (menos de 10 casos publicados nos últimos 35 anos)¹. Relatamos aqui o caso de uma paciente atendida no departamento de emergência de um hospital terciário.

APRESENTAÇÃO DO CASO E DISCUSSÃO:

Paciente feminina de 20 anos sem comorbidades prévias busca emergência 17 horas após tentativa de suicídio com ingestão de 560mg de escitalopram e 2,5g de fenazopiridina.

À admissão, episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada com duração de 30 segundos. No pós-ictal, queixava-se de dispneia, náuseas e tontura. Encontrava-se taquicárdica (162bpm), hipertensa (156/98mmHg) e hipoxêmica (SpO₂ 87% em ar ambiente) com cianose de extremidades sem aparente disfunção ventilatória. Realizado manejo inicial com sintomáticos e oxigenioterapia em alto fluxo. Coletados laboratoriais gerais (sem alterações críticas) e gasometria arterial (pH 7,4, PaCO₂ 34, PaO₂ 167, HCO₃ 21 e SatO₂ 99,5%). Apesar dos satisfatórios parâmetros, a saturação à oximetria de pulso permanecia 87% (com boa cur-

va de pletismografia) e com cianose de extremidades inalterada, motivo este que elencou a hipótese de metahemoglobinemia. Solicitada dosagem sérica (coletada cerca de 19 horas após a intoxicação) com resultado de 5,9%. Tal dosagem apesar de aparentemente baixa, é compatível com o tempo de evolução (a taxa de redução da metahemoglobina é de 15% do nível inicial a cada hora)². Paciente mantida em leito monitorizado recebendo suplementação de oxigênio com reavaliações clínicas seriadas e nova dosagem da metahemoglobina após 12h da dosagem inicial (esta 2,8%). Após 24 horas de observação, teve liberação clínica pelo emergencista para avaliação e internação em leito de Psiquiatria.

CONCLUSÃO:

A metahemoglobinemia deve ser considerada em pacientes com cianose refratária à oxigenioterapia e com dissociação entre gasometria arterial e oximetria de pulso (na ausência de condição cardiopulmonar predisponente), em especial nos pacientes expostos a medicamentos e substâncias com potencial oxidante como a fenazopiridina.

REFERÊNCIAS:

1. Murphy T, Fernandez M. Acquired methemoglobinemia from phenazopyridine use. *Int J Emerg Med.* 2018;11(1):45.
2. Gold NA, Bithoney WG. Methemoglobinemia due to ingestion of at most three pills of pyridium in a 2-year-old: case report and review. *J Emerg Med.* 2003;25(2):143-8.

Associação de Citocinas Pró-Inflamatórias e Biomarcadores Ligados a Dano Cerebral S100B, Enolase Específica de Neurônios e Proteína Tau à Disfunção Orgânica Relacionada à Sepse e Mortalidade em Idosos: Coorte Prospectiva Unicêntrica

INTRODUÇÃO:

Sepse é uma condição frequente e grave entre idosos no Departamento de Emergência (DE). Contudo, sua fisiopatologia não é totalmente elucidada. Nosso objetivo neste estudo foi avaliar se citocinas pro-inflamatórias e biomarcadores ligados a dano cerebral são associados a piores desfechos clínicos em idosos sépticos.

METODOLOGIA:

Análise exploratória de um estudo observacional de coorte prospectivo unicêntrico. Maiores que 65 anos consecutivos admitidos ao DE com menos de 24h de observação foram incluídos. Exclusão: AVE ou traumatismo cranioencefálico. Foram coletados dados clínicos, demográficos, parâmetros laboratoriais e calculados escores relacionados à sepse. Foram dosadas as proteínas S100B, enolase específica de neurônios (NSE) e Tau e as citocinas IFN- γ , TNF- α , IL-1B, IL-4 e IL-10 à admissão. Desfecho estudados: morte durante a internação, admissão em UTI e intubação orotraqueal (IOT). Frequência de variáveis nominais e ordinais foi descrita, e para variáveis contínuas mediana, IQR, média e DP. Normalidade foi acessada pelo teste de Shapiro-Wilk, comparação não-paramétrica de duas amostras por Mann-Whitney e chi quadrado para frequências esperadas. Também realizamos regressões logísticas univariadas binominais e ordinais. Nível de significância de 0,05.

Resultados: 237 pacientes preencheram critérios de inclusão, dos quais 63 eram séptico - idade mé-

dia foi 75,06 +- 7,8 anos, e 41 (67%) eram homens. Comorbidades mais frequentes: HAS (60%), DM (40%), AVE prévio (22%), DLP (19%) e DRC (16%). Biomarcadores e citocinas foram mais elevados em pacientes sépticos do que em não-sépticos: NSE - 2,31 vs 1,60; $p=0,01$ | Tau - 86,80 vs 56,89; $p=0,01$ | IFN- γ - 2,1 vs 1,8; $p=0,01$ | TNF- α 28,17 vs 20,57; $p=0,01$ | IL-1B - 0,86 vs 0,77; $p=0,01$ | IL-10 8,66 vs 3,02; $p=0,01$. Em regressão logística binomial para sepse, TNF- α associou-se à sua ocorrência {OR 1,0149 | CI 1,0009 - 1,0290 | $p=0,04$ }. 14 pacientes sépticos morreram (23%), 22 foram admitidos em UTI (35%) e 12 foram submetidos a IOT (19%). S100B em pacientes não-intubados foi maior do que em intubados (0,16 vs 0,11; $p=0,01$) e IL1B maior em pacientes que morreram (1,19 vs 0,86; $p=0,01$). Em regressão binária para os 3 desfechos, não houve associações com citocinas ou biomarcadores, e em regressão ordinal para os escores clínicos ligados a sepse, NEWS associou-se com IL10 {OR 1,0253 | CI 1,0008 - 1,0504 | $p=0,04$ }. Pacientes qSOFA positivos tiveram NSE (3.37 vs 2.18; $p=0,02$) e Tau (127.21 vs 79.29; $p=0,04$) mais elevadas do que os negativos.

DISCUSSÃO:

Nesse estudo observacional de pacientes sépticos idosos pudemos associar diversos biomarcadores e citocinas com a ocorrência de sepse ou de desfechos clínicos significativos como morte, UTI ou IOT. Apesar de se tratar de análise exploratória, essas associações podem ajudar no melhor entendimento da fisiopatologia da sepse e eventualmente seu tratamento.

O Estado da Arte do Point-Of-Care Ultrassound (POCUS) na Sala Vermelha: Imprescindível para o Diagnóstico, Reanimação do Doente Crítico, Orientação de Procedimentos, Monitoramento e Fundamental na Terapêutica.

INTRODUÇÃO:

Desde a publicação por Lichtenstein et al.¹ do protocolo BLUE (bedside lung ultrasound in emergency), em 2008, consolidou-se a especialidade do *Emergencista*. A especialidade

agregou conhecimento e tecnologia, essenciais para a prática diária. A incorporação e utilização do POCUS pelo emergencista é fundamental na avaliação do paciente crítico. Nosso relato demonstra a importância do uso do POCUS na sala vermelha.

RELATO DE CASO:

Homem de 54 anos foi trazido à emergência, pelo resgate, após episódio de queda de forte cinemática e soterramento no trabalho. Imobilizado com colar cervical no local do acidente, o paciente chegou em ECGlasgow 3, em quadro de hipotermia, insuficiência respiratória aguda (IRHA) e gasping, com subsequente parada cardiorrespiratória (PCR).

O atendimento inicial na sala vermelha foi realizado conforme ATLS. X: sem lesões externas exangüinantes. A: IRPA, gasping, FR de 6 IRPM. B: sem verbalização, SO₂ 45% em AA, ausência de expansibilidade pulmonar. C: TEC = 6s, taquicárdico, FC de 142 bpm, PA de 89X51 mmHg, pressão arterial média (PAM) = 61 mmHg. D: ECG = 5, pupilas mióticas na admissão. E: tatuagem traumática em bases anteriores do hemitórax. EF: bulhas hipofonéticas, murmúrios vesiculares reduzidos difusamente. Abdomen normotenso, ruídos hidroaéreos presentes.

Ao exame e-FAST/ POCUS: ausência de deslize pleural bilateral - sinal do código de

barras - provável hemopneumotórax bilateral. Abdomen/ pelve ausência de líquido livre.

Subcostal: ausência de derrame pericárdico. Bexiga repleta, sem alterações. Realização de IOT com ventilação mecânica na admissão, juntamente com manobras de reanimação cardiopulmonar, seguido de toracocentese de alívio e drenagem em selo d'água bilateral, com retorno da circulação espontânea. Em seguida foi realizado 02 unidades CHAD, 01 unidade de plasma, 1g de Transamin inicial e solicitados TCs e leito de UTI.

História médica pregressa: hipertenso sem tratamento. Familiares negaram alergias, tabagismo, etilismo. Na TC de tórax foi evidenciado lesão vascular grave - provável trauma/ ruptura de arco aórtico + lesão esofágica. O paciente evoluiu desfavoravelmente com choque hipovolêmico severo, grau 4, refratário a medidas de drogas vasoativas em doses máximas e protocolo de transfusão maciça. Apesar das medidas instituídas, houve evolução para óbito cerca de 04 horas após o acidente.

DISCUSSÃO:

Esse caso introduz a consideração de hemopneumotórax como a causa da deterioração respiratória aguda da vítima. A importância do correto diagnóstico reside na escolha

terapêutica, com consequências potencialmente fatais se o manejo incorreto for escolhido. Os benefícios do POCUS, segundo Lichtenstein et al.¹ são de uma sensibilidade de 88% e de uma especificidade de 100%, na pesquisa de pneumotórax. Assim o POCUS pode, então, fornecer não só um diagnóstico rápido, como também preciso e seguro.

Perfil epidemiológico de internações por fraturas em uma região de saúde do Pará em crianças menores de 15 anos de 2017 a 2021

INTRODUÇÃO:

As lesões de trauma e ortopedia são consideradas uma das mais importantes causas de morte em crianças maiores de um ano de idade em todo o mundo, além de serem a segunda causa de hospitalização em pessoas menores de 15 anos. As fraturas ósseas podem causar sequelas como perdas funcionais importantes, principalmente em articulações, além de ter grande importância social, pois frequentemente são relacionadas a maus tratos e espancamento quanto menor for a idade da vítima.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo que utilizou dados secundários de internações, com atendimento de caráter de urgência, segundo ano de processamento no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A amostra foi composta por crianças menores de 15 anos de idade, hospitalizadas por fraturas ósseas na regional de saúde do Xingu, formada por 9 municípios do estado do Pará, na Amazônia brasileira, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021.

RESULTADOS:

No período de estudo, foram encontradas 1147 internações, sendo que o ano de 2020 foi o mais prevalente, com 307 pacientes. Do total de crianças, 783 (68%) eram do sexo masculino. A faixa etária mais acometida está entre 5 e 9 anos de idade com 455 (39,6%) internações, seguida por crianças entre 10 e 14 anos com 452 (39,4%) registros. O tipo de fratura mais comum é a de ossos dos membros (exceto fêmur) com 867 (75%) crianças, seguido pelas fraturas de fêmur com 126 (10,9%). Fraturas de pescoço, tórax ou pelve foram minoria com 7 (0,6%) registros no total. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 2,8 dias,

sendo que as fraturas de pescoço, tórax ou pelve tinham a maior média com 8,9 dias de internação. No período, houve um gasto total de 906.634,37 reais nesse serviço, sendo 74% do valor gasto em internações por fraturas de ossos dos membros (exceto fêmur). O município de Altamira registrou 85,7% dos casos da região. Foi constatado 1 óbito no período de estudo.

CONCLUSÕES:

Crianças do sexo masculino são maioria entre os casos de fratura. Aproximadamente 80% dos casos são de crianças em idade escolar e primeira metade da adolescência, sendo uma informação válida para a tentativa de prevenção de fraturas nessa faixa etária. Apesar do início da pandemia da COVID-19 em 2020, o ano obteve o maior número de internações entre os analisados, podendo estar relacionado ou não com a mudança de hábitos de vida adotadas no período. A partir dos dados obtidos, a evolução a óbito por esses tipos de fratura é quase inexistente na população estudada. Traumas em membros são os mais comuns e geram a maioria dos gastos em internação na população estudada. São necessários estudos mais detalhados sobre o tema, afim de levantar mais informações úteis e válidas para a melhoria dos sistemas de saúde da região.

REFERÊNCIAS:

1. Guarniero, Roberto et al. Estudo observacional comparativo de fraturas em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Ortopedia* [online]. 2011.
2. SESPA, Secretaria de Estado da Saúde do Pará. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (IESVS-PA). Governo do Pará. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/a-secretaria/diretorias/dvs/cievs/regionalizacao/>
3. Sousa, Gutemberg Santos de et al. Epidemiologia Dos Acidentes Com Fraturas Na Infância: O Retrato De Um Município Da Amazônia Brasileira. *Rev. Gestão & Saúde* (Brasília) Edição Especial, fev. 2019.

COVID-19 e H1N1: Reanálise e Comparação de Duas Coortes

Eduardo Sorice; Luis Santos; Juliana Sternlicht; Rodrigo Brandão; Lucas Marino; Julio Marchini; Julio Alencar; Luz Marina, Heraldo Souza.

CONTEXTO:

Influenza A H1N1 e SARS-CoV2 causaram epidemias respiratórias no século 21. Ambas as doenças (a gripe H1N1 e a COVID-19) se apresentam com infecção das vias aéreas superiores, e podem evoluir para pneumonia. Este estudo avaliou semelhanças e diferenças entre essas epidemias virais em pacientes hospitalizados.

MÉTODOS:

Esta é uma reanálise de coortes retrospectivas em um hospital terciário (em São Paulo Brasil), durante duas epidemias respiratórias virais. Pareamos 1:1 por sexo e idade, utilizando pareamento por escore de propensão os pacientes com H1N1 estudados em 2009, com pacientes de nossa base de dados de pacientes COVID-19 de 2020 a 2021. O desfecho primário foi morte no hospital. Analisamos como desfechos secundários: entrada na UTI, permanência na UTI, sinais, sintomas na admissão e exames de sangue em 72h. Análise: software R versão 4.2.

RESULTADOS:

Foram incluídos 52 pacientes H1N1 e 52 pacientes COVID-19. Os incluídos tinham em média 41 anos de idade, e 41% eram mulheres. A morte no hospital foi mais comum para pacientes COVID-19 (10% vs 31%, $p=0.007$).

Entrada na UTI foi mais comum para pacientes COVID-19 (52% vs 89%, $p<0.001$), e a estadia na UTI foi mais longa para eles (1 vs 10 dias, $p<0.001$). Sintomas gripais, como febre (92% vs 65%, $p=0.001$), escarro (25% vs 4%, $p=0.003$), coriza (79% vs 19%, $p<0.001$) e odinofagia (39% vs 11%, $p=0.002$) foram mais comuns no grupo H1N1.

Não houve diferença na frequência cardíaca ou respiratória, mas a saturação periférica de oxigênio (90% vs 94%, $p<0.001$), pressão arterial sistólica (110 vs 129, $p=0.04$) e diastólica (61 vs 76, $p=0.01$) foram mais altas nos pacientes COVID-19, na admissão. Exames de sangue em 72h mostraram leucócitos (7055 vs 8975, $p=0.04$) e proteína C reativa (72 vs 167, $p<0.001$) mais altos no grupo COVID-19, mas linfócitos (1100 vs 975, $p=0.02$), hematócrito (40 vs. 34, $p=0.03$) e desidrogenase láctica (669 vs 436, $p<0.001$) mais altos nos pacientes H1N1. Por fim, não houve diferença nas plaquetas ou nos níveis de creatina fosfoquinase.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:

Os resultados revelam que H1N1 e COVID-19 apresentam condições clínicas e padrões laboratoriais diferentes. Por um lado, H1N1 apresenta-se muito mais como uma doença influenza-símil que COVID-19. Por outro, COVID-19 teve maiores taxa de admissão na UTI, permanência na UTI e mortalidade, apesar dos sinais vitais melhores na admissão, com maiores pressões arteriais e saturação periférica de oxigênio. Considerando que SARS-CoV2 pode se tornar um vírus respiratório endêmico, conhecer diferenças na apresentação e perfil laboratorial torna mais fácil classificar a probabilidade de doença de pacientes no departamento de emergência.

Registro: Este estudo foi registrado como RBR-5d4dj5 em ensaiosclinicos.gov.br

Financiamento: FAPESP/HCFMUSP

Comissão de ética aprovou o estudo (CAAE: 30417520.0.0000.0068). Aderimos aos guidelines STROBE.

Padrões Eletrocardiográficos que o Emergencista Deve Reconhecer na Intoxicação Tricíclica: Relato de Caso

Natália B. Fuhr; Rafael L. Von Hellmann; Laura Zaparoli Zanrosso.

INTRODUÇÃO:

As intoxicações por tricíclicos são eventos graves(1) para os quais o emergencista deve estar vigilante. As principais alterações são cardíacas e neurológicas (2) podendo ser revertidas com antídoto. Este trabalho visa relatar um caso de intoxicação por amitriptilina com alterações eletrocardiográficas presentes e que foram corrigidas após o uso do bicarbonato de sódio.

RELATO DE CASO:

Chega trazida pelo serviço pré-hospitalar paciente feminina de 31 anos, com histórico prévio de depressão. Relato estar inconsciente na cena após auto ingestão de altas doses de amitriptilina e benzodiazepínicos. Na chegada à emergência, paciente sob ventilação mecânica e sem outros estigmas de trauma, sinais vitais estáveis e eletrocardiograma (ECG) apresentando taquicardia sinusal (figura 1). Após cerca de duas horas da admissão, evolui com instabilidade hemodinâmica e necessidade de vasopressores. Realizado novo ECG, cuja avaliação verificou alterações morfológicas do QRS - QRS >100ms, onda S profunda em DI e aVL, bem como onda R em aVR >3mm - achados compatíveis com intoxicação por tricíclicos(3) (figura 2 e 3). Bolus de 1mg/kg e infusão contínua a 250ml/h de bicarbonato de sódio foram iniciadas para manejo da intoxicação, com alvo de pH entre 7.45-7.55(8). Após o início do antídoto, paciente evoluiu com estabilidade clínica e tolerando redução de drogas vasoativas, com ECG (figura 4) demonstrando regressão dos achados. Admitida em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para seguimento da estabilização hemodinâmica, des-

mame de ventilação mecânica e correção de distúrbios hidroeletrólíticos. Evoluiu com extubação após 36 horas da admissão hospitalar e após alta da UTI foi transferida para instituição com equipe psiquiátrica.

DISCUSSÃO:

Esta classe de medicação possui uma gama de aplicações e em doses tóxicas pode levar a uma síndrome anticolinérgica e/ou bloqueio dos canais rápidos de sódio(4). Os achados eletrocardiográficos mais frequentes são: taquicardia sinusal, prolongamento do intervalo PR, prolongamento do QRS, aumento do intervalo QT corrigido e risco de arritmias ventriculares - principalmente fibrilação ventricular(5,6). O achado de prolongamento do QRS foi associado com prognóstico para morte, convulsões e arritmias(7). O uso do álcali, conforme realizado no atendimento a paciente, visa reduzir a toxicidade cardíaca e é indicada quando há alargamento do QRS, sobretudo nos quadros com instabilidade hemodinâmica. Nos casos onde verifica-se intervalo QT corrigido aumentado, orienta-se o uso de sulfato de magnésio(8). O ECG é uma ferramenta imprescindível no manejo desses pacientes, pois fornece informações diagnósticas e muda o desfecho desses casos.

REFERÊNCIAS:

1. Oliveira ES, Liberato FLR, Romeu GA, Morais ACLN. Intoxicação por antidepressivos tricíclicos (amitriptilina): relato de caso. Revista de Casos e Consultorias. 2021; 12(1)
2. Andrade Filho A, Campolina D, Borges Dias M. Toxicologia na Prática Clínica. Folium, 2013.

3. Niemann, J. T., Bessen, H. A., Rothstein, R. J., & Laks, M. M. (n.d.). *Electrocardiographic Criteria for Tricyclic Antidepressant Cardiotoxicity*.
4. Marshall JB, Folker AD, Omana B. Cardiovascular effects of tricyclic antidepressant drugs: Therapeutic usage, overdose and management of complications. *American Heart Journal*. 1982; 103 (3) 401-414
5. Bruccoleri RE, Burns M. A Literature Review of the Use of Sodium Bicarbonate for the Treatment of QRS Widening. *J Med Toxicol*. 2016 Mar; 12(1) 121-129
6. Mbuwah F, Petrosyan F, Triruchelvam N, Kistangari G. Electrocardiographic changes in amitriptyline overdose. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2015, July;82(7):396-398.
7. Miranda CH, Luciano PM, Riera ARP, Pazin Filho A. Alterações eletrocardiográficas na intoxicação por tricíclicos. *Medicina Ribeirão Preto*. 2010; 43(4): 391-9.
8. AmiriH, Zamani N, Hassanian-Moghaddam H, Shadnia S. Cardiotoxicity of tricyclic antidepressant treated by 2650mEq sodium bicarbonate: A case report. *JRSM Cardiovascular Dis.*; 2016.

Figure 1 - ECG da admissão: taquicardia sinusal, com complexo QRS normal

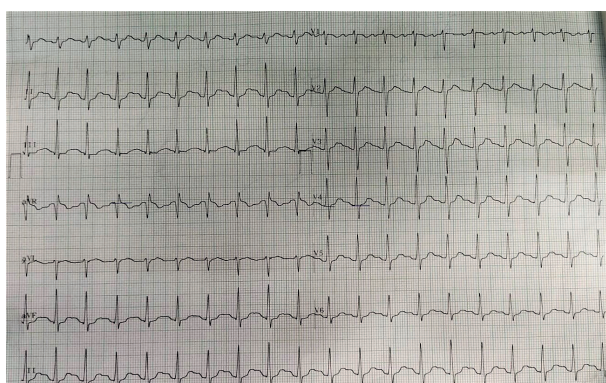


Figure 2 - Segundo ECG - realizado duas horas após o primeiro: complexo QRS alargado (150ms) e bloqueio de ramo direito

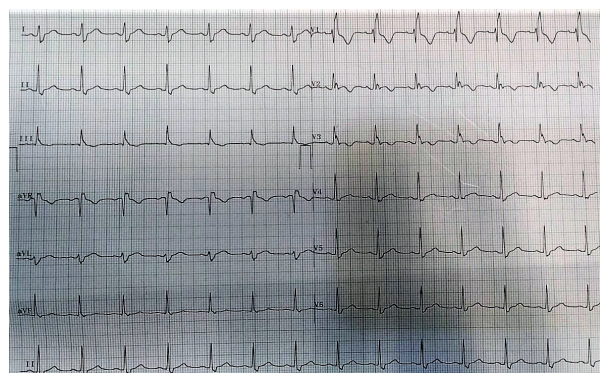


Figure 3 - Terceiro ECG: QRS 170ms, com ondas S profundas em derivação DI, bem como ondas R proeminentes em aVR e relação R/S em aVR > 0,7

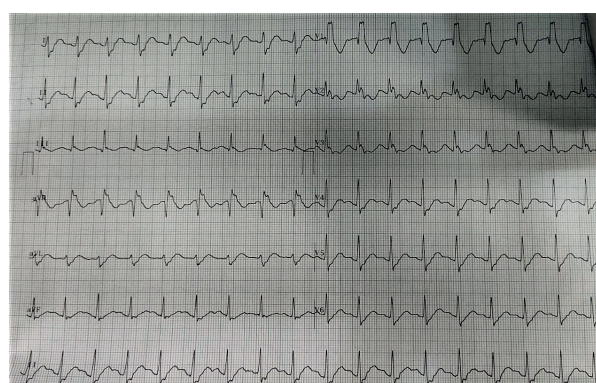
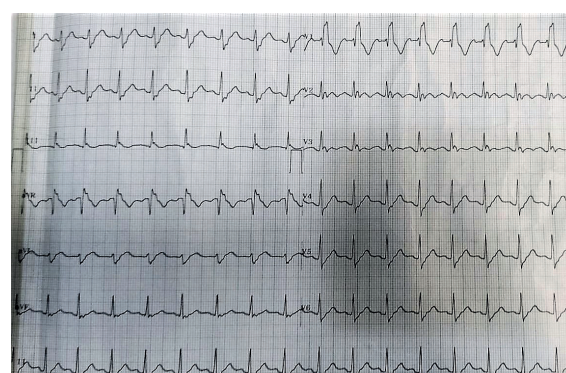


Figure 4 - Quarto ECG - após aplicação de bolus e infusão contínua de bicarbonato de sódio: regressão dos achados - QRS 120ms e ondas R menos proeminentes em aVR.



Perfil Epidemiológico de Ciclistas Vítimas de Acidentes de Trânsito em Um Hospital de Emergência em Fortaleza - CE

Thaís da Silva Camelo; Tiago Tanimoto Ribeiro; Victor da Silva Lima; Yuri Maia Teixeira; Yuri Valentim Carneiro Gomes; Beatriz Guimarães Amorim Luna; Tainah Holanda Santos; Giovana Maria Lucena de Sousa; Mariana Lacerda Soares; Leonice Viana Magalhães; Denise Maia Alves da Silva; Adriana de Fátima Miranda.

INTRODUÇÃO:

Os acidentes de trânsito com ciclistas não são os mais prevalentes no cotidiano brasileiro, no entanto, apresentam-se como um grande problema de saúde pública, pois estão associados a um elevado percentual de mortalidade. Segundo o DATASUS, nos anos de 2019 e 2020, os acidentes de trânsito foram responsáveis pela morte de 2.710 ciclistas, revelando a necessidade de medidas que atenuem essa problemática. Logo, esse estudo tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico de ciclistas vítimas de acidentes de trânsito admitidos em um hospital público de referência em emergência localizado na cidade de Fortaleza-CE. Métodos: Foi feito um estudo analítico, epidemiológico e descritivo, com abordagem quantitativa, tendo como amostra pacientes ciclistas vítimas de acidentes de trânsito admitidos entre janeiro e junho de 2022 em um hospital da rede pública de emergência situado na cidade de Fortaleza-CE, os quais foram notificados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NUHEPI) e digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados das vítimas foram analisados pelo sistema Tabwin-415 e apresentados sob a forma de tabelas. O estudo respeitou os preceitos éticos da

Resolução 466/12 que rege as pesquisas com seres humanos. Resultados: De janeiro a junho de 2022, 52 ciclistas foram admitidos vítimas de acidentes de trânsito. Predominou o sexo masculino, com 86,5%; faixa etária de 40 a 59 anos, 61,5%; não usavam capacete de proteção no momento do acidente, 98,1%; e em relação ao consumo de bebida alcoólica, 94,2% não haviam ingerido. Conclusão: Diante dos resultados apresentados e da predominância do sexo masculino nos acidentes envolvendo ciclistas, faz-se uma alerta quanto ao comportamento de risco desses indivíduos. Portanto, além de medidas de prevenção desses acidentes, devem-se investigar as possíveis causas e focar naquelas mais prevalentes para que, assim, possa haver um melhor direcionamento das medidas adotadas e maior eficácia delas.

REFERÊNCIAS:

1. SOUSA, Carlos Augusto Moreira de; BAHIA, Camila Alves; CONSTANTINO, Patrícia. Análise dos fatores associados aos acidentes de trânsito envolvendo ciclistas atendidos nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 3683-3690, 2016.
2. ALMEIDA, Rosa Livia Freitas de et al. Via, homem e veículo: fatores de risco associados à gravidade dos acidentes de trânsito. *Revista de Saúde Pública [online]*. 2013, v. 47, n. 04, pp. 718-731.

Acidente vascular encefálico secundário à endocardite infecciosa com sintomas de depressão no interior do Pará: relato de caso

INTRODUÇÃO:

As complicações trombóticas decorrente ao uso de válvula mecânica é um fator conhecido nas literaturas. Esse risco é ainda maior para pacientes hospitalizados decorrente a endocardite infecciosa, sendo a embolização para SNC comum nesses pacientes, havendo destaque para o quadro de acidente vascular cerebral isquêmico. O caso em questão aconteceu por intermédio da Universidade Federal do Pará, a partir de estágio acadêmico do 7º semestre do eixo de Habilidades Médicas.

RELATO DE CASO:

Paciente do sexo masculino, 27 anos de idade, admitido no Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT), em Altamira, no dia 19/05/2022, referenciado do município de Medicilândia, com quadro suspeito de endocardite infecciosa (EI) devido antecedentes pessoais. Na admissão, o paciente se queixava de tosse seca intensa e por vezes acompanhada de hemoptise (com volume de sangue inferior a uma colher de chá). Possui histórico de duas cirurgias de troca de válvula mitral, sendo que a primeira prótese foi de origem biológica, e a segunda mecânica. No HRPT, foi realizada antibioticoterapia com oxacilina, gentamicina e ceftriaxone. Porém, após alguns dias de tratamento, desenvolveu-se reação alérgica tanto para oxacilina, quanto para a alternativa de troca terapêutica, vancomicina, sendo recomendada daptomicina, medicação não disponível no hospital. Devido piora no quadro, apresentando sinais de sepse e precordialgia, foi realizado um ecocardiograma transesofágico evidenciando vegetação em prótese mecânica. Posteriormente, paciente demonstrou alterações comportamentais e segundo relatos, teve atitudes agressivas contra objetos, pessoas próximas e contra si mesmo (tentativa de automutilação), referindo pensamentos suicidas,

sem outros achados neurológicos. Foi realizada TC com contraste, com suspeita de evento tromboembólico, evidenciado pelo exame por área de isquemia de lobo occipital direito secundária a embolo cardíaco. A conduta consistiu no tratamento clínico do AVE isquêmico e transferência para cirurgia de troca valvar em outra unidade.

DISCUSSÃO:

A terapia antimicrobiana adequada reduz em grande escala o risco de eventos embólicos do SNC na EI, porém as diversas alergias às medicações podem ter impedido o efeito protetor, que associado aos fatores de risco, culminou no AVE isquêmico. A sintomatologia pode ser associada a um quadro de depressão pós-AVE (DPA), sem outros sintomas, algo relativamente incomum e pouco relatado. A prevalência média de DPA entre pacientes hospitalizados em fase aguda gira em torno de 22% para depressão maior e 17% para depressão menor. É necessário acompanhar o desenvolver do caso para entender melhor essa associação.

REFERENCIAS :

1. Alegria, S. et al. Complicações Neurológicas em Pacientes com Endocardite Infecciosa: Perspectivas de um Centro Terciário. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2021, v. 116, n. 4.
2. Aruğaslan, Emre et al. Trombose Mecânica da Válvula Mitral em Paciente com Infecção por COVID-19. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2022, v. 118, n. 6
3. Novy E, Sonnevillier R, Mazighi M, Klein I, Mariotte E, Mourvillier B, et al. Neurological complications of infective endocarditis: New breakthroughs in diagnosis and management. *Med Mal Infect.* 2013; 43(11-12):443.
4. Pedroso, Vinicius Sousa Pietra, Souza, Leonardo Cruz de e Teixeira, Antônio Lúcio Síndromes neuropsiquiátricas associadas a acidentes vasculares encefálicos: revisão de literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2014, v. 63, n. 2 [Acessado 18 Julho 2022] , pp. 165-176.

Perfil Epidemiológico dos Acidentes por Animais Peçonhentos em um Hospital de Emergências em Fortaleza- CE

Ana Caroline P. Alexandre; Lydia Meneses de Moura; Denise Maia Alves da Silva; Leonice Viana Magalhães; Laura Katy de Macêdo Tavares Oliveira; Adriana de Fátima Alencar Miranda; Heraldo Guedis Lobo Filho; Emily Damascena Bezerra; Gabriel Cruz Lopes; Thaís da Silva Camelo; Lucas Rodrigues Melo; Beatriz Guimarães Amorim Luna.

INTRODUÇÃO:

Os animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo no seu predador ou na sua presa. Nesse contexto, os acidentes ocasionados por animais peçonhentos são considerados um importante problema de saúde pública, sendo incluída, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na lista de doenças tropicais negligenciadas. A depender da circunstância em que o indivíduo se encontra e da espécie de animal, sintomas locais e sistêmicos de baixo a grave nível podem ser evidenciados. Logo, o estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos em um hospital de emergências em Fortaleza - CE. Métodos: Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com pacientes admitidos em um hospital terciário de referência no atendimento às vítimas de acidentes por animais peçonhentos no ano de 2021, em Fortaleza - CE. A população do estudo abrangeu os pacientes notificados e digitalizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Os dados foram obtidos pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do referido hospital, transcritos para planilha do Excel, analisados pelo sistema Tabwin-415 e apresentados por meio de tabelas. O estudo respeitou os preceitos éticos, de acordo com a Resolução 466/12, que rege a pesquisa com seres humanos. Resultados: No ano de 2021, foram notificados pelo referido hospital 2.823 acidentes por animais peçonhentos. Dentre estes, predominou o sexo feminino (62,3%), faixa etária de 20 a 39 anos (31,9%), cor parda (28,5%)

e residentes em Fortaleza (87,3%). A maioria dos acidentes foi causada por escorpião, com 89,9% das notificações, tendo o pé como local predominante da picada (37,8%). O tempo médio entre a picada e o atendimento foi de 0-3h, com 34,4%, evoluindo para a cura em 99,2% dos casos notificados. Destaca-se que 98,1% das vítimas apresentaram manifestações locais, como dor, edema, equimose ou necrose local, sendo classificado como acidente leve em 96,3% destes. Conclusões: A análise e caracterização dos dados colhidos são de suma importância para a compreensão do perfil epidemiológico dos pacientes e para o conhecimento da abrangência desses acidentes na cidade de Fortaleza - CE. O entendimento da realidade local do presente estudo pode favorecer novas estratégias que visam a melhoria do atendimento aos pacientes e a identificação de falhas na coleta de informações dos mesmos. A real magnitude dos dados epidemiológicos ainda é inconsistente, principalmente, devido às omissões de dados no preenchimento de muitos campos da ficha de investigação.

REFERÊNCIAS:

1. Cupo, Palmira, Marisa M. Azevedo-Marques, and Sylvia Evelyn Hering. "Acidentes por animais peçonhentos: escorpiões e aranhas." *Medicina (Ribeirão Preto)* 36.2/4 (2003): 490-497.
2. Barros RM, Pasquino JA, Peixoto LR, Targino ITG, Sousa JA, Leite, RS. Aspectos clínicos e epidemiológicos das picadas de escorpião na região Nordeste do Brasil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(4):1275-1282.
3. Bochner, Rosany, and Claudio José Struchiner. "Acidentes por animais peçonhentos e sistemas nacionais de informação." *Cadernos de Saúde Pública* 18 (2002): 735-746.

Particularidades no Atendimento de Ferimento por Projétil de Arma de Fogo na Pediatria: Crianças não são Pequenos Adultos.

INTRODUÇÃO:

O trauma torácico na pediatria é relativamente incomum, com taxa de letalidade de 5%, mas quando associado ao ferimento por arma de fogo (FPAF) pode ser uma causa importante de mortalidade. Apesar das prioridades de avaliação serem as mesmas na criança e no adulto, há de se atentar às particularidades de recuperação das crianças.

RELATO DE CASO:

Paciente feminina, 7 anos, foi trazida ao serviço pelo pré-hospitalar após ferimento por arma de fogo em tórax direito e esquerdo e membros inferiores. Chegou estável hemodinamicamente, consciente, com curativo de três pontas bilateral e máscara não reinalante (MNR) a 10L/min feitos pelo atendimento pré-hospitalar. Na avaliação primária, a via aérea estava pérvia, sem uso de colar cervical. Notou-se murmúrio vesicular diminuído à esquerda com orifício de entrada de FPAF em linha axilar anterior esquerda e outro orifício de entrada de FPAF em linha hemiclavicular direita. Taquipneica, saturando a 99% em MNR, mantendo estabilidade hemodinâmica e com estado neurológico preservado. Foi solicitada a avaliação da equipe da cirurgia, além de TC de abdome com contraste, tórax e fêmur bilateral. O resultado dos exames mostrou hemomediastino com projétil alojado em mediastino, extenso hemopneumotórax esquerdo com múltiplas contusões e lacerações pulmonares, e fraturas do 4º arco costal; à direita havia lacerações predominantemente na face medial do lobo superior do pulmão sem hemopneumotórax. Em coxas foram notificadas apenas lesões musculares. Foi realizada drenagem em selo d'água em tórax esquerdo, o qual obteve débito de 160ml de conteúdo hemático na passagem. Em decorrência de trajeto sugestivo, foi solicitado RX contrastado de estômago, o qual descartou lesão de fundo gástrico. Completando 24h de trauma, paciente necessi-

tuou de concentrado de hemácias por queda de hemoglobina, dreno de tórax em selo d'água, sem escape de ar, com drenagem sanguinolenta clara, em redução gradual de volume. A dieta normal foi estabelecida no 3º dia após o trauma. Ao 4º dia após o trauma, foi repetido o RX de tórax, com recuperação adequada. Foi retirado o dreno de tórax, seguida de alta hospitalar na manhã seguinte.

DISCUSSÃO:

É importante atentar-nos à recuperação da criança no pós-trauma, pois, além de ter que se recuperar do acidente sofrido, ela deve continuar o processo natural de crescimento. No caso descrito, levando em consideração a lesão penetrante da paciente, a cinemática do trauma é um ponto de discussão importante, a qual nos leva a pensar que os projéteis passaram por outra pessoa antes de atingir a criança. Por fim, o manejo do hemopneumotórax permanece o mesmo em ambos adultos e crianças, porém adaptado em proporções menores para o trauma pediátrico, com calibres menores de dreno e agulha.

REFERÊNCIAS:

1. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS COMMITTEE ON TRAUMA. Advanced Trauma Life Support - ATLS. 10 ed., 2018.
2. Robert A. Swendiman, Justin S. Hatchimonji, Myron Alukian, Thane A. Blinman, Michael L. Nance, Gary W. Nace, Pediatric firearm injuries: Anatomy of an epidemic, *Surgery*, Volume 168, Issue 3, 2020, Pages 381-384, ISSN 0039-6060, <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.02.023>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039606020301082>)
3. Erik G. Pearson, Caitlin A. Fitzgerald, Matthew T. Santore, Pediatric thoracic trauma: Current trends, *Seminars in Pediatric Surgery*, Volume 26, Issue 1, 2017, Pages 36-42, ISSN 1055-8586, <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2017.01.007>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1055858617300070>)

Estágio Extracurricular Supervisionado em uma Unidade de Pronto Atendimento: Consolidando o Ensino em Emergência.

Franciele França Tenani; Elma Oliveira Alves Monteiro; Brenda dos Santos Rodrigues; Gabriel Irismar Rodrigues Schwambach; Milena Rafaela Pinto Moraes de Souza; Lucas Yuri Batista de Lira; Camila dos Santos Guimarães Riquelme; Kleysla Kawny de Aquino Lima; Francisco Gabriel da Paz Matos Junior.

INTRODUÇÃO:

As Ligas Acadêmicas desempenham um papel fundamental e impar na formação médica, contribuindo com habilidades técnicas e informacionais, através dos estágios acadêmicos¹. No contexto prático, os acadêmicos de medicina e membros da Liga Acadêmica de Cirurgia, Trauma e Emergência de Rondônia (LACITRE-RO), para fins de aprendizado, participam de atendimentos, sob supervisão, a fim de compreender as rotinas daquele ambiente. Sendo um dos objetivos da referida liga o aprimoramento do conhecimento em Medicina de Emergência, a partir do ensino, pesquisa e extensão, o membro discente é preparado para um atendimento adequado. Relato de experiência: O estágio extracurricular supervisionado por preceptores da referida liga, é realizado em uma unidade de pronto atendimento de Porto Velho/RO, de forma organizada, voluntária, a partir de escalas mensais dividida em plantões de 6 horas, durante o semestre letivo. Os ligantes participam em duplas e dividem-se entre os atendimentos da sala vermelha e sala de sutura/trauma. Os alunos inseridos nesse cenário conseguem acompanhar o manejo prático de emergências clínicas no Departamento de Emergência, como emergências cardiológicas, endócrinas e neurológicas, por exemplo, os protocolos de procedimentos cotidianos na referida UPA e atendimento inicial ao trauma/politraumatisado. Somado a isso, ao final dos atendimentos são realizadas discussões de caso

com preceptor, envolvendo o raciocínio diagnóstico, interpretação de exames laboratoriais e/ou de imagem e semiológica. Discussão: A inserção do acadêmico de medicina nas atividades cotidianas no departamento de emergência, somado aos conteúdos programáticos teóricos, permite ao discente o desenvolvimento de habilidades que vão desde o conhecimento e aperfeiçoamento de habilidades técnicas ao desenvolvimento criativo e emocional. Sob esse viés, como um instrumento de implementação do ensino ativo, a inserção precoce no cenário prático, atua facilitando a aprendizagem através da inserção no cenário de assistência, raciocínio clínico e ao estímulo a resolutividade. Dessa maneira, o discente participa de experiências singulares à medida que contribui de maneira positiva para a formação de uma visão clínica, na construção do perfil profissional e no estímulo de desenvolvimento de atividades em equipe multiprofissional. Por fim, a aproximação com a unidade permite ao discente refletir sobre a profissão, vivenciar a realidade dos serviços de saúde e fornece estrutura para o pensamento crítico, sistemático e humanístico.

REFERENCIAS:

1. Nasr A, Talini C, Neves GCS, Krieger JGC, Collaço IA, Domingos MF. Estágio voluntário em pronto socorro: instrumento para a formação médica de qualidade. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2012; 39(4). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

Suporte básico de vida para leigos: relato de experiência em escolas e empresas do município de Altamira-PA

INTRODUÇÃO:

O suporte básico de vida (SBV) é um conjunto de medidas não invasivas adotadas para retardar a morte cerebral, até serem instituídas as medidas de suporte avançado de vida¹. O objetivo principal é não agravar lesões já existentes ou gerar novas lesões¹. Um rápido SBV proporciona até 60% de chance de sobrevivência. Estima-se que mais da metade das paradas cardiorrespiratória (PCR) são relacionadas à doença cardíaca isquêmica ocorrem fora do hospital e necessitam de estratégias adequadas e urgentes de intervenção². Todos os anos, cerca de 6,8 a 8,5 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem uma PCR. Cerca de 60 a 70% delas ocorrem fora do hospital².

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

Diante deste cenário, é de fundamental importância realizar ações extensionistas que visam a capacitação de leigos na abordagem inicial em vítimas de PCR, a fim de torná-los treinados em situações de emergência. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é descrever a experiência dos discentes do curso de medicina, em suas atividades extensionistas promovidas tanto para alunos do ensino médio do município de Altamira, quanto para trabalhadores de empresas privadas. Nesse sentido, buscou-se capacitar os leigos mediante realização de atividades teóricas e práticas em simulações realísticas, utilizando manequins de RCP, onde todos os ouvintes tiveram a oportunidade de participar da dinâmica.

DISCUSSÃO:

Todas as experiências vivenciadas no decorrer do projeto foram utilizadas como formas de ensino e aprendizagem através do método da problematização, onde os alunos da faculdade de medicina do campus universitário de Altamira foram estimulados a observar a realidade, identificar pontos-chave, perceber os déficit's sobre o desconhecimento

dos leigos acerca da abordagem da PCR e teorizar sobre a situação observada³. Foi observado a extrema falta de conhecimento acerca do assunto, tanto nas escolas (professores e alunos) quanto nas empresas. Essa realidade pode causar impactos devastadores dentro de uma população que está cada dia mais vulnerável a ter doenças cardiovasculares. Outrossim, essa problemática também é contraproducente para a sociedade e para a saúde pública, tendo em vista que as severas sequelas provocadas pela PCR, além de resultar em impactos tanto na vítima quanto em pessoas próximas, causam um gasto exuberante para o Sistema Único de Saúde, o que também reflete na população⁴. Destarte, esse projeto favoreceu o contato do aluno da graduação com a sociedade, em que houve transmissão do conhecimento adquirido dentro do ambiente acadêmico, o qual foi repassado para a comunidade. Assim, sendo uma forma imediata de comprometimento da Universidade com a sociedade, mediado por umnexo bidirecional de mútua possibilidades, visto que tanto os alunos como a comunidade usufruíram dos benefícios gerados pela execução das intervenções propostas.

REFERÊNCIAS:

1. BERNOCHE, Claudia et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 113, p. 449-663, 2019.
2. BASTARRICA, Elisiane Gonçalves et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. e1559126024-e1559126024, 2020.
3. VIEIRA, Marta Neves Campanelli Marçal; PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 48, n. 3, p. 241-248, 2015.
4. DE MELO TAVARES, Arthur Cesar et al. INTERNAÇÃO E GASTOS HOSPITALARES COM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM SERGIPE ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2018. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2019.

Sepse Neonatal Tardia na Emergência: Relato de Caso

Wilsterman de Freitas Correia; Carolina Kamer; Guilherme Torres Abi Ramia Chimelli.

INTRODUÇÃO:

A sepsé neonatal tardia é uma infecção grave definida entre 72 horas e 28 dias de vida.¹ É uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo,² sendo considerado um grande problema de saúde pública.³

RELATO DE CASO:

Recém-nascido termo, parto vaginal, masculino, idade gestacional de 38 semanas, peso 3.260 g, apgar 9/10, pré-natal negligenciado. No 21º dia de vida chega à emergência em regular estado geral, desidratado, gemente, febril, taquipneico e icterícia zona V de Kramer. Devido ao quadro clínico e suspeita de sepsé neonatal tardia foi encaminhado para a unidade de cuidados intermediários neonatais. A investigação laboratorial demonstrou icterícia a custos de bilirrubina direta, marcadores inflamatórios elevados, alterações na função renal, hiponatremia, hipercalcemia e acidose metabólica. Coletado hemocultura e urocultura e iniciado ampicilina e gentamicina empiricamente. No 2º dia, evoluiu com mal estado geral, gemente, irritado, taquipneico com tiragem subcostal e intercostal e necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, sendo encaminhado a unidade de terapia intensiva (UTI) com quadro de sepsé grave. No 3º dia, evolui para choque séptico, apresentando-se edemaciado, pressão arterial diastólica limítrofe, acidose metabólica, necessidade de drogas vasoativas e transfusão com concentrado de hemácias. A urocultura e a hemocultura demonstraram infecção por *Escherichia coli* e manteve-se antibioticoterapia. Com 14 dias de internação, os antibióticos foram suspensos e um curso clínico relativamente estável foi documentado. No 30º dia recebeu alta hospitalar com orientação para seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO:

A sepsé neonatal de início tardio geralmente está relacionada a uma transmissão horizontal com in-

fecção da comunidade ou infecção nosocomial de uma internação prolongada;^{4,5,1} tem uma apresentação inespecífica e uma grande variedade de sinais e sintomas clínicos.^{6,7} Com isso, o diagnóstico precoce é fundamental e corrobora com o caso aqui relatado. A investigação laboratorial desempenha um papel importante no diagnóstico e a antibioticoterapia empírica deve ser iniciada assim que houver suspeita clínica.⁷ Os regimes típicos de tratamento incluem ampicilina intravenosa e aminoglicosídeos a fim de cobrir os patógenos mais comuns.⁸ O tratamento empírico imediato é prescrito e posteriormente ajustado de acordo com o resultado da hemocultura e a resposta clínica.⁶ Por fim, no presente relato o paciente apresentava sintomatologia clínica inespecífica, foi necessário investigação com exames complementares e estabelecido tratamento empírico imediato; mesmo com a rapidez no atendimento inicial na emergência, o paciente evoluiu para quadro de choque séptico, e por fim, uma resposta terapêutica adequada.

REFERÊNCIAS:

1. Avva U, Mueller M. "Fever in a Neonate." *StatPearls Publishing* 2021.
2. Weiss SL, et al. Surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children. *Intensive care medicine* 2020; 46:1.
3. Reinhart K, et al. "Recognizing sepsis as a global health priority - a WHO resolution." *New England Journal of Medicine* 2017; 377:5.
4. Edwards MS. Características clínicas, avaliação e diagnóstico de sepsé em bebês a termo e prematuros tardios. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-evaluation-and-diagnosis-of-sepsis-in-term-and-late-preterm-infants>.
5. Hammoud MS, et al. Incidence, aetiology and resistance of late-onset neonatal sepsis: a five-year prospective study. *J Paediatr Child Health* 2012; 48:7
6. Kruse AY, et al. Neonatal bloodstream infections in a pediatric hospital in Vietnam: a cohort study. *Journal of tropical pediatrics* 2013; 59:6.
7. Singh M, Alsalem M, Gray CP. Sepsé Neonatal. *StatPearls* 2021.
8. Polin RA, et al. Management of neonates with suspected or proven early-onset bacterial sepsis. *Pediatrics* 2012; 129:5.

Acidentes de Trânsito Envolvendo Motocicletas: Uma Análise Epidemiológica

Gabriel Cruz Lopes; Giovana Marina Lucena de Sousa; Jean Lopes Queiroz; Jonathan Moreira Silva de Matos; Larissa Bezerra Santiago; Yuri Valentim Carneiro Gomes; Luís Fernando Peixoto Mota; Heraldo Guedis Lobo Filho; Denise Maia Alves da Silva; Adriana de Fátima Alencar Miranda; Lydia Meneses de Moura; Andreia Batista Ferreira Campos.

INTRODUÇÃO:

Os acidentes de trânsito são considerados um importante problema para o serviço de saúde do país, especialmente aqueles que envolvem motocicletas, pois ocorrem em maior número. Em muitos casos, os acidentados não fazem uso dos equipamentos de proteção adequados e desrespeitam as leis de trânsito vigentes, aumentando os riscos de fatalidades. Entendendo o contexto em que este problema se insere na vida da população, incluindo os prejuízos econômicos, sociais e sequelas associadas aos traumas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os acidentes de trânsito como um problema importante a ser combatido. Objetivou-se descrever o perfil epidemiológico das vítimas de acidentes por motocicletas atendidas em um hospital terciário de emergências em Fortaleza – CE. Métodos: Estudo transversal, descritivo, realizado com vítimas de acidentes envolvendo motociclistas em um hospital de emergências. Os dados foram obtidos a partir da análise da ficha de Investigação de Acidentes e Violências desenvolvida pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do referido hospital, analisados pelo sistema tabwin-415 e apresentados por meio de tabelas. O estudo respeitou os preceitos éticos, de acordo com a Resolução 466/12, que rege a pesquisa com seres humanos. Resultados: Identificou-se que no período de janeiro a junho de 2022 foram notificadas 584 vítimas de acidentes de trânsito causados por motocicletas. Do total de vítimas, houve predominância do sexo mas-

culino (82%), e da faixa etária de 20 a 39 anos (59%). Quanto ao uso de capacete, 56,1% afirmaram estar com o equipamento no momento do sinistro; 70,8% eram condutores do veículo, 22% relataram ter ingerido álcool anteriormente ao acidente e a maioria, 52,3%, eram condutores habilitados. Conclusões: Observa-se que é de suma importância desenvolver estratégias educativas para segurança no trânsito, focada especialmente em motociclistas e que possam beneficiar toda a população. As políticas públicas para prevenção de acidentes automobilísticos mostra-se imprescindível, a exemplo das condições de segurança viária, exigência de habilitação de condutores, campanhas periódicas com destaque no respeito às leis de trânsito, incentivo à prática de direção responsável no trânsito, fiscalização quanto ao uso indevido de álcool e outras substâncias ilícitas ao dirigir e exigência quanto a utilização dos equipamentos de segurança, sobretudo o uso correto de capacetes e calçados fechados.

REFERÊNCIAS:

1. RAMOS, T. S.; PESSÔA, K. H. J. da V.; NASCIMENTO, A. P. M. de O. .; SILVA, C. C. G.; LAUREANO FILHO, J. R. .; ANTUNES, A. A.; PETRAKI, G. G. P. . Evaluation of motorcycle accidents in Brazil . Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e20611225614, 2022.
2. RIOS, Polianna Alves Andrade et al. Acidentes de trânsito com condutores de veículos: incidência e diferenciais entre motociclistas e motoristas em estudo de base populacional. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, 2019.

Prevenção de Afogamento, Escalpelamento e Acidentes com Animais Peçonhentos com Crianças Ribeirinhas

Mariana Souza de Lima; Thais Silva dos Santos; Matheus Monteiro Dias; Auriele Cristine de Souza da Costa; Arthur Filocreão dos Santos Oliveira; Luís Basilio BouzasNunez Júnior.

INTRODUÇÃO:

A população ribeirinha residente às margens dos rios apresenta alguns fatores de riscos devido ao seu ambiente domiciliar que impactam de forma negativa seu estilo de vida, principalmente no que tange ao acesso aos serviços de saúde, e a uma assistência de qualidade. Consoante a isso, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, no ano de 2018 as causas externas foram as principais responsáveis pela ocorrência de óbitos de crianças na faixa etária entre zero a nove anos no Brasil, sendo elas: os acidentes de transporte (19,86%), seguidos pelos afogamentos (19,76%) e outros riscos à respiração.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, baseado em relato de experiência sobre uma ação educativa desenvolvida em março de 2022, com os alunos da unidade pedagógica da Ilha do Jutuba – Belém PA, com faixas etárias de cinco a doze anos de idade. A atividade foi realizada por membros da liga acadêmica paraense de enfermagem do trauma - LAPAET. Em um primeiro momento, houve uma explanação do assunto proposto com as crianças, utilizando uma abordagem lúdica por meio de cartazes com imagens ilustrativas e um jogo da memória criado pelos acadêmicos, para fixação dos assuntos. No segundo momento foi concedido um espaço de tempo para sanar as dúvidas comuns e também aprender com as experiências vivenciadas pelas crianças.

RESULTADOS:

No decorrer das explicações pode-se observar que as temáticas propostas eram de interesse do público-alvo, por se tratar de situações recorrentes e presenciadas por eles. As tecnologias educacionais e o recurso visual utilizado para transmitir o conhecimento, facilitaram o entendimento dos mesmos e a comunicação para proporcionar esclarecimento das

dúvidas. Por meio do jogo da memória, as crianças puderam aprender sobre medidas imediatas que podem ser tomadas caso presenciem as situações problemáticas. Ademais, com a atividade foi possível notar que as crianças estavam empolgadas com as orientações de primeiros socorros que também foram feitas durante a conversa. Nesse sentido, as instruções de acordo com o tipo de acidente foi possível devido o conhecimento prévio em que as crianças apresentavam antes, como também, as formas de identificação de alguns potenciais animais peçonhentos da região.

CONCLUSÃO:

Com a experiência, foi possível concluir que o uso de metodologias lúdicas representam um importante método de aprendizagem, bem como, quando utilizadas por acadêmicos de enfermagem para o repasse de informações preventivas, podem auxiliar na prática de futuros profissionais na área, tendo em vista que a educação em saúde é uma das atribuições de enfermagem e deve estar incluída no ambiente laboral e educacional.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 de jul. de 2022.
2. DOS SANTOS AGUIAR, Ana Karolina Oliveira et al. Aplicação de uma tecnologia educacional para a prevenção de acidentes causados por eixo de motor descoberto em um porto municipal de Belém-PA: Relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 39, p. e2216-e2216, 2020.
3. ILHA, Aline Gomes et al. Ações educativas sobre primeiros socorros com professores da educação infantil: estudo quase-experimental*. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo
4. ,v.55,e20210025,2021.Available from
5. <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342021000100524&lng=en&nrm=iso>. access on 15 July 2022. Epub Aug 30,
6. 2021.<https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0025>.

Apresentação Atípica de Dissecção de Aorta em Adulto e Desfecho Desfavorável um Relato de Caso

Araujo; L.E.; Oliveira; J.D.; Zanrosso; L.Z.; Nepomuceno; N.K.; de Carvalho; A.J.A.

INTRODUÇÃO:

A dissecção aórtica é uma emergência vascular de elevada mortalidade, sobretudo em casos de atraso diagnóstico. Segundo o Registro Internacional de Dissecções Agudas da Aorta (IRAD), este quadro clínico é descrito mais comumente como dor torácica, dilacerante, em dorso, em facada^{1,2}. Outras sintomatologias também são descritas, como presença de déficit neurológico³. A fim de atentar para o reconhecimento desta emergência clínica, apresentamos o seguinte relato de caso baseado em revisão do prontuário e de literatura.

RELATO DE CASO:

Paciente feminina, 50 anos, hígida, procura emergência acompanhada de familiar com relato de perda de consciência e movimentos tônico-clônicos. Durante o dia apresentou dorsalgia após esforço físico, com melhora após uso de relaxante muscular. Na chegada, atendida em classificação de baixo risco, Escala de Coma de Glasgow 14, sem outras alterações. Eletrocardiograma evidenciava somente ritmo sinusal, FC 110bpm, e laboratoriais gerais com variação de troponina de 65,9 para 391,18. Realizada também tomografia computadorizada (TC) de crânio, sem alterações. Pensado inicialmente em IAMSSST e administrada dose de ataque de AAS e clopidogrel. Paciente evoluiu com dor abdominal leve, sendo solicitada TC de abdome sem contraste, que demonstrou moderado derrame pericárdico. Evoluiu com moteamento de extremidades e região abdominal, redução de sensório e piora de dor abdominal, sem registro de hipotensão. Novos laboratoriais demonstravam acidose metabólica. Devido à piora clínica, encaminharam-na à sala de maior complexidade, sendo solicitada TC de tórax e abdome com contraste (angiotomografia indisponível), que evidenciou

dissecção de aorta ascendente com comprometimento de tronco braquicefálico direito, sem comprometimento evidente de aorta descendente e vasos mesentéricos. Iniciado esmolol endovenoso. Paciente evoluiu com piora de padrões ventilatório, hemodinâmico e novo rebaixamento de sensório, com necessidade de proteção de via aérea por intubação orotraqueal. Entra em PCR ritmo AESP, sem resposta à RCP e duas tentativas de pericardiocentese beira-leito.

DISCUSSÃO:

A avaliação retrospectiva facilita o raciocínio clínico e a tomada de decisão, principalmente no contexto de emergências. É preciso atentar à piora clínica constantemente, levantar hipóteses ameaçadoras à vida e deslocar o paciente para salas de maior complexidade em tempo hábil. No caso das dissecções, segundo artigo publicado em 2011, 50% dos pacientes não tratados vão a óbito em 48h, e a mortalidade aumenta de 1% a 3% por hora⁴. Desse modo, é relevante a discussão destes casos para aprimorar o reconhecimento rápido do diagnóstico dessa emergência médica.

REFERÊNCIAS:

1. Hagan, PG; Nienaber, CA; Isselbacher, EM; Bruckman, D; Karavite, DJ; Russman PL, et al. The international registry of acute aortic dissection (IRAD). *JAMA*. 16;283(7):897-903, 2000.
2. Von Kodolitsch, Y; Schwartz, AG; Nienaber, CA. Clinical prediction of acute aortic dissection. *Archives of internal medicine*, v. 160, n. 19, p. 2977-2982, 2000.
3. Gaul, C; Dietrich, W; Friedrich, I; Sirch, J; Erbguth, FJ. Neurological symptoms in type A aortic dissections. *Stroke*, 38(2), 292-297, 2007.
4. DIXON, Maria. Misdiagnosing aortic dissection: a fatal mistake. *Journal of Vascular Nursing*, v. 29, n. 4, p. 139-146, 2011.

Intoxicação Exógena pelo Paraquat: Revisão Narrativa

Bruno Kroeff Bergesch; Johnattan Curcio; Victor Francia.

INTRODUÇÃO:

O Paraquat é um herbicida de contato de alta toxicidade, não seletivo e de classe I. Seu uso como herbicida passou a ser proibido no Brasil desde 2017, no entanto permanece como um herbicida muito presente ilegalmente no Brasil e em diversos países. Quando ingerido o Paraquat é absorvido e, ao ser metabolizado, forma superóxidos que induzem estresse oxidativo, resultando em injúrias renais, hepáticas e, principalmente, pulmonares, provocando danos potencialmente irreversíveis⁶. A intoxicação por Paraquat é um desafio ao emergencista. De altíssima mortalidade, a intoxicação por Paraquat demanda ações ágeis.

MÉTODOS:

Revisão narrativa com revisão de literatura, selecionando trabalhos científicos dos últimos 5 anos. Realizou-se uma busca na base de artigos PubMed, com artigos publicados entre 2017 e 2022, através da busca dos termos “PARAQUAT” e “POISONING”. Ensaio clínico, metanálises, revisões, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados foram selecionados, totalizando 49 trabalhos. Destes, excluí-se 13 trabalhos, por não abordarem aspectos clínicos da intoxicação por paraquat, sejam eles trabalhos avaliando fatores prognósticos ou terapêuticos, totalizando seleção de 33 trabalhos.

RESULTADOS:

Múltiplas terapias e índices prognósticos foram propostos para a intoxicação por Paraquat. A utilização combinada de hemofiltração contínua venovenosa (CVVHF) associada à hemoperfusão (HP) reduziu disfunções orgânicas e a mortalidade em curto prazo, com resultados promissores para

maior sobrevida a longo prazo^{14,5}. A Xueibijing, um composto bastante utilizado na sepse e preparado a partir de cinco ervas, vem apresentando resultados promissores, com redução de mortalidade e incidência de fibrose pulmonar². A utilização de corticoterapia e ciclofosfamida diminuiu significativamente a mortalidade¹⁹. Fatores de predição prognóstica também podem ser utilizados, como a leucometria, a presepina, lactato e marcadores de disfunção orgânica³.

CONCLUSÕES:

A intoxicação exógena por Paraquat demanda uma integração entre diversos serviços, principalmente os de emergência, farmácia, nefrologia e terapia intensiva para instituições rápidas de medidas salvadoras. A corticoterapia, a ciclofosfamida, a CVVHF com HP, a *Xueibijing* e o carvão ativado tem resultados positivos no manejo da intoxicação. A utilização de exames prognósticos como leucometria e biomarcadores como presepina podem auxiliar na tomada de decisão. O emergencista precisa agir de maneira ágil a fim de evitar a rápida instalação de disfunções orgânicas.

REFERÊNCIAS:

1. Sun Y, Fan Z, Zheng T, Meng Z, Yuan L, Tian Y. [Efficacy of hemoperfusion combined with continuous veno-venous hemofiltration on the treatment of paraquat poisoning: a Meta-analysis]. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*. 2020 Jun;32(6):726-731. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn121430-20191127-00067.
2. Qian H, Liu B, Shen F, Wu Y, Yang H, Cheng Y, Yang G, Li X, Zheng X, Qin J, Li S, He T. [Xueibijing improves clinical prognosis and reduces mortality in patients with acute paraquat poisoning: a Meta-analysis included 1 429 patients]. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*. 2019 Nov;31(11):1416-1422. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.isn.2095-4352.2019.11.020. PMID: 31898576.

3. Li Y, Zhang H, Zhang G. [Early white blood cell count in predicting mortality after acute paraquat poisoning: a Meta-analysis]. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*. 2019 Aug;31(8):1013-1017. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.isn.2095-4352.2019.08.020. PMID: 31537230.
4. Wang Y, Wu Y, Shen F, Liu B, Qian H, Yang H, Cheng Y, Liu M. [Clinical effect of haemoperfusion combined with continuous veno-veno haemofiltration in treatment of paraquat poisoning: a Meta-analysis]. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*. 2019 Feb;31(2):214-220. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.isn.2095-4352.2019.02.018. PMID: 30827312.
5. Lan C, Lyu Q, Pei H, Meng X, Liu Q, Jia X, Li Z, Wang C, Ye H, Fan Y. [Effect of hemoperfusion combined with continuous veno-venous hemofiltration on acute paraquat poisoning: a Meta-analysis]. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*. 2018 Aug;30(8):783-789. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.isn.2095-4352.2018.08.014. PMID: 30220282.
6. Sun B, He Y. [Paraquat poisoning mechanism and its clinical treatment progress]. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*. 2017 Nov;29(11):1043-1046. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.isn.2095-4352.2017.11.018. PMID: 29151425.
7. Wang W, Li J, Zhu B, Gao X, Xiao Q, Qi H, Ye Y, Liu Y, Han Y, Ma G, Wang P. [Curative effect of paraquat detoxification recipe combined with continuous hemoperfusion in the treatment of patients with APP and clinical value of Presepsin]. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*. 2017 Nov;29(11):967-972. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.isn.2095-4352.2017.11.002. PMID: 29151409.
8. Gao X, Chen ML, Wang YF, Zhu QQ, Zhu BY, Wang P, Kong FT, Wang WZ. [The role of noninvasive hemodynamic monitoring in the evaluation of acute and severe pesticide poisoning]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020 Dec 20;38(12):881-885. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20190829-00358. PMID: 33406543.
9. Jiang WZ, Chen YQ, Zhang YL, Zhang TT, Liu YM, Xu X. [Lung transplantation in patients with paraquat poisoning: a case report and literature review]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2019 Apr 20;37(4):292-296. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.isn.1001-9391.2019.04.013. PMID: 31177699.
10. Rashidipour N, Karami-Mohajeri S, Mandegary A, Mohammadinejad R, Wong A, Mohit M, Salehi J, Ashrafzadeh M, Najafi A, Abiri A. Where ferroptosis inhibitors and paraquat detoxification mechanisms intersect, exploring possible treatment strategies. *Toxicology*. 2020 Mar 30;433-434:152407. doi: 10.1016/j.tox.2020.152407. Epub 2020 Feb 12. PMID: 32061663.
11. Shadnia S, Ebadollahi-Natanzi A, Ahmadzadeh S, Karami-Mohajeri S, Pourshojaei Y, Rahimi HR. Delayed death following paraquat poisoning: three case reports and a literature review. *Toxicol Res (Camb)*. 2018 Jun 12;7(5):745-753. doi: 10.1039/c8tx00120k. PMID: 30310653; PMCID: PMC6116805.
12. Feng MX, Li YN, Ruan WS, Lu YQ. Predictive value of the maximum serum creatinine value and growth rate in acute paraquat poisoning patients. *Sci Rep*. 2018 Aug 2;8(1):11587. doi: 10.1038/s41598-018-29800-0. PMID: 30072769; PMCID: PMC6072775.
13. Wang WJ, Zhang LW, Feng SY, Gao J, Li Y. Sequential organ failure assessment in predicting mortality after paraquat poisoning: A meta-analysis. *PLoS One*. 2018 Nov 16;13(11):e0207725. doi: 10.1371/journal.pone.0207725. PMID: 30444919; PMCID: PMC6239328.
14. He F, Zhou A, Feng S, Li Y, Liu T. Mesenchymal stem cell therapy for paraquat poisoning: A systematic review and meta-analysis of preclinical studies. *PLoS One*. 2018 Mar 22;13(3):e0194748. doi: 10.1371/journal.pone.0194748. PMID: 29566055; PMCID: PMC5864035.
15. Cao ZX, Zhao Y, Gao J, Feng SY, Wu CP, Zhai YZ, Zhang M, Nie S, Li Y. Comparison of severity index and plasma paraquat concentration for predicting survival after paraquat poisoning: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Feb;99(6):e19063. doi: 10.1097/MD.00000000000019063. PMID: 32028427; PMCID: PMC7015625.
16. Zhang FW, Gao J, Zhang SL, Wu CP, Li Y, Bai WJ, Feng SY. Base excess in predicting the prognosis of patients with paraquat poisoning: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Jun;98(23):e15973. doi: 10.1097/MD.00000000000015973. PMID: 31169729; PMCID: PMC6571390.
17. Li S, Zhao D, Li Y, Gao J, Feng S. Arterial lactate in predicting mortality after paraquat poisoning: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Aug;97(34):e11751. doi: 10.1097/MD.00000000000011751. PMID: 30142762; PMCID: PMC6112996.
18. Elenga N, Merlin C, Le Guern R, Kom-Tchameni R, Ducrot YM, Pradier M, Ntab B, Dinh-Van KA, Sobesky M, Mathieu D, Dueymes JM, Egmann G, Kallel H, Mathieu-Nolf M. Clinical features and prognosis of paraquat poisoning in French Guiana: A review of 62 cases. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Apr;97(15):e9621. doi: 10.1097/MD.00000000000009621. PMID: 29642226; PMCID: PMC5908553.
19. Xu YG, Lu YQ. Systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of immunosuppressive pulse therapy in the treatment of paraquat poisoning. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2019 Jul;20(7):588-597. doi: 10.1631/jzus. B1800640. PMID: 31168972; PMCID: PMC6587003.
20. Gao YX, Wang YB, Wan YD, Sun TW, Li Y, Hou LL, Sun P, Yuan D, Duan GY, Sun CH, Che L, Zhang Y. Immunosuppressive drugs to reduce the mortality rate in patients with moderate to severe paraquat poisoning: A Meta-analysis. *J Toxicol Sci*. 2020;45(3):163-175. doi: 10.2131/jts.45.163. PMID: 32147639.

21. Wang J, Yu W, Wu N, Gitonga EN, Shen H. Efficacy of high-dose ambroxol for paraquat poisoning: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Res Med Sci.* 2020 Jul 27;25:67. doi: 10.4103/jrms.JRMS_484_19. PMID: 33088304; PMCID: PMC7554424.
22. Nasr Isfahani S, Farajzadegan Z, Sabzghabae AM, Rahimi A, Samasamshariat S, Eizadi-Mood N. Does hemoperfusion in combination with other treatments reduce the mortality of patients with paraquat poisoning more than hemoperfusion alone: A systematic review with meta-analysis. *J Res Med Sci.* 2019 Jan 31;24:2. doi: 10.4103/jrms.JRMS_478_18. PMID: 30815015; PMCID: PMC6383336.
23. Mistry U, Dargan PI, Wood DM. Pesticide-Poisoned Patients: Can They Be Used as Potential Organ Donors? *J Med Toxicol.* 2018 Dec;14(4):278-282. doi: 10.1007/s13181-018-0673-5. Epub 2018 Jul 9. PMID: 29987646; PMCID: PMC6242794.
24. Meng Z, Dong Y, Gao H, Yao D, Gong Y, Meng Q, Zheng T, Cui X, Su X, Tian Y. The effects of ω -3 fish oil emulsion-based parenteral nutrition plus combination treatment for acute paraquat poisoning. *J Int Med Res.* 2019 Feb;47(2):600-614. doi: 10.1177/0300060518806110. Epub 2018 Nov 5. PMID: 30392424; PMCID: PMC6381463.
25. Chen J, Su Y, Lin F, Iqbal M, Mehmood K, Zhang H, Shi D. Effect of paraquat on cytotoxicity involved in oxidative stress and inflammatory reaction: A review of mechanisms and ecological implications. *Ecotoxicol Environ Saf.* 2021 Aug 26;224:112711. doi: 10.1016/j.ecoenv.2021.112711. Epub ahead of print. PMID: 34455184.
26. Li C, Hu D, Xue W, Li X, Wang Z, Ai Z, Song Y, Liu X, Cheng J, Fan S, Zhao L, Wang L, Mohan C, Peng A. Treatment Outcome of Combined Continuous Venovenous Hemofiltration and Hemoperfusion in Acute Paraquat Poisoning: A Prospective Controlled Trial. *Crit Care Med.* 2018 Jan;46(1):100-107. doi: 10.1097/CCM.0000000000002826. PMID: 29116999.
27. Li LR, Chaudhary B, You C, Dennis JA, Wakeford H. Glucocorticoid with cyclophosphamide for oral paraquat poisoning. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Jun 30;6(6):CD008084. doi: 10.1002/14651858.CD008084.pub5. PMID: 34190331; PMCID: PMC8243635.
28. Gawarammana I, Buckley NA, Mohamed F, Naser K, Jeganathan K, Ariyananada PL, Wunnapuk K, Dobbins TA, Tomenson JA, Wilks MF, Eddleston M, Dawson AH. High-dose immunosuppression to prevent death after paraquat self-poisoning - a randomised controlled trial. *Clin Toxicol (Phila).* 2018 Jul;56(7):633-639. doi: 10.1080/15563650.2017.1394465. Epub 2017 Nov 3. PMID: 29098875.
29. Wei TY, Yen TH, Cheng CM. Point-of-care testing in the early diagnosis of acute pesticide intoxication: The example of paraquat. *Biomicrofluidics.* 2018 Jan 19;12(1):011501. doi: 10.1063/1.5003848. PMID: 29430271; PMCID: PMC5775096.
30. Zhao Y, Song YQ, Gao J, Feng SY, Li Y. Monocytes as an Early Predictor for Patients with Acute Paraquat Poisoning: A Retrospective Analysis. *Biomed Res Int.* 2019 Jul 15;2019:6360459. doi: 10.1155/2019/6360459. PMID: 31428640; PMCID: PMC6679898.
31. Zhang S, Song S, Luo X, Liu J, Liu M, Li W, Cao T, Li N, Zeng C, Zhang B, Cai H. Prognostic value of liver and kidney function parameters and their correlation with the ratio of urine-to-plasma paraquat in patients with paraquat poisoning. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2021 Jun;128(6):822-830. doi: 10.1111/bcpt.13555. Epub 2021 Jan 22. PMID: 33411948.
32. Fu Y, Yan M, Zeng X, Xie C, Xu W, Feng J, Jiang J. Meta-analysis of the efficacy of Xuebijing combined with hemoperfusion in treating paraquat poisoning. *Ann Palliat Med.* 2020 Jul;9(4):2152-2162. doi: 10.21037/apm-20-1247. Epub 2020 Jul 17. PMID: 32692225.
33. Gao Y, Zhang B, Yuan D, Che L, Sun C, Duan G, Xu Z. Successful Treatment of Severe Toxic Hepatitis and Encephalopathy Without Respiratory Failure Caused by Paraquat Intoxication. *Am J Med Sci.* 2022 Mar;363(3):267-272. doi: 10.1016/j.amjms.2021.11.003. Epub 2021 Nov 15. PMID: 34793708.

Perfil dos Atendimentos por Intoxicação Exógena em um Hospital de Emergências em Fortaleza - CE

Gabriel Cruz Lopes; Lucas Rodrigues Melo; Jean Lopes Queiroz; Jonathan Moreira Silva de Matos; Larissa Bezerra Santiago; Thaís da Silva Camelo; Emily Damascena Bezerra; Caio Silas Rodrigues Costa; Heraldo Guedes Lobo Filho; Denise Maia Alves da Silva; Adriana de Fátima Alencar Miranda; Maria Auxiliadora de Morais.

INTRODUÇÃO:

A Intoxicação exógena é ocasionada pela exposição a substâncias químicas encontradas tanto no meio ambiente quanto isoladamente e que acarreta consequências clínicas e/ou bioquímicas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) existem mais de 4,8 milhões de casos de intoxicação anualmente, algumas destas não dependem apenas da composição da substância, mas também da quantidade e dos níveis de exposição ao agente tóxico. O estudo objetiva apresentar o perfil dos atendimentos por intoxicação exógena em um hospital de emergências em Fortaleza - CE. Métodos: Estudo transversal, descritivo, realizado com os pacientes notificados e digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN vítimas de intoxicação exógena no ano de 2021. Os dados foram transcritos para planilha do Excel e as variáveis analisadas pelo sistema Tabwin-415. O estudo respeitou os preceitos éticos de acordo com a Resolução 466/12 que rege a pesquisa com seres humanos. Resultados: No ano de 2021 foram notificados 528 vítimas de intoxicação exógena, não havendo variação de porcentagem entre os sexos; com faixa etária predominante entre 20 e 39 anos, 39,5%; cor parda, 29,7%; residentes em Fortaleza, 62,7%. Quanto ao local da ocorrência da exposição, 90,3% intoxicaram-se em suas respectivas residências; em relação ao conteúdo tó-

xico, 51,8% foram com o uso de medicamentos, seguido de agrotóxicos e produto domiciliar com 14,9% e 9,4% respectivamente. A via de exposição predominante foi a oral/digestiva, 89,4%; tendo como circunstância da exposição a tentativa de suicídio em 61,2% dos pacientes, com o tipo de exposição de forma aguda/ única em 95,2% dos casos. Em relação a evolução, 87,5% obteve a cura do quadro sem sequelas, com 12 óbitos em decorrência da intoxicação exógena no período do estudo. Conclusões: A caracterização dos dados sobre a ocorrência das intoxicações e a análise crítica dessas informações contribuem sobremaneira para o norteamo do tratamento e prevenção dos agravos. Estratégias de prevenção e o enfoque nos pacientes com tendências suicidas podem prevenir complicações e mortalidade.

REFERÊNCIAS:

1. Nascimento, Lília Costa Et Al. Cuidados de enfermagem nos casos de Intoxicações Exógenas: Revisão Integrativa. Educação, Ciência e Saúde, V. 6, N. 1, P. 14, 2019.
2. De Sousa Silva, João Manoel Et Al. Perfil Evolucionar da ocorrência de casos de intoxicação exógena por medicamentos no nordeste brasileiro: Um estudo epidemiológico ao longo dos anos de 2010 a 2019.
3. Silva, Rosa Milena Veigas Et Al. Tentativa de suicídio através do uso de Medicamentos na população jovem brasileira: Revisão Integrativa. 2019.

Mudança no perfil do atendimento ao trauma pediátrico pelo SAMU Porto durante a pandemia de covid-19

INTRODUÇÃO:

No Brasil, o trauma segue sendo uma das doenças que representa maior mortalidade na faixa etária pediátrica¹, cerca de 3,6 mil crianças brasileiras morrem por ano vítimas de acidentes e em média 111 mil são hospitalizadas na rede pública de saúde², entretanto, grande parte das hospitalizações são ocasionadas por acidentes em que já se conhece formas de prevenção.

METODOLOGIA:

Estudo descritivo de corte transversal retrospectivo, em que foram coletados dados de chamados do SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência) Porto Alegre, de abril de 2017 a abril de 2022, sendo assim, três anos pré pandemia, e três anos durante a pandemia. Na amostragem, foram incluídos chamados que correspondiam a faixa etária de 0 a 18 anos, e as variáveis analisadas foram: atendimentos clínicos, traumáticos, psiquiátricos e obstétricos. Foram excluídos os chamados de transporte e classificados como não registrados. Apresenta-se como limitação do estudo a faixa etária ≤ 0 anos, pois é utilizada em alguns registros pelo SAMU como forma de identificar óbitos ou indivíduos referidos como ignorados.

RESULTADOS:

Foram analisados que de abril 2017 a dezembro de 2019 foram realizados 6153 chamados, sendo eles 1937 (31,48%) clínicos, 186 (3,02%) obstétricos, 923 (15%) psiquiátricos e 1754 (35,39%) traumáticos, enquanto no período de janeiro de 2020 a abril de 2022, afetados pelo COVID-19,

foram realizados 4956 chamados, sendo eles, 2007 (40,49%) clínicos, 155 (3,12%) obstétricos, 1040 (20,98%) psiquiátricos. Comparando o número de chamados de cada período, conseguimos ver uma diminuição de 19,45% no número geral de chamados nos anos impactados pelo COVID-19. Comparando por áreas, percebemos um aumento de 70 atendimentos (3,61%) nos chamados clínicos, aumento de 177 atendimentos (12,67%) nos chamados psiquiátricos, e redução de 1.353 atendimentos (43,54%) nos chamados traumáticos e a redução de 31 (16,60%) chamados obstétricos.

CONCLUSÃO:

Pelos resultados do estudo, identificamos grandes impactos da COVID-19 no atendimento ao trauma pediátrico de 0 a 19 anos, percebemos que o isolamento social, pode estar relacionado ao aumento de atendimentos psiquiátricos nesta faixa etária, como também estar relacionado a redução significativa nos atendimentos traumáticos. É importante que esse mapeamento seja realizado para que sejam realizadas intervenções eficazes e que contribuam para a redução destes dados.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Óbito por Causas Externas em 2020. Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2022 jun. 18]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
2. ONG Criança Segura. Brasil. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/noticias/acidentes/ranking-dos-acidentes-que-mais-matam-e-ferem-criancas-no-brasil-2018/>

O Desafio do Diagnóstico Diferencial de Dor Torácica na Emergência - Um Relato de Caso

Natascha Kokay Nepomuceno; Paulo Vicente Sparano Camargo; Ana Paula da Rocha Freitas; Ana Júlia Araújo de Carvalho; Julia Dullius Oliveira; Letícia Emos de Araújo.

INTRODUÇÃO:

A dor torácica é uma queixa frequente no departamento de emergência, com cerca de 4 milhões de atendimentos por ano no Brasil⁽¹⁾. Diante disso, é fundamental que o emergencista reconheça as causas potencialmente fatais.

RELATO DE CASO:

L.M.W.A., 56 anos, feminino, apresenta-se à emergência com dor em hemitórax direito, epigástrico e dorso há cerca de 3 horas. Histórico de hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, funduplicatura e retirada de placa metálica em antebraço direito no dia anterior. Associado, apresentava dispneia e sintomas gripais. Inicialmente, foram solicitados exames laboratoriais, eletrocardiograma e radiografia de tórax. O ECG demonstrava taquicardia sinusal. A troponina e os demais exames laboratoriais estavam dentro do normal. A radiografia mostrou derrame pleural bilateral. A partir deste resultado, foi solicitado uma tomografia de tórax, que revelou extenso pneumomediastino e herniação de conteúdo da funduplicatura, sugestivo de perfuração em região esofago-gástrica. Foi iniciada antibioticoterapia e solicitada avaliação cirúrgica. A paciente foi submetida à ressecção da área, lavagem do mediastino e colocação de dreno, além de drenagem torácica bilateral. Após o procedimento, permaneceu em Unidade de Terapia Intensiva por 10 dias, com boa evolução e alta para enfermaria. Três dias após, evoluiu com dispneia e dessaturação, sendo ajustada a antibioticoterapia e iniciada oxigenoterapia. Apesar das medidas, evoluiu com insuficiência respiratória e retornou à UTI, com quadro de choque séptico. Apresentou PCR em assistolia, sem retorno à circulação espontânea. Discussão: As causas potencialmente fatais de dor torácica incluem síndrome coronariana aguda, dissecação da aorta, tromboembolismo

pulmonar, pneumotórax, pericardite e ruptura esofágica⁽¹⁾. A perfuração esofágica é um diagnóstico raro, cujo quadro clínico envolve dor súbita, diaforese, dispnéia e sinais de choque^(1,2,3,4,5). Os fatores de risco incluem história de êmese, ingestão de corpo estranho, trauma, alcoolismo ou manipulação do trato gastrointestinal⁽¹⁾. É considerada uma condição de difícil diagnóstico e manejo, sendo o reparo cirúrgico a melhor opção de tratamento^(1,2,3,4). O prognóstico varia conforme diversos fatores, como localização e tempo entre perfuração e abordagem^(1,2,3,4). A paciente apresentava fatores de risco para síndrome coronariana aguda, além de sintomas sugestivos de infecção do trato respiratório e história de procedimento ortopédico recente, ampliando possíveis diagnósticos diferenciais. Em favor do diagnóstico de perfuração, apresentou dor súbita e histórico de manipulação prévia. Diante da gravidade do quadro, é fundamental que a perfuração esofágica esteja entre os diagnósticos críticos que devem ser excluídos no departamento de emergência.

REFERÊNCIAS:

1. Walls Ron M, et al. Rosen Medicina de Emergência. In: 9a. 2019.
2. Godinho M, et al. Ruptura espontânea do esôfago - Síndrome de Boerhaave. Rev Col Bras Cir. 2012;39(1):83-4.
3. Pate JW, et al. Spontaneous rupture of the esophagus: A 30-year experience. Ann Thorac Surg [Internet]. 1989;47(5):689-92. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/0003-4975\(89\)90119-7](http://dx.doi.org/10.1016/0003-4975(89)90119-7).
4. Wilson RF, Sarver EJ, Arbulu A, Sukhmandan R. Spontaneous Perforation of the Esophagus. Ann Thorac Surg [Internet]. 1971;12(3):291-6. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0003-4975\(10\)65127-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0003-4975(10)65127-2)
5. Triadafilopoulos G. Boerhaave syndrome: Effort rupture of the esophagus [Internet]. Uptodate. 2021. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/boerhaave-syndrome-effort-rupture-of-the-esophagus?search=rotura esofágica&source=search_result&selectedTitle=1-38&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/boerhaave-syndrome-effort-rupture-of-the-esophagus?search=rotura%20esof%C3%A1gica&source=search_result&selectedTitle=1-38&usage_type=default&display_rank=1).

Purpura Fulminans por Meningite Pneumocócica com Evolução para Óbito em Apenas 8 horas.

Francine Camazzola Modena; Osmar Colleoni

INTRODUÇÃO:

A meningite bacteriana figura entre as dez principais causas infectocontagiosas de morbi-mortalidade. Mesmo com diagnóstico precocemente e tratamento adequado, possui uma mortalidade de até 15%¹. Em paralelo, dados sobre purpura *fulminans* (púrpura súbita e extensa associada a choque circulatório) em adultos são escassos e limitados a infecções meningocócicas⁽²⁾. Relatamos aqui o caso de uma paciente atendida com evolução de assintomática a óbito em cerca de 8 horas.

APRESENTAÇÃO DO CASO E DISCUSSÃO:

Feminina, 33 anos, esplenectomizada aos 18 anos por púrpura trombocitopênica imune (o risco de purpura fulminans e infecção por pneumococo é 7x maior nesta população³) e segundo familiares, com estado vacinal completo, buscou atendimento cerca de 8 horas antes do óbito em unidade de pronto atendimento (UPA) por as-tenia, calafrios, cefaleia, náuseas e febre baixa com início horas antes. Exame físico inicial, sem achados relevantes além de discreta hipotensão (90x60mmHg). Iniciado manejo com sintomáticos, 2000ml de SF 0,9% e solicitação de exames laboratoriais; este demonstrando leucopenia com formas jovens (1810 leucócitos com 10% de bastões), plaquetopenia (91000/mm³) e leve acidose metabólica (pH 7,22, pCO₂ 21,1, pO₂ 192 e HCO₃ 8,5). Durante observação de 4 horas iniciou com raras petéquias em face, refratariedade ao cristalóide e necessidade de droga vasoativa. Iniciada então antibioticoterapia com ampicilina-sulbactam e 125mg de metilprednisolona. Uma hora após, as petéquias se tornaram difusas e coalescentes (a incidência de petéquias na meningite pneumocócica é de cerca de 1% apenas⁴) além de necessidade de doses crescentes de vasopressor. A hipótese de meningococcemia é considerada, recebe então primeira dose de ceftriaxona e solicitada transferência a hospital terciário.

Chega à emergência já com 6 horas de evolução em choque refratário à noradrenalina, com lesões purpúricas difusas e em franca insuficiência ventilatória. Realizada intubação em sequência rápida e associação de vasopressores (noradrenalina, vasopressina e adrenalina). Após 8 horas de início dos sintomas, paciente evolui com 3 PCRs em AESP, esta última sem ROSC. Após necropsia, identificada causa do óbito como meningite por *Streptococcus pneumoniae*. Apesar de escassas, revisões demonstram que em pacientes com purpura fulminans, o pneumococo responde por 87% dos casos (e apenas 12% entre pacientes eusplênicos)³.

CONCLUSÃO:

Apesar de uma baixíssima incidência de petéquias na meningite pneumocócica, pacientes asplênicos possuem alto risco de evolução em curto espaço de tempo para purpura fulminans com alta mortalidade.

REFERÊNCIAS:

1. Oordt-Speets AM, Bolijn R, van Hoorn RC, Bhavsar A, Kyaw MH. Global etiology of bacterial meningitis: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2018;13(6):e0198772.
2. Contou D, Sonnevile R, Canoui-Poitaine F, Colin G, Coudroy R, Pene F, et al. Clinical spectrum and short-term outcome of adult patients with purpura fulminans: a French multicenter retrospective cohort study. Intensive Care Med. 2018;44(9):1502-11.
3. Contou D, Coudroy R, Colin G, Tadie JM, Cour M, Sonnevile R, et al. Pneumococcal purpura fulminans in asplenic or hyposplenic patients: a French multicenter exposed-unexposed retrospective cohort study. Crit Care. 2020;24(1):68.
4. Van de Beek D, de Gans J, Spanjaard L, Weisfelt M, Reitsma JB, Vermeulen M. Clinical features and prognostic factors in adults with bacterial meningitis. N Engl J Med. 2004;351(18):1849-59.

Correlação dos Óbitos por Influenza A com o Início da Pandemia do Covid-19: Uma Análise Epidemiológica

Gabriel Cruz Lopes; Yuri Maia Teixeira; Jonathan Moreira Silva de Matos; Larissa Bezerra Santiago; Lucas Rodrigues Melo; Luís Fernando Peixoto Mota; Jean Lopes Queiroz; Maria Eduarda Cordeiro Parente; Beatriz Guimarães Amorim Luna; Emily Damascena Bezerra; Victor da Silva Lima; Heraldo Guedes Lobo Filho.

INTRODUÇÃO:

Apesar dos avanços obtidos no último século em relação ao tratamento de infecções virais, é possível notar que, em especial nos últimos 3 anos, o número de óbitos aumentou exponencialmente. Apesar de uma grande porcentagem desses óbitos decorrerem da infecção por COVID-19 e ocorrerem principalmente devido a não existência da vacina durante o ano de 2020 e o início de 2021, houve um aumento expressivo tanto na quantidade de infectados, quanto no número de óbitos pelo vírus da Influenza A (H1N1). O estudo objetiva evidenciar a correlação entre a queda dos níveis de vacinação de Influenza A e o aumento do número de casos e de óbitos pela H1N1 em 3 períodos distintos: antes da pandemia, no início da pandemia e após a vacinação de COVID-19 da maioria da população brasileira. Métodos: Foi realizado um estudo quantitativo, epidemiológico, observacional e transversal acerca dos casos de Influenza A nos anos de 2018, 2020 e 2022 durante o mesmo período de janeiro a maio a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo avaliadas variáveis relativas ao número de casos, número de óbitos, faixa etária e sexo. Resultados: No período de janeiro a maio dos anos de 2018, 2020 e 2022 houve, respectivamente, um total de casos de Influenza A de 5,3 milhões, 7,2 milhões e 21,2 milhões. No recorte temporal de 2018, a faixa etária mais atingida foi a de 1-4 anos, englobando 15,7% dos casos; já no ano de 2020, a faixa etária mais atingida foi a de 70-79 anos, com 14,7% dos casos; e no ano de 2022 a faixa etária foi também a de 70-79 anos, com 19,3% dos casos. Em

relação ao número de óbitos de 2018, houve 270 vítimas, 56,2% foram do sexo masculino e a faixa etária mais atingida foi a de 80 anos ou mais, com 42,9%; já a respeito dos óbitos de 2020, das 410 vítimas, 59,2% foram do sexo masculino e a faixa etária mais atingida foi a de 80 anos ou mais, com 30,9%; no que tange aos óbitos de 2022, dos 1123, 53,4% foram do sexo feminino e a faixa etária mais atingida foi a de 80 anos ou mais, com 42,7%. Conclusões: Com a interpretação dos resultados pode-se inferir que a queda dos níveis de vacinação de Influenza A durante o período da pandemia vem sendo crucial para esse aumento de 4 vezes no número total de casos e de óbitos pela H1N1. Portanto, a ineficiência do poder público em coordenar campanhas de vacinação para a Influenza juntamente às vacinações de COVID-19, assim como o aumento de movimentos antivacina influenciam diretamente nesse aumento do número de óbitos por Influenza A. Vale salientar que novas pesquisas são sempre necessárias para uma melhor identificação do surgimento de novas cepas virais e para que haja tomadas de condutas adequadas.

REFERÊNCIAS:

1. FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; DONALISIO, Maria Rita de Camargo; LATTORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Impacto da vacinação contra influenza na mortalidade por doenças respiratórias em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, p. 75-81, 2005.
2. HOLANDA, Wanessa Tenório Gonçalves; OLIVEIRA, Silvano Barbosa de; SANCHEZ, Mauro Niskier. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1679-1694, 2022.

Análise do fluxo de internações do Hospital Municipal Natércia Júnior Rios – HMNJR Itarema / CE, durante a pandemia pelo vírus SARSCoV-2 no ano de 2020

INTRODUÇÃO:

O HMNJR está localizado em Itarema, município a 204 km da capital cearense, com 41.826 habitantes. Durante as incertezas causadas pelo sars-cov-2 e a falta de estudo randomizado sobre o mesmo, a gestão hospitalar da unidade priorizou pela internação precoce para garantir a continuidade, em tempo hábil, das terapêuticas adequadas, configurando-se como uma ação assertiva e estratégica a fim de retardar as possíveis situações de emergência e seus efeitos negativos, proeminentes da rede secundária e terciária de suporte a este município.

MÉTODOS:

Trata-se, em retrospectiva, de uma análise quantitativa e descritiva, realizada no HMNJR no período de abril a 8 de dezembro de 2020. A coleta de dados ocorreu através da revisão de prontuários dos pacientes internados na referida unidade.

RESULTADOS:

A primeira internação suspeita de covid-19 no HMNJR foi registrada dia 21 de abril de 2020 e evoluiu com sintomas respiratórios graves, sendo transferida para o hospital regional de sobral.

Já no mês de maio foram internados 44 pacientes. Receberam altas no mesmo mês 17 pacientes, dois foram transferidos e 5 óbitos, dos quais 2 pacientes utilizaram a semi-intensiva. Com média de permanência hospitalar de 9 dias.

No mês de junho reduziu-se para apenas 20 novas internações, devendo-se ressaltar que 7 pacientes necessitaram de atendimentos na semi-intensiva, destes, 6 pacientes foram transferidos e 1 veio a óbito, 27 pacientes receberam alta, uma evasão.

No mês de julho foram internados 2 pacientes, transferido 1 paciente, receberam alta três pacientes, apresentando uma queda significativa no número de internações na ala covid.

No mês de agosto com a diminuição de atendimentos e internações hospitalares iniciou o fechamento das alas covid e foi retomada a internação clínica, cirúrgica e obstétrica, mantendo protocolo de segurança no atendimento dos pacientes.

É válido ressaltar que dos 76 pacientes internados, 56 realizaram tomografia de tórax, sendo destes 43 tiveram um comprometimento pulmonar maior que 50% em vidro fosco.

Todos os pacientes internados necessitaram de oxigenioterapia.

CONCLUSÃO:

A adoção de medidas assertivas durante a evolução do quadro clínico do paciente, pode ser comprovada com a redução do tempo de internação do paciente de 9 para 7 dias, entre maio e julho.

Em relação aos resultados obtidos no Hospital Natércia Rios reafirmou-se o compromisso da unidade com um atendimento qualificado e humanizado. Foram 1.057 atendimentos, dessas 76 internações, destes pacientes internados 56 recuperações, 14 transferências e 6 pacientes que evoluíram para óbito.

REFERÊNCIAS:

1. Revisão de prontuários de atendimentos e internações do HMNR no período de abril a agosto de 2020
2. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>
3. <https://coronavirus.ceara.gov.br/>

Síndrome Brash: Relato de Caso e Revisão Narrativa

Bruno Kroeff Bergesch; Bruno Montagna; Esthefânia de Souza Maciel.

INTRODUÇÃO:

A síndrome BRASH é uma entidade clínica caracterizada pelo acrônimo do inglês “Bradycardia, Renal Failure, AV nodal blockade, Shock, Hyperkalemia” descrita pela primeira vez em 2016 por *Dr. Joshua Farkas*. Embora rara, essa entidade pode ser letal quando não tratada adequadamente, e portanto a suspeição precoce e manejo assertivo torna-se essencial para a estabilização adequada do paciente no contexto da medicina de emergência.

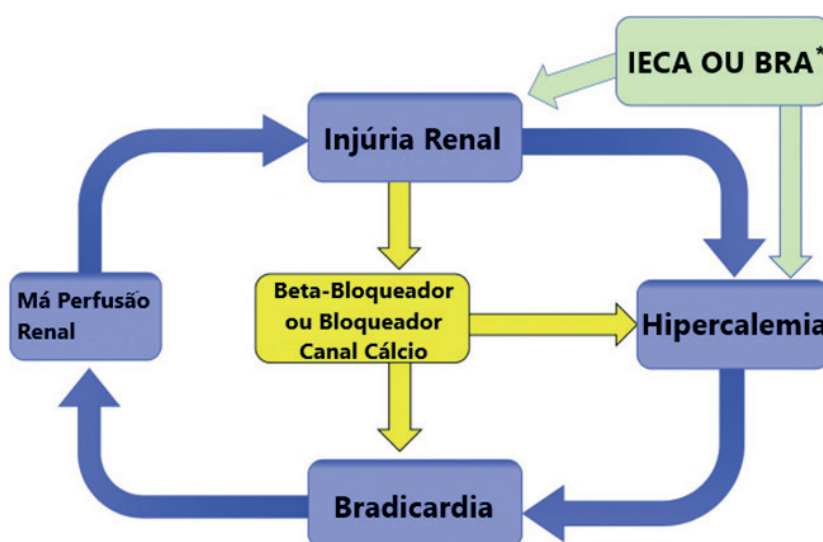
METODOLOGIA:

Conduzimos uma revisão de literatura no banco de dados do PubMed com a pesquisa do termo “*BRASH syndrome*”, selecionando todos artigos publicados até junho de 2022, no qual encontrou-se somente 16 casos descritos até o momento, sendo somente um por equipe médica brasileira. Adicionalmente, relata-se caso de pa-

ciente atendida na emergência do HRHMG com síndrome BRASH.

RESULTADOS:

A fisiopatologia da síndrome BRASH está associada ao efeito sinérgico da hipercalemia e bloqueio atrioventricular, resultando em bradicardia grave. Essa, por sua vez, leva a redução do débito cardíaco e baixa perfusão renal com piora da injúria renal que acaba por agravar a hipercalemia. Assim, um ciclo vicioso entre os componentes é estabelecido (Figura 1). As drogas mais correlacionadas com a síndrome são os betabloqueadores (BB) e bloqueadores do canal de cálcio (BCC). O evento precipitante mais frequente é a injúria renal por hipovolemia. A apresentação clínica é variada, de bradicardia assintomática até parada cardiorrespiratória, o fato é que a manifestação mais comum é choque hemodinâmico, levando a má perfusão e disfunção orgânica. Quanto ao tratamento, é baseado na interrupção das drogas bloqueadoras do nó atrioventricular, além da cor-



* Indica componente que não são requeridos, porém podem contribuir em alguns casos.

(IECA: Inibidor enzima de conversão da angiotensina. BRA: Bloqueador receptor de angiotensina II)

reção da hipercalemia, suporte hemodinâmico e busca/correção do fator precipitante.

RELATO DE CASO:

Feminina, 50 anos, usuária de BB e BCC, trazida de pré-hospitalar móvel, após atendimento primário em outra unidade hospitalar por rebaixamento do nível de consciência secundário à hipoglicemia. Admitida na sala de emergência intubada, com bradicardia instável de QRS largo, sendo prontamente administrado gluconato de cálcio em repetidas doses, infusão de adrenalina, correção imediata de hipercalemia presumida (posteriormente confirmada), obtendo estabilização de membrana e retorno à normocardia com QRS estreito. Permaneceu 20 dias em ventilação mecânica, com despertar inadequado, com encefalopatia hipoglicêmica confirmada à ressonância magnética, evoluindo posteriormente para óbito após retirada de suporte vital.

CONCLUSÕES:

A síndrome BRASH é uma entidade letal que exige alta suspeição e atitudes imediatas por parte do emergencista.

REFERÊNCIAS:

1. Farkas, J. D., Long, B., Koyfman, A., & Menson, K. (2020). BRASH Syndrome: Bradycardia, Renal Failure, AV Blockade, Shock, and Hyperkalemia. *The Journal of emergency medicine*, 59(2), 216–223. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.05.001>
2. Srivastava, S., Kemnic, T., & Hildebrandt, K. R. (2020). BRASH syndrome. *BMJ case reports*, 13(2), e233825. <https://doi.org/10.1136/bcr-2019-233825>
3. Vishnu, V. K., Jamshed, N., Amrithanand, V. T., & Thandar, S. (2021). BRASH Syndrome: A Case Report. *The Journal of emergency medicine*, 60(6), 818–822. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.01.033>
4. Bailuni Neto, J. J., Siqueira, B. L., Machado, F. C., Boros, G., Akamine, M., Cordeiro de Paula, L. J., Rodrigues de Assis, A. C., Soares, P. R., & Scudeler, T. L. (2022). BRASH Syndrome: A Case Report. *The American journal of case reports*, 23, e934600. <https://doi.org/10.12659/AJCR.934600>

Análise dos Indicadores de Qualidade e Tempo da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Eusebio - CE

Dinah Sales Melo, Jener Castelo Branco Mourão, Any Karoliny Vasconcelos dos Santos Peixoto, Diego Bastos Porto, Dorysdelia Maria Gonçalves Pereira Bezerra, Lara Sobreira Pires de Carvalho, José Airton Pontes Dias

INTRODUÇÃO:

Indicadores de qualidade e tempo são instrumentos essenciais para uma assistência e uma gestão eficientes, principalmente no setor de urgência e emergência. Sua implantação e posterior análise permitem um melhor planejamento estratégico de uma Unidade de Pronto-atendimento (UPA). Dessa forma, pode-se otimizar fluxos e estabelecer prioridades de cuidado clínico.

MÉTODOS:

Estudo retrospectivo e descritivo, realizado na UPA do Eusebio no período de dezembro de 2021 à junho de 2022. Foram analisadas variáveis relacionadas a tempo de espera até classificação de risco e realização de primeiro atendimento, tempo de atendimento médico, adequação de tempo de espera consoante estratificação de risco. Para avaliação da qualidade da assistência foi aplicado uma pesquisa de satisfação dos usuários através de questionário padronizado.

RESULTADOS:

Foram incluídos 39.826 pacientes. As metas de tempo de espera até classificação de risco e realização de primeiro atendimento, tempo de atendimento médico e adequação de tempo de espera consoante estratificação de risco foram atingidas em todos os atendimentos classificados como vermelhos e azuis; nos pacientes estratificados como

prioridade amarela, a meta foi atingida nos meses de dezembro 2021, janeiro e fevereiro de 2022; naqueles classificados como verde, em dezembro 2021 e janeiro 2022.

Em relação a qualidade da assistência, 8.337 pacientes responderam a pesquisa no período do estudo. Os usuários classificaram o atendimento como ótimo, regular ou ruim em 97,1%, 1,8% e 1,1% dos casos, respectivamente.

CONCLUSÃO:

A gestão da UPA Eusébio definiu suas metas, envolvendo sua equipe e analisando os resultados obtidos, primando pela qualidade, humanização e proatividade, garantido assim a manutenção do serviço de excelência aos usuários. A unidade é reconhecida pelos usuários como resolutiva, com atendimento eficiente, rápido e humanizado, o que contribui para o aumento do fluxo assistencial prestado. Fatores como a sazonalidade e curva epidêmica de arboviroses e síndromes gripais e redução do horário de funcionamento de outras unidades de saúde da rede contribuíram para a não adequação da meta de tempo de atendimento durante alguns meses.

REFERÊNCIAS:

1. <https://www.saude.ce.gov.br/>
2. Sistema Vitai
3. Pesquisa na unidade com usuário de dezembro à junho de 2022.

Extensão Acadêmica em Suporte Básico de Vida Para a Comunidade: Um Relato de Experiência

Franciele França Tenani; Elma Oliveira Alves Monteiro; Brenda dos Santos Rodrigues; Gabriel Irismar Rodrigues Schwamback; Milena Rafaela Pinto Moraes de Souza; Lucas Yuri Batista de Lira; Camila dos Santos Guimarães Riquelme; Kleysla Kawny de Aquino Lima; Francisco Gabriel da Paz Matos Junior; Maxwendell Gomes Batista.

INTRODUÇÃO:

O conhecimento acerca do conjunto de medidas e procedimentos técnicos que fazem parte do Suporte básico de vida (SBV), sobretudo dos protocolos envolvendo a parada cardiorrespiratória (PCR), tem como principal objetivo prestar a primeira assistência à vítima em situação de risco. Nesse contexto, a Liga Acadêmica de Cirurgia, Trauma e Emergência de Rondônia (LACITRE), através de Projeto de Extensão, introduz à comunidade a prática dessa temática. Relato de experiência: A atividade, gratuita, teve como público alvo pessoas com pouco conhecimento ou que nunca tiveram contato com SBV, sendo organizada pelos alunos da LACITRE, sob a supervisão de um médico. Com finalidade didática foram utilizados como temas reanimação cardiopulmonar (RCP) em adultos, crianças e neonatos, abrangendo o SBV. Após explicação teórica foram executadas as atividades de simulações práticas em bonecos em diferentes tamanhos e um aparelho Desfibrilador Externo Automático (DEA). Assim, na simulação o boneco exerceria o papel de uma vítima em risco e os participantes executaram em formato de rodizio, uma situação em que o voluntário atua sozinho no atendimento inicial e em grupo. Foi dado destaque a PCR em ambiente extra hospitalar, uma vez que é de suma importância conhecer o protocolo e as técnicas corretas a serem realizadas, como reconhecimento da parada cardiorrespiratória, as manobras de compressão,

ventilação e uso do DEA. Além disso, houve o uso de ferramenta sonora, com a música “Stayin alive”, reconhecida a nível mundial como referência ao ritmo de compressões torácicas. Houve a capacitação de 489 pessoas voluntárias, divididas em diferentes datas e turnos. Logo, o leigo desenvolve habilidades que corrobora para salvar vidas. Discussão: Levando em consideração o supracitado, as atividades atingiram um número satisfatório de pessoas. Tendo em vista que as chances de sobrevivência uma pessoa em parada cardiorrespiratória diminui a cada minuto transcorrido do início do evento arritmico súbito sem desfibrilação e RCP, a habilidade da prática do SBV mostra-se necessária para o aumento da taxa de sobrevida do paciente¹. Outrossim, ao passo que a academia leva conhecimento, informação e assistência a comunidade, esta se capacita para dar assistência a pessoas em situações críticas, contribuindo para um prognóstico melhor das vítimas. Ademais, em relação aos planos futuros, é essencial o aprimoramento do aprendizado e ampliação das quantidades de capacitados, pois, experiências como essa, são importantes para levar a comunidade o conhecimento necessário para reagir diante dessa emergência. Referencias: 1 - Gonzalez MM, Timerman S, de Oliveira RG, Polastri TF, Dallan LA, Araújo S, et al. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia: resumo executivo. Arq Bras Cardiol. 2013;100(2):105-13

Atuação no Hospital Municipal Natercia Junior Rios HMNJR no combate à covid-19/Itarema-CE: estratégias x benefícios

INTRODUÇÃO:

A lesão penetrante de região anterior de cervical é desafiadora para o médico emergencista e cirurgia do trauma, devido a relevância anatômica e a alta letalidade¹. A área é composta pelos grandes vasos, cruciais para o aporte sanguíneo e, logo, estabilidade hemodinâmica. O tronco braquiocefálico, pertencente à região, por sua vez, é o primeiro ramo do arco aórtico, responsável pelo suprimento de sangue para cabeça, pescoço e extremidade superior direita². Portanto, lesões que acometem essa área afetam o fluxo sanguíneo corpóreo, causando grande impacto hemodinâmico no paciente.

RELATO DE CASO:

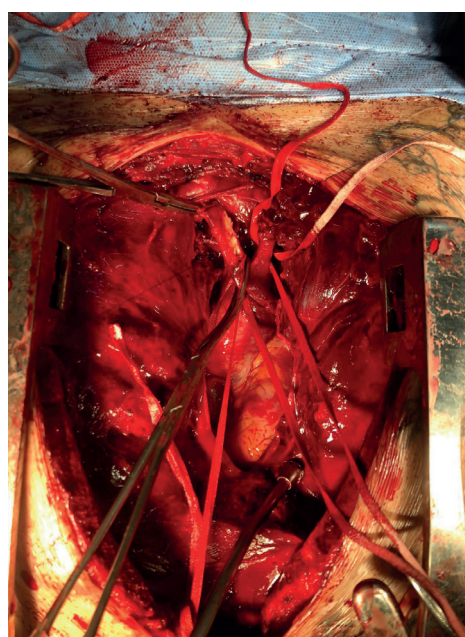
Paciente masculino, 26 anos, trazido ao serviço transferido de Capão da Canoa, devido a ferimento por arma de fogo (FAF) transfixante em região da escápula esquerda, sem orifício de saída. Chega em ventilação mecânica por tubo orotraqueal (TOT+VM), dreno de tórax à esquerda com hemotórax maciço (2000mL). Em avaliação inicial, não apresentou sangramentos exsanguinantes, permaneceu em TOT+VM, exibindo harmônico com ventilação em pressão controlada, tempo de enchimento capilar limítrofe, PA 105x64 mmHg, FC de 115 BPM, bulhas normofonéticas, RASS -4, pupilas isocóricas e fotorreagentes, orifício de entrada em região de escápula a direita e alojamento em região de tórax anterior a esquerda, instável hemodinamicamente. Na emergência, realizou-se hemostasia do sangramento pelo cirurgião vascular, possibilitando E-FAST, que indicou deslizamento pleural bilateral, padrões em linhas A, áreas de consolidação e desarejamento à esquerda. Ademais, solicitou-se angiotomografia de tórax que permitiu identificar com precisão a lesão de tronco braquiocefálico. Paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico para esternotomia de emergência, associada a arterioplastia com prótese

de Dacron, procedida de passagem de cateter de Fogarty, devido diminuição de pulso em carótida esquerda. Por fim, realizou-se drenagem torácica bilateral e mediastinal, sem intercorrências, sendo encaminhado à UTI para recuperação de PO.

DISCUSSÃO:

Um dos questionamentos mais relevantes acerca de casos que envolvem trauma de tórax é esclarecer quando há necessidade e o porquê de solicitar uma angiotomografia computadorizada (ACT). Pacientes em choque, com suspeita de rompimento de grandes vasos e risco de repercussão hemodinâmica, como no caso acima, exigem avaliação e tratamento rápidos^{3,5}. Em contextos como esse, a ACT permite um rastreamento ágil e preciso da localização, da natureza e da extensão da lesão de grandes vasos, tornando-se crucial para que haja um melhor desfecho do caso, uma vez que permite reduzir o tempo de investigação e de escolha da abordagem cirúrgica⁴.

ANEXO:



REFERÊNCIAS:

1. Robert H. Johnston, Matthew J. Wall, Kenneth L. Mattox, Innominate artery trauma: A thirty-year experience, *Journal of Vascular Surgery*, Volume 17, Issue 1, 1993, 134-140.
2. Dugas BA, Samra NS. Anatomy, Thorax, Brachiocephalic (Right Innominate) Arteries. [Updated 2021 Aug 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.
3. O'Connor, James V. MD, FACS; Scalea, Thomas M. MD, FACS Penetrating Great Thoracic Vessel Injury: Impact of Admission Hemodynamics and Preoperative Imaging, *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*: April 2010 - Volume 68 - Issue 4 - p 834-837 doi: 10.1097/TA.0b013e3181b250df
4. Gillespie, D., Doyle A. Overview of blunt and penetrating thoracic vascular injury in adults, *Uptodate*, Sep 30, 2020.
5. Kong Ling-wen, Tan Yuan-kang, Du Ding-yuan, Su Hong-jie, Zhang Wei-ming, Zhao Xing-ji, Brachiocephalic trunk and left brachiocephalic vein injuries following penetrating right sternoclavicular junction trauma: a case report, *Chinese Journal of Traumatology*, Volume 16, Issue 5, 2013, 286-287.

Relato de Experiência: Atividade Prática Integrativa de Acadêmicos de Medicina na Disciplina de Emergências e Trauma

Rafaela Elizabeth Bayas Queiroz, Adrienne Cacau Andrade, Ana Dávila Carneiro da Silva, Breno Douglas Oliveira Dantas, Flávio de Oliveira Marques

INTRODUÇÃO

A metodologia ativa vem demonstrando melhora na formação do raciocínio clínico, habilidades de comunicação e desempenho na carreira médica¹. O Laboratório de Habilidades Médicas da Universidade de Fortaleza é um espaço propício para que diversas formas de metodologias ativas de ensino-aprendizagem sejam ofertadas, a fim de fixar melhor o conteúdo teórico de forma prática.

OBJETIVO

Relatar a experiência dos monitores acerca da prática integrativa realizada na disciplina habilidades médicas VII (atendimento ao paciente politraumatizado) e mostrar outras formas da construção do conhecimento entre os alunos da graduação do curso de medicina. Métodos. Esta atividade foi uma das formas de avaliação da disciplina. Nela, foram divididos grupos e sorteados temas e estratégias entre as equipes, formando 5 grupos de 5 pessoas por turma. Os temas eram trauma abdominal, trauma de tórax e via aérea, traumatismo cranioencefálico, atendimento inicial ao politraumatizado e choque. Já as estratégias ofertadas envolviam dramatização, cordel, criação de simuladores, podcast e bodypaint, as quais eram sorteadas entre as equipes. Durante esse tempo de elaboração, os alunos tinham livre acesso para conversar com as monitoras e elucidar possíveis dúvidas, ideias ou questionamentos.

RESULTADOS

Durante as apresentações, os estudantes buscaram desenvolver habilidades menos exploradas ao longo da vida acadêmica, que geralmente segue a modalidade convencional exposicionista de ensino. As estratégias incentivaram os alunos a

aprofundar nos assuntos em emergência e trauma, além de despertar a criatividade para um momento lúdico e rico. Momentos como esses que unem a arte e a ciência, transformam o aprendizado em uma experiência única. A atividade também promoveu aperfeiçoamento do trabalho em equipe, onde puderam debater e organizar tópicos como o brainstorm de um roteiro de dramatização, as pesquisas sobre o tema, a divisão de tarefas, até a execução de uma performance. Dentre os projetos apresentados cabe destacar uma dramatização de lesão por PAF com atendimento em sala vermelha, um podcast com abordagem do TCE e um modelo de baixo custo de prancha rígida para retirada de vítimas de acidente automobilístico.

CONCLUSÃO

A execução da atividade integrativa propiciou impacto positivo nos alunos, que superaram os desafios de forma satisfatória nas apresentações e puderam adquirir conhecimento de forma lúdica. Dessa forma, é pertinente que atividades como essa sejam mais estimuladas pelos professores e facilitadas pelos monitores de maneira que, agindo em conjunto, possam orientar e facilitar o processo de aprendizagem dos alunos de variadas formas, mas cumprindo os critérios de avaliação. Tais habilidades de liderança, organização e docência são imprescindíveis ao médico e estão sendo fomentadas no exercício da monitoria.

REFERÊNCIAS

1. Machado, Clarisse Daminelli Borges, Wuo, Andrea e Heinzle, Marcia. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2018, v. 42, n. 4 [Acessado 17 Julho 2022], pp. 66-73. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180065>.

Lesão de Ureter por Ferimento de Arma Branca: um Relato de Caso

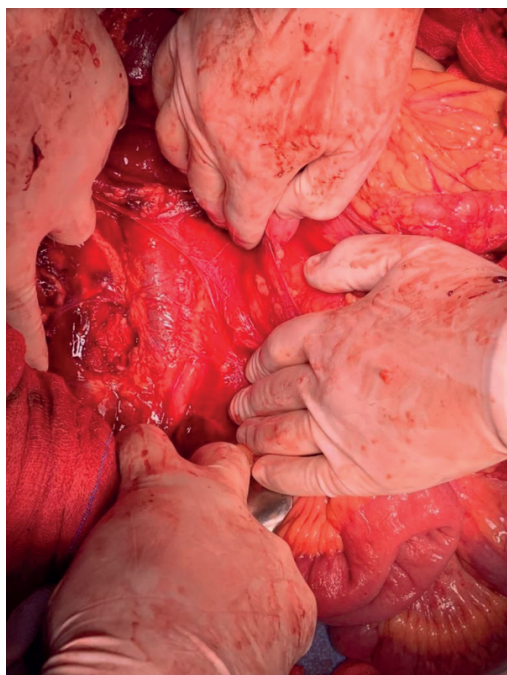
INTRODUÇÃO:

Lesões ureterais no trauma são raras, pois esse órgão é retroperitoneal e protegido pelo músculo psoas e pela pelve óssea. Essas lesões são mais comuns em ferimentos penetrantes do que em traumas contusos, principalmente secundárias a ferimentos por arma de fogo, raramente, por arma branca¹. O terço superior é mais acometido do que o terço médio e inferior e temos a presença de lesões associadas em 90% dos casos devido à proximidade do ureter a outros órgãos abdominais².

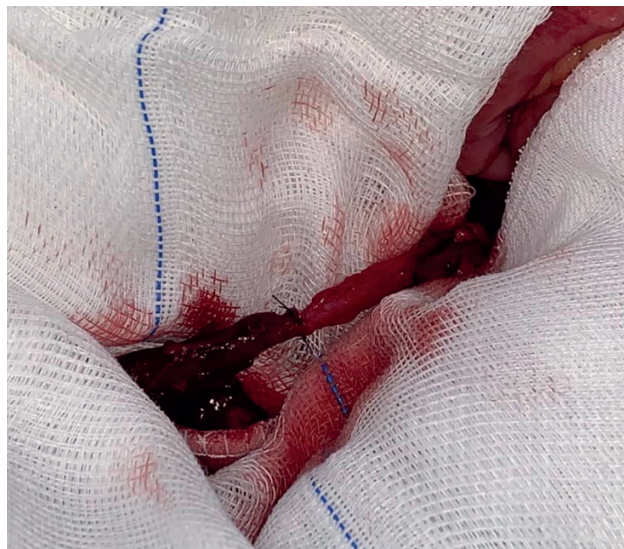
RELATO DE CASO:

Paciente masculino, 28 anos, previamente hígido, chegou ao pronto socorro, por meios próprios após ferimento recente por arma branca. Relatou uso de cocaína e álcool. Na avaliação ini-

cial da equipe de emergência, na sala vermelha, estava pálido, sudorético e com queixa de dispnéia. Identificou-se a presença de lesão por ferimento por arma branca em flanco direito com evisceração de intestino delgado, dor à palpação, sem outras alterações. Os sinais vitais verificados foram pressão arterial de 150x76mmHg, frequência cardíaca de 123 bpm, frequência respiratória de 16 movimentos respiratórios por minuto, saturação de O₂ de 99% em máscara de Hudson 6L/min. Foi avaliado pela equipe de cirurgia que optou por realizar uma laparotomia exploradora. Realizou-se sondagem do paciente e não havia hematúria. Em cirurgia, os achados e as condutas foram: lesão grau II em intestino delgado, feita rafia em 2 planos, lesão grau III em ceco e lesão grau III em terço médio de cólon ascendente com lesão de mesocólon e desvascularização de terço médio de cólon ascendente, feita colecotomia direita e anastomose ileocólica, transecção



Anastomose do ureter direito após a passagem do cateter duplo J.



Lesão do músculo psoas direito.

completa de ureter direito em terço médio, realizada passagem de cateter duplo J e anastomose de cotos término-terminal e lesão em músculo psoas direito de 4cm de profundidade, realizada rafia. O procedimento ocorreu sem intercorrências e foi mantido dreno tubolaminar peri-anastomose de ureter. Após a cirurgia, desenvolveu infecção de ferida perioperatória que evoluiu de maneira satisfatória. Alta no 10º dia pós-operatório.

DISCUSSÃO:

É comum o atraso no diagnóstico de lesão ureteral levando a uma maior morbi-mortalidade, pois os sintomas não são específicos e a hematuria é ausente em 30% dos pacientes. Contudo, como neste caso foi feita exploração aberta e retroperitoneal permitiu-se a visualização da lesão ureteral e da lesão do músculo psoas. O trata-

mento varia conforme a topografia e a extensão da lesão. Nos casos que demandam exploração cirúrgica, deve-se localizar os segmentos lesionados e na vigência de uma boa aproximação, sem tensão nos cotos, a opção ideal de tratamento é a anastomose término-terminal, utiliza-se cateter duplo J para orientar a rafia³.

REFERÊNCIAS:

1. Pereira BM, Ogilvie MP, Gomez-Rodriguez JC, et al. A review of ureteral injuries after external trauma. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 18,6. Fev. 2010.
2. Poletto, JC; Reis, TO, et al. Lesão de ureter em ferimento por arma de fogo: apresentação clínica e opções terapêuticas. *Brazilian Journal Of Health Review*. Curitiba, p. 28030-28038. Dez. 2021.
3. Moorey AF. et al. Urotrauma. AUA Guideline. American Urological Association. 2014.

Estratégias Terapêuticas Adotadas Para o Tratamento da Pneumonia por Covid19, Durante a Primeira Onda no Hospital Municipal Natércia Júnior Rios -HMNJR/ Itarema - CE

Dinah sales Melo, João Victor Marques Souza, Kayo Marques Ribeiro Alves, Francisco Diógenes dos Santos, Elizeu Charles Monteiro

INTRODUÇÃO:

Pneumonia por Covid 19 ocorre com o predomínio de dano alveolar e em alguns casos apresenta-se de forma insidiosa.

A dissociação clínica e radiológica é fundamental para um diagnóstico assertivo e uma condução terapêutica adequada.

A unidade optou pela internação precoce, ciente da superlotação nas unidades de referência, no intuito de controlar o processo infeccioso, evitando assim possíveis transferências.

Este trabalho tem como objetivo compartilhar estratégias importantes adotadas no momento crítico vivenciado durante a primeira onda.

MÉTODOS:

Trata-se de uma análise qualitativa, realizada no HMNJR, durante a primeira onda.

A coleta de dados ocorreu através de avaliação documental do protocolo para o manejo clínico da Sars-cov 2 e os prontuários dos pacientes internados entre os meses de maio a agosto de 2020.

RESULTADOS:

O HMNJR realizou adaptações importantes de fluxo e estrutura para proporcionar o melhor atendimento aos pacientes internados. Destaca-se entre estas a abertura de uma semi-intensiva com 5 leitos de retaguarda.

Os critérios utilizados na internação precoce foram: $SpO_2 < 95\%$ em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória ($Fr > 28\text{irpm}$); cianose (central e de extremidades); hipotensão ($PAS < 90\text{mmHg}$ ou

queda de 30-40mmHg em relação a PA habitual do paciente); alteração do nível de consciência.

Considerou-se internação hospitalar para os casos de: piora nas condições clínicas de doença de base; idoso > 70 anos com apresentação atípica (quadro pode se iniciar com sintomas gastrointestinais ou cardíacas); imunodeprimidos com sintomas respiratórios e TC de Tórax sugestiva de COVID-19 na admissão com 30% comprometimento de parênquima; indivíduo > 60 anos ou obeso com comorbidades (HAS e/ou DMII e/ou asmático) dor torácica, dispneia.

Dos 76 pacientes internados, 56 realizaram tomografia de tórax, sendo destes 43 tiveram um comprometimento pulmonar maior que 50 % em vidro fosco. Na unidade o uso da VNI, associada a pronação foi capaz de reduzir a mortalidade e intubação orotraqueal.

CONCLUSÃO:

Todos os dias aparecem novos casos e ainda novas vítimas do Covid 19. Em paralelo é expressivo o número de pessoas que estão cansadas e desacreditadas das condutas preventivas de segurança, bem como daquelas incrédulas a ação eficiente da vacina.

Com as diversas ações estratégias adotadas identificou-se o fortalecimento da gestão de processo pela implantação do protocolo clínico Sars-cov 2 e atualizações terapêuticas no HMNJR, que asseguraram o mínimo de perdas.

REFERÊNCIAS:

1. Revisão de prontuários de atendimentos e internações do HMNR no período de abril a agosto de 2020
2. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>
3. <https://coronavirus.ceara.gov.br/>

Lesão penetrante por arma de fogo em tronco braquiocefálico: um relato de caso

Bruna Coimbra Jacobus, Martina Lopes Torres, Maria Eduarda Parisotto Wisintainer, João Pedro Zórtea da Campo, Júlia Prauchner de Castilhos, Luísa Mostardeiro Tabajara Franche, Mariana de Medeiros Uequet, Alexandra Damasio Todescatto, Eduardo Furtado Coronel, Lucas Rodrigues de Oliveira, Pedro Henrique Borges

INTRODUÇÃO:

A metodologia ativa vem demonstrando melhora na formação do raciocínio clínico, habilidades de comunicação e desempenho na carreira médica¹. O Laboratório de Habilidades Médicas da Universidade de Fortaleza é um espaço propício para que diversas formas de metodologias ativas de ensino-aprendizagem sejam ofertadas, a fim de fixar melhor o conteúdo teórico de forma prática. Objetivo. Relatar a experiência dos monitores acerca da prática integrativa realizada na disciplina habilidades médicas VII (atendimento ao paciente politraumatizado) e mostrar outras formas da construção do conhecimento entre os alunos da graduação do curso de medicina. Métodos. Esta atividade foi uma das formas de avaliação da disciplina. Nela, foram divididos grupos e sorteados temas e estratégias entre as equipes, formando 5 grupos de 5 pessoas por turma. Os temas eram trauma abdominal, trauma de tórax e via aérea, traumatismo cranioencefálico, atendimento inicial ao politraumatizado e choque. Já as estratégias ofertadas envolviam dramatização, cordel, criação de simuladores, podcast e bodypaint, as quais eram sorteadas entre as equipes. Durante esse tempo de elaboração, os alunos tinham livre acesso para conversar com as monitoras e elucidar possíveis dúvidas, ideias ou questionamentos. Resultados: Durante as apresentações, os estudantes buscaram desenvolver habilidades menos exploradas ao longo da vida acadêmica, que geralmente segue a modalidade convencional expositiva de ensino. As estratégias incentivaram os alunos a aprofundar nos assuntos em emergência e trauma, além de despertar a criatividade para um

momento lúdico e rico. Momentos como esses que unem a arte e a ciência, transformam o aprendizado em uma experiência única. A atividade também promoveu aperfeiçoamento do trabalho em equipe, onde puderam debater e organizar tópicos como o *brainstorm* de um roteiro de dramatização, as pesquisas sobre o tema, a divisão de tarefas, até a execução de uma performance. Dentre os projetos apresentados cabe destacar uma dramatização de lesão por PAF com atendimento em sala vermelha, um podcast com abordagem do TCE e um modelo de baixo custo de prancha rígida para retirada de vítimas de acidente automobilístico. Conclusão: A execução da atividade integrativa propiciou impacto positivo nos alunos, que superaram os desafios de forma satisfatória nas apresentações e puderam adquirir conhecimento de forma lúdica. Dessa forma, é pertinente que atividades como essa sejam mais estimuladas pelos professores e facilitadas pelos monitores de maneira que, agindo em conjunto, possam orientar e facilitar o processo de aprendizagem dos alunos de variadas formas, mas cumprindo os critérios de avaliação. Tais habilidades de liderança, organização e docência são imprescindíveis ao médico e estão sendo fomentadas no exercício da monitoria.

REFERÊNCIAS:

1. Machado, Clarisse Daminelli Borges, Wu, Andrea e Heinzle, Marcia. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2018, v. 42, n. 4 [Acessado 17 Julho 2022], pp. 66-73. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n-4RB20180065>.

Importância do Pronto Reconhecimento da Síndrome Colinérgica na Emergência: Um Relato de Caso

Rubia Ilidia Tambones Galdino; Claudia Regina Dos Santos; Maria Antônia Kalafas Amorim; Adriana Mello Barotto; Miguel Ângelo Acetta; Claudia Meirelles; Lourenço Sampaio De Mara; Hélio Polidoro Aguiar; Marcello Souto Maior Colino; Eduardo Henrique Santos; Ester Alegria Gabriela Guarezzi.

INTRODUÇÃO:

A Síndrome Colinérgica (SC) causada por compostos Anticolinesterásicos, usados como agrotóxicos e pesticidas, constitui uma emergência clínica com elevados índices de morbimortalidade, se não reconhecida e tratada prontamente. O seu diagnóstico é clínico e epidemiológico e o tratamento deve ser instituído imediatamente logo que suspeição pois tem impacto no desfecho da morbimortalidade.

RELATO DE CASO:

Abordamos o caso de um paciente adulto jovem do sexo masculino, agricultor, admitido na Emergência de um Hospital Geral com miose, sialorreia, bradicardia, confusão mental, e um episódio de convulsão. Evoluiu com Parada cardiorrespiratória (PCR), revertida após 3 ciclos de reanimação. Após manejo da PCR, médico assistente entra em contato com o CIATox/ SC, informando quadro clínico e evolução por suspeita de intoxicação. Orientado possível Sd. Colinérgica e Atropinização, que não foi realizada em nenhum momento do tratamento.

Na evolução do caso, os exames mostraram inibição da Colinesterase Eritrocitária 240 U/ Mol de Hb (VR: 352 - 779 U/ Mol de Hb) e da Colinesterase Plasmática 2000 U/L (VR: 7000 - 19000 U/L), configurando intoxicação por Carbamato e/ ou Organofosforado. Paciente evoluiu sem novos sintomas muscarínicos, com Encefalopatia Anóxica Pós PCR e recebeu alta após 17 dias de internação

hospitalar. Apresentava Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos de (PPS) 10%.

DISCUSSÃO:

Os sintomas da SC são decorrentes do excesso de acetilcolina em receptores muscarínicos, nicotínicos e de Sistema Nervoso Central (SNC). Independentemente de haver história de exposição, o quadro clínico é característico, envolvendo sinais de hipersecreção exócrina, associada a miose, bradicardia e sintomas neurológicos. O tratamento deve ser instituído imediatamente mediante suspeição: Medidas de Suporte de Vida e Atropinização rápida e adequada. O uso de atropina em tempo hábil e em doses adequadas, consegue reverter a Síndrome, evitando evolução para quadros graves que podem levar a sequelas irreversíveis e até mesmo óbito. Este caso relata um paciente com Síndrome colinérgica, que não foi prontamente reconhecida, e por falta de tratamento adequado, evoluiu para um quadro de seqüela neurológica grave e permanente.

REFERÊNCIAS:

1. Oga, S; Camargo, M.M.A.; Batistuzzo, J.A.O. Fundamentos de Toxicologia. 4. ed. São Paulo; Atheneu, 2014. p 600 – 638
2. <https://www.toxbase.org/Poisons-Index-A-Z/C-Products/Carbamate-insecticides/?UD=OK>. Acesso em 08/07/2022
3. <https://www.toxbase.org/Poisons-Index-A-Z/O-Products/Organophosphorus-Insecticides/>. Acesso em 08/07/2022

Trauma contuso de abdome com ruptura do ducto pancreático principal

Giulia Frantz Silveira, Rodrigo Chultz, Arthur Angonese, Carolina Siciliani Aranchipe, Mariana Kude Perrone, Gabriela de Azevedo Bastian de Souza, Leonardo Miguel Moraes David, Larissa de Castro Fonseca, Maria Fernanda Oliva Detanico

A lesão traumática do pâncreas é rara, mas pode ser um insulto grave com alta morbidade e mortalidade. A localização retroperitoneal do pâncreas torna os sinais e sintomas menos óbvios e o diagnóstico e manejo podem ser desafiadores.

RELATO DE CASO:

Paciente masculino, 23 anos, chega à emergência com trauma cranioencefálico, glasgow 14 após acidente automobilístico (motoXárvore) sem uso de capacete. Tomografia computadorizada (TC) de tórax evidencia contusão pulmonar à esquerda. TC de abdome mostra presença de moderada quantidade líquido livre na cavidade abdominal, sobretudo na pelve, compatível com conteúdo hemático e área hipodensa no corpo/cauda pancreática com limites mal definidos, com áreas espontaneamente hiperdensas na fase sem contraste, aparente envolvimento da espessura total/transsecção do pâncreas, podendo corresponder a área de contusão/laceração pancreática e contusões esplênicas e renais. Ao exame físico, o paciente se apresentava com dor à palpação abdominal. Nos exames laboratoriais, as enzimas lipase e amilase estavam elevadas. Optou-se por cirurgia de laparotomia exploratória, onde se realizou pancreatemia corpo/caudal e esplenectomia. Paciente evoluiu bem no pós-operatório com introdução parcial de dieta e retirada de dreno de sucção fechada no terceiro dia. Os exames laboratoriais evidenciaram queda sérica das enzimas pancreáticas, anemia, leucocitose com bastões e proteína C reativa elevada. Paciente evadiu do hospital em bom estado geral no sexto dia de pós-operatório. Discussão: Na avaliação de um trauma abdominal, o trauma pancreático sempre deve ser suspeitado. Na avaliação por exames de imagem, a utilização de ultrassom parece ter baixa sensi-

bilidade nas lesões pancreáticas. O exame mais utilizado é a TC, apesar da sensibilidade ser alta apenas para lesões maiores do pâncreas. Se a TC abdominal demonstrou a lesão, mas a integridade do ducto pancreático não pode ser estabelecida, a colangiopancreatografia (ressonância magnética ou endoscópica) ou a TC com cortes finos podem ser realizadas. Os níveis séricos de amilase e lipase não definem diagnóstico, mas são bons marcadores de lesão pancreática, no entanto podem estar elevados em traumas abdominais contusos sem lesão pancreática. Há um sistema de classificação de lesão pancreática amplamente utilizado da Associação Americana para a Cirurgia do Trauma que define a gravidade da lesão e guia a definição do manejo. A integridade do ducto pancreático principal define o manejo conservador não cirúrgico ou cirúrgico. Pacientes com lesão ductal identificada não são candidatos ao tratamento não cirúrgico, e está indicada a pancreatectomia distal com colocação de dreno de sucção fechada. A lesão com ruptura do ducto pancreático ocorre mais comumente após trauma contuso no qual o pâncreas é esmagado contra a coluna.



Imagem: corte coronal TC tórax+abdome da chegada.

REFERÊNCIAS:

1. Feliciano DV, Mattox KL, Moore EE. Trauma, McGraw-Hill, 2008.
2. Kuza CM, Hirji SA, Englum BR, Ganapathi AM, Speicher PJ, Scarborough JE. Pancreatic Injuries in Abdominal Trauma in US Adults: Analysis of the National Trauma Data Bank on Management, Outcomes, and Predictors of Mortality. *Scand J Surg.* 2020;109(3):193-204. doi:10.1177/1457496919851608
3. Søreide K, Weiser TG, Parks RW. Clinical update on management of pancreatic trauma. *HPB (Oxford).* 2018;20(12):1099-1108. doi:10.1016/j.hpb.2018.05.009
4. Brestas PS, Karakyklas D, Gardelis J, Tsouroulas M, Drossos C. Sequential CT evaluation of isolated non-penetrating pancreatic trauma. *JOP.* 2006;7(1):51-55. Published 2006 Jan 11.
5. Mahajan A, Kadavigere R, Sripathi S, Rodrigues GS, Rao VR, Koteswar P. Utility of serum pancreatic enzyme levels in diagnosing blunt trauma to the pancreas: a prospective study with systematic review. *Injury.* 2014;45(9):1384-1393. doi:10.1016/j.injury.2014.02.014
6. Moore EE, Cogbill TH, Malangoni MA, et al. Organ injury scaling, II: Pancreas, duodenum, small bowel, colon, and rectum. *J Trauma.* 1990;30(11):1427-1429.

Emergências hiperglicêmicas: os impactos dos casos de DM descompensados na unidade de urgência e emergência em Altamira

Giulia Frantz Silveira, Rodrigo Chultz, Arthur Angonese, Carolina Siciliani Aranchipe, Mariana Kude Perrone, Gabriela de Azevedo Bastian de Souza, Leonardo Miguel Moraes David, Larissa De Castro Fonseca, Maria Fernanda Oliva Detanico

INTRODUÇÃO:

A diabetes mellitus (DM) é caracterizada por hiperglicemia resultante de distúrbios na secreção e/ou ação do hormônio insulínico levando a um estado de descompensação metabólica sendo consequência de fatores intrínsecos e extrínsecos, como fatores genéticos e fatores ambientais, respectivamente¹. Essa síndrome possui os principais sintomas: polifagia, poliúria, polidipsia e perda ponderal, condições essas que influenciam na qualidade de vida do doente e na forma do seu atendimento no Sistema Único de Saúde^{1,2}. A DM é uma doença sensível à Atenção Primária em Saúde (APS) com resolutividade em 80%, entretanto quando evoluída para um quadro descompensado é alvo do atendimento especializado no serviço de urgência e emergência¹.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo retrospectivo com viés descritivo e exploratório. Os dados foram coletados mediante a consulta nas plataformas DataSUS. Os critérios de inclusão foram o recorte temporal de janeiro de 2015 a dezembro de 2021, o caráter de atendimento (urgência), lista de morbidade do CID-10 (E10, E11, E12, E13, E14 e O24) e condição de hospitalização (internações)³. Os critérios de exclusão descartou todo atendimento que não incluiu o objetivo de pesquisa. Utilizou para fundamentações teóricas as bases a biblioteca SciELO, com associação dos descritores: “Diabetes” AND “Urgência e Emergência” OR “Hiperglicemia”, correlacionadas aos operadores booleanos: “AND” e “OR”. Os artigos selecionados compreendem o espaço temporal de 2020 a 2022 nos idiomas inglês, português e espanhol.

RESULTADOS:

Altamira, município brasileiro localizado no sudoeste do estado do Pará e pertencente à região de saúde do Xingu, registrou no intervalo de tempo supracitado 56.199 atendimentos de urgência realizados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Alta-

mira, dos quais 810 desses atendimentos incluíram pacientes em quadro hiperglicêmico relacionados a DM. Ressalta-se, que a taxa de mortalidade desses atendimentos foi 2,96%.

CONCLUSÃO:

Dessa forma, é possível distinguir que os casos de DM descompensadas, como causa primária no atendimento de urgência, nesta UPA, reflete a deficiência da APS do município em acompanhar o paciente diabético. Essa deficiência no acompanhamento dos pacientes portadores de DM, agudiza sua condição crônica e acentua o número de atendimentos do serviço especializado em saúde, dos quais estes índices seriam previamente remediados e solucionados pelo cumprimento dos preceitos que rege a Política Nacional de Atenção Básica². Os números de atendimentos aos pacientes com problemas relacionados à diabetes não compensada mostram-se como um problema que eleva a quantidade de atendimento na unidade de urgência e emergência no município de Altamira, refletindo na agudização do quadro crônico e impactando na morbimortalidade dos que enfrentam esta problemática.

REFERÊNCIAS:

1. FERREIRA, Patrícia Chatalov *et al.* Utilização de serviços de urgência e emergência por complicações agudas da hipertensão e/ou diabetes. *Rev. Escola Anna Nery* 2021; 25(5):e20210003. Artigo original. Brasil, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0003>. Acesso em: 27 mai. 2022.
2. CORDEIRO, Giane Almeida; DE SOUZA, Vitor Batista. As estratégias em saúde para prevenção da diabetes mellitus na atenção primária: revisão integrativa da literatura Health strategies for diabetes mellitus prevention in primary care: integrative literature review. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 8, p. 78313-78327, 2021.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 21 mai. 2022.

Trauma Ciclistas Amadores em Belém: O Perigo no Pedal

Thais Silva dos Santos; Adria Maria Barbosa Pinheiro; Mario Antônio Pina Pacheco Junior; Mariana Souza de Lima; Jorgeany Soares Parente; Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona; Luis Basilio Bouzas Nunez Júnior.

INTRODUÇÃO:

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2020) O Brasil tem mais bicicletas que carros, respectivamente 50 milhões contra 41 milhões. Paralelo ao aumento na popularidade do ciclismo tem-se observado uma incidência crescente de acidentes com as bicicletas, promovendo traumatismos relacionados à sua prática (FURLAN, 2019).

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo analítico observacional do tipo transversal realizado com um grupo de ciclistas chamado “Bike Belém”, responsável por fomentar o ciclismo em Belém-PA. Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará, os ciclistas foram convidados a responder um questionário a fim de investigar quais medidas de prevenção têm adotado para prevenir trauma e quais acidentes já sofreram durante os passeios.

RESULTADOS:

Dos 110 participantes da pesquisa, 95% já sofreram algum tipo de acidente; sendo em primeiro lugar queda da bicicleta e em segundo colisão com carro ou moto. As quedas acontecem devido à tentativa de evitar colisões com automóveis e obstáculos, bem como, à travessia de empecilhos nas ruas, como valas e buracos. Destes, apenas 57,7% procuraram atendimento médico, sendo 31,1% dos ciclistas, procuraram atendimento nas Unidades de

Pronto Atendimento. Um dado importante é que 47,7% dos participantes utilizam os equipamentos de proteção individual (EPI) de forma incompleta, optando apenas pelo capacete. EPIs como buzina, lanterna e/ou farol não são utilizados por todos. Os EPIs, o uso de ciclovias e ciclofaixas se faz presente para a prática de ciclismo seguro. O Código de Trânsito Brasileiro conceitua a ciclovia como a pista própria destinada à circulação de bicicletas, isoladas fisicamente do tráfego comum. Durante a resposta aos questionários, os participantes reclamavam da falta de coordenação na malha cicloviária de Belém, bem como a má iluminação, carência de fiscalização e a falta de educação que culmina em desrespeito por parte de pedestres, carros e motos.

CONCLUSÃO:

É recomendado, além de ações educativas e incentivos ao uso dos equipamentos de proteção, a realização de fiscalização rigorosa e constante. A necessidade de aumento da fiscalização das condições das vias, da convivência entre veículos e o uso de EPI, faz-se necessário, principalmente pela popularização das bicicletas. Há uma escassez de dados referentes ao ciclismo e o trauma; a maioria dos estudos evidencia o ciclista em segundo plano.

FURLAN, V.. Avaliação da ocorrência de traumatismos dentais associados ao uso de bicicleta na cidade de Porto Alegre (RS). Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

Estágio Extracurricular como Ferramenta Potencializadora para Formação do Futuro Emergencista: Relato de Experiência.

Jean Lima Fontenele; Paulo César Monteiro Florêncio; Barbara Tobias Sousa; Cândida Vanessa Silva Bacelar de Carvalho; Marília Ursulino Barbosa; Françoaldo Bezerra e Silva; Francisca Nayra do Nascimento Aquino; Ivan Rodrigues Silva.

INTRODUÇÃO:

A participação do acadêmico de Medicina em estágios é fundamental para desenvolver habilidades técnicas que extrapolam o conhecimento adquirido na universidade, contribuindo para uma atuação médica mais responsável, especialmente em unidades de emergência (UE). Em contrapartida, estudos apontam a insatisfação de alunos com o aprendizado de Medicina de Emergência (ME) na faculdade, que acabam se graduando inseguros para atuar no pronto-socorro. Nesse contexto, ressalta-se a ME como a especialidade com menos médicos registrados, denunciando uma escassez de profissionais interessados na área. O bom uso de habilidades de comunicação entre a equipe interdisciplinar é essencial para o desenvolvimento de ações em UE, que necessitam do trabalho em equipe harmônico para seu pleno funcionamento. Métodos: Trata-se de um relato da experiência pessoal de um acadêmico de Medicina do 7º período a respeito de suas vivências no estágio em ME no Hospital Estadual Dirceu Arcoverde, em Parnaíba-PI, referência no estado. Resultados: O estágio foi feito durante a pandemia de COVID-19, enquanto a universidade do aluno readaptava-se às atividades práticas, sendo uma oportunidade de suprir as limitações do ensino a distância. O acadêmico de Medicina participou da rotina do hospital, atuando em consultório de pronto-socorro, sala laranja e sala de estabilização, lidando diretamente com pacientes na coleta de história clínica, exame físico, realização de procedimentos e comunicação de condutas, sob a preceptoria do médico responsável. Nesse período, atendeu as emergências mais prevalentes e participou de reuniões acadêmicas, onde se discutia as principais evidências que nor-

teiam a conduta médica. Foi necessária a interação do estagiário com a equipe multiprofissional em diferentes ações, participando ativamente da resolução de conflitos, organização de prontuários, busca ativa em saúde, separação de materiais para realização de procedimentos, solicitação de medicações e comunicação de notícias difíceis. Durante os três meses de estágio, outros colegas universitários passaram a procurar por oportunidades similares no hospital, prática que ainda não era comum na sua universidade. Conclusão: O aluno conseguiu, além de uma certificação de 498 horas, desenvolver características fundamentais para atuar, com segurança, em UE ao formar-se médico, chegando a considerar a ME como especialidade no futuro. Notou-se que habilidades de comunicação são essenciais não só para a relação médico-paciente, mas também para o funcionamento de uma equipe interdisciplinar no setor de emergência, proporcionando a criação de vínculos e o desenvolvimento pessoal do acadêmico. O aluno foi pioneiro ao iniciar o estágio em ME, servindo como incentivo para que outros universitários buscassem estágios extracurriculares para compor sua formação médica.

REFERÊNCIAS:

1. ARENSON-PANDIKOW, Helena M. et al. Estágio urgência e emergência: projeto integrado de avaliação do ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 18, p. 116-120, 2021.
2. DA SILVA SOUSA, Joab Gomes et al. Estágio Extracurricular Como Ferramenta Potencializadora Para Formação do Enfermeiro: Relato de Experiência. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 11, p. 87636-87645, 2020.
3. DIAS, Neemias da Silva. Percepção dos alunos do nono semestre de graduação sobre o ensino de urgência e emergência na Faculdade de Medicina da Bahia. 2016.

4. MAIA, Ana Carolina Leite Castello Branco; DE ALMEIDA GUILHERME, Fábio José; DOS SANTOS, Maria da Soledade Simeão. Estágio extra-curricular na formação acadêmica do enfermeiro: relato de experiência. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 10, n. 3, 2016.
5. MIGLIORETTO, Júlia. Reflexões de um estágio extracurricular em uma unidade de oncologia pediátrica: um relato de experiência. 2021.
6. SCHEFFER, Mário et al. Demografia médica no Brasil 2020. São Paulo: FMUSP, CFM, p. 125, 2020.
7. SORTE, Érica Manuela da Silva Boa et al. Análise da Percepção de Acadêmicos sobre o Ensino de Urgência e Emergência em Curso Médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, 2020.
8. PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. 2007. p. 161-177.

Internações e Custo de Tratamento de Pacientes Geriátricos Vítimas de Fraturas no Brasil entre 2011 e 2021

Lucas Rodrigues Melo; Mariana Lacerda Soares; Larissa Bezerra Santiago; Luís Fernando Peixoto Mota; Jean Lopes Queiroz; Maria Eduarda Cordeiro Parente; Beatriz Guimarães Amorim Luna; Thaís da Silva Camelo; Gabriel Cruz Lopes; Emily Damascena Bezerra; Tiago Tanimoto Ribeiro; Heraldo Guedis Lobo Filho.

INTRODUÇÃO:

O número de pacientes idosos no Brasil vem aumentando devido a inversão da pirâmide etária, com envelhecimento populacional e redução de natalidade. Em decorrência dessa realidade, diversas condições associadas a velhice estão se agravando, destacando-se a ocorrência de quedas e consequentes fraturas em idosos. Estes pacientes estão mais propensos a esses agravos devido a diversos fatores, tais como osteopenia e osteoporose, desequilíbrios, delírium, vertigem, dentre outros. Dito isso, o custo de tratamento desses pacientes é extremamente alto, sendo crucial a investigação desses casos para reduzir sua ascensão. Métodos: Estudo epidemiológico quantitativo, observacional e transversal avaliando a ocorrência de fraturas em pacientes geriátricos (>65 anos) entre janeiro de 2011 e dezembro de 2021 no Brasil, sendo utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca das variáveis referentes as internações, faixa etária, tipo de fratura, óbitos e custo total destes pacientes. Resultados: Comparando o período de 2011 a 2021 é notável o aumento sustentado das internações totais, com acréscimo absoluto de 210.191 casos (44,2%). Quando avaliamos esse período entre a população geriátrica, percebemos um aumento de 84,7%, com 122.969 internações em 2021, apresentando uma ascensão cerca de 2 vezes mais rápida que o total. Devido a esse quadro, a faixa etária desses pacientes tem sofrido constante mudança, ocorrendo o aumento do número de idosos, que passaram de 13,9% em 2011 para 17,7% dos casos em 2021, associado a redução da natalidade

e proporcionalmente das internações pediátricas, que representaram 23,6% em 2011 e caíram para 16,3% em 2021. O tipo de fratura mais comum nos idosos foi a de fêmur (48,2%), seguida de outras fraturas de membros (35,0%), enquanto tórax e pelve representaram 2,8% e crânio apenas 0,9%. Ocorreram um total de 39.959 mortes no período entre 2011 e 2021, existindo um aumento de 91,8%. Com relação aos custos totais do tratamento destes pacientes, houve um aumento de 139,8% em 10 anos, constituindo um acréscimo de 129 milhões e totalizando 222 milhões de reais em 2021. Conclusão: Esses dados possibilitam perceber a forte tendência de aumento das internações e óbitos de idosos por fraturas, além de detectar a lesão de fêmur como a mais prevalente, sendo tipicamente proximal. Aliado a isso, o custo crescente do tratamento destes pacientes pode gerar grandes prejuízos públicos e privados, sendo crucial sua desaceleração com aplicação de medidas preventivas eficazes, tais como conscientização e correto manejo de doenças neurológicas e do sistema músculo esquelético.

REFERÊNCIAS:

1. MESQUITA, Gerardo Vasconcelos et al. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 18, p. 67-73, 2009.
2. SOARES, Danilo Simoni et al. Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 2669-2678, 2014.
3. GUIDO, Giulio et al. Femoral fractures in the extremely elderly. **Clinical cases in mineral and bone metabolism**, v. 8, n. 2, p. 35, 2011.

O impacto dos Postos Rodoviários Federais: Uma Análise de Mortalidade por Acidentes de Motocicletas entre Cidades do Piauí

Ivan Rodrigues Silva, Paulo César Monteiro Florêncio, Natalya de Carvalho Lima, Luana Mazza Malta, Francisco Ricardo Nascimento Freitas, Isabella Pires Gomes Mendes, Mariela Sousa de Medeiros, Deodato Narciso de Oliveira Castro Neto, Daniela França de Barros

INTRODUÇÃO:

O Brasil vivencia um processo de crescimento contínuo de acidentes com motocicletas em todos os seus estados, sendo que uma parte considerável desses acontecimentos resulta, quando não em mortes, em lesões e em sequelas graves. No mundo, mais de 90% das mortes por acidentes de trânsito ocorrem em países de baixos e médios índices de desenvolvimento humano e, dentre esses, o Brasil se destaca como um dos países no mundo que mais sofre com esse problema. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, comparativo, descritivo e transversal realizado com os dados disponibilizados pelo DATASUS na categoria Morbidade Hospitalar do SUS por fatores externos por local de residência. O grupo de causas analisado foi o “V20-V29 Motociclista traumatizado acid transp”. As variáveis estudadas: internações, óbitos e taxa de mortalidade. A região estudada foi o Estado do Piauí. Foram comparados 2 grupos, um de 6 cidades com Postos Rodoviários Federais (PRF) composto pelas cidades de Floriano, Piripiri, Picos, Parnaíba, Teresina e Valença do Piauí com população somada de 1.248.496, e outro grupo com as 217 cidades do Estado que apresentaram algum caso do que estava sendo pesquisado, este com uma população total de 2.040.794. Os dados foram coletados e comparados através do software Microsoft Excel. Resultados e Discussão: Houveram 16.265 internações por motociclista traumatizado em acidente nas 6 cidades analisadas com PRF, enquanto nas outras 217 cidades do Piauí que apresentaram casos houveram 18.334 internações pelas mesmas causas. Em relação aos óbitos, a primeira categoria apresentou 280 óbitos e a segunda um total de 445 óbitos. Os resultados representam uma taxa de mortalidade média de óbitos por internações, respectivamente, de 1,72% e 3,70%. Entretanto, ao analisar os parâme-

tros em relação entre a quantidade populacional das duas categorias analisadas e os números apresentados, os resultados não apresentam disparidades. Nas cidades com PRF, houve uma incidência de internações nos cinco anos analisados de 13,02 casos por 1000 pessoas, além de uma taxa de mortalidade na população de 22,43 por 100 mil habitantes. Já na categoria das demais cidades, a incidência de internações foi de 8,98 por 1.000 habitantes e a taxa de mortalidade de 21,80 por 100 mil habitantes. Conclusão: Conclui-se que houve uma incidência de internações e uma taxa de mortalidade maior nas cidades com PRF. Nas outras cidades analisadas, houve um maior número de internações e uma maior taxa de óbitos por internações. Esse cenário ratifica que embora a PRF seja órgão de fiscalização das leis de trânsito e esta seja uma importante forma de prevenção de trauma por acidente, ainda não é efetiva em diminuir significativamente os óbitos. Isso reafirma a necessidade da implementação de políticas públicas e de fiscalização mais rigorosas da legislação para a redução de acidentes.

REFERÊNCIAS:

1. ALVES, Jenifer. Tendência temporal de mortalidade por acidentes com motociclistas na região sul do Brasil, entre 1996-2016. **Medicina-Pedra Branca**, 2019.
2. MARTINS, E. T.; BOING, A. F.; PERES, M. A. Mortalidade por acidentes de motocicleta no Brasil: análise de tendência temporal, 1996-2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 931-941, out. 2013.
3. BACCHIERI, Giancarlo; BARROS, Aluísio JD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 949-963, 2011.
4. PINHEIRO, P. C.; QUEIROZ, B. L. Análise espacial da mortalidade por acidentes de motocicleta nos municípios do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 683-692, 3 fev. 2020.

Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU-192 São Paulo

Cassia Oliveira Lopes; Carlos Odécio Zanquetta; Edna Barbosa da Silva; Julianna Letícia Gimenes Cotrick; Maísa Ferreira dos Santos; Carlos Eduardo de Paula.

INTRODUÇÃO:

O serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) foi instituído para dar assistência às vítimas com agravos à sua saúde de diferente natureza, sejam elas (clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica e psiquiátrica), transportando-as para as unidades de saúde devidamente hierarquizada e integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Portaria 2048/2002 do Ministério da Saúde. Para melhorar a qualidade da assistência prestada de forma sistematizada às diferentes populações, enfermeiros do SAMU-192 São Paulo, estabeleceram um cronograma com os seguintes objetivos: construir uma ficha de APH que atendesse as necessidades das vítimas e implantar a SAE no SAMU-192 São Paulo usando como instrumento a ficha de atendimento. Método: Foi inicialmente instituído um grupo de trabalho com os enfermeiros da gestão, núcleo de educação e da operação estabelecendo um cronograma de encontros que aconteceram por um período de quatro meses. O ponto principal era a construção da ficha de forma a contemplar as ações realizadas pela equipe de enfermagem de forma sistematizada. Diferentes modelos de fichas de APH nacional e internacional foram usados como referência nas discussões, optando-se pela criação de uma ficha baseada na teoria de Wanda Horta, taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e sinais e sintomas identificados pelo enfermeiro durante a avaliação da vítima. Alguns diagnósticos de enfermagem, lesões, sinais e sintomas, bem como, as intervenções necessárias para cada situação, estão listados no formato de

check-list. Resultado: O instrumento foi testado por 15 enfermeiros que atuam no Suporte Intermediário de Vida (SIV) do SAMU-192 por um período de 30 dias, sofrendo pequenos ajustes sugeridos pelos próprios profissionais. Conclusão: Após os ajustes necessários identificados pelos enfermeiros foi possível finalizar a ficha e implantar a SAE no SAMU-192 São Paulo. Palavras Chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar.

REFERENCIAS:

1. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 272 de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da assistência de enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: COFEN, 2002.
2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da assistência de enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília: COFEN, 2009.
3. AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETTO, Annelise Paula; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. Revista da Escola de Enfermagem. USP, v. 43, n. 1, 2009.
4. SANTOS, Ieda Maria Fonseca, et al. SAE - Sistematização da assistência de Enfermagem : Guia prático. Salvador: COREN - BA, 2016. 40p.
5. GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; NÓBREGA, Maria Miriam Lima; CUBAS, Marcia Regina; GARCIA, Telma Ribeiro. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE: Versão 2019-2020. Editora Artmed.
6. BARROS, Alba Lúcia B. L. ; et al. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015.

Ensino dos Primeiros Socorros em Casos de Engasgo por Meio das Mídias Sociais: um Relato de Experiência

Ivan Rodrigues Silva, Paulo César Monteiro Florêncio, Natalya de Carvalho Lima, Luana Mazza Malta, Francisco Ricardo Nascimento Freitas, Isabella Pires Gomes Mendes, Mariela Sousa de Medeiros, Caio Lúcio de Souza Mendonça, Jean Lima Fontenele, Deodato Narciso de Oliveira Castro Neto

INTRODUÇÃO:

A implementação rápida de medidas de primeiros socorros é de grande importância para que a vítima de um agravo possa ter mais chances de um desfecho favorável. Nesse contexto, pessoas leigas ou não podem se utilizar de conhecimentos teóricos e práticos para intervir até que profissionais assumam o caso. Afetando crianças e adultos de todas as idades, o engasgo é particularmente mais prevalente em lactentes e naqueles nos seus primeiros anos de vida. Assim educar a população para a prevenção desse agravo é essencial para que as comunidades possam usufruir dos benefícios desse processo educacional. Objetivo: Descrever a vivência dos alunos do curso de medicina no ensino dos primeiros socorros em situações de engasgo a partir das mídias sociais mediante projeto extensionista. Métodos: Consiste em um estudo descritivo, implementado a partir da participação dos discentes do curso de Medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPa) no projeto de extensão intitulado “Comunidade Segura: educando a população em primeiros socorros e prevenção de agravos” utilizando como mídia social o Instagram, durante o período de janeiro a julho de 2022. Relato de experiência: Para a realização das ações, houve a confecção de um cronograma de postagem, no qual, a cada dois dias, foi realizada publicações com um conteúdo teórico-afetivo de modo que o usuário se sentia instigado a conhecer sobre os temas, após isso, disponibilizamos quizzes, além de informativos sobre mitos e verdades sobre o tema abordado. O público-alvo de interação com o perfil no Instagram foram jovens e adultos de ambos os gêneros. As publicações realizadas possibilitaram informar e conscientizar a população acerca dos fatores de riscos, público mais vulnerável, medidas de cuidados e demonstração da manobra de Heimlich, essencial para ajudar vítimas de engasgo. Discussão: Os engasgos são agravos bastante frequentes e umas das principais causas de morbimortalidade, principalmente na população in-

fantil, apesar da existência de manobras e orientações que podem ser executadas por leigos que são ações essenciais para diminuir as chances de o paciente evoluir para uma parada cardiorrespiratória e que podem salvar vidas. Nesse cenário, as mídias sociais são uma ferramenta que pode ser adotada na educação em saúde para que o conhecimento seja disseminado amplamente, atingindo pessoas de diferentes idades, localidades e contextos sociais. Conclusão: Dessa forma, com as ações realizadas pelos discentes, pode-se concluir que o conhecimento sobre manobras de desengasgo ainda é bastante defasado em toda a população e o uso de ferramentas digitais têm um papel significativo na divulgação de ensinamentos em primeiros socorros.

REFERÊNCIAS:

1. ASCARI, Rosana Amora et al. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito. **Revista de Enfermagem da UFMS**, v. 3, n. 1, p. 112-121, 2013.
2. DE MORAIS BESSA, Allan et al. Liga acadêmica de urgência e emergência e suas mídias sociais como estratégia de educação em saúde em tempos de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10346-10355, 2021.
3. IE, W. B. T.; GARDENAL, C. L. C. Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em manobra de desengasgo: multiplicando ações em saúde em Unidade de Saúde da Família. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 21, n. 1, p. 33-38, 6 jun. 2019.
4. LUCIETTO, Deison Alencar et al. Marketing para a saúde: conceitos, possibilidades e tendências. **Revista Tecnológica**, v. 3, n. 2, p. 30-50, 2015.
5. MOREIRA, A. C. M. G. et al. First aid training for teachers and employees / Capacitação em primeiros socorros para professores e funcionários do ensino fundamental e médio. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 930-935, 7 jun. 2021.
6. SILVA, T. L. DA et al. METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 95, n. 35, p. e-021097, 19 jul. 2021.

Paralisia de Todd em Estado Pós-Ictal: Relato de Caso da Abordagem ao Paciente no Departamento de Emergência

Paulo César Monteiro Florêncio, Clarissa Soares Pinto, Cândida Vanessa Silva Bacelar de Carvalho, Marília Ursulino Barbosa, Nadine Gabrielle dos Santos Rigamonte, Barbara Tobias Sousa, Mariema Bona Paranagua da Paz, Alinne Marília Moraes Carneiro

INTRODUÇÃO:

As crises epiléticas provocadas por desajuste transitório das funções neuronais podem se apresentar de diferentes maneiras, sendo a convulsão a mais comum. Cerca de 10% da população manifestará um episódio de crise convulsiva, com maior incidência em crianças e idosos. No estado pós-ictal, os pacientes podem evoluir com paralisia de Todd, caracterizada por um déficit neurológico após o evento, de duração variável e fisiopatologia não definida, sendo um importante problema terapêutico no departamento de emergência diante da coincidência com demais eventos neurológicos. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo em forma de relato de caso. As informações e condutas foram extraídas dos dados provenientes do prontuário da paciente e das demais documentações. O estudo em questão foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

RELATO DE CASO:

Paciente do sexo feminino, 89 anos, acamada há 3 anos, idosa frágil, hipertensa e portadora de depressão, deu entrada no pronto-socorro acompanhada por cuidador com relato de tremores na face e atividade motora involuntária em um único episódio, sugestivo de crise convulsiva, associado a hemiplegia à esquerda com o quadro clínico em menos de 24 horas. Foi iniciado tratamento de suporte com hipótese de acidente vascular cerebral isquêmico e ambas tomografias computadorizadas de crânio realizadas evidenciaram microangiopatia aterosclerótica difusa, acentuação dos sulcos e aumento da amplitude das cisternas cerebrais e peri-mesencefálicas, de aspecto habitual para idade e ateromatose calcificada nos sífios carotídeos, vertebrais e basilar. Dessa forma, chegou-se à hipótese

diagnóstica de paralisia de Todd, devido à presença de perda transitória da área do cérebro responsável pela descarga epilética presenciado pela hemiplegia após a crise convulsiva. Discussão: Apesar de existir uma maior incidência de doença vascular cerebral em pacientes acima dos 50 anos de idade com crise focal ou generalizada. As convulsões também podem ser precipitadas por diversos outros fatores, como: febre, hipoglicemia, hipoxemia, hiponatremia ou hipernatremia, toxinas e trauma craniano. No caso da paciente em questão, a mesma encontrava-se com distúrbio hidroeletrólítico por hiponatremia o qual desencadeou tal quadro. A realização de exame de imagem, em pacientes adultos que estão apresentando o seu primeiro evento de crise convulsiva, pode modificar o tratamento em 9 a 17% dos casos; em especial aqueles que possuem exame neurológico alterado, história com maior probabilidade de lesão estrutural ou convulsão focal.

REFERÊNCIAS:

1. ANDRADE, Daniela Oliveira de. Padrão eletrográfico ictal subclínico em um caso de epilepsia parcial benigna da infância com pontas centro-temporais. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 63, p. 360-363, 2005.
2. BARBOSA, João Carlos Dantas de Andrade. Perfil clínico-epidemiológico das crianças com diagnóstico de convulsão febril atendidas em Vitória da Conquista, Estado da Bahia, Brasil. 2019. Tese de Doutorado. Instituto de Higiene e Medicina Tropical.
3. FIGUEIREDO, Ana Raquel Fontes. Patologias que mimetizam AVC. 2021. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior (Portugal).
4. MARTINS, Maria Luísa Casanova Alves et al. Contribuição da actividade física para a recuperação na epilepsia. 2014. Dissertação de Mestrado.
5. NUNES, Lília Tereza Diniz et al. Principais Manifestações Neurológicas decorrentes do COVID-19: uma revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 10, n. 59, p. 4248-4254, 2020.

Contribuição dos Exames de Imagem no Diagnóstico da Pneumonia Necrotizante: Relato de Caso

Paulo César Monteiro Florêncio, Marina Lages da Ponte, Jorge Batista Alves da Paz, Ivan Rodrigues Silva, Camila Pereira Miranda Costa, Caio Lúcio de Souza Mendonça, Alinne Marília Moraes Carneiro, Brisa Fidélis Gândara

INTRODUÇÃO:

A pneumonia necrotizante (PN) é uma complicação grave da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), relacionada com a presença de liquefação e necrose com cavitação do tecido pulmonar. Os exames de imagem, baseados na radiografia e na tomografia computadorizada (TC) de tórax são essenciais para o diagnóstico e o reconhecimento da progressão da doença, principalmente, na identificação precoce no serviço de emergência. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo em forma de relato de caso. As informações foram extraídas dos dados provenientes do prontuário do paciente. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

RELATO DE CASO:

Homem, 29 anos, proveniente de Manaus-AM, previamente hígido, deu entrada no pronto-socorro com quadro de astenia, febre, calafrios, sudorese e tosse produtiva há 2 semanas. Após exclusão de SARS-CoV-2 pela testagem antigênica e história clínica, foi diagnosticado com PAC com base no achado radiológico de consolidação pulmonar e iniciado esquema terapêutico. Evoluiu com piora dos sintomas, insuficiência respiratória e necessitando de suporte de oxigenoterapia por máscara não reinalante. Neste momento, a tomografia de tórax evidenciou perda da arquitetura normal do parênquima pulmonar com presença de áreas de liquefação, atelectasias bilaterais e pequeno derrame pleural, sugerido a presença de um padrão de PN. Também foi investigado imunodeficiências e mediante TR, foi descoberto HIV/AIDS e sífilis. Paciente permaneceu internado fazendo esquema terapêutico com D21 ceftriaxona 1g + D21 clindamicina 600mg + D23 prednisona 20mg + terapia antiretroviral (tenofovir 300mg + la-

mivudina 300mg + dolutegravir 50mg) e recebendo profilaxia para infecções oportunistas considerando CD4+ menor que 50 cél./mm³ (D13 sulfametoxazol + trimetropina 800mg/160mg + D12 fluconazol + D12 nistatina 1.000.000UI + D3 azitromicina 1g + D3 albendazol 400mg + D1 ivermectina 9mg). Discussão: A PN é uma entidade clínica que embora sua patogênese não esteja definida, parece se relacionar com toxinas do patógeno invasor e citocinas imuno-mediadas. Acomete mais homens adultos com comorbidades como HIV, uso crônico de corticoides, diabetes e alcoolismo. O seguimento da evolução da PN é baseado nos critérios de imagem que são primordiais para visualização das áreas de liquefação, substituídas por cavidades de ar ou fluido. A radiografia é sugestiva, permitindo o diagnóstico precoce e instituição da terapia direcionada e amenizando tais complicações. Conclusão: A PN deve ser investigada como diagnóstico diferencial, pois muitas vezes o reconhecimento através dos exames de imagem só é realizado após evolução do quadro, tornando o diagnóstico tardio e impedindo os cuidados de suporte.

REFERÊNCIAS:

1. AGUIAR, Cláudia et al. Pneumonia necrotizante—um olhar sobre a imagem. *Portuguese Journal of Pediatrics*, v. 44, n. 6, 2013.
2. JA, Girón Ortega; GALERA, Pérez; JA, Girón González. Diagnosis and empirical treatment for community-acquired pneumonia in special situations: immunocompromised HIV negative and elderly patients. *Medicine*, v. 12, n. 53, p. 3168-3173, 2018.
3. NORTE, Ana et al. Necrotizing Pneumonia—A Rare Complication. *Acta medica portuguesa*, v. 25, n. 1, p. 51-55, 2012.
4. TSAI, Yueh-Feng; KU, Yee-Huang. Necrotizing pneumonia: a rare complication of pneumonia requiring special consideration. *Current opinion in pulmonary medicine*, v. 18, n. 3, p. 246-252, 2012.

A Redução da Superlotação nos Serviços de Urgência e Emergência e a Segurança do Paciente: Projeto Lean nas Emergências

Walkiria Hoffmann Bermond; Jackeline Mota de Carvalho ; Cleber Antônio Maia Filho; Rodrigo Sanches Garcia; Rasivel Dos Reis Santos Junior; Marco Antonio Saavedra Bravo; Marcus Vinicius Melo de Andrade; Nicolas Roberto Da Silva Marcelino; Almiro Schmidt; Daniela Veronez Francisco; Sarah Santos de Souza.

INTRODUÇÃO:

A superlotação das Urgências e Emergências em serviços públicos é um fenômeno mundial: caracterizam-se pela ausência de leitos disponíveis para internação forçando a alocação de pacientes em macas nos corredores dos hospitais. Consequentemente, a permanência de pacientes nos corredores dos prontos-socorros promove o aumento dos riscos, falhas assistenciais e eventos adversos graves podendo levar a piora clínica ou mesmo acelerar o óbito do paciente. O tempo de espera para receber atendimento e a falta de leito de internação corrobora para o aumento na taxa de mortalidade nas instituições de saúde. A vulnerabilidade do paciente diante da enfermidade e a prestação da assistência em ambiente “hostil” favorecem a insatisfação do cliente e do colaborador.

MÉTODO:

As melhorias implantadas foram realizadas através de consultorias quinzenais realizada por um médico e um especialista em processos. Foram aplicados treinamentos em ferramentas de gestão para melhoria de processos com foco nos fluxos de entrada, passagem e saída do paciente visando a redução dos tempos de espera e da agregação de valor sob a ótica do cliente. A implementação nos prontos-socorros ocorreu por meio da aplicação das seguintes ferramentas: mapa de fluxo de valor, diagrama do espagete, estratégias de fluxo, ferramentas 5S, kanban, Genba walk, diagrama de Ishikawa e matriz de esforço e impacto. Todo o projeto contou com o apoio da alta gestão e envolvimento da equipe

operacional na introdução, aplicação e disseminação das ferramentas.

RESULTADOS:

Os resultados obtidos foram: maior eficiência e satisfação da equipe interdisciplinar, diminuição no tempo médio de passagem do paciente com indicação para internação, LOS com internação - 86%. Redução no tempo de passagem do paciente sem internação - 64%. O indicador NEDOCs de superlotação do Pronto Socorro teve uma queda de -72,45%, através da mudança de cultura e a integração do Pronto Socorro aos demais setores do Hospital. Com a implantação do Plano de Capacidade Plena no Pronto Socorro, o corredor está com “ZERO PACIENTE INTERNADO” há 286 dias e com aumento na capacidade de atendimento em 20%. O corredor “ZERADO” é como um troféu motivador para equipe operacional manter todos os processos ativos e em pleno funcionamento. A satisfação do usuário e da equipe, a qualidade e segurança assistencial são entregas essenciais inerentes ao serviço de saúde.

CONCLUSÃO:

O Projeto Lean nas Emergências alavancou o HMSA rumo à assistência de excelência. A metodologia e as ferramentas utilizadas alcançam o objetivo proposto: REDUÇÃO DA SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, consequentemente aumenta à eficiência do serviço, a Segurança do Paciente, a satisfação dos clientes e colaboradores e geração de economia aos cofres públicos. Uma ferramenta de gestão moderna eficiente.

REFERENCIAS:

1. O pensamento lean na saúde: menos desperdício e filas e mais qualidade segurança para o paciente/[Joint Commission]; tradução: Raul Rubenich; revisão técnica: Joaquim Cardoso. Porto Alegre: Bookman, 2013. 106p.
2. A meta: um processo de melhoria contínua/ Eliyahu M. Goldratt, Jeff Cox; tradução de Thomas Corbett. São Paulo: Nobel, 3ª ed. 2014. 384p
3. Segurança do paciente: infecção relacionada à assistência e outros eventos adversos não infecciosos prevenções, controle e tratamento/organização/Renato Camargos Couto; coordenação Tania Moreira Grillo Pedrosa; compilação Debora Borges Amaral. 1ª ed. Rio de Janeiro: Medbook,2017. 1025p.

Uso do Ultrassom-Point-Of-Care na Confirmação do Posicionamento de Cateter Venoso Central em um Paciente com Choque Séptico – Relato de Caso.

Costa, Jk, Pinto, Gtb; Rizzo; Ts; Navarro, Nc; Marques, Bruna Rf; Barreiro; Gt; Reis; Gpb; Garcia; Dfa.

INTRODUÇÃO:

As complicações inerentes ao processo de inserção de um CVC vêm diminuindo gradativamente com o aumento do uso da técnica guiada por ultrassonografia point-of-care (POCUS), porém, após sua inserção, ainda permanece a necessidade de ter seu posicionamento confirmado, para que haja segurança em seu uso, principalmente na infusão de drogas vesicantes em altas doses, como vasopressores e soluções hiperosmóticas. Existem alguns métodos para realizar essa confirmação, sendo o mais utilizado e aceito atualmente a realização de uma radiografia de tórax no leito para identificar a ponta do CVC na projeção da veia cava superior, abaixo da primeira costela anterior e logo acima do contorno do átrio direito. Entretanto, outro método descrito pela literatura é o teste de infusão de microbolhas pelo cateter posicionado e visto através do POCUS em janela cardíaca com sua imagem hiperecótica aparecendo nas câmaras cardíacas direitas em até 2 segundos após a infusão das microbolhas. Além dessa confirmação do posicionamento, a imagem pós-punção permite a identificação de possíveis eventos adversos decorrentes do procedimento, como o pneumotórax e hemotórax, através de imagens em janelas pulmonares. O USG pode reduzir o tempo de confirmação do posicionamento e por conseguinte reduzir o tempo para infusão de medicações que podem ser essenciais para determinada fase de doença dos pacientes.

RELATO DE CASO:

O ultrassom point-of-care foi utilizado para avaliar um paciente masculino, 72 anos, que teve diagnóstico confirmado posteriormente de sepse de foco respiratório. Apresentava-se à admissão com sinais clínicos de choque, como, perfusão

identificada, hipotensão, taquicardia e rebaixamento do nível de consciência. Aberto protocolo SEPSE para o mesmo, com direcionamento para foco pulmonar, porém, sem resposta ao volume com SF0,9% inicial de 1.000mL, sendo optado por iniciar vasopressor (noradrenalina) em acesso periférico e logo em seguida realizar a passagem de CVC em veia subclávia direita. O CVC teve seu posicionamento confirmado em 3 minutos e 15 segundos, com o uso do POCUS (Imagem 1). Já a radiografia de tórax, foi visualizada pelo médico do plantão somente 59 minutos depois da solicitação, já que a máquina estava em outro setor no momento.



Imagem 1 - Microbolhas adentrando o átrio e ventrículo direitos através da janela Subcostal, realizada com um ultrassom portátil conectado a um celular.

DISCUSSÃO:

A radiografia de tórax ainda tem sua importância histórica na confirmação do bom posicionamento do CVC, entretanto, temos à disposição

hoje ferramentas como o POCUS, que nos permite o diagnóstico relativamente fácil (a depender da prática do operador), rápido e sem expor o paciente e toda equipe de saúde à radiação ionizante, além de nos permitir avaliar possíveis complicações inerentes ao procedimento, como pneumotórax e hemotórax.

REFERÊNCIAS:

1. Bonnie Fahy, RN, MN, Marianna Sockrider, MD, DrPH ; Central Venous Catheter. *Am J Respir Crit Care Med* Vol. 199, P21-P22, 2019. (doi.org/10.1164/rccm.19911p21).
2. Bernd Saugel¹, Thomas W. L. Scheeren² and Jean-Louis Teboul. Ultrasound-guided central venous catheter placement: a structured review and recommendations for clinical practice. Saugel et al. *Critical Care* (2017) 21:225.
3. McGee DC, Gould MK. Preventing complications of central venous catheterization. *N Engl J Med*. 2003;348:1123–33.

Lesão Traqueal e Esofágica Após Trauma Torácico Contuso em Paciente Pediátrico

Zaffari; G.p.; Moraes D.c.; Tomelero A.v.; Pedroso; R. A. S.; Andrade; A.b.

PALAVRAS-CHAVE:

Trauma pediátrico, trauma torácico contuso, lesão traqueal, lesão esofágica

INTRODUÇÃO:

O trauma torácico pediátrico compõe menos de 10% das lesões traumáticas em crianças, porém tem alta morbidade e mortalidade, sendo a segunda causa mais provável de morte em crianças vítimas de trauma.¹ A lesão esofágica decorrente do trauma contuso na população pediátrica é extremamente rara, assim como a lesão de árvore traqueo-brônquica, que representa uma das lesões mais severas resultantes do trauma torácico contuso.^{1,2} Comumente o diagnóstico é tardio devido aos sintomas inespecíficos.³

MATERIAL E MÉTODOS:

Masculino, 7 anos, trazido à emergência por queda de trave de gol sobre o tórax. Na avaliação inicial, estava agitado, com esforço ventilatório em uso de máscara de Hudson a 15L/min, saturando 86% e enfisema subcutâneo em face, cervical, tórax e membros superiores; taquicárdico e normotenso. Não se evidenciavam outras lesões.

Inicialmente, optou-se por passagem de sonda orogástrica devido à distensão abdominal e episódios de vômito. Ao raio-x de tórax, constatou-se pneumotórax à direita, que prontamente foi drenado. Após intubação orotraqueal, notou-se ruído em via aérea alta e piora do enfisema subcutâneo, o que suscitou a possibilidade de lesão traqueal. Diante disso, realizou-se a seletivação do tubo endotraqueal à direita, com resolução do ruído. Na tomografia de tórax, constatou-se pneumomediastino, pneumotórax à esquerda, desvio mediastinal à direita, fratura de quatro arcos costais e sonda orogástrica com sua extremidade na projeção do mediastino. Após estabilização, o paciente foi

transferido para a UTI pediátrica. Devido à suspeita de lesão traqueoesofágica, realizou-se teste com azul de metileno via sonda com resultado positivo. À fibrobroncoscopia, constatou-se lesão ao nível da carena. Foi submetido à esofagectomia parcial, correção de lesão traqueal e instalação de ECMO. Até a escrita deste relato, o paciente ainda se encontrava em reabilitação hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A suspeição da lesão esofágica e traqueal ocorreu precocemente, sendo confirmada pelo teste de azul de metileno e fibrobroncoscopia. Transcorreram-se cerca de 24h desde a chegada do paciente à emergência até a correção cirúrgica das lesões — após este período, a mortalidade pode aumentar em até 50%.⁴ Neste caso, o trauma torácico contuso envolveu uma cinemática grave, porém incomum, já que a lesão traqueal é usualmente associada a acidentes de trânsito.⁵

CONCLUSÃO:

A lesão traumática de esôfago e de árvore brônquica em crianças, apesar de apresentar alta mortalidade, é extremamente incomum por trauma torácico contuso. A revisão mais recente de Monzon et al (2000) encontrou apenas 16 casos na literatura.⁶ A suspeição precoce e o rápido diagnóstico de ambas as lesões é essencial para o aumento da sobrevivência do paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Alemayehu, H., & Aguayo, P. (2015). Pediatric Blunt Thoracic Trauma. *Journal of Pediatric Intensive Care*.
2. Hancock, B. J., & Wiseman, N. E. (1991). Tracheobronchial injuries in children. *Journal of Pediatric Surgery*.
3. Dogrul, B. N., Kiliccalan, I., Asci, E. S., & Peker, S. C. (2020). Blunt trauma related chest wall and pulmonary injuries: An overview. In *Chinese Journal of Traumatology - English Edition*.

4. Strauss, D. C., Tandon, R., & Mason, R. C. (2007). Distal thoracic oesophageal perforation secondary to blunt trauma: Case report. *World Journal of Emergency Surgery*. <https://doi.org/10.1186/1749-7922-2-8>
5. Reece, G. P., & Shatney, C. H. (1988). Blunt injuries of the cervical trachea: Review of 51 patients. *Southern Medical Journal*. <https://doi.org/10.1097/00007611-198812000-00019>
6. Monzon, J. R., & Ryan, B. (2000). Thoracic esophageal perforation secondary to blunt trauma. *Journal of Trauma - Injury, Infection and Critical Care*.

Análise Epidemiológica dos Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no Ceará

Tiago Tanimoto Ribeiro; Mariana Lacerda Soares; Yuri Valentim Carneiro Gomes; Jonathan Moreira Silva de Matos; Jean Lopes Queiroz; Maria Eduarda Cordeiro Parente; Tainah Holanda Santos; Giovana Marina Lucena de Sousa; Beatriz Guimarães Amorim Luna; Victor da Silva Lima; Caio Silas Rodrigues Costa; Heraldo Guedis Lobo Filho.

INTRODUÇÃO:

O infarto agudo do miocárdio é comumente causado pela diminuição ou parada de fluxo sanguíneo para uma porção do coração, o que ocasiona necrose do tecido muscular cardíaco. Nesse contexto, frequentemente o infarto é causado pela ruptura de placas de ateroma e a obstrução das artérias coronárias. É importante esclarecer que essa enfermidade possui uma relação com hábitos ruins de vida, como o sedentarismo e a má alimentação. Desse modo, por ser uma enfermidade que atinge milhares de indivíduos anualmente, é de suma importância o estudo epidemiológico para melhor compreensão dessa doença. Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo, a partir de dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no qual foram analisados e comparados dados sobre os óbitos da região nordeste e da Unidade Federativa cearense. Dessa forma, a análise foi construída com o auxílio dos dados de etnia, de faixa etária e do local da ocorrência.

RESULTADOS:

Durante o período analisado, o número total de óbitos por infarto agudo de miocárdio na região Nordeste foi de 25.057. Desse valor, o Estado cearense registrou 3.966 óbitos, sendo 57,2% das vítimas do sexo masculino. Além disso, em relação à etnia desses indivíduos, 72,1% dos indivíduos que faleceram eram de etnia parda, enquanto somente 4,5% das vítimas pertenciam a etnia preta. Nesse contexto, a faixa etária mais prevalente para o infarto agudo do miocárdio foi

a de mais de 80 anos (34,6%), seguida da faixa etária de 70 a 79 anos (25,9%). Esse fato demonstra uma notória relação dessa enfermidade com a senilidade dos idosos. Ademais, em relação ao local de ocorrência, 45,1% óbitos foram registrados em domicílio, 2,2% ocorreram em vias públicas, enquanto 43,1% das mortes por infarto ocorreram em ambiente hospitalar. Nesse sentido, é importante destacar a enorme quantidade de óbitos que ocorrem em ambiente extra hospitalar. Conclusão: Diante do exposto, é possível sugerir que o infarto agudo possui uma importante relação com as alterações fisiológicas envolvidas com a senilidade e, dessa forma, é necessário um cuidado maior com a população idosa, de forma que, por meio de melhores hábitos de vida, essa população consiga se prevenir de melhor forma contra essa enfermidade. Além disso, é notório o número de óbitos que ocorrem em ambiente extra-hospitalar. Esse fato aponta a importância da construção de uma rede de excelência em atendimento pré-hospitalar, com o intuito de minimizar os danos que o infarto agudo do miocárdio causa.

REFERÊNCIAS:

1. Saleh M, Ambrose JA. Understanding myocardial infarction. F1000Res. 2018 Sep 3;7:F1000 Faculty Rev-1378.
2. Thygesen K, Alpert JS, White HD; Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Redefinition of Myocardial Infarction. Universal definition of myocardial infarction. J Am Coll Cardiol. 2007 Nov 27;50(22):2173-95.
3. Kızıltunç, Emrullah et al. Efeitos do Ato de Fumar na Mortalidade de Longo Prazo após Infarto do Miocárdio por Elevação de ST. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2022, v. 118, n. 1 [Acessado 18 Julho 2022] , pp. 24-32.

Epidemiologia das internações por septicemia durante o período de 2017 a 2021 no estado do Pará

Sintia Fagundes Leite, Sarah de Oliveira Lorenzoni, Vitor Emanuel Barbosa da Silva, Jonathan Junior Rebelo Oliveira, Adriane Carla de Castro Tomé, Ilano Oliveira da Silva, Carlos Augusto Leão Costa Junior, Silvana Veloso Barbosa, Gissele Farias Cardoso, Gabriele Lima de Lucena, Caio Vinicius Soares da Silva, Aldine Cecília Lima Coelho

INTRODUÇÃO:

Sepse pode ser definida como uma resposta inflamatória sistêmica acompanhada de disfunção orgânica que acontece em decorrência de alguma infecção¹. A septicemia vem adquirindo grandes espaços nos ambientes intrahospitalares, o que a torna um preocupante problema de saúde pública. Para Instituto Latino Americano para Estudo de Sepses, os números de casos ainda são subestimados, porém, há uma estimativa de cerca de 17 (dezesete) milhões de casos anuais em todo o mundo². Além disso, no Brasil, a taxa de mortalidade pode chegar a 50%. Tais números causam grandes impactos diretos na sociedade, tendo em vista o alto custo que se dá ao Sistema Único de Saúde¹.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, cujos dados foram coletados através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS³. As informações obtidas abrangeram o Estado do Pará, durante o período de 2017 a 2021.

Resultados:

Durante o período analisado, foram diagnosticados 16.218 casos de septicemia. Em 2017 foram 3.429 casos, 2018 com 3.726, 2019 com 3.123, 2020 com 2.684 e 2021 com 3.206. Quanto ao sexo dos pacientes internados 47,2% eram do sexo feminino e 52,8% eram masculino. A cor ou raça foi predominantemente parda com 52,5% de pacientes, 4,5% das internações

foram distribuídas entre branca, preta, amarela e indígena, 43% dos pacientes não foram informados a cor ou raça. No parâmetro idade, 26,3% foram de pacientes abaixo de 14 anos, 6% entre 15 anos e 24 anos, 18,2% entre 25 e 49 anos e 49,5% foram pacientes acima de 50 anos. Em relação ao caráter de atendimento 99,4% foram em caráter de urgência.

CONCLUSÃO:

A partir do estudo, pode-se inferir uma tendência linear dos casos de septicemia ao longo dos últimos 5 anos. Há uma prevalência do sexo masculino sobre o feminino e quanto a raça ou cor, a parda é dominante. Em relação ao perfil etário, os extremos são característicos na septicemia resultados do sistema imunológico deficiente. Por fim, é fundamentada o caráter de atendimento como urgência.

REFERÊNCIAS:

1. SANTOS, Mayara Rocha. et al. Mortes Por Sepses: Causas básicas do Óbito Após investigação em 60 municípios do Brasil em 2017. REV BRAS EPIDEMIOL 2019; 22(SUPPL 3): E190012.supl.3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190012.supl.3>. Acesso em 28 de mai. de 2022.
2. Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepses. Sepses: um problema de saúde pública / Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepses. Brasília: CFM, 2015. 90 p. ISBN 978-85-87077-40-0
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 15 mai. 2022.

Mortalidade por Complicações do Atendimento de Emergência no Estado do Piauí de 2011 a 2021

Laís Cristina Alvaristo, Paulo César Monteiro Florêncio, Davi Sérgio dos Santos Pacífico, Clarissa Soares Pinto, Marília Ursulino Barbosa, Caroline Carvalho de Araújo, Madson Roger Silva Lima Filho, Cândida Vanessa Silva Bacelar de Carvalho, Lorena de Sousa Fontenele, Ivan Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO:

Com os avanços ocorridos nas últimas décadas no cenário da assistência à saúde, principalmente no departamento de emergência, há uma maior contribuição para melhoria dos resultados dos indicadores de saúde. Todavia, tal evolução pode potencializar a existência de complicações e eventos indesejáveis decorrentes da assistência hospitalar. Em 1999, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos estimou que cerca de 98.000 mortes anuais no país eram devidas a falhas na assistência médico-hospitalar, com isso, espera-se que tais eventos tenham aumentado gradativamente ao longo dos anos. Métodos: Foi realizado um estudo ecológico, epidemiológico, de natureza quantitativo, observacional e transversal, examinado no período de 2011 a 2021, através dos dados obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS), na categoria de base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A população-alvo foi composta por todos os casos de internação notificados no departamento de emergência por complicações de assistência médica e cirúrgica no Estado do Piauí entre 2011 e 2021. Não houve critérios de exclusão, analisando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, ano, região de saúde piauiense, gastos referentes, grupo de causas e óbitos. Resultados: No período entre 2011 e 2021, 5.515 internações foram notificados no Piauí, sendo 78,6% destas relacionadas ao atendimento de urgência, representando um gasto total de R\$ 6.005.400,18. 4,93% (N = 214) dessas internações evoluíram a óbito. As causas relacionadas as reações anormais em paciente ou complicação tardia causadas por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos sem menção de acidente ao tempo do procedimento foram as com maiores frequências no número de óbitos (89,7%; N = 192)

e das internações (75,4%; N = 3.275). O último ano de 2021 apresentou o maior índice de internações (11%; N = 478), em contrapartida, em 2020, foi notificado apenas 5,8% (N = 253). A região de saúde de Entre Rios, composta por 30 municípios piauienses, apresentou uma frequência de 86,2%. 45,8% dos pacientes estava entre a 3ª e 5ª década de vida, sendo 54% do sexo masculino e 63,9% pardos. Discussão: A literatura revela que a população exposta ao processo de senilidade e a presença de comorbidades, como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças osteoarticulares, doença cerebrovascular e o câncer, necessitam de maior tempo de hospitalização. O trabalho apresenta algumas limitações, considerando que foi utilizado dados secundários. Conclusão: Essa pesquisa evidenciou que os casos de internações e consequentemente óbitos notificados por complicações de assistência médica e cirúrgica no Piauí ocorreram por falhas e/ou uso de equipamentos, medicamentos e atos na prestação de cuidados, com destaque para a área cirúrgica.

REFERÊNCIAS:

1. DE MOURA, Vanessa Leal de Lima et al. Caracterização dos óbitos notificados decorrentes de complicações dos cuidados médicos e cirúrgicos. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 12, n. 1, p. e4-e4, 2022.
2. JOIA NETO, Luiz; THOMSON, João Carlos; CARDOSO, Jefferson Rosa. Complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgias eletivas e de urgência em um Hospital Universitário. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 31, p. 41-47, 2005.
3. NEGELISKII, Christian et al. Mortality from Complications of Medical Assistance in Brazil from 2000 to 2010. *Journal of Health Sciences*, v. 21, n. 1, p. 33-38, 2019.
4. PEDROSA, Tania Moreira Grillo; COUTO, Renato Camargos. Erros e eventos adversos na assistência médico-hospitalar. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 24, n. 2, p. 216-222, 2014.

Perfil epidemiológico dos atendimentos em crianças de 1 a 14 anos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre entre 2012 e 2021

Taisa Valle

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço público especializado no atendimento pré-hospitalar em situações de urgência e emergência para a população brasileira, de todas as faixas etárias¹. Acidentes representam a principal causa de morte entre crianças de 1 a 14 anos no Brasil, além de resultar em elevado índice de internação hospitalar nestas idades^{2,3}. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico de crianças vítimas de situações de urgência e emergência socorridas pelo SAMU de Porto Alegre (SAMU-POA) para, além de gerar um melhor atendimento às vítimas, estabelecer medidas de prevenção para as principais injúrias atendidas a fim de melhorar o cenário atual.

MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, observacional e retrospectivo, com análise quantitativa dos registros de atendimentos pediátricos prestados pelo SAMU-POA entre os períodos de janeiro de 2012 a dezembro de 2021. As amostras foram coletadas no banco de dados da instituição no primeiro trimestre de 2022, utilizando-se o programa Microsoft Excel[®] versão 2019 para armazenamento e análise dos dados. Selecionou-se todos os atendidos com idades compreendidas entre 1 e 14 anos. Formulários incompletos foram excluídos do estudo. A idade das vítimas foi classificada em faixas etárias, sendo elas de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. As variáveis analisadas foram número total de atendimentos por ano, faixa etária e tipo de socorro; sendo os resultados expressos em nú-

meros absolutos, média e frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

No período analisado foram prestados 12.734 atendimentos a vítimas de 1 a 14 anos, com uma média anual de 1.273,4 atendimentos. A idade média de atendimento é de 7,01 anos. A faixa etária mais atendida foi a de 10 a 14 anos (43,2%), seguida por 1 a 4 anos (30,1%) e 5 a 9 anos (26,7%). O tipo de socorro mais prevalente foi Traumático (37,6%), seguido por Clínico (37,2%), Transporte (16,5%), Psiquiátrico (7,8%) e Obstétrico (0,7%).

CONCLUSÕES

A faixa etária mais atendida pelo SAMU-POA vítima de situações de urgência e emergência é a de 10 a 14 anos, sendo as situações que mais necessitaram de atendimento pré-hospitalar as de origem traumática. Neste contexto, sugere-se priorizar o direcionamento de recursos para prevenir e atender situações nestes dois cenários em destaque.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192>. Acesso em: 04 jul. 2022.
2. CRIANÇA SEGURA BRASIL. Entenda os acidentes. São Paulo: 2019. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>. Acesso em: 04 jul. 2022.
3. COSTA, Jaiane Oliveira et al. "Epidemiologia das ocorrências pediátricas de urgência e emergência", International Journal of Development Research, 2020 10, (07), 38564-38566

Culpado ou Inocente?: Relato de Experiência de um Júri Simulado como Ferramenta de Ensino para um Trânsito Seguro

Laís Cristina Alvaristo, Paulo César Monteiro Florêncio, Barbara Tobias Sousa, Davi Sérgio dos Santos Pacífico, Aderson Emanuel Santos Soares, Jean Lima Fontenele, Caio Lúcio de Souza Mendonça, Phillipe Augusto Leão dos Santos Silva, Jacqueline dos Santos Carvalho, Érica de Araújo Silva Mendes

INTRODUÇÃO:

Os acidentes automobilísticos no trânsito estão entre as principais causas de admissões por trauma nos atendimentos emergenciais. A OMS estima que 90% das mortes no trânsito ocorram em países em desenvolvimento e, sem escapar dessa realidade, o Brasil encontra-se no ranking mundial sobre esses óbitos. Objetivo: Descrever a vivência dos alunos do curso de Medicina no ensino de práticas educativas do trânsito seguro nas escolas públicas mediante projeto extensionista. Métodos: Consiste em um estudo descritivo, implementado a partir da participação dos discentes do curso de Medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba no projeto de extensão intitulado “Prevenção de traumas no trânsito: uma abordagem lúdica durante a Pandemia da COVID-19”. Relato de experiência: Para realização das ações, houve o estudo para reconhecimento das principais infrações cometidas por condutores jovens. Após foi confeccionado casos de delitos realizados por um infrator, representado por um monitor (discente vinculado ao projeto), como: ultrapassagem do sinal vermelho do semáforo, uso de celular ao dirigir, uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, ausência do uso de capacete por motociclistas, dentre outras situações encontradas com frequência no contexto atual. Inicialmente, o narrador expôs a situação ocorrida e a atividade começou com a argumentação dos alunos ao identificarem as infrações cometidas. Os alunos tiveram seu momento para acusar, e, em seguida, sempre que possível, ocorreu a réplica dos monitores presentes, estimulando ainda mais o debate dos estudantes. No final do júri, foram esclarecidas as possíveis dúvidas sobre o caso,

além de aplicar um questionário com intuito de obter uma resposta positiva dos estudantes sobre a percepção da gravidade das infrações que são praticadas no trânsito. Discussão: O lúdico na educação básica tem sido um dos instrumentos que estimulam um aprendizado efetivo para a criança e adolescente por meio de técnicas que fomentam o desenvolvimento de habilidades essenciais no processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, apesar de ainda pouco explorado, o lúdico emerge como um facilitador para a relação com o meio. Conclusão: Pode-se concluir que o projeto teve a finalidade de agir como agente mediador da aprendizagem das crianças e adolescentes participantes, de modo a facilitar o alcance de níveis superiores de conhecimento, principalmente, no âmbito da segurança no trânsito e na compreensão de valores éticos.

REFERÊNCIAS:

1. CARDOSO, Andréa Catelan et al. O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a Extensão Universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 2, p. 12-19, 2015.
2. DA SILVA MACEDO, Lady Jane et al. Projeto de extensão trânsito seguro: prevenindo traumas através da educação. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e649997731-e649997731, 2020.
3. DE BRITO, Veronica Perius; DE SOUZA, Marcela Gomes; DE OLIVEIRA, Stefan Vilges. A extensão universitária aliada à educação em saúde no trânsito como estratégia de ensino superior e de reabilitação para cumpridores de penas alternativas: um relato de experiência. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 11, p. 1-21, 2021.
4. LEMOS, Érica Freitas Lima et al. Educação em saúde: a experiência de alunos de Medicina no ensino em primeiros socorros. 2011.

Análise Epidemiológica de Pacientes Pediátricos Diagnosticados com Intoxicação Exógena em Hospital Terciário em 2021

Tiago Tanimoto Ribeiro; Giovana Marina Lucena de Sousa; Mariana Lacerda Soares; Yuri Valentim Carneiro Gomes; Lucas Rodrigues Melo; Larissa Bezerra Santiago; Beatriz Guimarães Amorim Luna; Heraldo Guedis Lobo Filho; Eucácia Tatiana Fernandes; Erida Vanielly Belarmino Nogueira; Claudia Renata da Silva; Francyslaine Silva de Sousa Peixoto.

INTRODUÇÃO:

A intoxicação pode ser definida como uma manifestação clínica de efeitos maléficos causados em um organismo após a interação com alguma substância exógena. Esse processo causa um distúrbio na homeostasia corporal, que é regida por reações bioquímicas. Normalmente, as intoxicações são causadas por medicamentos ou por agrotóxicos. Além disso, é possível que essa intoxicação ocorra de maneira crônica, em que há um contato prolongado com essas substâncias nocivas, ou então de forma aguda, em que há um único contato, mas com uma dose maléfica para o organismo. É importante destacar que a intoxicação exógena realizada de maneira acidental possui um perfil epidemiológico típico, que são crianças que possuem entre 0 a 9 anos. Usualmente, o critério de confirmação para uma intoxicação é por meio do diagnóstico clínico.

MÉTODOS:

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e de caráter quantitativo, avaliando o perfil epidemiológico dos pacientes que apresentaram um quadro de intoxicação exógena em um hospital terciário pediátrico no ano de 2021. Os dados foram coletados a partir dos formulários de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Sendo avaliadas variáveis relativas ao sexo, idade, grupo do agente tóxico, via de exposição, tipo de exposição e evolução.

RESULTADOS:

No total, foram contabilizados 61 pacientes no hospital durante o período. Desses, a maio-

ria era do sexo masculino (65,5%) e a faixa etária mais prevalente foi composta de crianças de até 4 anos, época da infância pré-escolar, em que o indivíduo passa muito tempo em casa e por vezes sem supervisão responsável, seguida de crianças entre 5 e 9 anos (26,2%) e entre 10 e 14 anos (11,4%). Sobre o grupo de agentes tóxicos, a maioria das intoxicações ocorreu devido a medicamentos (49,2%). Desse agrupamento, o agente tóxico que mais causou intoxicações foi a dipirona (20%). Em relação a via de exposição a esses agentes, a maioria das intoxicações ocorreu por meio de ingestão (90,1%), seguida de cutânea (6,5%). Ademais, a maioria das exposições foram agudas (91,8%). Embora exista uma quantidade considerável de casos, somente 4,9% dos pacientes necessitaram ser hospitalizados e todos os indivíduos receberam alta sem sequelas.

CONCLUSÃO :

Dessa forma, é possível perceber que as intoxicações exógenas representam um risco considerável para a população pediátrica brasileira, e é necessária uma melhor supervisão principalmente para a faixa etária de crianças com até 4 anos. É imprescindível destacar também que a intoxicação de forma acidental acarreta em menores riscos quando comparada com a intoxicação de maneira proposital, possibilitando uma melhor recuperação do quadro geral dos pacientes.

REFERÊNCIAS:

1. Melo, Mônica Thalia Brito de et al. Epidemiological profile and temporal trend of exogenous intoxications in children and adolescents. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2022, v. 40

2. Maronezi, Luis Felipe Chaga et al. Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas auto-provocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2021, v. 70, n. 4
3. HERNANDEZ LORIGA, Wildo et al . Intoxicaciones agudas exógenas en niños y adolescentes ingresados en cuidados intensivos pediátricos. *Rev Cubana Pediatría, Ciudad de la Habana* , v. 92, n. 2, e1040, jun. 2020

Lesão de Artéria e Veia Subclávia por Ferimento por Arma de Fogo

Vitor Rech Ulrich, Luiza Lima Atanzio, Renata Baumann Simões, Maria Carolina Raymundi Moreira, Lia Fonseca Siqueira, Sofia Augustin Rota, Anderson Casali de Freitas, Victor Hugo Queiroz Rebello, Zygmunt Wojcicki Filho, Ricardo Breigeiron

INTRODUÇÃO:

Lesões vasculares torácicas por meio de trauma penetrante são um dos mecanismos de alta letalidade e grande incidência em pacientes jovens do sexo masculino. Ademais, lesões em vasos subclávios, embora raros devido a proteção proporcionada pelas clavículas, detêm grandes taxas de mortalidade pré-hospitalar, atingindo até 60% dos casos [1]. Sendo assim, em virtude da rápida exsanguinação e deterioração do sistema circulatório e de demais funções orgânicas, o rápido diagnóstico e tratamento são determinantes para a vida do paciente.

RELATO DE CASO:

Paciente masculino, 21 anos, encaminhado à emergência pelo SAMU devido a múltiplos ferimentos por arma de fogo, sendo eles nas regiões cervical anterior em linha média, paravertebral em transição toracoabdominal à esquerda, escapular direita e inguinal direita. Na chegada, apresentava-se com Glasgow 15, mobilizando apenas membros superiores, hemodinamicamente instável com ausência de pulso em membro superior direito e filiforme em esquerdo, além da presença de hematoma em tórax superior direito. Sendo assim, foram realizadas intubação orotraqueal para proteção de via aérea, toracostomia com drenagem em selo d'água devido à velamento pulmonar esquerdo, e transfusão sanguínea. Após o manejo inicial, foram realizadas tomografias computadorizadas que constataram lesão vascular em região de subclávia direita, volumoso hidropneumotórax à direita e lesão raquimedular em nível de T8. Posteriormente, o paciente foi encaminhado ao bloco

cirúrgico com a equipe de cirurgia vascular para avaliação e correção das lesões, sendo encontrada uma transfixação de artéria e veia subclávia direita, que foi corrigida por meio de bypass subclávio-axilar por veia safena reversa e ligadura da veia subclávia direita.

DISCUSSÃO:

A gravidade de lesões em artéria e veia subclávia se constitui pelo fato de representarem vasos calibrosos de grande importância e pela dificuldade de execução do tratamento em função do difícil acesso pela proteção óssea e demais tecidos. Dessa forma, os procedimentos se tornam mais complexos quando há instabilidade hemodinâmica, uma vez que nestes casos há indicação cirúrgica da lesão de emergência. Além disso, o tipo de abordagem varia de acordo com a lateralidade, a qual implica diferentes formas de acesso pelo tórax, e tipo de vaso lesado, acometendo arterial, veia ou ambas. A lesão arterial costuma ser realizada na maioria dos casos por rafia do vaso, anastomose término-terminal ou, em casos de maior extensão, uso de enxertos. Já em lesão venosa, há recomendação, em um primeiro momento, de reparação primária, sendo feita a laqueação quando o reparo não é viável [2].

REFERÊNCIAS:

1. Demetriades D, Chahwan S et al. Penetrating injuries to the subclavian and axillary vessels. *J Am Coll Surg*. 1999. 188(3): 290-295
2. Aksoy M, Tunca F et al. Traumatic injuries to the subclavian and axillary arteries: a 13-year review. *Surg Today*. 2005. 35: 561-565

Análise Epidemiológica de Pacientes Pediátricos Diagnosticados com Varicela em Hospital Terciário entre 2020 e 2021

Tiago Tanimoto Ribeiro; Lucas Rodrigues Melo; Beatriz Guimarães Amorim Luna; Thais da Silva Camelo; Victor da Silva Lima; Caio Silas Rodrigues Costa; Tainah Holanda Santos; Heraldo Guedis Lobo Filho; Eucácia Tatiana Fernandes; Erida Vanielly Belarmino Nogueira; Claudia Renata da Silva; Francyslaine Silva de Sousa Peixoto.

INTRODUÇÃO:

A varicela é uma patologia causada pelo vírus *Varicella-zoster virus* e possui relevância mundial por ser uma doença extremamente contagiosa, afetando com maior frequência a população pediátrica. Nesse contexto, essa enfermidade é caracterizada por sinais e sintomas inespecíficos associados com lesões cutâneas e mucosas. Normalmente, o diagnóstico de varicela é realizado de maneira clínica. Em relação ao tratamento, normalmente crianças saudáveis recebem somente o tratamento sintomático para a varicela, no entanto, recentes estudos sugerem que a terapia antiviral auxilie na recuperação desses pacientes. Em síntese, a avaliação epidemiológica dos pacientes pediátricos com esse quadro viral é de suma importância para melhor compreensão nessa faixa etária. Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo e de caráter quantitativo, avaliando o perfil epidemiológico de pacientes com varicela em hospital terciário pediátrico entre os períodos de 2020 e 2021. Os dados foram coletados a partir dos formulários de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Sendo avaliadas variáveis relativas ao sexo, idade, raça, sintomas, diagnóstico e evolução clínica. Resultado: Foram avaliados 41 pacientes admitidos no hospital durante o período. Desses, a maioria era do sexo masculino (65,8%) e a faixa etária mais prevalente foi de crianças que possuíam até 4 anos (60,9%). Entre os enfermos, 9 apresentaram varicela complicada, necessitando de hospitalização. Em relação a sintomatologia dos pacientes admitidos, 56% apresentaram petéquias, enquanto 19,5% apresentaram exantemas. É válido des-

taçar que entre os pacientes que evoluíram para varicela complicada, 44,4% possuíam mais que 50 lesões cutâneas. No tratamento dos pacientes hospitalizados, o principal medicamento foi o antiviral Aciclovir: 55,5% das crianças com varicela complicada fizeram uso desse medicamento. Além disso, não foram registradas complicações respiratórias, neurológicas e cardíacas nos pacientes hospitalizados. No entanto, 11,11% desses pacientes foram diagnosticados com complicações hepáticas. É importante esclarecer também que entre os pacientes hospitalizados, a maioria não havia se vacinado (77,7%). No que tange à evolução geral dos pacientes, a imensa maioria recebeu alta sem sequelas (97,5%). Conclusão: Diante do exposto, é possível sugerir que a época da infância mais propensa a sofrer com a varicela é durante a faixa etária de 0 até 4 anos devido ao elevado número de enfermos. Além disso, É imprescindível destacar que a vacinação possui um papel fundamental para a prevenção e também redução de danos, tendo em vista que a maioria dos quadros agudos eram de pacientes que não haviam se vacinado.

REFERÊNCIAS:

1. Silva HBAE, Pinto ICT, Ribeiro JGL, Resende LS, Carvalho LK, Maia MMM, Araújo RFA, Diniz LMO. NUMBER OF CASES OF VARICELLA AND HOSPITALIZATION IN A PEDIATRIC REFERENCE HOSPITAL IN BRAZIL AFTER INTRODUCING THE VACCINE. *Rev Paul Pediatr.* 2021;39:e2019215.
2. Drwal-Klein LA, O'Donovan CA. Varicella in pediatric patients. *Ann Pharmacother.* 1993 Jul-Aug;27(7-8)
3. ANN M. ARVIN. Varicella-Zoster Virus. *CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS*, July 1996, p. 361–381

Hematoma Subcapsular de Baço por Trauma Contuso

Carolina Siciliani Aranchipe, Giovana Berger de Oliveira, Bruna Coimbra Jacobus, Vitor Rech Ulrich, Alice Einsfeld Britz, Giulia Frantz Silveira, João Lucas Variani, Thiago Valiente Krampe

INTRODUÇÃO:

O baço é o órgão mais acometido no trauma abdominal contuso. Essa lesão deve ser identificada precocemente a fim de definir conduta e evitar complicações tardias, como a ruptura de um hematoma subcapsular, que podem ser fatais. O tratamento dessa lesão mudou muito nos últimos anos, sendo que, atualmente, a maioria é tratada conservadoramente. A decisão entre o tratamento conservador ou operatório deve considerar grau da lesão e condição clínica do paciente, além de estrutura hospitalar e experiência da equipe.



RELATO DE CASO:

Paciente feminina, 53 anos, trazida ao serviço de emergência por queda de telhado de 4 metros de altura. Admitida na sala amarela, apresenta sinais vitais estáveis, trauma cranioencefálico parieto-occipital fechado sem perda de consciência e trauma contuso em transição toracoabdominal posterior direita doloroso à palpação. E-FAST negativo. A tomografia computadorizada (TC) de abdome demonstra hematoma subcapsular esplênico de 6x6x2cm e pequenas lacerações hepáticas, sem líquido livre. TC de coluna com fratura de T12, L1, L2, L3 e asa sacral direita. Paciente apresenta episódio de hipotensão, sendo transferida à sala laranja e estabilizada com reposição volêmica com cristalóide. Após estabilização, apresenta novo episódio de hipotensão e queda da hemoglobina. Encaminhada à laparotomia exploradora, onde foi observado

hemoperitônio moderado, baço com hematoma subcapsular em mais de 50% da superfície e lesões hepáticas. Na manipulação houve ruptura do hematoma esplênico. Realizada esplenectomia e hepatorrafia. No transoperatório e pós-operatório imediato, apresenta choque hipovolêmico, com melhora após reposição volêmica e de hemoderivados. Paciente evolui bem e recebe alta hospitalar.

DISCUSSÃO:

Atualmente, a maioria dos traumas esplênicos em pacientes hemodinamicamente estáveis inicia com tratamento não operatório, por meio de observação, exames periódicos e eventualmente angioembolização. A angioembolização é utilizada principalmente quando a TC mostra injúria vascular ou em lesões classificadas em grau IV ou V. A cirurgia é indicada para os pacientes com instabilidade hemodinâmica e para lesões esplênicas classificadas em grau III, IV ou V quando o serviço não for capaz de fornecer o manejo adequado em caso de falha do tratamento conservador. O presente caso relata uma paciente com um hematoma subcapsular de baço grau III, refratária ao manejo conservador e levada à laparotomia devido à instabilização hemodinâmica. Apresentou ruptura do hematoma com sangramento durante a manipulação, procedendo-se à esplenectomia, que foi bem sucedida.

REFERÊNCIAS:

1. Coccolini F, Montori G, Catena F, et al. Splenic trauma: WSES classification and guidelines for adult and pediatric patients. *World J Emerg Surg.* 2017 Aug 18;12:40. doi: 10.1186/s13017-017-0151-4. PMID: 28828034; PMCID: PMC5562999.
2. MEIRA, JOSÉ DONIZETI et al. Non-operative management of blunt splenic trauma: evolution, results and controversies. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* [online]. 2021, v. 48 [Accessed 16 July 2022], e20202777. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202777>>. Epub 07 May 2021. ISSN 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202777>.
3. Girard E, Abba J, Cristiano N, Siebert M, Barbois S, Létoublon C, Arvieux C. Management of splenic and pancreatic trauma. *J Visc Surg.* 2016 Aug;153(4 Suppl):45-60. doi: 10.1016/j.jvisc-surg.2016.04.005. Epub 2016 Jul 9. PMID: 27402320.

Intoxicação Exógena por Agente Metehemoglobinizante, um Relato de Caso

Milene Bastos Ferreira; Samir de Oliveira Sauzen; Patrícia Drumond; Lucas Ávila de Souza; Marina Kusunoki Guerra; Rodrigo Moraes Cançado da Silva; Lara Canaa Marzano; Barbara Victoria Nascimento; Mirian Gonçalves Costa.

INTRODUÇÃO:

A metemoglobina (MetHb) é encontrada em baixos níveis em indivíduos normais. O oxigênio se liga ao átomo de ferro presente no grupo heme da hemoglobina e para que seja transportado os tecidos. Na metemoglobina ocorre oxidação do ferro (Fe +2) em Fe+3, não sendo capaz de se ligar ao oxigênio, sendo assim observa-se uma anemia funcional, que restringe a oxigenação dos tecidos, resultando em hipóxia celular.

A metemoglobina pode ser congênita ou adquirida, sendo essa última resultante em grande parte de situações patológicas (sepse, crise falcêmica e infecções gastrointestinais) ou de intoxicação/exposição a agentes oxidantes como alguns medicamentos (fenazopiridina, metoclopramida, lidocaina) ou outras substâncias como pesticidas e herbicidas.

Ingestão de 25 mg/Kg de fenazopiridina são consideradas tóxicas podendo desencadear injúria renal aguda, anemia hemolítica, rabdomiólise, cianose, icterícia, aumento de enzimas hepáticas. Sintomas como náusea, vômito, diarreia, cefaléia, vertigem e rash cutâneo podem estar presentes. As manifestações sistêmicas aparecem de acordo com a porcentagem de MetHb circulante. Valores abaixo de 15%, resultam em sintomas leves, como pigmentação da pele. Entretanto, valores acima de 15% podem evoluir com cianose central, sangue em “cor de chocolate” e não resposta à administração de O₂. Sintomas neurológicos e cardíacos são mais comuns em valores entre 20 a 30%. À medida que a porcentagem aumenta, os sintomas vão se intensificando, podendo levar à alteração do nível de consciência, choque e até óbito, quando acima de 70%.

A certeza diagnóstica se dá pela co-oximetria, que consegue -através de um aparelho- medir a

concentração de diferentes tipos de hemoglobinas. Entretanto, vale ressaltar que a co-oximetria, ainda não pode ser considerada um método perfeito na quantificação da MetHb. Afinal, existem formas que não estão completamente oxidadas e não se sabe até que ponto o aparelho consegue discriminar tais moléculas.

Para o tratamento, a decisão terapêutica deve ser tomada, a princípio, pela gravidade do quadro clínico e não pela concentração sérica de MetHb. O aumento da fração inspirada de O₂, pode acelerar a degradação de MetHb. Portanto, é importante aumentar a quantidade de O₂, dissolvido no sangue.

Em quadros leves, o tratamento consiste apenas na remoção do agente oxidante, administração de O₂ em alto fluxo, observação clínica e vigilância da co-oximetria. Acredita-se que nesses casos, os níveis de MetHb retornam ao basal, em até 36 horas, após retirada do agente indutor.

Já em casos mais graves, como baixo débito cardíaco, crise convulsiva e dispnéia, além das condutas já citadas para os casos leves, deve-se associar o uso do Azul-de-metileno. Em casos de rebaixamento importante do nível de consciência, quando o paciente não pode ser avaliado de forma adequada, existe a possibilidade de administração do antidoto, quando MetHb > 30%. A dose recomendada do Azul demetileno é de 1 a 2mg/kg, com solução a 1% EV, administrada em 5 minutos. A resposta é importante e rápida, com redução acentuada em até 60 minutos. Em caso de refratariedade, pode-se usar novas doses a cada hora, não podendo ultrapassar 7mg/kg. Sua excreção, é lenta pelo rim, devendo ter cautela em seu uso, para pacientes nefropatas. Reações anafiláticas são raras. Já em casos refratários ao antidoto, pode-se pensar na possibilidade de oxigenoterapia hiperbárica e exsanguinotransfusão.

RELATO DE CASO:

O presente estudo consiste em relato de caso ocorrido em serviço de urgência na cidade de Belo Horizonte. Trata-se de uma intoxicação exógena mista em paciente do sexo feminino, 21 anos, previamente hígida. Levada pela mãe ao Pronto Atendimento chorosa com relato de ingestão trinta minutos antes da admissão de quantidade indeterminada de fenazopiridina, ácido mefenâmico, medicação composta de orfenadrina, dipirona e cafeína e outra medicação composta de escopolamina e dipirona. No atendimento inicial, a paciente apresentava-se eupneica, consciente e orientada (escala de Glasgow 15), PA 130 x 80 mmHg, FC 130 bpm, FR 18 irem, saturando 98% em ar ambiente, pele com alguns focos de rash avermelhado mas sem queixa de prurido. Paciente foi monitorizada, submetida à descontaminação gástrica através de lavagem gástrica e em seguida administrado carvão ativado. Durante a lavagem gástrica, a paciente apresentou vários episódios de vômitos. Iniciada hidratação venosa. ECG mostrou taquicardia sinusial FC 117 bpm, QRS estreito e intervalo QT normal. Aproximadamente 3 horas e meia após a admissão paciente apresentou hipoxemia (saturação de 70% em ar ambiente), cianose de extremidades e taquipneia sem esforço importante, ausculta pulmonar sem alterações. Exames evidenciaram acidose metabólica láctica (pH 7,35 pCO₂ 28 pO₂ 56 BE -8,5 HCO₃ 15,5 saturação 87%), coletada em ar ambiente. Nesse momento pensou-se em broncoaspiração durante a lavagem gástrica. Solicitada vaga em CTI e iniciada suplementação de oxigênio por máscara de venturi a 12 L/min. Discutido caso com CIATox-MG e orientado a administrar azul de metileno na dose de 2 mg/Kg EV em 10 minutos diluído em SGI 5% 50 ml (peso da paciente = 55 Kg, dose total de 110 mg). Entretanto, a unidade hospitalar só dispunha de 2 ampolas de azul de metileno, ou seja 40 mg. Optado por administração da dose disponível e mesmo com metade da dose necessária, paciente referiu melhora da dispneia e da cefaleia, com resposta importante em oximetria, chegando a manter 81% em máscara com reservatório. Nova gasometria também mostrou melhora da acidose e da hipoxemia: pH 7,43 pCO₂ 23 pO₂ 216 BE -7,3 HCO₃ 15,3 saturação 100%), coletada com suplementação de O₂ a 12 L/min em máscara com reservatório. Após dose inicial, paciente apresentou

condições clínicas de transporte e foi transferida para uma unidade de terapia intensiva, ainda no mesmo dia. Após 5 horas da administração do antídoto, paciente é admitido em UTI já em ar ambiente, com saturação de 82%. Após manutenção do tratamento com Azul de Metileno, paciente manteve melhora, com alta do CTI, após 3 dias, mantendo saturação de 98% em ar ambiente.

DISCUSSÃO:

A intoxicação exógena é uma das áreas de extrema importância na formação de um Emergencista. Afinal, representa cerca de 5 a 10% dos atendimentos nos serviços de Emergência e mais de 5% das internações em terapia intensiva de adultos. Importante ressaltar, na discussão desse caso, os passos que foram seguidos no atendimento e os possíveis desdobramentos que poderiam ter acontecido, caso o diagnóstico de hipoxemia por intoxicação não tivesse sido firmado.

O episódio de vômito durante a LG, levou a equipe a um possível diagnóstico errôneo. Afinal, uma paciente que passou por um processo de descontaminação e pode ter aspirado conteúdo gástrico, evoluindo com dessaturação, cianose e piora do padrão respiratório, era de se esperar que fosse aventada a possibilidade de aspiração, podendo levar à insuficiência respiratória. Mesmo com via aérea avançada e em ventilação mecânica, sem tratamento específico a hipoxemia da paciente não seria revertida.

Mesmo sem dosagem de metemoglobina e co-oximetria, a exposição a um agente oxidante associada aos sintomas apresentados pela paciente (rash cutâneo, hipoxemia, cianose de extremidades e taquipneia sem esforço importante) mostraram-se compatíveis com quadro clínico de metemoglobinemia. Quando não se tem esses métodos diagnósticos disponíveis não se deve atrasar a administração do antídoto em contexto clínico altamente sugestivo como foi o caso relatado. A pronta identificação da toxíndrome e a realização de tratamento específico foi determinante no desfecho favorável dessa paciente.

REFERÊNCIAS:

1. METEHEMOGLOBINIZANTES. In: FILHO, Adebald de Andrade. Toxicologia na prática clínica. 2ª. ed. Belo Horizonte: Folium, 2013. cap. 39, p. 463-467.

Acidentes por animais peçonhentos registrados na região do Xingu no período compreendido entre 2018 – 2021

Tales Mendes de Oliveira, Lucas Mendes Carvalho, Felipe Azevedo Alberto Nascimento, Ana Karla da Silva Dantas, Bruno Ricardo Pereira Rocha, Jonathan Junior Rebelo Oliveira

INTRODUÇÃO:

Os acidentes por animais peçonhentos percorrem a história da humanidade desde sua antiguidade, são caracterizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como doenças tropicais negligenciadas. O Ministério da Saúde (MS), em 1980, criou o Programa Nacional de Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos, tornando compulsória sua notificação a partir de 1993 em virtude do aumento do número de casos em regiões de exploração ocupacional, áreas rurais e áreas urbanas por falta de planejamento de expansão, desequilíbrios ecológicos e mudanças ambientais repentinas (LIMA *et al.*, 2022). No Brasil, esses agravos são a segunda maior causa de intoxicação humana, sendo que a Região Norte e Nordeste registram o maior número de casos, com predominância de acidentes ofídicos e escorpiónicos. As peçonhas causam efeitos locais como edema, hemorragia e mionecrose ou complicações sistêmicas como alterações na hemostasia do corpo, hemorragia, estados de choque, edema pulmonar, danos cardiovasculares, renais, falência múltipla de órgãos e óbito (SANTANA; OLIVEIRA, 2020).

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa realizado através do levantamento de dados secundários referentes aos acidentes por animais peçonhentos obtidos por meio do Sistema de Informação e-sus do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Os dados coletados referem-se aos atendimentos na região do Xingu, no período compreendido entre 2018 – 2021. Resultados: Durante os anos de 2018 a 2021 foram notificados 148 acidentes envolvendo animais peçonhentos no sistema de informações e-SUS do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que atende aos municípios do médio Xingu, no Pará. O ano de 2019

apresentou a maior quantia de notificações desses acidentes, com um total de 47 casos registrados nos sete municípios da região. Na série pesquisada, o ano de 2018 teve o menor número, com 16 notificações. Ao analisar os municípios que fazem parte do médio Xingu, sendo eles, Altamira, Anapú, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Uruará e Vitória do Xingu, observa-se que Altamira obtém o maior número de casos relatados entre os quatro anos analisados, com 30.61% do total (n=45). Anapú teve a menor incidência com 0.68% (n=1). Em relação à distribuição das notificações quanto ao gênero, nota-se que há um predomínio do acometimento dos homens em relação às mulheres. Os homens foram 79.7% dos casos (n=118) e as mulheres representaram 20.3% (n=30). Conclusão: Diante disso, constata-se que esse tipo de acometimento é um problema de saúde pública relevante para a região, uma vez que podem apresentar diversas sequelas e até levar ao óbito, por conta disso é necessário que os órgãos de saúde estejam preparados para receber e lidar com essas enfermidades.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Sistema de informação e-SUS SAMU. Ministério da Saúde. Acesso em: 18 jun. 2022.
2. OLIVA LIMA, G.; ROCHA DA SILVA SANTOS, M.; FERREIRA FERNANDES, C.; EMIN UESUGI, J. H.; CARDOSO DA SILVA, J. C.; REBELO DE SOUZA, L. C.; PEREIRA CABRAL, L. de C.; DO NASCIMENTO DA SILVA, A. V.; DE SOUSA NASCIMENTO, B. R.; GOMES DA SILVA, A.; ARAÚJO FERREIRA, L.; LEITE DA TRINDADE, E. Análise do perfil epidemiológico de acidentes por animais peçonhentos no Brasil entre 2010 e 2019. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2501>. Acesso em: 18 jul. 2022.
3. SANTANA, C.R.; OLIVEIRA, M. G. Avaliação do uso de soros antivenenos no serviço de emergência de um hospital público regional de Vitória da Conquista (BA), Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, pág. 869-878, 2020. Disponível em <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/8262/4216>. Acesso em 18 de jul 2022

Atendimento a paciente vítima de ferimento de arma de fogo na região do Xingu: um relato de caso

Tales Mendes de Oliveira, Felipe Anaissi Oliveira da Silva, Peperson Pietro Cavalcante Carvalho

INTRODUÇÃO:

O Brasil, de forma geral, se destaca de diversos outros países com altos índices de violência urbana, que resultam em um elevado número de internações decorrentes de ferimentos por arma de fogo, de forma que apresenta uma taxa de 20,7 mortes por arma de fogo a cada 100 mil habitantes, e destas cerca de 95% são do sexo masculino (MAIA et al., 2019). Nesse sentido, a observação dos diferentes desfechos que esse tipo de acometimento pode ocasionar, assim como a análise da abordagem adotada nesses casos, pode contribuir de forma significativa para uma melhor intervenção neste tipo de ocorrência tão frequente nas emergências dos hospitais. Assim, o presente trabalho visa exemplificar tais ideias por meio de um relato de caso ocorrido em um hospital na cidade de Altamira-PA, os seguintes dados foram coletados em prontuário eletrônico do referido hospital. Relato de Caso: Paciente do sexo masculino J. D. D., negro, de 41 anos, sem comorbidades na história clínica, deu entrada em estado gravíssimo no pronto atendimento no dia 12 de maio às 22:50 com perfuração por arma de fogo em região torácica e diminuição dos sinais vitais. No exame físico apresentava murmúrio vesicular diminuído no lado direito e enfisema subcutâneo bilateral palpável. Apresentou insuficiência respiratória e passou por intubação orotraqueal com ventilação mecânica, além disso apresentava um quadro inicial de estabilidade hemodinâmica com uso de drogas vasoativas em baixa dose. Ao exame de imagem constatou-se a presença de enfisema subcutâneo e pneumotórax bilateral volumosos, fratura anterior do 4º arco costal esquerdo e posterior do 5º arco costal direito além de trauma raquimedular com fratura do

corpo medular de T8. Ademais, ele apresentou, por decorrência do ferimento, insuficiência renal aguda, hipercalcemia severa e acidose respiratória grave. Estes acometimentos resultaram na conduta de drenagem torácica bilateral e diálise que levaram a uma melhora inicial do quadro. Contudo, o paciente evoluiu com aumento do enfisema subcutâneo (da região cervical à abdominal inferior), persistência da acidose respiratória, desenvolvimento de fístula bronco pleural e desenvolvimento de instabilidade hemodinâmica, estes fatores resultaram em uma parada cardiorrespiratória arresponsiva e óbito na madrugada do dia 16 (cerca de três dias após a internação). Discussão: A suspeita inicial de choque hipovolêmico devido à queda dos sinais vitais se confirmou na mudança do quadro nos dias seguintes, de forma que apresentou piora no quadro hemodinâmico apesar da administração de drogas vasoativas, do bom processo de desmame das mesmas e da colocação de três drenos torácicos, nas regiões anterior e posterior direita e no lado esquerdo. A sedação, mantida durante todo período de internação (RASS -5), não permitiu que fosse feita uma avaliação neurológica completa do paciente.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Prontuário eletrônico do paciente. Ministério da Saúde. Acesso em: 18 jun. 2022.
2. MAIA, Adriane Batista Pires; ASSIS, Simone Gonçalves; RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages. Ferimentos por arma de fogo em profissionais de segurança pública e militares das forças armadas: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, [s. l.], 26 jul. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/2317-6369000031217>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/jxCKrdYSCKRJ5YjnpKdZsh-q/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jun. 2022

AVCi por Acidente Ofídico com *Bothrops Pubescens* (jararaca-pintada)

Rodrigo Chultz, Luísa Mostardeiro Tabajara Franche, Henrique Krzisch, Carolina Siciliani Aranchipe, Gabriela de Azevedo Bastian de Souza, Arthur Angonese, Kellen Andressa Cuccolo Correa, Ricardo Breigeiron, Katia Moura

INTRODUÇÃO:

No Brasil, 85% dos acidentes por serpentes peçonhentas são provocados pelo gênero *Bothrops*, tendo uma letalidade em torno de 0,45%.¹ O envenenamento por *Bothrops* tem uma patogênese complexa, podendo ter efeitos locais (dor, edema, hematoma, adenopatia e necrose) ou sistêmicos (incoagulabilidade, hemorragias à distância, insuficiência renal aguda e choque¹. Todavia, existem poucos relatos no mundo sobre acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) provocado por esse gênero de serpente.²

RELATO DE CASO:

Feminina, 66 anos, hipertensa, portadora de epilepsia, vem ao hospital após 6 horas do acidente por picada de serpente em pé esquerdo, trazendo consigo o animal. Na chegada, apresenta apenas quadro inicial de edema e dor local em membro inferior esquerdo. Foi feito contato com o centro de informações toxicológicas, que identificou a serpen

Impacto das restrições de circulação durante a pandemia pelo SARSCoV-2 no número de atendimento por acidente de trânsito pelo SAMU na região do Xingu: uma análise comparativa do período 2018 a 2021

Tales Mendes de Oliveira, Camila Vitória Ferreira Mendes, Carlos Augusto Leão Costa Júnior, Fábila Helena Teles Miranda, Helane Conceição Damasceno, Luiz Felipe Sousa e Sousa, Jonatan Pinho Rodrigues da Silva, Talila Dias Almeida

INTRODUÇÃO:

Entre os anos de 2019 e 2020 o mundo foi surpreendido pela pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, onde inúmeros setores sociais e administrativos foram impactados das mais diversas formas, em especial o serviço de saúde. Uma das principais medidas utilizadas para combater os picos de casos foram as restrições de circulação urbana e aglomerações, representadas principalmente na figura dos lockdowns. Entre as diversas consequências dessas medidas, uma vez que as pessoas passaram a se resguardar em casa, estão a diminuição do fluxo de pessoas e veículos nos municípios, o que consequentemente leva a uma diminuição nos acidentes de trânsito. Na região do Xingu (Pará), assim como no restante do Brasil, os acidentes de trânsito se destacam como uma das principais intercorrências que demandam o serviço de emergência, responsáveis por grande parte dos atendimentos do serviço móvel de urgência. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa retrospectiva e quantitativa onde foram coletados dados de causas externas ao atendimento pré-hospitalar da plataforma virtual do SAMU. As informações abordam as cidades da região do Xingu no estado do Pará e abrangem o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021, relacionando e comparando os dois anos imediatamente anteriores à pandemia e os dois anos iniciais dela, onde pôde se observar os maiores impactos sociais e sanitários. Com as quantias de 6124, 6666, 6924 e 6623 atendimentos nos

anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 respectivamente foram considerados os 10 principais motivos de atendimento a causas externas relacionados ao trânsito. Resultados: Observou-se uma clara diminuição nos acidentes, evidenciada pela queda considerável de chamadas e atendimentos para este tipo de intercorrência. No referido período houve uma diminuição de 69,2% nos casos de colisão entre carros, uma redução de 38,1% nas colisões entre carro e moto, de 25,9% nas colisões entre motos, de 87,5% nos acidentes onde houve choque de uma motocicleta e um animal além 48,4% em outros tipos de colisões. O mesmo valor (48,4%) pôde ser observado na diminuição de intercorrências classificadas como capotamentos e de 23% nas classificadas como capotagem de veículo. Além disso, houve também uma queda considerável de 48,2% nos atropelamentos e de 76,4% nos atropelamentos ocasionados por motocicletas especificamente. Os acidentes de moto também sofreram um decréscimo de 55,6% no referido período. Conclusão: Diante disso, constata-se que as restrições relacionadas à pandemia foram diretamente responsáveis pela brusca redução nos acidentados no trânsito, de forma que no referido período o quadro de hospitalizados foi alterado, de modo que boa parte das hospitalizações se deviam à complicações da infecção pelo corona vírus.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Sistema de informação e-SUS SAMU. Ministério da Saúde. Acesso em: 18 jun. 2022.

Cartilha de orientação aos pais da UTIP de um hospital público do Paraná

Este trabalho de desenvolvimento de uma tecnologia educativa denominada Cartilha de Orientação aos Pais da UTIP. Teve como objetivo geral de desenvolver tecnologia educativa para orientar familiares acerca da hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e com os objetivos específicos de identificar as necessidades dos familiares e equipe multiprofissional sobre as informações inerentes à hospitalização da criança na UTIP. Trata-se de uma pesquisa metodológica, de produção tecnológica, elaborada em três fases: Fase 1 - Etapa Exploratória através do levantamento da literatura e diagnóstico situacional com entrevistas de familiares e equipe multiprofissional; Fase 2 - Etapa de Desenvolvimento da Tecnologia envolvendo a elaboração textual, ilustração, layout e diagramação; e a Fase 3 - Transferência do Conhecimento através do Registro do produto na Câmara Brasileira de Livros e disponibilização da cartilha ao serviço. Como resultado a tecnologia educativa foi elaborada através da compilação relativa ao levantamento da literatura e as contribuições dos participantes, onde aborda os seguintes tópicos: A unidade de terapia intensiva (equipe de

saúde, equipamentos, materiais e exames); Atitudes que ajudam no cuidado do seu filho; Orientações para os pais; Alguns cuidados com seu filho que você pode colaborar; outras informações, acrescentou-se uma breve apresentação da cartilha, a importância da família no contexto da internação, dados relativos a admissão, memórias e referências. A tecnologia educacional contribuirá para sistematizar o processo de trabalho da equipe multiprofissional principalmente para o enfermeiro, nas orientações aos familiares e servirá como instrumento de apoio a estes, reduzindo conflitos, melhorando a comunicação, cooperando para um ambiente seguro na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e seu uso proporcionará um impacto cuidativo, educacional e poderá ser replicável em outras instituições.

DESCRITORES:

Enfermagem. Enfermagem Pediátrica. Educação em Saúde. Inovação. Tecnologia Educacional. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Criança hospitalizada.

Análise Quantitativa de Óbitos por Trauma Cranioencefálico no Ceará de 2017 a 2022.

Luiz Gabriel Saldanha Cidrão Nunes; Samer Heluany Khoury; Lara Mesquita Gomes; José Odimar dos Santos Júnior; Gabriele Moura de Oliveira; Gabriel Mendes Andrade; Nara Freire Leão Rocha.

PALAVRA-CHAVE:

Ferimentos e Lesões; Incidência; Indicadores de Morbimortalidade; Epidemiologia; Perfil de Saúde.

INTRODUÇÃO:

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é caracterizado por ser uma contusão que ocasiona alteração anatômica ou funcional e que pode ter repercussões momentâneas ou permanentes, dependendo da cinética do trauma e da área acometida. O TCE é uma intercorrência emergencial que, comumente, possui desfechos desfavoráveis em suas vítimas, bem como tem elevado índice de morbimortalidade. Objetivo: Analisar quantitativamente os óbitos por trauma cranioencefálico, no estado do Ceará, no período entre maio de 2017 a maio de 2022, correlacionando com gênero e idade. Metodologia: Estudo transversal realizado a partir dos dados presentes na plataforma Datasus e da busca ativa de artigos publicados na base de dados Pubmed e Scielo. Foram utilizadas as palavras-chaves: Estudos Transversais; Lesões Cerebrais; Epidemiologia. Resultados: Com o estudo foi possível caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos de pacientes vítimas de TCE no estado do Ceará em um período de 5 anos. Com base nos dados analisados, o estado do Ceará possui o maior valor de óbito por TCE da região Nordeste, com 3044 óbitos, correspondendo a 21,65% das intercorrências da região. No que concerne acerca do perfil do paciente, há uma maior incidência na faixa etária de 20 a 29 anos, com 526 óbitos, e de 30 a 39 anos, com 515 óbitos, sendo prevalente no sexo masculino, com o valor de 466 óbitos em ambas as faixas etárias em questão. Já no sexo feminino, é possível perceber um aumento expressivo de valores na faixa etária de 70 a 79 anos, com

109 óbitos, e de 80 anos ou mais, com 110 óbitos. Conclusão: Dessa forma, podemos perceber que o perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico é de homens jovens, principalmente por acidentes automobilísticos, com uma tendência de redução conforme o aumento da idade. Em contrapartida, o sexo feminino tende a ter um aumento de acordo com o envelhecimento, sugerindo a ocorrência pelo aumento de quedas ou atropelamentos.

REFERÊNCIAS:

1. Giner J, Mesa Galán L, Yus Teruel S, Guallar Espallargas MC, Pérez López C, Isla Guerrero A, Roda Frade J. Traumatic brain injury in the new millennium: A new population and new management. *Neurologia (Engl Ed)*. 2019 May 29;S0213-4853(19)30063-5. English, Spanish. doi: 10.1016/j.nrl.2019.03.012. Epub ahead of print. PMID: 31153686.
2. Petgrave-Pérez A, Padilla JI, Díaz J, Chacón R, Chaves C, Torres H, Fernández J. Perfil epidemiológico del traumatismo craneoencefálico en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia durante el período 2007 a 2012 [Epidemiological profile of traumatic brain injury at the Dr. Rafael A. Calderón Guardia Hospital, Neurosurgery Department, during the period from 2007 to 2012]. *Neurocirugia (Astur)*. 2016 May-Jun;27(3):112-20. Spanish. doi: 10.1016/j.neucir.2015.10.003. Epub 2015 Dec 4. PMID: 26671008.
3. Peeters W, van den Brande R, Polinder S, Brazinova A, Steyerberg EW, Lingsma HF, Maas AI. Epidemiology of traumatic brain injury in Europe. *Acta Neurochir (Wien)*. 2015 Oct;157(10):1683-96. doi: 10.1007/s00701-015-2512-7. Epub 2015 Aug 14. PMID: 26269030; PMCID: PMC4569652.
4. Melo, José Roberto Tude, Silva, Ricardo Araújo da e Moreira Jr, Edson Duarte Características dos pacientes com trauma cranioencefálico na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online]. 2004, v. 62, n. 3a, pp. 711-715. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2004000400027>>. Epub 24 Ago 2004. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2004000400027>.

Implementação do Projeto LEAN na Emergência de um Hospital do Interior do Piauí: Desafios e Perspectivas

INTRODUÇÃO:

O projeto LEAN instituído nas emergências dos hospitais brasileiros tem como objetivo diminuir a superlotação e melhorar a qualidade no atendimento do departamento de emergência (DE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal ferramenta foi fomentada ainda no século XIX, durante a Revolução Industrial, e traduzido para a língua portuguesa, significa “enxuto”, isto é, tem como objetivo a diminuição dos desperdícios e uma maior eficiência na organização do DE. Métodos: Consiste em um estudo descritivo na forma de relato de experiência, a partir da implementação e participação do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA), localizado na região de saúde da Planície Litorânea do Estado do Piauí, na cidade de Parnaíba-Piauí, no programa LEAN, conduzido pelo Hospital Sírio-Libanês e integrado ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS). Resultados: O HEDA é um dos três hospitais do Estado do Piauí participantes do programa LEAN nas emergências. O hospital estadual público possui XX leitos, sendo referência para a região da Planície Litorânea do Estado do Piauí. O hospital passará por quatro fases que consiste no diagnóstico, análise, execução e controle da gestão de indicadores, iniciada no ano de 2022, a partir do processo de consultoria do HEDA e em seguida de monitoramento contínuo dos indicadores. Espera-se com a instituição do programa a diminuição do tempo de espera, aumento do giro de leitos, engajamento da equipe multiprofissional de saúde, apoio ativo da direção e otimização dos recursos presentes. Dessa forma, será proporcionado maior agilidade da assistência hospitalar e redução do tempo de permanência e, conseqüentemente, dos gastos com as internações. Discussão: A metodologia do projeto LEAN é baseada em 5S, que resume o senso de utilização, organização, limpeza, saúde/higiene e autodisciplina. A meta para 2020 era a reestruturação de

100 serviços de urgência no país, com cerca de 450 profissionais capacitados e 180 protocolos implantados. Tal estratégia tem sido uma grande chave de esperança para uma melhor assistência nos hospitais e unidades de saúde. Pois mesmo que a superlotação seja uma problemática multifatorial em diversos hospitais brasileiros, as unidades de saúde que utilizam a metodologia LEAN apresentaram melhores fluxos de pacientes. Conclusão: Portanto, apesar dos desafios inerentes do processo de mudança e adaptação, com o projeto LEAN há perspectiva do desenvolvimento de novas práticas e conhecimentos para gerência do departamento de emergência do HEDA, garantindo a promoção da qualidade do cuidado do paciente e valorização social da instituição de referência estadual.

REFERÊNCIAS:

1. BERTANI, Thiago Moreno. Lean Healthcare: Recomendações para implantações dos conceitos de produção enxuta em ambientes hospitalares. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
2. FERREIRA, Simone Buettgen; FIOROTTO, Heloisa Nunes; BRILINGER, Caroline Orlandi. IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN HEALTHCARE NO PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL PÚBLICO: IMPACTOS NO GERENCIAMENTO DE LEITOS. In: Congresso Internacional em Saúde. 2021.
3. JUVENTINO, Grace Kelly Sampaio et al. LEAN NAS EMERGÊNCIAS: ANÁLISE COMPARATIVA DA IMPLEMENTAÇÃO EM CINCO HOSPITAIS BRASILEIROS. RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, v. 18, n. 3, p. 58-73, 2021.
4. MACEDO, Andréia Barcellos Teixeira et al. Projeto Lean em um hospital público: o papel do enfermeiro da unidade de germe multirresistentes. Clinical and biomedical research. Porto Alegre, 2020.
5. RODRIGUES, Cristiane; ROMANO, Giovanna Salvoni; MENEZES, Suélen Fardim de. Projeto Lean nas emergências e a atuação da psicologia. [Anais], 2019.

Síndrome Aórtica Aguda Cursando com Déficit Neurológico Agudo: Relato de Caso

Pedro Miguel Goulart Longo; Lara Damiani Cabral; Eduardo Gioppo Calegari; Henrique Gioppo Calegari; Cristina Rodrigues Osório; Eduardo Hohman Camiña.

INTRODUÇÃO :

O atendimento de pacientes com déficit neurológico agudo é um desafio na prática médica. Diversos diagnósticos diferenciais devem ser considerados nesse cenário. Neste trabalho, será relatado um caso de síndrome aórtica aguda cursando com essa sintomatologia.

RELATO DE CASO :

Masculino, 76 anos, procura atendimento após quadro de síncope há cerca de 3 horas. No exame neurológico, foi verificado confusão mental, hemiplegia a esquerda, afasia motora, desvio de rima labial e paralisia facial central a esquerda (NIHSS 15). Durante exame físico, foi constatada digitopressão dolorosa em região esternal, além de sopro diastólico em foco aórtico. O eletrocar-

diograma demonstrou isquemia subepicárdica em parede anterior.

Procedida investigação complementar com tomografia computadorizada de crânio, que não demonstrou sinais de isquemia cerebral (ASPECTS de 10), e angiotomografia de aorta toraco-abdominal, que confirmou a hipótese de síndrome aórtica aguda (imagem 1). Procedeu-se manejo do paciente sem realização da trombólise, mantendo metoprolol enteral para controle de frequência cardíaca e pressão arterial. Paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, recuperação espontânea dos déficits neurológicos e seguiu para tratamento da lesão aórtica em hospital de referência da região.

DISCUSSÃO :

O hematoma intramural (HI) e a úlcera de aorta (UA) são considerados variantes da disseção

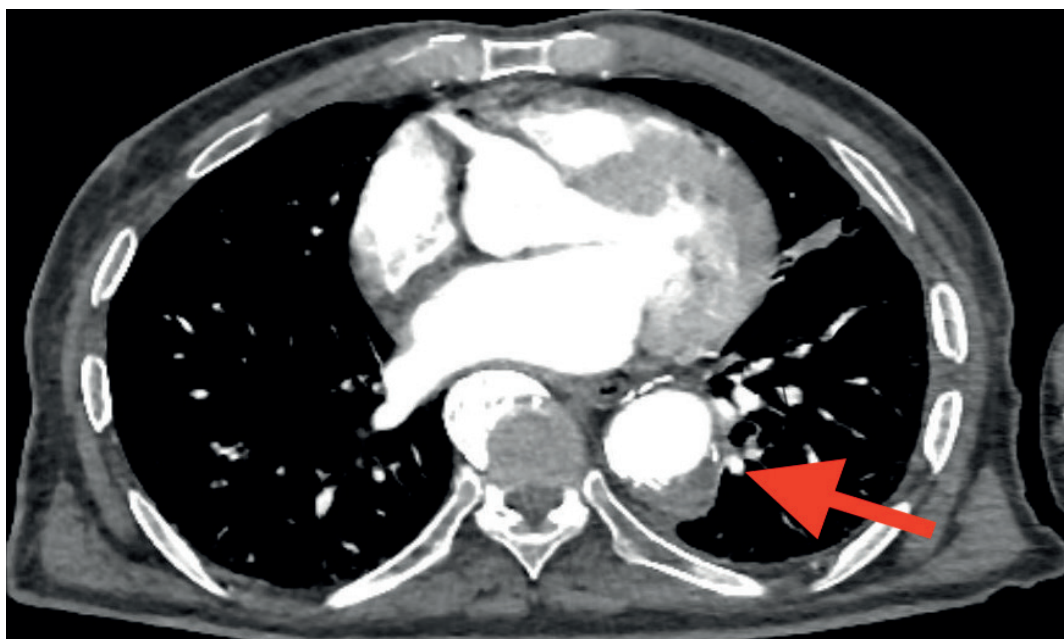


Imagem 1: Angiotomografia contrastada de aorta toraco-abdominal demonstrando dilatação no terço médio/distal de aorta descendente medindo cerca de 4,4 x 4,3 cm nos maiores diâmetros transversais, notando-se trombos murais com aspecto de úlcera com extensão para o lúmen de cerca de 1,2cm (Stanford B).

de aorta. Enquanto a UA se desenvolve a partir de placas ateromatosas ulceradas que se estendem através da camada íntima, o HI é definido como hematoma da parede aórtica sem evidência de ruptura médio-intimal de entrada. A história natural evolui com formação de pseudoaneurisma, dissecação ou ruptura aórtica.^{1,2} O quadro clínico pode ir desde pacientes assintomáticos até o quadro clássico, com dor torácica irradiada para dorso seguindo o trajeto da aorta. Complicações incluem insuficiência aórtica, insuficiência cardíaca aguda, déficits neurológicos focais, embolização periférica e morte súbita^{3,4}.

A angiotomografia é o principal exame de imagem utilizado para diagnóstico definitivo.

O tratamento conservador inicial pode ser empregado nos pacientes sem complicações associadas e sem lesões em aorta ascendente. Pacientes

com sintomas refratários, com úlceras penetrantes, apresentando complicações ou com acometimento de aorta ascendente requerem tratamento cirúrgico imediato, sendo a cirurgia aberta convencional ou endoprótese duas opções disponíveis^{3,4}.

REFERÊNCIAS:

1. Daily PO, Trueblood HW, Stinson EB, Wuerflein RD, Shumway NE. Management of acute aortic dissections. *Ann Thorac Surg.* 1970;10(3):237-47.
2. Sundt TM. Intramural hematoma and penetrating atherosclerotic ulcer of the aorta. *Ann Thorac Surg.* 2007;83(2):835-4.
3. Carvalho G, Machado MN, Carvalho RB, Leme Neto AC. Tratamento percutâneo da úlcera penetrante de aorta. *Arquivos Brasileiros de cardiologia* 2005; 85(4): 279-82.
4. Jaramillo NI, Alviar. Dissección de aorta: aspectos básicos y manejo endovascular. *Revista Colombiana de Cardiología* 2005; 12(2): 64-79.

Choque hemorrágico Secundário ao Trauma em Contexto de Intoxicação Aguda de Substâncias em Tentativas de Auto extermínio.

Micheletti, Anna Zarife F; Mota, Ana C. A.; Sena, Artur P.; Toneli, Bárbara R.; Quadros, Erika A. S.; Pereira, Gabriel A.; Lopes, Izabella V.; Menegatti, João F.; Almeida, Pedro R. J.; Ferreira, Rayan S. B.

INTRODUÇÃO

O choque hipovolêmico hemorrágico é o principal desfecho de pacientes vítimas de trauma, sendo relacionado a uma alta taxa de mortalidade. Em cenários de tentativa de autoextermínio, a presença concomitante de intoxicação aguda de substâncias é comum e pode interferir diretamente na hemodinâmica do paciente, resultando em um manejo demasiado ao choque hemorrágico no atendimento inicial ao trauma. Apesar da recorrência, existem poucas publicações científicas de pacientes nesse contexto. O objetivo do presente estudo é analisar e discutir o choque hemorrágico em um contexto de intoxicação aguda por uso de substância e destacar a importância da identificação precoce destes cenários no Departamento de Emergência (DE).

MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão de artigos publicados nas bases de dados da BVS, SCIELO e do PUBMED, utilizando-se os descritores “intoxicação” e “choque hemorrágico” ou “neurolépticos”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 10 anos, artigos de língua portuguesa e inglesa. Foi feita a análise dos resumos, resultados e conclusões de 08 estudos encontrados, dos quais apenas 04 foram selecionados para compor esta revisão.

RESULTADOS:

O manejo precoce e eficaz do choque hemorrágico é crucial para melhores desfechos no trauma. No contexto da tentativa de autoextermínio é preciso se atentar aos sinais de intoxicação aguda para o melhor manejo desses pacientes. O uso de medicamentos indiscriminados pode interferir

diretamente na hemodinâmica desses pacientes resultando em uma hipotensão somatória desenvolvida pelo choque hemorrágico. Caso uma intoxicação por medicamentos não seja identificada na avaliação inicial ao trauma, o paciente pode ser submetido a excessivas transfusões sanguíneas. A intoxicação por algumas substâncias podem potencializar os sinais já existentes no trauma, por exemplo o efeito de sonolência, taquicardia e hipotensão, podem prejudicar ou confundir os achados de outras causas de choque, ou até mesmo prejudicar a avaliação das respostas a terapêutica do choque hemorrágico.

CONCLUSÃO:

Na presente revisão, fica evidente que a literatura carece de estudos que correlatem o manejo do choque hemorrágico em contexto de intoxicação aguda de substâncias, principalmente por neurolépticos. E em conclusão, a intoxicação é um fator para que a avaliação objetiva do choque seja superestimada.

REFERÊNCIAS:

1. ATLS - Advanced Trauma Life Support for Doctors. American College of Surgeons. 10a. Ed 2018.
2. CANNON, Jeremy W. Hemorrhagic shock. In: F. (2017). The Assessment and Management of Hypotension and Shock in the Poisoned Patient. In: *et al.* Critical Care Toxicology. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-17900-1_55. Acesso em 10 julho de 2022.
3. Reuchsel C, Gonnert FA. Successful treatment of severe quetiapine intoxication with CytoSorb hemoadsorption. J Clin Pharm Ther. 2022 May 10. doi: 10.1111/jcpt.13668. Epub ahead of print. PMID: 35537706.
4. Hemifumarato de quetiapina. [Bula]. Índia: MERCK S.A.. Disponível em: https://www.merckgroup.com/br-pt/bulario/Hemifumarato%20de%20quetiapina_Bula_Paciente_01.10.18.pdf. Acesso em 17 jul. 2022.

Aplicação de Massagem Terapêutica nos Profissionais da Enfermagem do SAMU Porto Alegre – Relato de uma Intervenção

Andréa Márian Veronese

INTRODUÇÃO:

O uso de massagem é sugerido pelos protocolos internacionais de enfermagem (NIC) em situações de ansiedade, fadiga, desconforto, desarmonia corpo/mente, dor aguda, dor crônica, estresse e insônia¹. O tipo de massagem para prevenir ou tratar algum desconforto, denomina-se massagem terapêutica². O trabalho no SAMU envolve esforço físico e mental em várias situações. A aplicação de massagem terapêutica nos trabalhadores do SAMU pode beneficiar a saúde dos mesmos, prevenindo e tratando doenças relacionadas ao trabalho ou não, que estejam prejudicando o seu bem-estar no serviço. Os artigos científicos com resultado de intervenções de massagem terapêutica são poucos. Mas, estes estudos são unânimes em mencionar que a massagem é uma prática benéfica, de baixo custo, que pode reduzir o uso de medicamentos anestésicos e analgésicos^{3,4}. Os estudos que relatam a utilização da massagem com efeitos terapêuticos só demonstram resultados positivos. Por exemplo, há resultados significativos sobre o benefício da massagem no manejo da dor oncológica⁴.

Em relação à aplicação da massagem durante o trabalho de parto, em maternidades brasileiras, autores mencionam que a mesma proporciona conforto, relaxamento e alívio da dor³.

Outra pesquisa consultada, comprovou que a massagem foi eficaz para diminuir a lombalgia ocupacional dos trabalhadores de Enfermagem, à medida que os escores de dor, utilizados na pesquisa, passaram de moderada para leve⁵. Sobre trabalhadores do SAMU não há registros de estudos sobre a influência da massagem na sua saúde e rotina de trabalho.

MÉTODOS:

Em 19 e 20 de maio de 2022 (dias dentro da Semana da Enfermagem), foram oferecidas

massagens aos trabalhadores da Enfermagem do SAMU, como presente. Eles poderiam optar por massagem com pedras, massagem com ventosas ou massagem com bambus. Foi organizado, para isso, um local, numa sala climatizada, na Sede do SAMU de Porto Alegre, na avenida Ipiranga, 3501. A autora, que foi quem realizou as massagens, trouxe maca, ventosas, pedras, bambus, óleos e cremes. Se inscreveram para as massagens, 6 enfermeiros e 1 técnica de enfermagem. No dia seguinte às massagens, foi entrado em contato com quem participou da intervenção a fim de conferir os resultados da massagem.

RESULTADOS:

Os trabalhadores que participaram da sessão referiram as seguintes queixas antes das massagens: lombalgia, cansaço e edema. As pessoas que receberam as massagens referiram bem-estar, alívio de dores e diminuição de edema após a sessão. Ninguém relatou efeito negativo da massagem. Não houve nenhuma intercorrência durante o procedimento.

CONCLUSÕES:

A intervenção da massagem terapêutica oferecida na Semana da Enfermagem apresentou resultados positivos, corroborando com as referências consultadas. A massagem terapêutica é um procedimento que, quando aplicado por profissionais qualificados, que observam critérios de segurança para o paciente, possui efeitos benéficos, de baixo custo e sem riscos. Por causa dos resultados apresentados na intervenção, conclui-se que a massagem terapêutica pode ser utilizada como prevenção e tratamento complementar para vários problemas de saúde dos trabalhadores da Enfermagem do SAMU.

REFERÊNCIAS:

1. Johnson M. et al. *Ligações Nanda Noc Nic. Condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
2. Almeida, AS. *Apostila de Massagem*. Porto Alegre: SENAC, 2022.
3. Ritter Simone Konzen, Gonçalves Annelise de Carvalho, Gouveia Helga Geremias. *Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas*. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 06] ; 33: eAPE20180284.. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100414&lng=pt. Epub 11-Maio-2020. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0284>.
4. Lopes-Júnior, Luís Carlos et al. *Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review** * Supported by Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES), Grant # 359/2019, Brazil. . *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2020, v. 28 [Accessed 6 March 2022] , e3377. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>>. Epub 30 Sept 2020. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>.
5. Borges, Talita Pavarini. *Uso da massagem como intervenção na lombalgia ocupacional em trabalhadores de enfermagem* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2013 [citado 2022-03-14]. doi:10.11606/D.7.2013.tde-12092014-121940.

Análise da Qualidade do Processo de Acolhimento dos Usuários pela Equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento- UPA Eusébio - CE

Marina Santos Saraiva, Jener Castelo Branco Mourão, Dinah Sales Melo, Any Karoliny Vasconcelos dos Santos, Diego Bastos Porto

INTRODUÇÃO:

O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

A gestão da UPA do Eusébio acredita que ocorram transformações no processo de trabalho dos enfermeiros a partir da humanização da acolhida dos pacientes, buscando o entendimento do amplo espectro de suas necessidades.

O presente trabalho se propõe a analisar a qualidade de acolhimento no atendimento de enfermagem aos pacientes da unidade para manter a qualificação, eficácia e proatividade preconizados.

MÉTODOS:

Trata-se de uma análise quantitativa e descritiva, realizada na UPA Eusébio no período de janeiro à junho de 2022. A coleta de dados junto ao sistema interno da unidade (sistema vitai) foi obtida através de uma pesquisa de satisfação dos usuários sobre o atendimento de enfermagem (**ótimo**, bom, regular e ruim); e da avaliação da coordenação de enfermagem aos profissionais que trabalham na classificação de risco (resolutividade, conhecimento sobre classificação de risco do profissional e educação continuada).

RESULTADOS:

Participaram 695 pacientes da pesquisa sobre a qualidade da acolhida de enfermagem aos usuários de janeiro à junho de 2022, que classificaram como ótimo e bom 96,8%, regular 2,1% e ruim 1,1%.

A acolhida de enfermagem é realizada na classificação de risco. Todos os profissionais contratados passaram pelo período de adaptação para avaliação de perfil adequado e foram capacitados para manejo dos protocolos adotados na unidade.

A resolutividade da equipe no tempo de espera de acordo com classificação de risco foi de 96%.

CONCLUSÃO:

Ao descrever o processo de trabalho de enfermagem da UPA Eusébio, apurou-se que o mesmo é reconhecido pelo o atendimento especializado a cada usuário. Destacou-se sua potência interdisciplinar e suas subjetividades em meio ao aumento da demanda neste período de sazonalidade dos surtos das arboviroses, que terminou por afetar o tempo de escuta demandado pelo usuário mas não comprometeu a qualidade do atendimento que se espera de cada profissional.

REFERÊNCIAS:

1. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento>
2. Sistema interno da unidade (sistema vitai)
3. Pesquisa realizados com usuários da unidade no período de janeiro a junho de 2022.

Dor Torácica Atípica em Paciente Jovem no Pronto Atendimento — Relato de Caso

Ana Flávia Cassini Cunha; Paulo Victor Benicio de Moraes; Monica da Motta Fontoura; Eliene Pinto de Souza; Marina da Costa Carvalheira; Simone Reis Barbosa; Cyro Vargues Rodrigues.

RESUMO:

Objetivo: relatar o caso de um paciente jovem que da entrada no PA com queixa de dor em região dorsal e desconforto torácico atípico.

Método: as informações foram colhidas pela equipe com próprio paciente no momento da chegada e documentadas no prontuário, feita revisão de prontuário e fotos das imagens dos métodos diagnósticos.

Considerações finais: o caso relatado traz a luz a discussão dos tipos de desconforto que pacientes podem apresentar em casos de síndrome coronariana aguda na sala de emergência, além da importância da realização do eletrocardiograma em casos de queixas torácicas mesmo em pacientes jovens com heart score baixo.

PALAVRAS-CHAVE:

Dor torácica, dor atípica, coronária, síndrome coronariana aguda, infarto agudo do miocárdio, supra de segmento ST

INTRODUÇÃO:

Em se tratando de infarto agudo do miocárdio, esse é associado a pessoas idosas com doenças crônicas como hipertensão, dislipidemia, diabetes e obesidade. De fato, esses são os casos mais comuns, porém, isso não significa que pessoas mais jovens, mesmo as mais saudáveis, estejam isentas de risco. O número de jovens vítimas de infarto só cresce. Segundo o Ministério da Saúde, o número de infarto em jovens subiu 13% desde 2013. Os infartos em pacientes mais jovens costumam ser mais avassaladores, o principal motivo é que aquele coração que possui lesões obstrutivas nas principais artérias ainda não formou circulação colateral, então quando acontece a obstrução o suprimento sanguíneo é literalmente interrompido.

RELATO DO CASO:

Paciente, masculino, 41 anos, tabagista e com história familiar positiva para doença coronariana (pai infartou com < 45 anos), procura o Pronto Atendimento com queixa de dor em região dorsal que irradiava para o tórax há aproximadamente 1 hora, tomou sintomáticos em casa sem melhora, sua esposa, que é enfermeira decidiu leva-lo ao hospital.

Na admissão, encontrava-se com o mesmo desconforto álgico, com sudorese profusa e palidez cutânea. Apresentava PA: 150/90 mmHg e FC: 90 bpm.

No ECG de admissão (figura 1): Supra de segmento ST em parede antero-septal.

Foi administrado AAS (ataque), Ticagrelor (ataque), Atorvastatina 80 mg, além disso foi necessário Nitroglicerina IV e morfina IV para controle da dor, além de betabloqueador.

Foi encaminhado a hemodinâmica onde foi submetido a recanalização do vaso culpado, artéria coronária descendente anterior (figura 2) com a colocação de 1 *stent* farmacológico e restabelecimento do fluxo TIMI 3 (figura 3). O tempo de porta – balão foi de 78 minutos.

O ECOTT pós procedimento apresentou aspecto de acinesia anterior médio apical, septo apical, ápice e hipocinesia septo anterior medial (aspecto de miocárdio atordado), porém com função sistólica do VE preservada com FE ~ 60%.

O paciente foi encaminhado a Unidade Coronariana estável e assintomático.

CONCLUSÃO:

O IAM está relacionado a vários fatores de risco, bem como sua associação com pessoas mais longevas, entretanto percebe-se que tem aumentado entre pessoas cada vez mais jovens. Existe referência de que estudos internacionais e

também no Brasil já retratam essa realidade, porém verifica-se a dificuldade em definir uma idade que possa ser utilizada como parâmetro para identificar de fato quais são os casos de IAM que podem ser ditos como precoces.

Ainda são poucos os estudos que têm como objeto central de pesquisa a idade em que os pacientes apresentam o IAM, o que possa ser corroborado em um trabalho que relata previamente a dificuldade para identificar IAM na faixa etária de pacientes adultos jovens, mostrando uma variável de aproximadamente 20% de pessoas com menos de 55 anos que recorrem a atendimento médico hospitalar.

O quadro de apresentação clínica na população jovem estudada fica dentro dos parâmetros gerais para o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio. O perfil de pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio é predominante do sexo masculino, com Supra de ST, entre a faixa etária de 35 a 45 anos de idade, com sobrepeso e sem antecedentes familiares de IAM.

REFERÊNCIAS:

1. Cantarelli MJC, Castello Jr HJ, Gonçalves R, Gioppato S, Navarro E, Guimarães JBF. Intervenção Coronária Percutânea em Pacientes Jovens. Rev Bras Cardiol Invasiva [Internet]. 2014 nov [cited 2018 Nov 2];22(4):353-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbci/v22n4/0104-1843-rbci-22-04-0353.pdf>.
2. Teston EF, Cecílio HPM, Santos AL, Arruda GO, Radovanovic CAT, Marcon SS. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. Medicina [Internet]. 2016 jun [cited 2018 Oct 20];49(2):95-102. Available from: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n2/AO1-Fatores-associados-as-doencas-cardiovasculares-em-adultos.pdf>.
3. Imeida MC, Montenegro CEL, Sarteschi C, Montenegro GL, Montenegro PBR, Livera JR, et al. Comparação do perfil clínico-epidemiológico entre homens e mulheres na síndrome coronariana aguda. Rev Bras Cardiol [Internet]. 2014 nov-dez [cited 2019 Oct 8];27(6):423-9. Available from: <http://www.onlinejcs.org/sumario/27/pdf/v27n6a06.pdf>. Balasubramaniyam N, Kolte D, Palaniswamy C, Yalamanchili K, Aronow WS, McClung JA, et al. Predictors of in-hospital mortality and acute myocardial infarction in thrombotic thrombocytopenic purpura. Am J Med. 2013 Nov;126(1

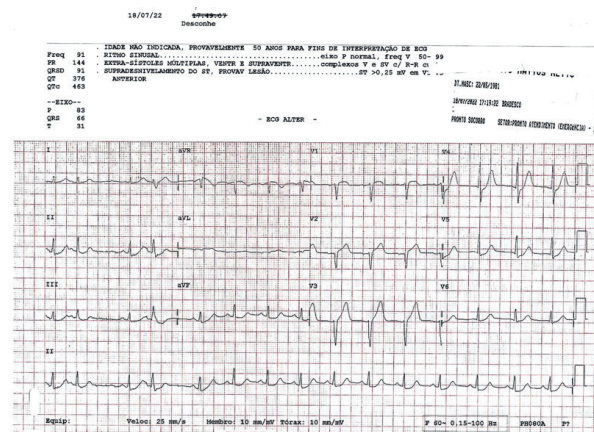
Figura 1



Figura 2



Figura 3



Influência Psicológica do Covid-19 nos Profissionais de Saúde Atuantes no SAMU 192 de Itajaí-SC

Caroline Anne Lucas Leite Resener; Ismael Paludo Goedert; Micaella Ronchi Testoni.

INTRODUÇÃO:

Considerando a magnitude tomada pela pandemia do Covid-19 e observando a falta de produção científica abordando o impacto à saúde mental dos profissionais do SAMU 192 durante esse período no Brasil e a importância de suporte psicológico para os mesmos LAI J et al (2020), este estudo teve como objetivo avaliar a influência da pandemia do Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde atuantes do SAMU 192 da cidade de Itajaí-SC.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, onde foi disponibilizado um questionário online, aplicado através da plataforma KoboToolbox®, enviado para 35 profissionais.

RESULTADOS:

Obtivemos 15 respostas que foram analisadas. A idade média dos profissionais foi entre 35-40 anos, sendo a maioria entre 31 e 35 anos. Entre os participantes, 8 se declararam homens e 7 mulheres. Apenas 2 profissionais realizaram algum trabalho em “home office”, sendo auditoria e regulação. Em relação às horas semanais trabalhadas, houve uma prevalência entre 49 a 60 horas semanais. Dos que trabalham em serviços públicos e privados (66,67% dos profissionais), 60% sentem diferença na segurança do trabalho, e todos relatam maior segurança no serviço privado. Quanto aos EPI's, 80% relataram disponibilização em seus locais de trabalho, porém

apenas 50% desses receberam treinamento para a correta utilização.

Os principais sintomas desencadeados pela pandemia do Covid-19 foram ansiedade (46,6%) e angústia (40%), seguidos de insônia (26,27%) e medo (20%). 20% dos participantes realizavam acompanhamento psicológico prévio a pandemia, e destes, 66,67% mantiveram o acompanhamento, enquanto dos que não realizavam, 33,34% iniciaram; apenas 6,67% deles declararam diagnóstico de distúrbio psiquiátrico prévio (ansiedade).

Sobre infecção por COVID-19, 73,33% relataram que contraíram, sendo que destes, 63,63% referiram sintomas leves e 36,36% sintomas moderados, e nenhum precisou de internação hospitalar. Em relação à profilaxia contra o Covid-19, 100% dos participantes relataram ter realizado a vacina, entre esses, 53,33% referiram melhora na saúde mental após a vacinação.

Sobre convívio familiar, 66,67% residiam com cônjuges e/ou filhos, sendo que 70% destes eram da área da saúde. Entre os que residiam, 70% relataram preocupação em relação à contaminação dos familiares.

CONCLUSÃO:

1. A pandemia do Covid-19 afetou significativamente a saúde mental dos profissionais do SAMU 192 de Itajaí-SC, evidenciando a importância de uma rede de apoio e acesso a apoio psicológico para os mesmos.
2. LAI J, MA S, WANG Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Netw Open**, 23 março 2020. Disponível em: <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. Acesso em 18 maio 2022

Lesão congênita rara como causa de insuficiência respiratória aguda: relato de caso de teratoma congênito de orofaringe (*epignathus*)

Maria Vitória da Silva, Karoliny Brock, Ana Paula Cucker Soratto, Karla Dal Bó Michels

INTRODUÇÃO:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço público especializado no atendimento pré-hospitalar em situações de urgência e emergência para a população brasileira, de todas as faixas etárias¹. Acidentes representam a principal causa de morte entre crianças de 1 a 14 anos no Brasil, além de resultar em elevado índice de internação hospitalar nestas idades^{2,3}. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico de crianças vítimas de situações de urgência e emergência socorridas pelo SAMU de Porto Alegre (SAMU-POA) para, além de gerar um melhor atendimento às vítimas, estabelecer medidas de prevenção para as principais injúrias atendidas a fim de melhorar o cenário atual.

MÉTODOS:

Estudo transversal descritivo, observacional e retrospectivo, com análise quantitativa dos registros de atendimentos pediátricos prestados pelo SAMU-POA entre os períodos de janeiro de 2012 a dezembro de 2021. As amostras foram coletadas no banco de dados da instituição no primeiro trimestre de 2022, utilizando-se o programa Microsoft Excel® versão 2019 para armazenamento e análise dos dados. Selecionou-se todos os atendidos com idades compreendidas entre 1 e 14 anos. Formulários incompletos foram excluídos do estudo. A idade das vítimas foi classificada em faixas etárias, sendo elas de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. As variáveis analisadas foram número total de atendimentos por ano, faixa etária e tipo de socorro; sendo os resul-

tados expressos em números absolutos, média e frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS:

No período analisado foram prestados 12.734 atendimentos a vítimas de 1 a 14 anos, com uma média anual de 1.273,4 atendimentos. A idade média de atendimento é de 7,01 anos. A faixa etária mais atendida foi a de 10 a 14 anos (43,2%), seguida por 1 a 4 anos (30,1%) e 5 a 9 anos (26,7%). O tipo de socorro mais prevalente foi Traumático (37,6%), seguido por Clínico (37,2%), Transporte (16,5%), Psiquiátrico (7,8%) e Obstétrico (0,7%).

Conclusões: A faixa etária mais atendida pelo SAMU-POA vítima de situações de urgência e emergência é a de 10 a 14 anos, sendo as situações que mais necessitaram de atendimento pré-hospitalar as de origem traumática. Neste contexto, sugere-se priorizar o direcionamento de recursos para prevenir e atender situações nestes dois cenários em destaque.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192>. Acesso em: 04 jul. 2022.
2. CRIANÇA SEGURA BRASIL. Entenda os acidentes. São Paulo: 2019. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>. Acesso em: 04 jul. 2022.
3. COSTA, Jaiane Oliveira et al. "Epidemiologia das ocorrências pediátricas de urgência e emergência", *International Journal of Development Research*, 2020 10, (07), 38564-38566

Arritmia no Pronto Atendimento Relato de Caso

Ana Flávia Cassini Cunha; Paulo Victor Benicio de Moraes; Eliene Pinto de Souza; Marina da Costa Carvalheira; Simone Reis Barbosa; Luís Antônio Oliveira Ferreira.

OBJETIVO:

Relatar o caso de uma paciente idosa que da entrada no PA trazida pela vizinha que notou a idosa mais apática, sonolenta e pouco responsiva há algumas horas antes da chegada ao PA. Método: as informações foram colhidas pela equipe com a vizinha no momento da chegada e documentadas no prontuário, feita revisão de prontuário e fotos das imagens dos métodos diagnósticos. Considerações finais: o caso relatado traz a luz a discussão dos diferentes tipos de apresentação clínica das síndromes coronarianas agudas na sala de emergência, além da importância da realização do eletrocardiograma em pacientes com muitos fatores de risco mesmo que esses não tenham dor torácica na apresentação inicial do quadro.

PALAVRAS-CHAVE:

bradicardia, bloqueio atrioventricular, arritmia, síndrome coronariana aguda, infarto agudo do miocárdio, supra de segmento ST

INTRODUÇÃO:

O infarto agudo do miocárdio representa 40% das causas mais comuns de bloqueio atrioventricular total (BAVT). Nessa arritmia, não há nenhuma relação entre as ondas P e os complexos QRS (dissociação AV). A frequência da onda P é maior do que a frequência QRS. O bloqueio causado por infarto com supra de segmento ST da coronária direita, geralmente provoca lesão intra ou supranodal e pode requerer implante de marcapasso imediato (transvenoso), com período de estimulação externa, se necessário.

RELATO DO CASO:

Paciente, feminina, 80 anos, viúva e mora sozinha, diabética tipo II, portadora de depressão e ansiedade, teve uma consulta ambulatorial 2 dias

antes de chegar ao PA, com queixa de dor em hipocôndrio direito, foi prescrito relaxante muscular e anti-inflamatório. Dois dias após a vizinha foi até a sua casa e notou que ela estava apática e com pouca interação, além de sudorese e temperatura do corpo reduzida (sic).

Na admissão, encontrava-se sonolenta, porém orientada, sem queixa de dor torácica, sudorese profusa e palidez cutânea, ainda na classificação de risco observaram a FC em torno de 30 bpm, a paciente foi encaminhada imediatamente para o repouso e realizado ECG (figura 1) que apresentava FC 20 bpm, BAVT com escape juncional e supra de segmento ST em parede inferior.

Feito contato imediato com a hemodinâmica, onde a paciente seria submetida ao implante de MP transvenoso sob escopia e realização de cineangiogramia. Ainda no PA foi administrado AAS (ataque), *Ticagrelor* (ataque), Atorvastatina 80 mg, além disso foi instalado MP transcutâneo para ajuste da FC que ficou em torno de 60 bpm com a estimulação externa.

Foi encaminhado a hemodinâmica onde foi submetido a colocação do MP transvenoso com acesso em veia jugular interna direita sem intercorrências e realizado CATE que mostrou lesão oclusiva aguda no vaso culpado, artéria coronária direita em segmento médio (figura 2) com a colocação de 2 *stents* farmacológicos e infusão de *tirofiban* intracoronário e restabelecimento do fluxo TIMI 3 (figura 3). O tempo de porta – balão foi de 80 minutos (implante MP + PTCA).

O ECOTT pós procedimento apresentou aspecto de acinesia de segmentos basal e medial de parede inferior e segmento médio de parede inferolateral e hipocinesia do segmento basal inferolateral, porém com função sistólica do VE preservada com FE ~ 57%.

O paciente foi encaminhado a Unidade Coronariana estável e assintomática, MP transvenoso foi retirado 24 horas após angioplastia.

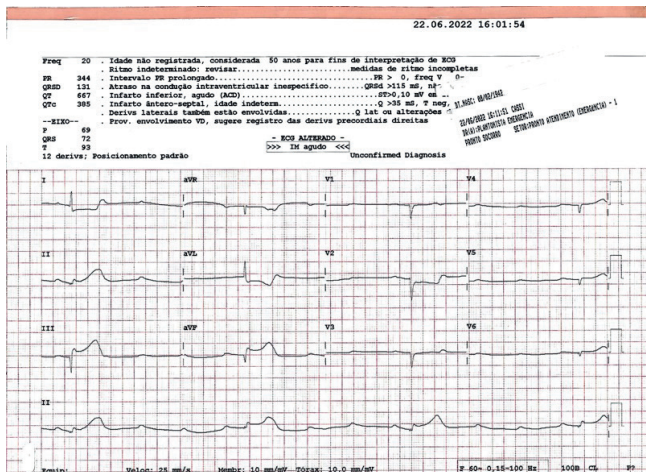


Figura 1



Figura 2



Figura 3

CONCLUSÃO:

O bloqueio AV completo pode ocorrer em pacientes com infarto anterior ou inferior. O bloqueio cardíaco completo em pacientes com infarto inferior normalmente resulta de lesão intra ou supranodal.

Bloqueios cardíacos, tais como, bloqueio átrio ventricular (BAV) e bloqueios intraventricular, estão entre os distúrbios de condução que estão presentes no infarto agudo do miocárdio (IAM). A lesão isquêmica pode produzir bloqueio de condução em qualquer nível do sistema de condução átrio ventricular (AV) ou intraventricular. Eles podem ocorrer no nó AV e no feixe de His, produzindo vários graus de bloqueios AV em cada um dos ramos principais, produzindo bloqueio de ramo direito ou esquerdo e nas divisões anterior e posterior do ramo esquerdo, causando bloqueios divisionais anterior superior esquerdo e posterior esquerdo (fascicular).

A colocação de marca-passo normalmente não é necessária em pacientes com infarto de parede inferior e bloqueio AV completo que, com frequência, é de natureza transitória, mas é indicado se a frequência ventricular estiver lenta (< 40-50 batimentos/min), se houver arritmias ventriculares ou hipotensão ou caso se desenvolva falha de bomba.

REFERÊNCIAS:

1. Shirafkan A, Mehrad M, Gholamrezanezhad A, Shirafkan A. Conduction disturbances in acute myocardial infarction: A clinical study and brief review of the literature.
2. Hellenic J Cardiol 2009 Mar;50:179-184 3.
3. Braunwald E, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P. Braunwald Tratado de Doenças Cardiovasculares. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013 4.
4. Norris, RM. Heart block in posterior and anterior myocardial infarction. Br. Heart J. 1969 May;31(3):352-6.

Choque Hemorrágico após lesão iatrogênica de artéria epigástrica inferior durante paracentese – Um relato de caso

Caio de Almeida Magalhães Sangirardi; Bruna Vescovini Lopo Lima.

INTRODUÇÃO:

A paracentese de alívio é um procedimento de relativa facilidade de realização e que tem suas complicações bem descritas.

Com o advento do uso da ultrassonografia como auxílio nos procedimentos a beira leito, algumas possíveis complicações reduziram consideravelmente. Entretanto, existem complicações de difícil predição, mesmo com o uso da ultrassonografia, como é o caso de lesão de vasos da parede abdominal.

RELATO DE CASO:

Paciente feminina, 46 anos. Insuficiência hepática crônica por doença de Wilson aguardando na fila para transplante hepático. Busca atendimento em outra unidade com quadro de piora importante da ascite e dispneia. Realizadas diversas tentativas de paracentese de alívio na ocasião, sem sucesso. Optada pela transferência da paciente para hospital de maior porte para continuidade dos cuidados. Hb no hospital de origem: 7,4 mg/dl

Paciente admitida no departamento de emergência transferida de outra unidade acordada e orientada. Sinais vitais: PA 110 x 86mmHg FC 70bpm FR 14irpm Spo2 95% em AA.

Enquanto aguardava liberação do leito de terapia intensiva, paciente apresentou agitação psicomotora, evoluindo com hipotensão (PA 86 x 45), taquicardia (130 bpm) e dessaturação (86%). Torna-se irresponsiva segundos depois, não apresentando pulso à palpação. Iniciadas manobras de reanimação, com retorno da circulação espontânea após 14 minutos. Durante os ciclos de reanimação foram instaladas 02 bolsas de Concentrado de hemácias e solicitadas unidades de plasma e plaquetas ao banco de sangue. Exames laboratoriais evidenciam queda de Hb (5.2) e discrasia (INR incoagulável, PTT > 180s).

Após estabilização clínica da paciente foi realizada angiotomografia abdominal que demonstrou “volumoso hematoma no músculo reto abdominal esquerdo, medindo 11 x 9 x 7cm, com sinais de sangramento ativo”.

Acionada equipe de radiologia intervencionista, que abordou pseudoaneurisma de artéria epigástrica inferior que demonstrava sangramento ativo à arteriografia.

Paciente foi transferida ao CTI hepático após o procedimento, evoluindo para óbito no segundo dia de internação.

DISCUSSÃO:

De acordo com a literatura, o risco de complicações hemorrágicas graves pós paracentese é de apenas 1%¹, sendo a complicação hemorrágica mais comum a formação de hematoma de parede abdominal (52%), seguida por hemoperitônio (41%) e pseudoaneurisma (7%)². O local de sangramento mais comum foi a artéria epigástrica inferior (58.6%).

Embora apresente taxas baixas de complicação, a paracentese não é um procedimento isento de riscos. É necessário saber reconhecer e manejar suas complicações, principalmente as potencialmente fatais.

REFERÊNCIAS:

1. GOTTARDI, Andrea et al. Risk of Complications After Abdominal Paracentesis in Cirrhotic Patients: A Prospective Study. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, Maio 2009.
2. KAVEH, Sharzahi et al. Hemorrhagic Complications of Paracentesis: A Systematic Review of the Literature. *Gastroenterology Research and Practice*. Nov 2014.
3. BERRY, Andrew. Hemorrhagic Complications of Paracentesis: Aberrant Anatomy Versus Aberrant Technique - A Fatal Case of Abdominal Hemoperitoneum. Jun 2020.
4. LIN, Su et al. Hemorrhagic Complications Following Abdominal Paracentesis in Acute on Chronic Liver Failure: A Propensity Score Analysis. *Medicine (Baltimore)*. Dez 2015.

Cardiomiopatia de Takotsubo: Evolução Clínica e Eletrocardiográfica

Marcos Valerio Fusaro Canabrava; Naiara Patrícia Fagundes Bonardi;Tiago Araujo Alves.

INTRODUÇÃO:

A Cardiomiopatia de Takotsubo (CTT) ou cardiomiopatia de estresse é caracterizada por disfunção sistólica transitória envolvendo o ápex e hipercinesia de segmentos basais do ventrículo esquerdo (VE), com quadro clínico similar à síndrome coronária aguda (SCA) incluindo dor torácica, alterações eletrocardiográficas e elevações discretas de troponina.

RELATO DE CASO:

T.A.S., 88 anos, sexo feminino, com queixa de cansaço aos esforços nos últimos meses e episódios de dor torácica com remissão espontânea. Portadora de hipotireoidismo, hipertensão arterial e dislipidemia, em uso regular de losartana potássica, hidroclortiazida, sinvastatina e levotiroxina sódica. Admitida no departamento de emergência com relato de dor torácica irradiando para o membro superior esquerdo com mais de 12 horas de evolução, associada a náuseas e vômitos, e troponina reagente. Não foi possível detectar um possível fator de estresse desencadeante do quadro. Não realizou trombólise naquele momento devido a perda da janela terapêutica, sendo mantida em protocolo de SCA. O eletrocardiograma (ECG) da admissão mostrava ritmo sinusal com supra de ST de 1,0mm de V2 a V4, infra de 0,5mm em aVR e sem alterações concomitantes na derivação V1 e na parede inferior. No dia seguinte o ECG evoluiu com ondas T negativas e profundas de V2 a V6 e prolongamento do intervalo QT corrigido (QTc) para 525 msec. Ecocardiograma realizado após 5 dias visualizou discinesia apical do VE com função sistólica global preservada e fração de ejeção estimada em 65%, dimensões intracavitárias aumentadas do VE em grau leve, disfunção diastólica grau I, pressão sistólica em artéria pulmonar de 32

mmHg, ventrículo direto normal. Na evolução clínica a paciente se manteve sem sintomas, com níveis pressóricos e frequência cardíaca estáveis, recebendo alta hospitalar para controle cardiológico e realização de cateterismo cardíaco (CATE) eletivo.

DISCUSSÃO:

A CTT apresenta quadro clínico similar à SCA com supra de ST, mas o ECG pode ajudar nessa diferenciação com alta especificidade. Um estudo observou que inversão de onda T em 5 derivações foi mais prevalente na CTT que na SCA ($P<0,001$). O supra de ST na parede antero-septal associado a infra de ST na derivação aVR também alcançou 100% de especificidade para CTT, com exceção da derivação V1, o que denota raro acometimento do ventrículo direito na CTT. O aumento do intervalo QTc associado a onda T negativa e profunda provavelmente reflete miocárdio atordado, devendo-se fazer diagnóstico diferencial da cardiomiopatia de estresse com feocromocitoma, hemorragias intracranianas e sepse. É importante destacar que CTT tem maior incidência em mulheres idosas submetidas a estresse emocional, sem significativa doença coronária obstrutiva associada. A não realização do CATE nesse caso limitou a avaliação da anatomia coronária.

REFERÊNCIAS:

1. Frangieh AH *et al.* ECG Criteria to Differentiate Between Takotsubo (Stress) Cardiomyopathy and Myocardial Infarction. *J Am Heart Assoc.* 2016 Jun 13;5(6):e003418.
2. Sacha J. Long QT in stunned myocardium: unrecognised cause of acquired long QT syndrome. *Journal of Medical Science*, 2014;3(83):250-254.
3. Kawai S, Kitabatake A, Tomoike H; Takotsubo Cardiomyopathy Group. Guidelines for diagnosis of takotsubo (ampulla) cardiomyopathy. *Circ J.* 2007 Jun;71(6):990-2.

Estratégias de Urgências e Emergências em Situações Provocadas por Desastres Naturais nas Comunidades de Paragominas - PA

Patricia dos Santos Moutinho Coelho, Angela Cristina Ribeiro Guimarães, Jondson Ricardo Horade Sousa, Marcelo Coelho Marques, Antonio Marcos Coelho da Cunha

INTRODUÇÃO

A ocorrência de desastres naturais vem se intensificando nos últimos tempos devido a fatores como alterações climatológicas, a interferência do homem sobre o meio ambiente, desconhecimento acerca dos fatores de exposição e risco, bem como sobre medidas preventivas para a manutenção da saúde das pessoas e preservação de condições dignas de vida.

As situações adversas provenientes da ocorrência de desastres naturais levam a muitos autores, como Marcelino (2008), a desenvolverem estudos sobre a ação dos desastres naturais e seus impactos danosos às comunidades. Azevedo (2020), por sua vez, relacionou o desenvolvimento socioeconômico à ação dos danos provocados, explicando sobre como os desastres desta ordem têm trazido muitos prejuízos de natureza social, econômica e para a saúde.

Os processos de degradação ambiental, ocupação de áreas impróprias, aliados com os eventos hidrometeorológicos principalmente na época chuvosa, favorecem o desencadeamento dos desastres naturais e consequências na região, tornando-a vulnerável às ameaças e agravos ao meio ambiente bem como as populações atingidas por situações de urgência e emergência.

Para ilustrar esses desastres, destacamos o fato ocorrido no dia 12 de abril de 2018, quando o município de Paragominas foi acometido por um temporal de proporções inéditas, causando enxurradas e alagamentos em vários bairros da cidade e nas rodovias estaduais. O nível do rio Uraim elevou-se em 04 metros; na ocasião, 03 barragens

da região romperam; casas foram atingidas em 14 bairros da cidade; mais de 350 famílias foram afetadas; aproximadamente 100 famílias ficaram desabrigadas, 80 pessoas foram atendidas nos serviços de saúde e duas crianças morreram por afogamento (PORTAL AMAZÔNIA, 2018).

Diante desse contexto, surgiu a necessidade de se investigar as percepções sobre cuidados de urgência e emergência em situações provocadas por desastres naturais nas comunidades de Paragominas - PA. Devido a sua ocorrência contínua e expressivos danos de cunho social, econômico e ambiental, os desastres naturais constituem tema cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, independentemente destas residirem ou não em áreas de risco.

A problemática em estudo é acrescida pelo fato de que muitas comunidades possuem suas peculiaridades: acesso difícil a bens e serviços elementares; localização geográfica restrita; escasso conhecimento das situações de urgência e emergência, as quais estão expostas em seu cotidiano, e tampouco dos cuidados necessários para sanar tais situações, minimizando sequelas.

De acordo com relatório do Serviço Geológico do Brasil (CPRM/SGB) de 2018, nas últimas décadas desastres decorrentes de eventos naturais castigaram todo o país. Dentre esses, as inundações e movimentos de massa foram aqueles que acarretaram o maior número de mortes entre os anos de 1991 e 2010, ultrapassando as previsões dos sistemas de alerta existentes.

Na ocorrência de um desastre natural, as pessoas afetadas enfrentarão diversas situações de urgência e emergência e, nesse contexto, é pri-

mordial a atuação do leigo no enfrentamento, pois a apropriação de conhecimento torna o cidadão conhecedor de situações que podem colocar em risco sua vida e de quais cuidados são imprescindíveis para evitar prejuízos desnecessários. Surge, a partir do exposto, a necessidade de se analisar as percepções sobre cuidados de urgência e emergência em situações provocadas por desastres naturais nas comunidades de Paragominas, no Estado do Pará.

MÉTODOS

Cenário da pesquisa

A cidade de Paragominas foi fundada em 1965, e está localizada na mesorregião do sudeste paraense. Segundo o IBGE (2010), a área da unidade territorial estimada é de 19.342,565 km², com aproximadamente 97.819 pessoas, sendo a população urbana estimada em 76.478 munícipes e com população rural de 21.310 indivíduos. A pluviosidade média anual é de 1.800 milímetros,

com um período mais chuvoso entre os meses de dezembro a maio, e outro mais seco entre junho e novembro (BASTOS, 2005). Quanto a sua hidrografia, há duas bacias principais: a do rio Capim, cujos tributários se ramificam por 54% da área do município, e a do rio Gurupi, que ocupa os 46% restantes. Mais de 70% da área do município se encontram entre 50 e 150 metros acima do nível do mar, inclusive a sua sede, localizada a uma altitude de 90 metros (BASTOS, 2005) (ver Figura1).

TIPO DE PESQUISA

O estudo é do tipo exploratório, descritivo e retrospectivo, por indagar fatos que já ocorreram e foram relatados durante a pesquisa pelos participantes, com uma abordagem quantitativa e qualitativa.

A característica descritiva do estudo em questão se constituiu pela análise dos dados obtidos a respeito do fenômeno pesquisado, isto é, a iden-

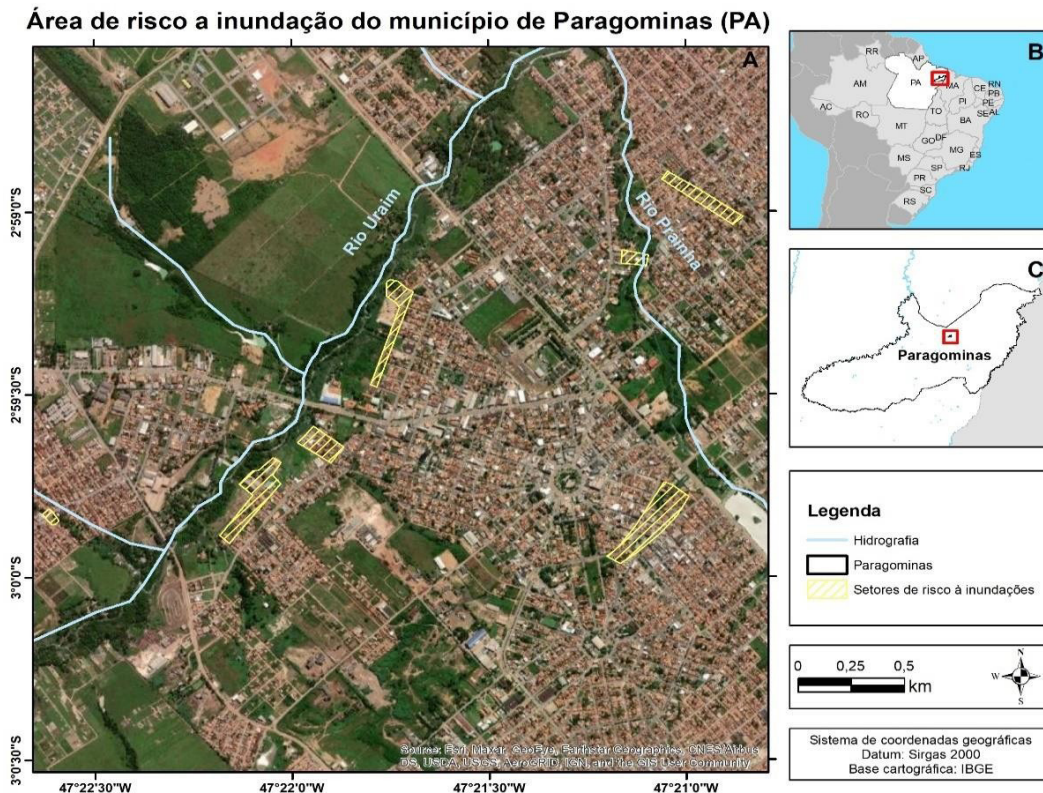


Figura1. Mapa da área de risco a inunda o do município de Paragominas -PA.

tificação das situações de urgência e emergência decorrentes de desastres naturais enfrentados por comunidades no município de Paragominas.

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram participantes da pesquisa 70 moradores. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário semiestruturado, com um roteiro de perguntas para entendimento das percepções dos moradores e a primeira parte contendo questões sobre dados sociodemográficos e de saúde. A segunda etapa trouxe questões a respeito dos tipos de ocorrências de maior frequência e dos cuidados realizados em situações de urgência e emergência associadas a desastres naturais. Esses domicílios compõem as áreas afetadas por desastres naturais,

como enchentes e alagamentos, nos bairros Angelim, Laercio Cabeline, Jaderlândia, Promissão e Sidilândia.

A pesquisa documental foi realizada por intermédio de fontes oficiais, tais como os relatórios da Defesa Civil Municipal e Estadual, dados de setorização para Áreas em Alto e Muito Alto Risco a Movimentos de Massa, Enchentes e Inundações elaborados pelo CPRM-PA, e dados de relatórios da Secretaria Municipal de Saúde nas ações de combate às situações de urgência e emergência decorrentes dos desastres naturais no município de estudo.

A análise de vulnerabilidade socioambiental foi obtida pelo resultado das médias aritméticas das variáveis sociais relacionadas a escolaridade, renda, deficientes, crianças.

Dispositivo de Isolamento Individualizado Articulado (D.I.I.A.)

Rodrigo Daniel Zanoni

RESUMO

Em tempos de pandemia ou ao se lidar com indivíduos altamente contagiosos, há a necessidade de se estabelecerem barreiras de proteção em benefício da biossegurança. Neste contexto, este produto técnico teve o objetivo de apresentar uma ferramenta estratégica em forma de invenção, cujo pedido de patente foi depositado no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI). A invenção recebeu o nome de Dispositivo de Isolamento Individualizado Articulado (D.I.I.A.). A estrutura do D.I.I.A. é simples e baseia-se em materiais de baixo custo e de fácil obtenção no mercado da construção civil. Por se tratar de um desenho de estrutura articulável apresenta a vantagem de ser fácil de guardar, armazenar e carregar. Quando montado, forma uma estrutura de suporte a uma barreira plástica que fica posicionada sobre o paciente da cabeça até aproximadamente a região dos joelhos, com o intuito de confinar e limitar a dispersão de partículas potencialmente contaminadas. O D.I.I.A. pode ser muito útil no transporte de indivíduos contaminados, no seu isolamento temporário enquanto aguarda atendimento em ambiente hospitalar ou até mesmo em ambiente domiciliar. O protótipo já tem sido utilizado em caráter emergencial em alguns serviços de transporte de doentes e também em estudos microbiológicos preliminares.

ABSTRACT

In times of pandemic or when dealing with highly contagious individuals, there is a need to establish protective barriers in favor of biosafety. In such context, this technical product aimed to present a strategic tool in the form of an invention that is currently under consideration for patent re-

gistration with the National Institute of Industrial Property (INPI). The invention was named Individualized Hinged Isolation Device (D.I.I.A.). The structure of the I.I.A. is simple and is based on low-cost materials available from the civil construction market. As it is an articulated structure design, it has the advantage of being easy to store and carry. When assembled, it forms a support structure for a plastic barrier that is positioned over the patient from the head to approximately the knees, in order to confine and limit the dispersion of potentially contaminated particles. The D.I.I.A. can be very useful in the transport of contaminated individuals, in their temporary isolation while waiting for care in a hospital environment or even in at home. The prototype has already been used on an informal trial basis in some patient transport services and also in preliminary microbiological studies.

DIVULGAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO

Em tempos de pandemia ou ao se lidar com indivíduos altamente contagiosos, há a necessidade de se estabelecerem barreiras de proteção em benefício da biossegurança. Neste contexto, este produto técnico teve o objetivo de apresentar uma ferramenta estratégica em forma de invenção, cujo pedido de patente foi depositado no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI). A invenção recebeu o nome de Dispositivo de Isolamento Individualizado Articulado (D.I.I.A.). A estrutura do D.I.I.A. é simples e baseia-se em materiais de baixo custo e de fácil obtenção no mercado da construção civil. Por se tratar de um desenho de estrutura articulável apresenta a vantagem de ser fácil de guardar, armazenar e carregar. Quando montado, forma uma estrutura de suporte a uma barreira plástica que fica posicionada sobre o pa-

ciente da cabeça até aproximadamente a região dos joelhos, com o intuito de confinar e limitar a dispersão de partículas potencialmente contaminadas. O D.I.I.A. pode ser muito útil no transporte de indivíduos contaminados, no seu isolamento temporário enquanto aguarda atendimento em ambiente hospitalar ou até mesmo em ambiente domiciliar. O protótipo já tem sido utilizado em caráter emergencial em alguns serviços de transporte de doentes e também em estudos microbiológicos preliminares.

INTRODUÇÃO

Durante a pandemia de Covid-19 surgiram diversas iniciativas para reduzir a velocidade de contágio por Sars_Cov-2 que gera doença por transmissão respiratória Covid-19, dentre as quais se destaca o isolamento de pacientes e casos de suspeitas. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde - OMS (2021) de 80 a 180 mil profissionais da saúde faleceram em decorrência de Covid-19. Bortoluzzi et al. (2020) afirma que o isolamento foi indicado como essencial no controle dessa pandemia, especialmente pela ausência de tratamento ou imunizantes cientificamente comprovados. Os dispositivos de isolamento individual (máscaras) passaram a ser de uso obrigatório pela população em geral, no entanto ainda polêmico em relação a sua efetividade. A pandemia criou a necessidade e urgência do surgimento de novas tecnologias de isolamento para proteção de profissionais da saúde e pacientes (Lang et al. 2020; Leite et al. 2020).

O uso de dispositivos individuais de isolamento em ambiente hospitalar surgem como uma alternativa às soluções de criativas para lidar com poucos recursos e espaços. Uma das soluções utilizadas foi a pressurização negativa de sala inteira, que apesar de apresentar bons resultados na redução do risco de contágio não era possível em todos os casos (Mousavi et al. 2021; Bhattacharyya et al., 2020; Fadaei, 2021).

Em busca de aliar dispositivos de isolamento com estratégias mais eficientes, viáveis e especialmente rápidas, surgem estudos sobre a eficiência de dispositivos individuais e coletivos de isolamento, ambientais e portáteis, tanto para uso geral quanto em uso clínico (Law, 2021; Mousavi et al. 2021). Simultaneamente, o desenvolvimento

de dispositivos de isolamento individual foram avançando e encontrando novos obstáculos, como portabilidade, custo, versatilidade em relação ao ambiente e aos tipos de usuários, assim surgem, cápsulas para uso clínico (Turer, 2021; Lang et al. 2020; Mousavi et al. 2021).

O DIIA surge a partir da constatação da importância de promover o isolamento e proteger principalmente os profissionais de saúde e outras pessoas que, eventualmente tenham contato com infectados ou suspeita de infecção. Considerando que o isolamento é comprovadamente fator de redução da transmissão, a ideia foi desenvolver um dispositivo que atendesse as especificações técnicas para proteção e fosse de baixo custo, tanto de aquisição quanto de fabricação, podendo ser disponibilizado em forma de produto no menor tempo possível com menor investimento viável. O projeto prévio o uso emergencial na pandemia de Covid-19 e ainda a inclusão do DIIA como dispositivo de segurança para controle viral em diversos ambientes onde haja risco de transmissão.

PATENTE

O “Dispositivo de Isolamento Individualizado Articulado (D.I.I.A.)” patente de privilégio de invenção que visa promover o isolamento de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID19 para melhor controle da exposição aos aerossóis e ao contato, atuando como barreira mecânica, principalmente em espaços reduzidos, como por exemplo: salas vermelhas, consultórios e ambulâncias, salas de medicação, etc.

Possui também, a função de concentrador de oxigênio semelhantes às tendas de oxigenoterapia utilizadas em recém natos em UTI's pediátricas, se, acoplado à um distribuidor de oxigênio, promovendo a condução do Oxigênio através dos tubos que compõem seu alicerce.

Atua como Equipamento de Proteção Coletiva móvel, leve e facilmente transportável e higienizável, possibilitando que equipes de profissionais da saúde possam executar conjuntamente e simultaneamente, procedimentos e manobras durante o tratamento de paradas cardiorrespiratórias, introdução de dispositivos de acesso venoso central, intubação orotraqueal, ventilação

não invasiva, compressão torácica, drenagem de tórax, toracocentese, raquiocentese, paracentese, nebulizações, sondagem nasofaríngea, sondagem orofaríngea, higienização de orofaringe e nasofaringe, transferência de macas e leitos, etc, com exposição à aerossóis e contato baixíssimas ou quase nulas.

A estrutura simples idealizada com materiais de baixíssimo custo e de fácil obtenção no mercado da construção civil, tem imensa vantagem por ser de fácil guarda e armazenamento, diminuindo o impacto no quesito ocupação de espaços.

COMPOSIÇÃO

90 cm de Cano de PVC ocos 32mm (cortados em 02 canos de 45cm)

442 cm de Cano de PVC ocos de 25mm (cortados em 02 canos de 96cm)

03 canos de 46cm / 02 canos de 56cm)

06 Cotovelos de PVC ocos de 25mm

02 Cup's de PVC ocos de 25mm

45 cm de Tubo Termo Retrátil 50,8mm

04 metros Fio de Nylon monofilamentado 1,8mm

04 Luvas de Anilhas para encastoadores (pesca) Inox 2,5mm x 0,25mm x 10mm

1,8 kg de areia fina

MONTAGEM

02 Estruturas rígidas compostas por canos ocos de PVC (policloreto de vinila) calibre 25mm, um em formato de U preenchido por 1,8 kg de areia fina e outro em formato quadro (este último com furos e local para acoplamento de plug para oferta de oxigênio)

01 articulação composta por 02 canos ocos de PVC (policloreto de vinila) calibre 32mm, as duas involucradas por um Tubo termo retrátil de 50,8mm promovendo um fecho.

Após o transpasse dos dois canos horizontais das duas estruturas rígidas, cada um por dentro de cada um dos canos de 32mm que compõe a ar-

ticulação, o conjunto formado apresenta-se como um “cavelete” que se abre e se fecha conforme angulação desejada.

02 fios de Nylon 1,8mm formatados em helicoidal (Processo de Helicoidização: enrolamento do fio em haste de ferro, aplicação de calor e resfriamento para manter o formato) transfixando bilateralmente as extremidades distais de cada estrutura do cavelete, unindo as extremidades das estruturas em U e Quadro através da fixação de anilhas de pressão.

1,8 kg de Areia fina para preencher a estrutura em U durante a montagem, Antes de vedá-la.

01 Folha de plástico de polietileno de 0,1 micra, transparente e flexível de 200 cm x 200 cm, que cobre o conjunto todo sendo alocado com o transpasse das extremidades laterais por sob a helicoidal de fio nylon. Alocação por sobre paciente no leito/macã.

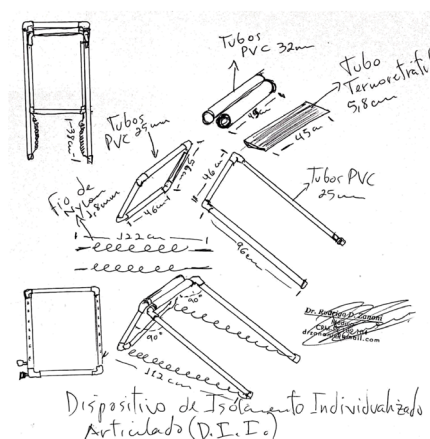


Figura 1. Esboço Desenho Estrutura do D.I.I.A

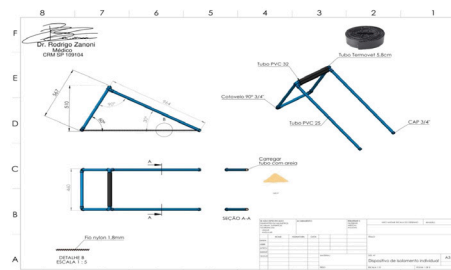


Figura 2. Desenho Montagem Estrutura do D.I.I.A

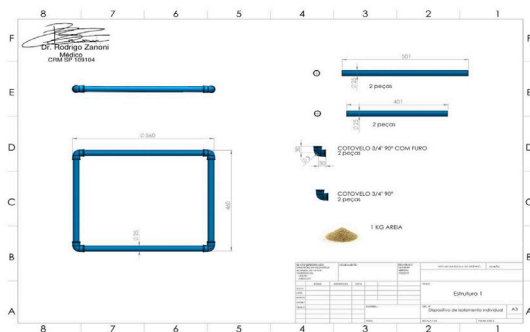


Figura 3. Desenho Montagem Estrutura do D.I.I.A

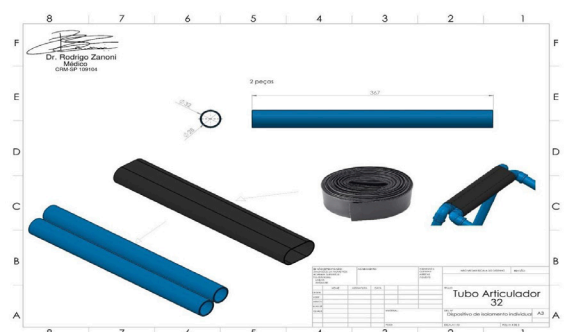


Figura 7. Desenho Montagem Estrutura do D.I.I.A

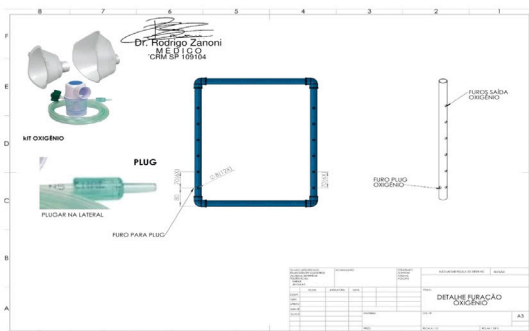


Figura 4. Desenho Montagem Estrutura do D.I.I.A

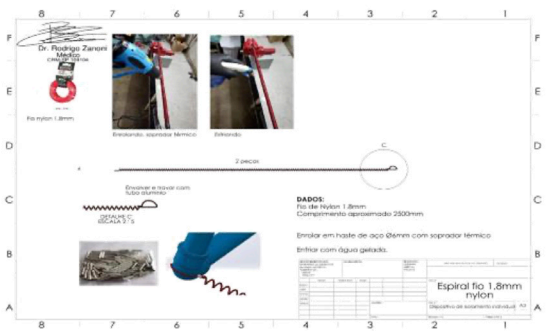


Figura 8. Desenho Montagem Estrutura do D.I.I.A



Figura 5. Desenho Montagem Estrutura do D.I.I.A

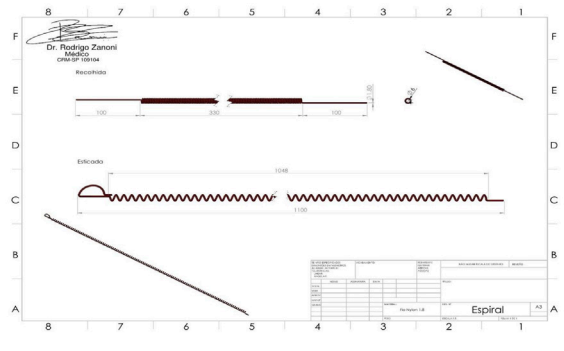


Figura 9. Desenho Montagem Estrutura do D.I.I.A

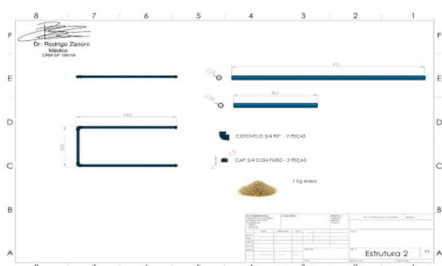


Figura 6. Desenho Montagem Estrutura do D.I.I.A



Figura 10. Exemplo de usos do Dispositivo de Isolamento Individualizado Articulado

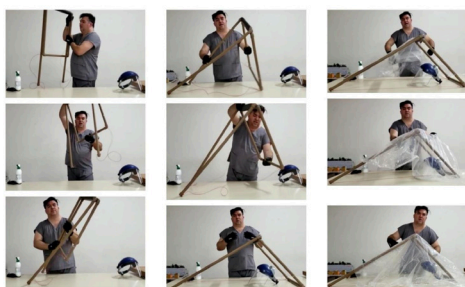




Figura 11. Demonstração de Instalação e Arma-zenamento do D.I.I.A.

08/09/2020 870200113842

29409161922346089

Pedido nacional de Invenção, Modelo de Utilidade, Certificado de Adição de Invenção e entrada na fase nacional do PCT

Número do Processo: BR 10 2020 018267 6

Dados do Depositante (71)

Depositante 1 de 1

Nome ou Razão Social: RODRIGO DANIEL ZANONI
Tipo de Pessoa: Pessoa Física
CPF/CNPJ: 24674058856
Nacionalidade: Brasileira
Qualificação Física: Médico

Endereço: Rua 14 de Dezembro, 55, Apto 222, Centro
Cidade: Campinas
Estado: SP
CEP: 13015130
País: Brasil
Telefone:
Fax:
Email: drzanoni@gmail.com

Dados do Pedido

Natureza Patente: 10 - Patente de Invenção (PI)

Título da Invenção ou Modelo de Dispositivo de Isolamento individualizado Articulado (D.I.I.A.)
Utilidade (54):

Identificação do Pagamento: INICIAL PATENTE INVENCAO

Data/hora da operação:	10/08/2020 15:22:00
Código da operação:	023248044
Chave de segurança:	LW3QEZR29T8EKZ35

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7476
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Figura 12. Pedido Nacional de Invenção

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O isolamento promovido pelo (DIIA) permite ampla proteção contra Covid-19 em espaços reduzidos. Funciona tanto para casos confirmados como para suspeitas dessa doença que, segundo a OMS vitimou em torno de 180 mil profissionais

de saúde que, por força da profissão, não podem optar quanto a exposição ao risco de infecção.

O dispositivo apresentado representa uma inovação tecnológica tanto em termos de funcionalidade quanto usabilidade. Segue os padrões de proteção contra doença de transmissão respiratória, tanto em casos de triagem simples, quanto em procedimentos com geração de aerossóis e infectantes previstos na literatura.

A pandemia da Covid-19 mobilizou toda comunidade científica em busca de soluções que apontassem resultados simultâneos entre a redução da taxa de transmissão e total erradicação da doença por via de tratamento ou imunização.

Considerando que impacto dos esforços de conter a pandemia versaram especialmente sobre sistemas ou políticas públicas de saúde, tais decisões, em nível mundial são de natureza burocrática com pragmatismo que prevê transparência e processos democráticos, tornando as soluções científicas de médio e alto custo, demoradas o que explica em parte o nível de mortalidade registrado. O (DIIA) se mostra como uma solução tecnológica de ponta na contenção da proliferação de vírus (SARS-CoV2 e outros aerossóis) de baixo custo.

No caso do Brasil, alterações legislativas preveem autonomia para Estados e Municípios legislarem sobre aspectos relativos à pandemia de Covid-19. Dentre os quais estão a possibilidade de uso de repasses do Ministério da Saúde anteriores ao estado de calamidade pública. Assim, por trata-se de dispositivo de baixo custo, tanto de aquisição quanto de produção o DIIA pode ser adquirido para uso em todo país, sendo reproveitado em outras situações a única limitação do DIIA é que para que este seja utilizado o indivíduo deve ser colocado em VNI, o que pode gerar custo agregado.

REFERÊNCIAS

1. Fadaei, Abdolmajid. "Can ventilation in healthcare facilities prevention of infection COVID-19?" *Health and Environment* 2.1 (2021): 96-102.
2. Mousavi, Ehsan S., et al. "Design and in-vitro testing of a portable patient isolation chamber for bedside aerosol

- containment and filtration.” *Building and Environment* (2021): 108467.
3. Bhattacharyya, Suvanjan, et al. “A novel CFD analysis to minimize the spread of COVID-19 virus in hospital isolation room.” *Chaos, Solitons & Fractals* 139 (2020): 110294.
 4. Law, Roger CK, et al. “COVID-19: Orientações de pesquisa para instalações não clínicas de geração de aerossol no ambiente construído.” *Edifícios* 11.7 (2021): 282.
 5. Turer, David M., et al. “Melhor teste e design de caixas de intubação durante a pandemia COVID-19.” *Annals of Emergency Medicine* 77.1 (2021): 1-10.
 6. Bortoluzzi, Thaize Vanessa Costa, Patrícia Biasi Cavalcanti, and Vera Helena Moro Bins Ely. “Quartos de isolamento em unidades de urgência e emergência: sinergia entre legislação e prática?” *Arquiteturarevista* 16.1 (2020): 119-136.
 7. LANG, Angela L. et al. Effectiveness of a negative-pressure patient isolation hood shown using particle count. *British journal of anaesthesia*, v. 125, n. 3, p. e295-e296, 2020.
 8. World Health Organization. The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. WHO/HWF.WorkingPaper. September/2021.1. World Health Organization, 2021.

Perfil Epidemiológico das Vítimas de Violência Interpessoal e Autoprovocada em um Hospital de Emergências de 2017 a 2021

Beatriz Guimarães Amorim Luna; Joyce Miná Alburquerque Coelho; Lydia Meneses de Moura; Adriana de Fátima Alencar Miranda; Denise Maia Alves da Silva; Heraldo Guedis Lobo Filho; Mariana Lacerda Soares; Emily Damascena Bezerra; Tiago Tanimoto Ribeiro; Caio Silas Rodrigues Costa; Victor da Silva Lima; Irandi de Sousa Marques.

INTRODUÇÃO:

O ato de violência é concebido como o uso intencional da força física ou poder, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo de indivíduos. Dentre as várias formas de violência, destaca-se a violência interpessoal, em que um ou mais agressores causam lesões em uma ou mais vítimas, e a violência autoprovocada, quando a própria pessoa provoca lesões em si mesma, a exemplo de tentativas de suicídio e autoflagelação. Esses dois tipos de violência são agravos de grande importância para o setor de saúde pela magnitude com que atinge toda a sociedade, principalmente, no Brasil. O presente estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de violência interpessoal e autoprovocada admitidos em um hospital de emergências em Fortaleza - CE. Métodos: Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com pacientes admitidos em um hospital de referência no atendimento às vítimas de violência interpessoal e autoprovocada, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021. Os dados foram obtidos a partir da análise da ficha de Investigação de Acidentes e Violências notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do referido hospital, transcritos para planilha do Excel, analisados pelo sistema Tabwin-415 e apresentados por meio de tabelas. O estudo respeitou os preceitos éticos, de acordo com a Resolução 466/12, que rege a pesquisa com seres humanos. Resultados: A amostra contou com 6.687 pacientes, sendo 55,6% do sexo masculino. Quanto à faixa etária, observou-se que 37,3% dos indivíduos têm entre 10 e 19 anos e 22,2% concentram-se na faixa etária de

20 até 39 anos. Cerca de 58,5% da população era formada por pardos. No que diz respeito ao local da ocorrência, do total de notificações, predominou a residência com 44,6% e a via pública, com 43,8%. A maioria dos casos não foi reincidência, com 59,5% das notificações, e foi de forma autoprovocada, com 23,5% destas. Em relação ao tipo de violência, houve predominância da violência física com 64,4%, seguido de negligência/ abandono com 35,9% dos casos notificados. O principal meio de agressão foi a arma de fogo em 20,7% dos casos e o envenenamento com 16,5%. Conclusões: Os dados em análise são de suma importância para elucidar o perfil epidemiológico dos pacientes, a fim de auxiliar no direcionamento de medidas que visem intermediar os casos de violência interpessoal e autoprovocada, principalmente, no que concerne às violências no âmbito da residência e da via pública. Ressalta-se os tipos de violência possíveis, destacando a física, a psicológica e a sexual. Logo, torna-se essencial a avaliação epidemiológica para a aplicação de medidas preventivas eficazes.

REFERÊNCIAS:

1. Tauffer, Josni, et al. "Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada atendidos em um hospital público do Paraná, 2014 a 2018." *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* 10.1 (2020): 08-14.
2. DA CRUZ, Nyedja Patricia Silva et al. Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de Saúde. *REVISTA HUM@NAE*, v. 13, n. 2, 2019.
3. Fernandes, Ana Lúcia Reis, et al. "Caracterização dos casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada." *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* 7.1 (2019): 41-52.

Abordagem da dor torácica pelo pocus no departamento de emergência: protocolo S.Y.L.V.A.

Pedro Azevedo Veneziano; Yury Tavares de Lima; Samer Heluany Khoury; Vanessa Gomes Martins; Lucas Martins Ximenes; Dharien Oliveira Correia; Vitor Hugo Leocádio de Oliveira; Victor Leonardo Barreto.

INTRODUÇÃO:

A dor torácica é uma das queixas mais comuns no departamento de emergência. Dentre as patologias que podem justificar esta dor, existem as seis causas mais graves e ameaçadoras a vida, que são o infarto agudo do miocárdio, o tamponamento cardíaco, a dissecção de aorta, o pneumotórax, tromboembolismo pulmonar e a ruptura de esôfago. Apenas 5% dos pacientes que comparecem ao pronto-socorro tem síndrome coronariana aguda, e mais da metade possuem causas não cardíacas. O aparelho de ultrassom, a medida que se torna mais portátil e acessível, está cada vez mais presente na emergência, com várias aplicações e por diferentes profissionais. O ultrassom point-of-care (P.O.C.U.S.) pode ser uma ferramenta útil para avaliação inicial do paciente com dor torácica e, exceto na ruptura de esôfago, tem um importante papel na confirmação ou exclusão das outras 4 causas graves de dor torácica. O protocolo S.Y.L.V.A. foi criado na tentativa de aplicar de forma direcionada o P.O.C.U.S. durante a avaliação do paciente com dor torácica de maneira rápida e objetiva, por meio de um fluxograma. suprir a ausência de um protocolo validado para avaliação da dor torácica no DE. Métodos: trata-se inicialmente de um estudo observacional, baseado em guidelines e na literatura

consolidada (livros de cardiologia, emergência e medicina intensiva) que abordam o uso do ultrassom à beira-leito e as principais causas de dor torácica que podem ser confirmadas, afastadas ou sugeridas com seu auxílio. Sugerimos um protocolo original de abordagem de dor torácica no departamento de emergência, avaliando dissecção de aorta, síndrome coronariana aguda, tromboembolismo pulmonar, tamponamento cardíaco e pneumotórax. Resultados: Protocolo organizado e estruturado em três partes: (1) avaliação aórtica; (2) avaliação da contratilidade cardíaca; e (3) avaliação do deslize pleural pulmonar. Com essa avaliação espera-se excluir ou confirmar causas potencialmente fatais no DE, e realizar intervenção adequada ou prosseguir na investigação apropriada. Conclusões: Protocolo atual ainda carece de validação, porém com seu uso é esperado que tenha um grande impacto na condução dos pacientes, seja em custos ou em melhora de desfecho clínico.

REFERÊNCIAS:

1. GULATI, M.; LEVY, P. D.; MUKHERJEE, D. Guide-line for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain, Journal of the American College of Cardiology, 2021.
2. LICHTENSTEIN, D. A. Whole Body Ultrasonography in the Critically Ill, Springer, 2010. WALLS, R. M. ROSEN'S Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice. 10. ed. Elsevier, 2022.

Síndrome vestibular aguda como apresentação de isquemia cerebelar: relato de caso

Quadros, Erika A. S.; Micheletti; Anna Zarife F.; Mota; Ana C. A.; Sena; Artur P.; Toneli; Bárbara R.; Pereira; Gabriel A.; Lopes; Izabella V.; Menegatti; João F.; Almeida; Pedro R. J.; Ferreira; Rayan S. B.

INTRODUÇÃO:

A vertigem é uma causa comum de admissão no departamento de emergência (DE). O sintoma compreende inúmeros diagnósticos diferenciais, sendo que apenas 4% dos casos possuem como origem um evento cerebrovascular(1). Ainda assim, esta causa deve ser sempre descartada, com auxílio da anamnese e testes ao exame físico, devido a elevada morbi-mortalidade. O caso a seguir demonstra a importância dessas características no diagnóstico diferencial da vertigem central.

RELATO DE CASO:

Paciente de 52 anos, sexo masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica sem tratamento, compareceu ao Pronto Atendimento queixando cefaleia intensa de início há algumas horas, confuso e com relato de vertigem há 3 dias. À admissão apresentava pressão arterial de 217x126mmHg em rápida ascensão e rebaixamento do nível de consciência com *Glasgow Coma Scale* 12, sem déficits focais. Realizada Tomografia computadorizada de crânio que evidenciou hipodensidade parenquimatosa extensa envolvendo hemisfério cerebelar direito, parte do esquerdo e vérmis, hidrocefalia aguda, herniação de tonsila e compressão do tronco cerebral junto ao clivus. Paciente foi submetido a cirurgia de derivação ventricular externa, sem craniectomia. Evoluiu com melhora hemodinâmica, traqueostomizado, sem necessidade de ventilação mecânica, porém com prognóstico neurológico reservado.

DISCUSSÃO:

A Síndrome Vestibular Aguda é caracterizada pelo início súbito de sensação de vertigem, náusea

e vômitos, nistagmo, marcha instável e intolerância a movimentos da cabeça(1). O relato de caso acima ilustra a importância de identificação precoce de sinais de alerta, permitindo o adequado manejo do paciente antes do aparecimento de complicações, como Hipertensão Intracraniana(2,3).

O mnemônico HINTS (*Head-Impulse-Nystagmus-Test of Skew*) se apresenta como uma ferramenta com alta sensibilidade e especificidade na identificação de causas centrais quando comparados a Ressonância Magnética, se aplicados em até 72h por subespecialista(4,5). Os achados de Teste de impulso da cabeça negativo, Nistagmo de fase rápida alternante e desvio vertical do olhar no teste de oclusão são de grande alerta para etiologia central(5). Uma alteração aguda na acuidade auditiva associada à síndrome vestibular aumenta a probabilidade de isquemia vestibular, principalmente em pacientes com fatores de risco cardiovasculares(1).

Assim, fica evidente a importância de um exame físico atencioso aliado a história clínica, na identificação de etiologias potencialmente graves e ameaçadoras à vida permitindo o manejo adequado e precoce das patologias.

REFERÊNCIAS:

1. Chakor RT, Eklare N. Vertigo in cerebrovascular diseases [Internet]. Vol. 4, Otorhinolaryngology Clinics. 2012 [cited 2022 Jul 20], p. 46–53. Available from: <https://www.ajoc.com/abstractArticleContentBrowse/AI-JOC/7/4//414/abstractArticle/Article>
2. Schizodimos T, Soulountsi V, Iasonidou C, Kapravelos N. An overview of management of intracranial hypertension in the intensive care unit. J Anesth [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Jul 20];34(5):741–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32440802/>
3. Rubiano AM, Figaji A, Hawryluk GW. Intracranial pressure management: moving beyond guidelines. Curr

- Opin Crit Care [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2022 Jul 20];28(2):101–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35058406/>
4. Kattah JC, Talkad A V, Wang DZ, Hsieh YH, Newman-Toker DE. HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome: three-step bedside oculomotor examination more sensitive than early MRI diffusion-weighted imaging. *Stroke* [Internet]. 2009 Nov [cited 2022 Jul 20];40(11):3504–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19762709/>
 5. Kung NH, Van Stavern GP, Gold DR. HINTS in the Acute Vestibular Syndrome: Pearls and Pitfalls. *J Neuroophthalmol* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2022 Jul 20];38(2):244–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29319559/>

Análise Epidemiológica de Pacientes Pediátricos Diagnosticados com Dengue em Hospital Terciário Entre 2021 E 2022 em Fortaleza- CE

Beatriz Guimarães Amorim Luna; Francyslaine Silva de Sousa Peixoto; Claudia Renata da Silva; Erida Vanielly Belarmino Nogueira; Eucácia Tatiana Fernandes; Heraldito Guedes Lobo Filho; Victor da Silva Lima; Emily Damascena Bezerra; Gabriel Cruz Lopes; Thaís da Silva Camelo; Maria Eduarda Cordeiro Parente; Tiago Tanimoto Ribeiro.

INTRODUÇÃO:

A dengue é uma patologia infecciosa febril aguda causada pelo arbovírus do gênero *Flavivirus*. A principal forma de transmissão do vírus da dengue é pela picada de fêmeas infectadas do mosquito *Aedes aegypti*. Nesse sentido, em pacientes pediátricos, a enfermidade em questão é caracterizada por ser assintomática ou apresentar-se como síndrome febril, com sinais e sintomas inespecíficos: anorexia, vômitos, adinamia, dentre outros. Contudo, a depender da viremia no paciente, pode-se observar casos graves de dengue com sinais alarmantes, que podem evoluir para óbito. Essa doença ainda é um grande desafio na saúde pública, uma vez que inexistente tratamento antiviral específico e há uma grande circulação vetorial em regiões endêmicas. Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, avaliando o perfil epidemiológico de pacientes com dengue, admitidos em hospital terciário pediátrico entre os períodos de outubro de 2021 e julho de 2022. Os dados foram coletados a partir dos formulários de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Sendo avaliadas variáveis relativas a sexo, idade, raça, zona, sintomas, doenças pré-existentes, hospitalização e evolução clínica. Resultados: A amostra contou com 133 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (60,1%). Quanto à faixa etária, predominou indivíduos com até 9 anos de idade (72,1%). Cerca de 96,2% da população era formada por pardos. A maioria das crianças e adolescentes vinham de zonas urbanas (66%), indicando a prevalência do vetor *Aedes aegypti* nessas regiões. Sobre os quadros clínicos dos casos notificados, destacam-se febre (93,2%), mialgia (56,3%), cefaleia (38,3%), vômitos (30%) e exantema (19,5%) como os sinais e sintomas

mais recorrentes entre os pacientes pediátricos, característicos da síndrome febril dessa infecção. Não houveram notificações significativas acerca de doenças pré-existentes, como diabetes, hipertensão ou doenças renais, entre os indivíduos da amostra. Acerca da necessidade de hospitalização dos pacientes, mais da metade (75,1%) precisou ser hospitalizada durante a evolução da doença, o que demonstra a vulnerabilidade de pacientes pediátricos para casos de dengue com sintomas mais alarmantes. Por fim, a evolução clínica para cura ocorreu em 66,1% dos casos e para óbito em 2 casos (1,5%). Conclusão: Os pacientes pediátricos são especialmente vulneráveis à dengue, uma vez que desenvolvem sintomas mais graves com maior facilidade. O reconhecimento preciso dessa enfermidade permite ao médico pediatra diagnósticos mais precoces, com a definição de um tratamento correto e o estabelecimento de medidas preventivas mais eficazes. O controle dessa arbovirose está diretamente relacionado à vigilância epidemiológica dos casos, para haver um controle eficiente dos vetores da doença e, logo, do número de acometimentos.

REFERÊNCIAS:

1. de Oliveira Vieira, Bárbara, et al. "Aspectos clínicos e laboratoriais de pacientes pediátricos atendidos com dengue em período endêmico." *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos* 6.1 (2011): 02-06.
2. VIANA, Dione Viero; IGNOTTI, Eliane. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 16, p. 240-256, 2013.
3. MENEZES, Ana Maria Fernandes et al. Perfil epidemiológico da dengue na Bahia entre os anos de 2010 à 2019. *Epidemiological profile of dengue in Bahia between 2010 and 2019. Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 21494-21505, 2021.

Vasculite de Pequenos e Médios Vasos Associada a Primoinfecção por HIV e Sífilis: Um Diferencial Não-Usual de Choque no Departamento de Emergência

Arthur Gobbi de Lima; Elizabeth In Myung Kim; Ana Paula Curi; Daniel Abdalla Added Filho; Victor Van Vaisberg

PALAVRAS CHAVE:

Crioglobulinemia, Choque, HIV, Sífilis

INTRODUÇÃO:

Crioglobulinemia é uma vasculite de pequenos e médios vasos com circulação de crioglobulinas, sendo classicamente associada ao vírus da hepatite C (HCV)^{1,2}. Neste relato de caso, observamos um paciente com crioglobulinemia e primoinfecção por vírus HIV e sífilis, soronegativo para HCV sendo admitido com quadro de choque no Departamento de Emergência (D.E).

OBJETIVOS:

Descrever a abordagem inicial de um caso de choque de etiologia a esclarecer em um paciente HIV positivo e HCV negativo com crioglobulinemia.

RELATO DE CASO:

Paciente A.S.S., 34 anos, natural e procedente de Osasco, São Paulo, foi admitido no D.E. com queixa de lesões purpúricas palpáveis nos membros inferiores há um mês, associadas a febre alta, astenia, oligúria, parestesia, prurido cutâneo e eritema difuso. Ao exame físico da admissão, paciente com via aérea pérvia, FR 22 irpm, SpO2 96% em ar ambiente, instável hemodinamicamente, FC de 125 bpm e PA 80 x 30 mmHg. À avaliação secundária, apresentou lesões purpúricas em pernas e pés bilateralmente (Figura 1), sinais flogísticos em lesões de pé direito e presença de eritema multiforme em braço esquerdo. Como conduta, pro-

Figura 1:



Figura 2:

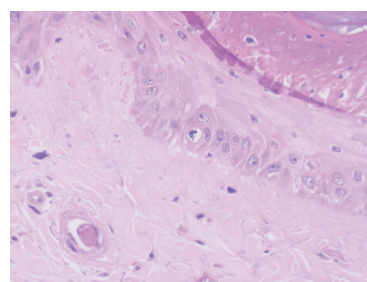
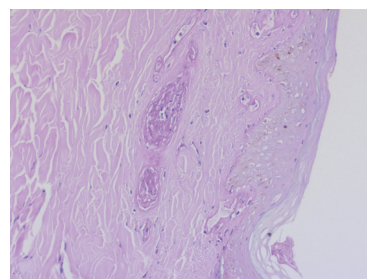


Figura 3:



cedeu-se com monitorização em leito de cuidados intensivos, suporte hemodinâmico, medidas para choque anafilático e séptico e coleta de exames laboratoriais. O paciente apresentou Anti-HIV reagente, testes treponêmicos positivos, VDRL não reagente, Anti-HCV não reagente, escórias renais elevadas com hemoglobinúria e crioglobulinas positivas. A biópsia excisional das lesões demonstrou vasculite de pequenos vasos com reação leucocito-clástica à microscopia (Figuras 2 e 3) e presença de crioglobulinas à imuno-histoquímica. O paciente evoluiu com melhora clínica após medidas de suporte, droga vasoativa em baixa dose com retirada precoce e corticoterapia, sem necessidade de terapia de substituição renal, sendo encaminhado para leito de enfermaria para continuação de cuidados e posterior alta com seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO:

Muitas outras condições como doenças infecciosas e até mesmo neoplasias³ podem cursar com produção de crioglobulinas e, em nosso relato, o manejo de um paciente com estigmas de choque séptico ou anafilático perpassa esses diagnósticos

diferenciais. Apesar dos fatores de confusão na admissão ao D.E., o reconhecimento das lesões sugestivas de crioglobulinemia possibilitou o tratamento oportuno e a boa evolução clínica do paciente com alta precoce.

CONCLUSÕES:

O reconhecimento dos estigmas dos diferentes tipos de choque e de um diagnóstico clínico subjacente se faz necessário para correto tratamento de um paciente com choque no D.E.

REFERÊNCIAS:

1. CACOUB, P. et al. Mixed cryoglobulinemia and hepatitis C virus. *The American Journal of Medicine*, v. 96, n. 2, p. 124–132, fev. 1994.
2. MARCELLIN, P. et al. Cryoglobulinemia with vasculitis associated with hepatitis C virus infection. *Gastroenterology*, v. 104, n. 1, p. 272–277, jan. 1993
3. GOREVIC, P. D. et al. Mixed cryoglobulinemia: Clinical aspects and long-term follow-up of 40 patients. *The American Journal of Medicine*, v. 69, n. 2, p. 287–308, ago. 1980.

Reflexo da pandemia de COVID-19 nas internações hospitalares por infarto agudo do miocárdio no Estado do Piauí

Ivan Rodrigues Silva, Paulo César Monteiro Florêncio, Lorena de Sousa Fontenele, Cândida Vanessa Silva Bacelar de Carvalho, Madson Roger Silva Lima Filho, Françaaldo Bezerra e Silva, Marília Ursulino Barbosa, Renata Paula Lima Beltrão, Nagele de Sousa Lima

INTRODUÇÃO:

A pandemia de COVID-19 desencadeou uma série de repercussões na saúde da população brasileira, dentre elas, o isolamento social e as campanhas para reduzir a busca pelos serviços de saúde de forma desnecessária, dificultaram a assistência médica à diversos agravos, como por exemplo, no diagnóstico e tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM) no departamento de emergência (DE). O objetivo deste estudo foi avaliar o reflexo da pandemia de COVID-19 nos números de consultas no DE de pacientes com IAM no Estado do Piauí. Métodos: Foi realizado um estudo ecológico, epidemiológico, quantitativo, observacional e transversal, no período de 2011 a 2021, através dos dados obtidos no DATASUS, na categoria de base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. A população-alvo foi composta por todos os casos de internação notificados no DE por IAM no Estado do Piauí. Não houve critérios de exclusão, analisando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, ano, região de saúde piauiense, gastos referentes e óbitos. Resultados e Discussão: O Piauí foi o quarto estado em número de hospitalizações, ficando atrás da Bahia (N = 60.739), Pernambuco (N = 41.677) e Ceará (N = 29.885). Nos últimos 10 anos, 17.601 pacientes foram internados com diagnóstico de IAM no Piauí, sendo destes, 92,3% (N = 16.260) no DE. 63,6% (N = 10.345) das internações foram pacientes do sexo masculino, 39,8% (N = 6.486) pardos, 53,5% (N = 8.675) com 60 a 79 anos e 32,4% (N = 5.280) com 40 a 59 anos. A região de saúde de Entre Rios, composta por 30 municípios piauienses (incluindo a capital, Teresina), apresentou maior índice (N = 12.693; 78,0%), é nesta região que se encontra o centro de referência para conduta terapêutica definitiva em pacientes com IAM diagnosticados em municípios interiores e que não possuem infraestrutura para realização da revascularização cirúrgica, por exemplo.

Analisando as taxas durante o isolamento social, em comparação ao período imediatamente anterior à pandemia, nota-se uma redução de 20,8% das internações (antes 1.954 versus 1.546 durante o isolamento social); 12,0% da média de permanência (antes 5,8 versus 5,1 durante o isolamento social); 31,5% do número de óbitos (antes 146 versus 100 durante o isolamento social). Conclusão: Observa-se uma redução importante no número de internações, média de permanência e óbitos de pacientes com IAM durante o isolamento social, em comparação ao período anterior à pandemia de COVID-19. Tais índices levantam preocupações de subdiagnóstico de IAM relacionado às dificuldades no acesso à assistência à saúde ou relutância em buscar de assistência médica.

REFERÊNCIAS:

1. CINTRA, Isabel Ferreira et al. Infarto agudo do miocárdio no Brasil e regiões: impacto da pandemia da COVID-19 na taxa de mortalidade e hospitalizações. *Diálogos & Ciência*, v. 1, n. 42, p. 76-86, 2021.
2. DO NASCIMENTO, Cleyton Albuquerque; DO NASCIMENTO FARIAS, Ariany Cristine; DA SILVA SANTOS, Raiana Fernanda. Fatores associados ao desenvolvimento de infarto agudo do miocárdio em pacientes com COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e29911830792-e29911830792, 2022.
3. FALCÃO, João Luiz de Alencar Araripe et al. Impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 sobre atendimentos de emergência e angioplastias para infarto do miocárdio em hospital cardiológico. *J Transcat Intervent*, v. 28, p. -, 2020.
4. FERNANDES, Jackson Ribeiro et al. Queda na taxa de internação hospitalar por infarto agudo do miocárdio na pandemia por covid-19. *Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão*, p. e26048-e26048, 2020.
5. FREITAS, Francisco Ricardo Nascimento et al. A Covid-19 e o impacto nas populações vulneráveis: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. e5219108948-e5219108948, 2020.

Relato politrauma

Cássio Monti Guazzelli; Isadora Prates Bombardi; Fernanda salazar Meira.

INTRODUÇÃO:

Acidente de trânsito (AT) é definido como o acidente que envolvem veículo(s) em via pública. A morte por AT é definida como aquela que ocorre *in loco* ou em até 30 dias pós-evento.¹

Entre os anos de 2015 a 2019, no Brasil, houve aproximadamente 192.000 mortes relacionadas aos AT's.²

As consequências ocasionadas pelos AT's, atualmente, representam um dos principais problemas de saúde pública no Brasil devido à elevada taxa de morbimortalidade e a todos os impactos que geram, sejam econômicos ou sociais.^(3,4)

DESCRIÇÃO DO CASO:

Sexo masculino, 38 anos, deu entrada no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS), RS, vítima de acidente de moto versus poste da via pública. Chega no HPS 20 minutos após o evento trazido pelo samu.

Classificado dentro da sala amarela com protocolo de classificação *Emergency Severity Index*

(ESI) como cor amarela é prontamente atendido pela equipe. Paciente relata dor em hemitórax à direita. Relata não ter patologias prévias.

Avaliação primária: X- Sem hemorragias exsanguinantes, A- Via aérea pérvia. B- Eupneico e sem ruídos adventícios. C- tempo de enchimento capilar (TEC) < 2 segundos (SEG). D- Lúcido, orientado, Glasgow 15. E- Exposição do paciente.

Avaliação secundária: Crânio, face, cavidade oral e traqueia sem particularidades (sp). Membros superiores sp. Tórax com expansão diminuída à direita e com hematoma em altura de 6º e 7º arcos costais em linha axilar média à direita. Abafamento de sons respiratórios em ausculta pulmonar em terço medial e base de tórax direito. Hemitórax esquerdo sp. Abdome globoso, com ruídos hidroaéreos presentes, com dor à palpação em quadrantes superiores. Pelve e membros inferiores sp. Sinais vitais estáveis.

Durante o exame físico, a equipe de enfermagem instalou dois acessos venosos periféricos nº18 e tratou de monitorizar o paciente. Após o exame físico a equipe médica solicitou tomografias.

Figura 1 - imagem tomografia (TM)

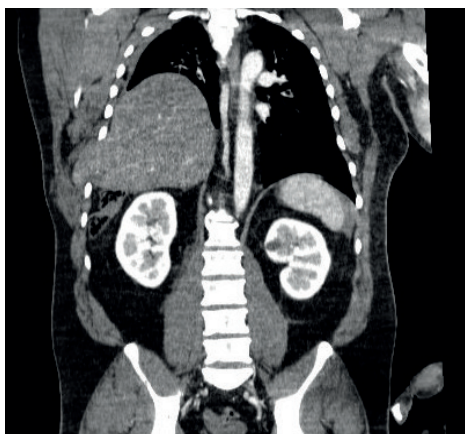
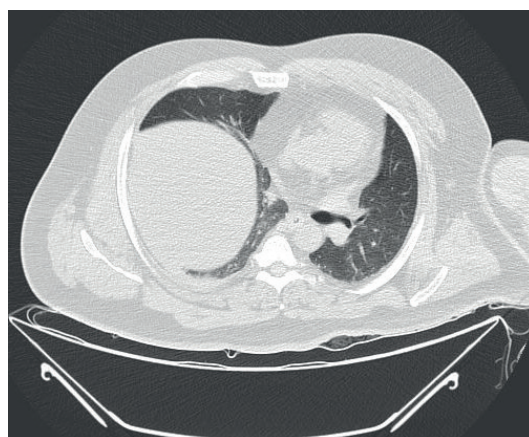


Figura 2 – imagem TM



Tais achados da TM revelaram herniação diafragmática direita, lacerações hepáticas e líquido livre no abdômen. O paciente acabou indo a bloco cirúrgico na mesma noite, passou em torno de 15 dias na uti e teve um longo período de internação, seja devido ao evento traumático e outros fatores desencadeados pelo evento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Tendo em vista esse caso e demais casos presenciados no dia-dia, consideramos muito importante o olhar experiente da equipe de saúde à todos os pacientes, não somente aqueles aos quais apresentam sinais vitais instáveis. Consideramos também o quão importante é o olhar do enfermeiro na agilização e priorização de exames e procedimentos aos pacientes ao qual se suspeita de maior gravidade, seja devido as cinemáticas do trauma ou pelos sinais e sintomas apresentados.

REFERÊNCIAS:

1. OMS - Organización Mundial de la Salud. Accidentes del tráfico em los países em desarrollo. Série de Informes Técnicos 703. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1984.
2. WHO. Estimated number of road traffic deaths. Geneva. 2021. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-road-traffic-deaths>. Acesso em: 08/06/2022
3. ALMEIDA, R. L. F. D. et al. Via, homem e veículo: fatores de risco associados a gravidade dos acidentes de trânsito. Rev Saude Publica, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 718-731, 2013. Disponível em: < http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext& >.
4. AMBEV, SA; FALCONI. Retrato da segurança viária no Brasil. 2017. Disponível em: https://www.ambev.com.br/conteudo/uploads/2017/09/Retrato-da-Seguran%C3%A7a-Vi%C3%A1ria_Ambev_2017.pdf

Número de admissões hospitalares por asma no departamento de emergência na população pediátrica com idade menor que 10 anos no Brasil antes e durante a pandemia de Covid-19

Antonio Paulino Neto, Ana Laura Filgueira Amorim, Carla Fernanda De Freitas Teixeira, Emilly Cardinalli Martins Rebouças, Fátima Ayrine Pereira Lima, Laryssa De Vasconcelos Freire, Maria Isabel Oliveira

INTRODUÇÃO:

A asma figura como doença respiratória crônica que atinge frequentemente a população infantil. Sendo – pois – de importante relevância no contexto da Medicina de Emergência quando da sua agudização. É certo que as infecções virais são fator de risco à exacerbação da asma, e conseqüentemente a infecção pelo vírus SARS-COV2 deve ser também importante causadora dessas exacerbações.

OBJETIVOS:

Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na população pediátrica abaixo de 10 anos sobre o número de internações por exacerbação asmática nos pacientes atendidos nos Departamentos de Emergência brasileiros.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo quantitativo analítico, longitudinal e retrospectivo, realizado por análise de dados dos anos de 2019 e 2020 colhido na plataforma *DataSUS*, por pesquisas à categoria “morbidade geral por local de internação”, utilizando como filtro de pesquisa de conteúdo “internações” e correlacionando-o com os filtros “região”, “faixa etária de menores de 10 anos” e “ano com maior número de internamentos”.

RESULTADOS:

Em 2019 tivemos 1.646 internações hospitalares em serviços de emergência por asma em crianças menores de 10 anos, sendo que este indicador ascendeu para 22.401 no ano seguinte, no pico do número de casos de COVID-19. Esse

aumento figurou em todas as regiões brasileiras com incremento mais expressivo no Sudeste com salto de 451 casos em 2019 a 9.572 em 2020. No ano anterior ao agravamento da pandemia (2019) a região Nordeste tinha o maior número de casos de internações por asma exacerbada sendo substituída nesse ranking em 2020 pela região Sudeste. Quanto à faixa etária, o maior número absoluto de casos se deu na faixa 1-4 anos em ambos os anos: 924 em 2019 contra 11.520 em 2020, sendo que o maior aumento percentual ocorreu nas crianças entre 5-9 anos que saiu de 538 casos em 2019 para 9.284 em 2020, um aumento de 1.725,65%.

CONCLUSÃO:

Embora a asma possa ter motivos de agravamento sazonais conhecidos, quando comparamos anos subsequentes de dados (2019/ 2020) com o diferencial da presença de infecções pelo novo coronavírus, pudemos inferir que – apesar de a população pediátrica não ser de maior risco para agravamento pela patologia COVID-19 em si – a infecção pelo coronavírus em pacientes com asma implicou importante aumento na frequência de agravamento e conseqüente necessidade de busca à emergência convertida em internação hospitalar por descompensação da própria asma.

REFERÊNCIAS:

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2022. Disponível em: <<http://www.ginasthma.org>> [Acessado em 18/07/2022].
2. ABRAMS, E.M. et al. Pediatric asthma and COVID-19: The known, the unknown, and the controversial. *Pediatr Pulmonol*, v. 55, n. 12, p.3573-3578, 2020. doi: 10.1002/ppul.25117. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675412/>> [Acessado em 18/07/2022].

A Importância das Atividades Extracurriculares no Âmbito da Emergência para a Formação Médica

Maria Samara Alves da Silva; Silvestre Vitor Alves da Silva; Danillo Monteiro Porfirio; Rodrigo Barros Fonseca; Izaura Maria Cayres Vallinoto.

INTRODUÇÃO:

Dentro do que se entende como instrumento formador, há valia no que se entende como ligas acadêmicas para o aprendizado de conhecimentos de forma extracurricular. Nesse sentido, discentes do curso de medicina podem buscar o aprofundamento do conhecimento de acordo com suas preferências, além de buscarem áreas de interesse para sua formação. Sendo assim, este trabalho visou fomentar esta concepção, haja visto que as atividades extracurriculares perfazem uma relevante esfera de aprofundamento do conhecimento médico.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, baseado em relato de experiência sobre um curso baseado no suporte básico e avançado de vida na Cardiologia, ministrado para acadêmicos de medicina.

RELATO DE EXPERIENCIA:

O curso foi realizado em quatro momentos, num primeiro momento foram ministradas aulas teóricas sobre a anátomo-fisiologia cardíaca, além de temas pertinentes sobre atendimento de emergências cardiovasculares, como suporte básico de vida (SBV), reanimação cardiopulmonar (RCP) e noções eletrocardiográficas. No segundo momento, os alunos foram divididos em equipes e foram submetidos a simulações de SBV, onde tiveram oportunidade de treinar os passos para reconhecer uma PCR e realizar compressões cardíacas, aos moldes do ACLS. Em um terceiro momento foram realizadas simulações para aplicação do protocolo de ACLS, com rodízios de liderança no atendimento ao paciente. No quarto momento foi realizado o MEGALAUPEP em que todos os 28

participantes foram avaliados de acordo com os protocolos do ACLS.

DISCUSSÃO:

A experiência mostrou-se relevante ao permitir a autoavaliação dos discentes nas atividades, baseado no MEGACOUD realizado no curso oficial do ACLS. Ao serem apresentados à casos de pacientes diagnosticados em PCR, os alunos realizaram os procedimentos e descreveram as ações que realizavam, as medicações utilizadas e suas posologias, assim como a aplicação do uso do desfibrilador (DEA). Não só para os alunos do curso, mas para os ligantes, que tiveram oportunidade de realizar capacitações e ter maior contato com a aplicabilidade da teoria. O curso apresentou dificuldades relacionadas aos materiais necessários para a realização das simulações, sendo sanadas com o uso da criatividade direcionada à resolução de problemas.

CONCLUSÃO:

Observa-se que as ligas acadêmicas são importantes ferramentas para o auxílio na formação médica, permitindo que os alunos aprofundem seus conhecimentos em determinadas áreas, por meio da aplicação dos protocolos, possibilitando facilidades no cenário prático e uma formação integral para os cuidados em PCR.

REFERENCIAS:

1. MISAEL, JAILTON ROCHA; SANTOS JÚNIOR, CLAUDIO JOSÉ DOS; WANDERLEY, FLÁVIA ACIOLY CANUTO. Ligas acadêmicas e formação médica: validação de um instrumento para avaliação e percepção discente. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2022, v. 46, n. 01.

Substituição de cateter venoso periférico com emprego de fio-guia: Técnica sem descrição na literatura como opção em pacientes com rede venosa de difícil acesso

Osmar Colleoni; Paola Rissardi Baldin.

INTRODUÇÃO:

A obtenção de um acesso vascular adequado pode ser um dos maiores desafios na realização de um exame radiológico contrastado. Diversos fatores estão associados a dificuldades técnicas em sua obtenção, sendo a obesidade um dos mais importantes(1). Na literatura há apenas um relato do uso de um fio-guia para troca de cateter venoso periférico(2) em uma criança de 18 meses. Relatamos um caso inédito da troca de um cateter periférico por fio-guia e substituição do mesmo por outro de maior diâmetro em um paciente obeso grau III.

APRESENTAÇÃO DO CASO E DISCUSSÃO:

Masculino, 35 anos, hipertenso e obeso (IMC 41,7) com fratura imobilizada de tibia há três semanas, busca atendimento em hospital terciário por tosse, dor torácica, dispneia e dessaturação. Elencada hipótese diagnóstica de tromboembolismo pulmonar sendo necessária angiogramia arterial pulmonar para confirmação diagnóstica. Após 16 tentativas de punção periférica por diversos profissionais experientes, com e sem uso de ecografia, obtido unicamente acesso em fossa cubital esquerda com cateter 20G (1,1mm de diâmetro e vazão de 60ml/min), este inadequado para realização do exame(3). Pelos protocolos da instituição, acessos centrais em qualquer sítio bem como em jugulares externas não podem ser utilizados para este fim. Optado pela realização da troca do único acesso disponível (20G) por outro de maior calibre (16G com 1,7mm de diâmetro e vazão de 210ml/min) com o auxílio de um fio-guia em nitinol de 0,53mm de espessura de um kit comercial de cateter de pressão arterial invasiva de 20Ga. O fio-guia foi introduzido através do cateter 20G ainda posicionado na rede venosa do paciente e após avançá-lo cerca de 20 cm, o cateter de menor calibre foi retirado. Realizada então anestesia local com lidocaína 2% na

inserção do fio-guia e incisão de 3mm com bisturi 11 para facilitar a progressão do cateter de maior calibre através da pele. Introduzido cateter 16G e retirado fio-guia após posicionamento do mesmo. Confirmada adequada posição do cateter com livre aspiração de sangue e *flush* de solução salina 0,9%. Paciente encaminhado ao setor de imagem onde o exame contrastado foi realizado com sucesso. O cateter permaneceu pérvio por mais de 72h após a instalação.

CONCLUSÃO:

A troca de cateteres periféricos pode ser feita de forma similar à troca por fio-guia de cateteres venosos centrais, sendo essa uma possível opção, principalmente em pacientes com rede venosa periférica frágil ou de difícil acesso, em especial quando a via periférica é imperativa, como na realização de exames contrastados, como a angiogramia.

PRINCIPAL REFERÊNCIA:

Sebbane M, Claret PG, Lefebvre S, Mercier G, Rubenovitch J, Jreige R, et al. Predicting peripheral venous access difficulty in the emergency department using body mass index and a clinical evaluation of venous accessibility. *J Emerg Med.* 2013;44(2):299-305.

REFERÊNCIAS:

1. Sebbane M, Claret PG, Lefebvre S, Mercier G, Rubenovitch J, Jreige R, et al. Predicting peripheral venous access difficulty in the emergency department using body mass index and a clinical evaluation of venous accessibility. *J Emerg Med.* 2013;44(2):299-305.
2. Singh P, Kishore K. Guidewire replacement of leaking paediatric intravenous cannula. *Indian J Anaesth.* 2016;60(1):70-1.
3. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem Protocolos iniciais de tomografia computadorizada 2018 [Available from: https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Protocolos-de-Tomografia-Computadorizada_13.07.18.pdf].

Perfil Epidemiológico de Pacientes Politraumatizados Atendidos pelo Samu192 em uma Cidade de Médio Porte do Sul do Brasil

Caroline Anne Lucas Leite Resener; Livia Alvares Ramires e Pedro Augusto Becher Bach.

INTRODUÇÃO:

O trauma devido a causas externas lidera a lista de mortalidade global e incapacidade na população jovem e em idade economicamente produtiva. Dentro desse panorama, os politraumatizados são aqueles pacientes que sofreram um trauma atingindo gravemente ao menos duas áreas ou sistemas do corpo. Entre as principais causas, estão os acidentes automobilísticos, quedas e violência interpessoal, evidenciando a importância de um atendimento pré-hospitalar qualificado, dirigido e eficaz. Este estudo tem como objetivo determinar o perfil epidemiológico dos pacientes politraumatizados atendidos pelo SAMU192 em Balneário Camboriú – SC.

MÉTODOS:

Trata-se de uma pesquisa observacional, quantitativa, retrospectiva e longitudinal baseada na análise das fichas de ocorrências (FAOs) atendidas pelas viaturas da Unidade de Suporte Avançado do SAMU192, na cidade de Balneário Camboriú – SC no ano de 2021.

RESULTADOS:

Um total de 1858 FAOs foram avaliadas, sendo 100 (5,38%) caracterizadas por pacientes politraumatizados. Identificou-se um predomínio do sexo masculino (74%), com idade entre 20 e 39 anos (41%), vítimas de acidentes de trânsito (42%), com maior número de casos ocorrendo no mês de dezembro (17%) e localizadas majoritariamente no bairro Centro (17%). Outrossim, os

ferimentos corto contusos lideraram os tipos de lesões mais encontradas (28,64%), sendo a região mais acometida os membros superiores (29,14%), com pequena diferença para região da cabeça (28,14%). Como consequência, foi possível fazer a analogia entre a origem do trauma e regiões anatómicas mais atingidas por esses respectivos mecanismos. Quanto à Escala de Coma de Glasgow (ECG), destaca-se a maioria dos pacientes com 15 pontos (63%), seguido de ECG 14 (8%) e 3 (8%). A média e a mediana do tempo de atendimento foram respectivamente 15,9 e 16,5 minutos, sendo que grande parte necessitou avaliação no âmbito hospitalar, encaminhadas ao Hospital Municipal Ruth Cardoso (52%), referência da cidade.

CONCLUSÃO:

Foi possível determinar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo SAMU192 em Balneário Camboriú, assim como a importância da qualificada avaliação inicial da cena por parte do profissional. Dessa forma, os dados analisados podem ter grande contribuição dentro do seguimento dos atendimentos do SAMU192 no município. Ademais, o investimento em políticas governamentais voltadas para a orientação no trânsito e segurança pública são indispensáveis para evitar grande parte desses eventos e consequentemente reduzir a morbimortalidade da população.

REFERÊNCIAS:

1. HENRY, S.; BRASEL, K. ; STEWART, R. M. ATLS – Advanced Trauma Life Support. 10th ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.

A Prevenção do Agravamento e Lesões Traumáticas no Ensino de Urgência e Emergência na Liga Acadêmica: Um Relato de Experiência com Acadêmicos de Enfermagem

Yasmin de Cristo Oliveira Leal; Thais Silva dos Santos; Mariana Souza Lima; Francilene Luz Belo.

INTRODUÇÃO:

Uma vítima de trauma envolvendo mecanismo de lesão importante obrigatoriamente necessita de imobilização desde o atendimento pré-hospitalar, independentemente de ser evidente ou não as lesões traumáticas sofridas. A imobilização é responsável por prevenir o surgimento de lesões ou o agravamento de lesões já existentes. Desta forma, há necessidade de realizar a imobilização da vítima de forma segura e eficiente, pois um procedimento errado, pode tanto levar a morte, quanto comprometer a qualidade de vida do traumatizado.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, baseado em um relato de experiência vivenciado por membros da Liga Acadêmica Paraense de Enfermagem do Trauma – LAPET, realizado com 7 alunos do 9º semestre da graduação de enfermagem de uma instituição privada de Belém-PA, dividido em 2 grupos, realizados nos meses de maio e junho de 2022. A metodologia de ensino utilizado foi: primeiramente observar o conhecimento prático desses alunos, e em seguida foram demonstradas as práticas mais seguras de imobilização preconizadas como as mais seguras para prevenir o risco de lesão de coluna vertebral.

RESULTADOS:

No primeiro momento de avaliação do conhecimento prévio na prática de imobilização e retirada do carro com prancha longa, verificou-se que existe, em todos os grupos, muita dificuldade em abordar a vítima de forma segura, dar prioridade às lesões com risco de morte, retirar do carro com segurança, imobilizar na prancha longa e fazer uso do colar cervical. Analisando a atuação dos alunos a partir de seus erros e acertos observou-se que ainda existe uma fragilidade muito grande na gra-

duação quando o assunto é Atendimento Pré-hospitalar, o que pode contribuir de forma negativa na atuação desses futuros profissionais. Observou-se ainda, durante as atividades práticas, que os alunos, apesar de pouco conhecerem as técnicas de imobilização e transporte, mostraram-se verdadeiramente interessados e envolvidos com o tema em questão, o que proporcionou um interesse maior na busca em aperfeiçoar suas práticas, bem como, aprimorar seus conhecimentos a respeito da atuação do profissional de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Ao final das atividades, os alunos demonstraram todo o conhecimento adquirido analisando e discutindo situações envolvendo trauma multissistêmico, avaliando os mecanismos de lesão e possíveis complicações relacionadas ao atendimento inicial ao trauma multissistêmico e as técnicas apropriadas para os diferentes mecanismos de trauma, correspondendo de forma satisfatória as expectativas das monitoras.

CONCLUSÃO:

Concluímos que metodologias ativas que envolvam estratégias que incentivem e despertem o interesse do aluno pelas técnicas de imobilização e transporte do politraumatizado no ambiente pré-hospitalar, são necessárias e fundamentais para o desenvolvimento de um raciocínio crítico no aluno de graduação, interferindo diretamente no processo ensino-aprendizagem e fortalecendo o ensino de enfermagem em urgência e emergência pré-hospitalar. Por fim, percebeu-se que o atendimento pré-hospitalar ainda é pouco abordado na graduação, o que pode interferir diretamente na atuação de futuros enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 9. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020.

O Atendimento Pré-Hospitalar e Suas Perspectivas na Graduação

Maria Samara Alves da Silva; Danillo Monteiro Porfirio; Rodrigo Barros Fonseca; Izaura Maria Cayres Vallinoto; Luís Basílio Bouzas Nunez Júnior.

INTRODUÇÃO:

Define-se Atendimento Pré-Hospitalar (APH) como toda assistência realizada fora do âmbito hospitalar, abrangendo desde conselhos e orientações médicas até procedimentos de socorro realizados a partir de viaturas, visando à manutenção da vida e à redução de sequelas. Dessa forma, faz-se necessário um atendimento pré-hospitalar eficiente e para isso convém que os futuros profissionais de saúde entrem em contato desde cedo com os protocolos para que assim se apropriem dos conhecimentos teórico-práticos e desenvolvam o raciocínio clínico.

OBJETIVOS:

Relatar a experiência da monitoria de habilidades médicas frente ao ensino teórico-prático de atendimento pré-hospitalar ao trauma.

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

Ao passar por habilidades Médicas no primeiro semestre os alunos tem o primeiro contato com o PHTLS, em um primeiro momento é realizada a parte teórica pelo professor responsável pelo módulo, em um segundo momento o professor e os monitores realizam simulações e demonstram o protocolo (PHTLS) para o atendimento do paciente vítima de parada e em um terceiro momento, os alunos são divididos em grupos para treinamento de como atender os pacientes, sendo essa simulação/atendimento auxiliado pelos

monitores do módulo, que realizam perguntas e proporcionam um feed-back sobre as ações desenvolvidas pelo grupo.

RESULTADOS:

Trata-se de um método bastante eficaz, a partir do momento que constrói no aluno um pensamento crítico e reflexivo sobre a realização do protocolo e as justificativas de cada passo. Desde o semestre de ingresso no curso de medicina, além do que os prepara com suma qualidade para que os mesmos possam saber desde então como proceder caso presenciem casos de acidentes ou outros tipos de trauma. É perceptível que com o decorrer dos grupos que vão realizando a simulação, os próximos vão adquirindo maior destreza, pois os últimos grupos realizam com a mínima intervenção. Quanto as dificuldades, estão em questão de materiais e o pouco tempo para a construção deste tipo de habilidade, os quais a monitoria com criatividade em relação ao material prático e buscando a eficiência do tempo, além de retirar dúvidas após as aulas procura suprir.

CONCLUSÃO:

O trauma necessita de visão logística, pró-ativa e surge nas mais variadas ocasiões, colocando assim, o discente de medicina em posição desafiadora. Dessa forma, observa-se o quão importante é o papel da monitoria na inserção dos acadêmicos nessa visão de cuidados o mais precocemente possível.

Utilização do Transporte Aeromédico na Amazônia Ocidental Relato de Um Resgate em Aldeia Indígena de Difícil Acesso

Bruna Pereira Farias, Pedro Pascoal Duarte Pinheiro Zambom, Guilherme Ferreira Nakamura, Thaila Alves de Lima

INTRODUÇÃO:

O transporte aeromédico consiste no resgate ou remoção de doentes graves através de aeronaves de asa fixa ou rotativa com intuito de melhorar o tempo resposta na chegada do paciente na unidade de referência. Descrição do caso: RNPT/AIG, sexo masculino, indígena (etnia Xinane), nascido em 04/12/2021 de parto vaginal, domiciliar, com Apgar 7/8, pesando 2880g. Genitora, 14 anos, G1, realizou 6 consultas pré-natais na aldeia, com suplementação de ferro e ácido fólico, sem comorbidades conhecidas, com consumo de chás regionais e rapé. Ao nascer RN (recém-nascido) foi assistido por equipe de enfermagem (técnico e enfermeira) que residem na aldeia. Passado algumas horas observaram que o RN apresentava dificuldade para amamentar, evoluindo com hipoatividade devido hipoglicemia. Equipe local iniciou contato com DSEI (Distritos Sanitários Especiais Indígenas) – Polo Santa Rosa do Purus que intermediou contato com a CRU (Central de Regulação das Urgências) para solicitar resgate do menor, já que não havia suprimento para manejo do mesmo na localidade. Iniciada logística entre SAMU (Serviço Móvel de Urgência) e CIOPAER (Centro Integrado de Operações Aéreas), uma vez que, a Aldeia Xinane (afastada 430 km da capital) possui acesso terrestre restrito sendo possível apenas o resgate via fluvial ou aérea, considerando a gravidade do paciente e buscando menor tempo resposta optou-se pelo resgate com asa rotativa. Devido ausência de aeródromo nas proximidades, sendo o município mais próximo Santa Rosa do Purus, também sem acesso por via terrestre, o resgate foi programado para o dia subsequente. Para que equipe local não permanecesse sem suporte clínico, equipe médica

do resgate manteve contato para manejo clínico do RN. Resgate foi realizado no dia 05/12/2021, ao chegar na Aldeia realizado estabilização respeitando os costumes locais e realizado o transporte do paciente para UTI Neonatal sem intercorrência, totalizando 27 horas de missão. Discussão: A realização do transporte aeromédico deve seguir uma avaliação criteriosa do paciente de acordo com suas condições clínicas. A decisão deve ser abalizada sob criteriosa avaliação dos benefícios potenciais, ponderados contra os riscos potenciais, observando suas necessidades de cuidados, assim como as características geográficas do local em que está localizado e da avaliação do risco/benefício binomial da transferência do paciente, determinando assim, a consciente decisão de transportá-lo ou não por via aérea. A realização do transporte aeromédico deve ser desempenhada com planejamento e adequações, os protocolos devem ser executados para evitar riscos e garantir o bem-estar do paciente durante o percurso, de acordo com suas especificidades e necessidades. No Estado do Acre dos vinte quatro municípios, quatro (Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Jordão e Santa Rosa Purus) não possuem acesso terrestre, apenas acesso via fluvial ou aérea. O transporte aeromédico seja por asa fixa ou asa rotativa tem ganhado espaço na Amazônia por permitir que o tempo resposta seja minimizado fornecendo assistência especializada aos pacientes que se encontram em localidades mais longínquas. Conclusão: A utilização do transporte aeromédico na Amazônia tem permitido que um serviço de saúde de qualidade chegue nas localidades mais afastadas, permitindo que os princípios de integralidade, equidade e universalidade dos SUS sejam usufruídos por todos os brasileiros.