

V.4 N. 3, 2023 | ISSN: 2675-8008



**II Congresso Brasileiro Multidisciplinar
em Urgência e Emergência On-line**

ANAIS DO EVENTO



**EDITORIA
INTEGRAR**

ORGANIZAÇÃO

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

PARCEIROS

Editora Integrar
Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED

COMISSÃO CIENTÍFICA

Alexandro do Vale Silva
Amanda Oliva Spaziani
Ana Paula Machado de Lara
Anael Queiros Silva Barros
Carleone Vieira dos Santos Neto
Érika Conceição Gomes
Fabio Luiz Oliveira de Carvalho
Iama Verdi Lamb
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário
Larissa Helen Araújo Farias
Lucas De Paiva Dias
Muriel Fernanda de Lima
Patrícia Pereira Tavares de Alcântara
Rebecca Salomão de Carvalho
Rui Lopes Filho
Tiago De Oliveira Reginaldo
Virginia Luiza Ponte Cruz Cardoso
Wanderson Rocha Oliveira
Wanderson Santos de Farias



A Editora Integrar é a editora vinculada ao II Congresso Brasileiro Multidisciplinar Em Urgência e Emergência On-Line, (II URGENCICON) atuando na publicação dos anais do respectivo evento.

A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

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

APRESENTAÇÃO

O **II Congresso Brasileiro Multidisciplinar Em Urgência e Emergência On-Line** ocorreu entre os dias **03 a 06 de julho de 2023**, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Urgência e Emergência!

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

PROGRAMAÇÃO

Dia 03 de julho de 2023

Palestras:

- 08:00 - Abertura do Evento - Comissão Organizadora
- 09:00 - Avaliação e atendimento inicial do paciente grave - Adenilton Rampinelli
- 10:00 - Manejo de via aérea em paciente politraumatizado de face - Talvane Sobreira
- 13:00 - PCR pediátrica - Máisa Santos Valderramas Talon
- 14:00 - O que é fundamental saber sobre o Traumatismo Cranioencefálico para garantir um atendimento de qualidade na emergência? - Pedro Paulo Silva de Figueiredo
- 15:00 - Ultrassonografia Point-of-Care: Muito além da extensão do Exame físico - Juliano Lima Santos

Dia 04 de julho de 2023

Palestras:

- 08:00 - Parto Emergencial - Naianne Braga Vieira
- 09:00 - Medicina de emergência: MINDSET do emergencista - Diego Ralph Burani
- 13:00 - Ensino de Ultrassom Point of Care na Graduação Médica - Luiz Ernani Meira Junior
- 14:00 - Condução de enfermagem nas emergências Nefrológicas - Felipe Mourato Inacio da Silva
- 15:00 - Como atuar em Alta Performance em Urgência e Emergência? - Marcos Paulo Schlinz e Silva
- 16:00 - Acolhimento com classificação de risco adulto e pediátrico - Carleane Macedo Ferreira

Dia 05 de julho de 2023

Palestras:

- 08:00 - Dispositivos de acesso vascular na urgência: O que devo me preocupar? - Jhon Wesley Fernandes Bragança
- 09:00 - Identificação do IAMST no ECG - Gilberto Luiz Leite Filho
- 10:00 - Fraturas da coluna no Esporte - Mauren Mansur Moussalle
- 13:00 - Estratégias de melhoria para otimização do tempo médio resposta de um SAMU - Paulo Sérgio Mendes de Lima
- 14:00 - Sistemização do atendimento de urgência aos pacientes em caso de insuficiência renal - Carlos Machado

Dia 06 de julho de 2023

Palestras:

- 08:00 - Manejo clínico da Hipertensão Intracraniana - Janaina Fernandes Gasques Batista
- 09:00 - Assistência de enfermagem na aspiração de conteúdo gástrico após ingestão de substâncias tóxicas - Maria Cidney da Silva Soares
- 10:00 - Manejo do Paciente em crise convulsiva na emergência - Jonara De Melo Tavares
- 13:00 - Aplicabilidade do ultrassom pelo Enfermeiro no contexto do paciente crítico - Franco Costa e Silva
- 14:00 - Incidente com Múltiplas Vítimas: Teorias, realidade e CIDEM - Antonio Carlos Estrela de Araujo
- 15:00 - Encerramento do evento



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

O TRATAMENTO PALIATIVO NO CENÁRIO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

LETICIA FERNANDA DE MAGALHAES; INGRID SARAIVA TELES; NAIMI DE SOUZA
FRANÇA BARROSO; MELISSA DUTRA SANTANA

INTRODUÇÃO: O cuidado paliativo em pacientes oncológicos pediátricos apresenta-se como uma forma de tratamento para crianças que estão em um estado avançado da doença. Com isso, o tratamento terapêutico é associado a uma visão humanista, para conseguir integrar a saúde mental do enfermo e da família. **OBJETIVO:** Objetivou-se identificar a importância do cuidado paliativo associado ao cuidado psicológico em pacientes oncológicos pediátricos. **METODOLOGIA:** Foi utilizado uma pesquisa bibliográfica através das plataformas de busca online Scielo e Google acadêmico, compreendendo o intervalo de 2015 a 2020, na língua portuguesa, e após a leitura dos títulos e respectivos resumos, foram selecionados 3 artigos para compor a produção deste estudo. **RESULTADOS:** O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, sendo a primeira em relação infantojuvenil, com isso o prognóstico torna-se um fator essencial para analisar como irá prosseguir o tratamento de cada indivíduo. Sendo assim, com o estágio avançado da doença, muitos pacientes não respondem positivamente ao tratamento curativo, sendo necessário recorrer ao cuidado paliativo, que visa realizar o manejo dos sintomas da progressão da doença e promover uma melhor qualidade de vida. Além disso, o cuidado paliativo em oncologia pediátrica contempla três níveis de intervenção: físico, psicossocial e espiritual, com o intuito de promover uma melhor qualidade não só relacionada aos sinais e sintomas, mas também a saúde mental tanto do enfermo quanto da família envolvida. **CONCLUSÃO:** Perante o exposto, torna-se evidente que o aprimoramento dos cuidados paliativos pediátricos é necessário para promover uma melhor qualidade de vida para que o paciente consiga passar pelo processo com menos sofrimento.

Palavras-chave: Cuidado paliativo, Dor oncológica, Pediatria, Urgencia, Emergencia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR TRAUMA EM ACIDENTES DE TRÂNSITO NO BRASIL

CAMILE CHAVES OLIVEIRA; JOÃO MARCOS SANTOS VERAS

INTRODUÇÃO: O trauma representa a terceira causa de mortalidade no mundo, superada apenas pelas neoplasias e doenças cardiovasculares. Sabendo que o principal evento que ocasiona o trauma são acidentes de trânsito, estes representam uma séria questão para saúde pública brasileira. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo caracterizar as vítimas assistidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nas principais capitais do País. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, os artigos foram selecionados do Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Portal Nacional da BVS (Bvsalud) e, após análise, 15 artigos foram utilizados. Admitiu-se os idiomas português e inglês, a publicação dos textos principalmente entre os anos de 2012 a 2022, priorizando pesquisas qualitativas referentes a diferentes estados do Brasil. **RESULTADOS:** Foi evidenciado o predomínio de homens com faixa de idade de 20 a 30 anos e acima dos 60 anos. Houve prevalência de trauma de membros- superiores e inferiores- e TCE leve, sendo os traumatismos mais frequentes às escoriações, contusões e fraturas. Existe um número elevado de condutores sem portar habilitação. O perfil momentâneo da maioria dos condutores era estado alcoolizado, não utilização do cinto de segurança e de capacete. Verificou-se aumento de acidentes aos domingos comparados a outros dias da semana e o meio de transporte mais envolvido foram as motocicletas. **CONCLUSÃO:** O trânsito faz parte de todas as atividades da sociedade e vem cada vez mais deixando prejuízos a todos, alastrando como uma epidemia das áreas urbanas tirando muitas vidas e deixando inúmeras sequelas em toda a sociedade. A educação é o passo inicial para a mudança dos hábitos da população, condição necessária para que o número de acidentes de trânsito seja reduzido. Por fim, melhorias na supervisão da compra e venda informal de veículos diminuiria a utilização por pessoas desabilitadas.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito, Politraumatizados, Primeiros socorros, Trauma, Vigilância em saúde.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TRATAMENTO DE FÍSTULA DE ALTO DÉBITO EM PERITONEOSTOMIA: UMA URGÊNCIA CIRÚRGICA

RAÍSSA FREDERICO GIACOMIN; EMANUELY DE SOUZA PEREIRA ASSIS; GRAZIELLA MARQUES DE ARAÚJO FERNANDES; THAÍSS POSSATO FRAGA; VICTORIA DA RÓS BORGHI

INTRODUÇÃO: Fístula de alto débito é uma condição grave em que há uma comunicação anormal entre duas áreas do corpo, resultando em um fluxo excessivo de líquido que pode levar a complicações como desidratação, desequilíbrios eletrolíticos e infecções. Quando uma fístula de alto débito é identificada, a abordagem imediata é crucial para o tratamento e evitar complicações. **OBJETIVO:** Conhecer sobre fístula de alto débito e seu tratamento com peritoneostomia com bolsa de Bogotá. **RELATO DE CASO:** Paciente, 70 anos, sexo feminino, realizou histerectomia abdominal total em 2019 devido carcinoma de endométrio, que evoluiu com hérnia incisional após 2 meses. Por conseguinte, foi submetida à uma hernioplastia incisional e rafia do cólon sigmoide que complicou com deiscência de ferida operatória e drenagem de secreção entérica. Sendo indicada reabordagem cirúrgica devido formação de fístula enterocutânea de alto débito. Em março de 2022, realizou peritoneostomia com bolsa de Bogotá para conter drenagem entérica. Passou por duas revisões cirúrgicas da peritoneostomia, realizou enterectomia de segmento e entero-entero anastomose, evoluiu bem, apresentou melhora e teve alta hospitalar duas semanas após o último procedimento. **DISCUSSÃO:** A fístula de débito é uma complicação pós-operatória comum em pacientes que passam por cirurgias abdominais. A Peritoneostomia com bolsa de Bogotá foi uma escolha eficaz para o tratamento da fístula nesta paciente. A bolsa de Bogotá é uma técnica que consiste na colocação de um saco plástico sobre a abertura da fístula, que é conectado a um sistema de vácuo para drenagem contínua da secreção entérica. No entanto, este é um procedimento complexo e deve ser realizado por profissionais experientes e qualificados. **CONCLUSÃO:** A evolução do paciente com fístula de débito abordado com peritoneostomia com bolsa de Bogotá depende do tamanho, da localização da fístula e do estado do paciente. Se bem-sucedida e a bolsa for capaz de coletar todo o líquido da fístula é possível que o paciente evolua com recuperação total. A recuperação pode ser um processo lento, e o sucesso depende da abordagem adequada e do cuidado ao paciente, com monitorização contínua da equipe de UTI.

Palavras-chave: Peritoneostomia, Bolsa de bogotá, Fístula de alto débito, Cirurgia, Complicação cirúrgica.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PROTOKOLO RUSH COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA NO CHOQUE DE CAUSA INDETERMINADA: UM RELATO DE CASO

RAÍSSA FREDERICO GIACOMIN; EMANUELY DE SOUZA PEREIRA ASSIS; GRAZIELLA MARQUES DE ARAÚJO FERNANDES; VICTORIA DA RÓS BORGHI; THAÍS POSSATO FRAGA

INTRODUÇÃO: A avaliação de pacientes com choque de causa desconhecida pode ser desafiadora devido à necessidade de rápida avaliação clínica para adoção de conduta adequada. Com a necessidade de sistematizar a avaliação ultrassonográfica o protocolo RUSH (Rapid Ultrasound for Shock and Hypotension) foi criado com objetivo de detecção de choque e sua etiologia. Este método consiste em três passos – Tank, Pipes e Pump, com avaliação cardíaca, pulmonar, veia cava inferior e peritoneal, obtendo alta acurácia no correto diagnóstico etiológico do choque hemodinâmico. **OBJETIVO:** Evidenciar o correto diagnóstico etiológico e direcionamento terapêutico empregando-se avaliação beira leito com aparelho de ultrassom realizando protocolo RUSH. **RELATO DE CASO:** M.L.S.P., feminina, 93 anos, deu entrada no pronto socorro referindo quadro de vômitos e dor abdominal em quadrante inferior direito há um mês, associado à icterícia com colúria há uma semana. Apesar do tratamento para colecistite aguda litiásica evidenciada pelos exames de imagem, a paciente evoluiu para choque hemodinâmico. Iniciado tratamento para sepse e realizada colecistostomia percutânea. Em piora clínica, a paciente apresentou um episódio de melena volumosa e, a avaliação por ultrassonografia beira leito realizada pelos residentes de clínica médica evidenciou sinais ultrassonográficos de hipovolemia severa, confirmado foco de sangramento via endoscopia digestiva alta. Nos próximos dias, a paciente evoluiu progressivamente com disfunção renal e ausência de resposta às condutas adotadas. Em reunião familiar, acordou-se evitar condutas que levassem a distanásia. Paciente evoluiu a óbito após 10 dias da admissão hospitalar. **DISCUSSÃO:** A realização de ultrassom point-of-care (POCUS) pelos residentes foi fator determinante para o direcionamento do tratamento. O uso do protocolo RUSH evidenciou alta acurácia para distinção de choque indiferenciado na emergência, com maior sensibilidade para choques hipovolêmicos. Desta forma, a avaliação beira-leito com aparelho ultrassonográfico conseguiu identificar componente hipovolêmico do choque levando ao rápido reconhecimento do provável componente misto de hipotensão (sepse e hipovolemia) permitindo direcionamento adequado para tratamento de causa base. **CONCLUSÃO:** O protocolo RUSH permite ao médico, exposto a situações críticas de choque indiferenciado, dispor de um método que exige apenas um equipamento amplamente disponível. Com esse relato, é possível evidenciar importância do treinamento em POCUS nos departamentos de emergência.

Palavras-chave: Ultrassonografia, Choque, Hemodinâmica, Emergência, Colecistite.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

SUPORTE NUTRICIONAL NA COVID-19

THAIS SANTOS DE OLIVEIRA; ANA BEATRIZ SANTOS MARTINS; DANIELE LOGRADO DE CARVALHO; INGRID FIDELIS DO NASCIMENTO; MATHEUS FLORIANO DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: O suporte nutricional na COVID-19 auxilia no tratamento e no prognóstico dos pacientes. Os indivíduos acometidos com a COVID-19 podem evoluir para fases mais graves da doença, causando múltiplas complicações, que comprometem o estado nutricional. **OBJETIVOS:** Analisar o papel e a importância da nutrição na COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca na base de dados do PubMed, utilizando descritores em inglês: “COVID-19 and nutrition”, “nutrition and support” e “nutrition screening”, combinados com o operador booleano “AND”. No presente estudo, foram incluídos 10 artigos relacionados a? temática, publicados nos últimos 2 anos em inglês. Foram excluídos estudos que não exploravam a temática. Sendo assim, selecionados 7 artigos para a realização desta revisão. **RESULTADOS:** Diante da gravidade da COVID-19 e? recomendada a triagem e a avaliação nutricional precoce, dentro das primeiras 48 horas de internação, através do uso de ferramentas, como a Nutritional Risk Screening (NRS-2002), que é um instrumento de identificação de risco nutricional em ambiente hospitalar. Na fase aguda da doença, sugere-se iniciar com um aporte calórico mais baixo entre 15 e 20 kcal/kg/dia, progredindo para 25 kcal/kg/dia após o quarto dia em pacientes em recuperação. A recomendação proteica fica em torno de 1,5 a 2,0 g/kg/dia. Já os lipídios não devem exceder 1,5 g/kg/dia. O uso de uma fórmula enteral com ômega 3, óleos de barragem e antioxidantes em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) não está indicado. A Síndrome de Realimentação e? uma complicação que pode estar presente em indivíduos graves, onde há redução dos níveis séricos de fósforo, potássio e magnésio, sendo necessário iniciar com aproximadamente 25% do valor calórico total e a suplementação de tiamina pode ser considerada. **CONCLUSÃO:** O suporte nutricional em pacientes com COVID-19 é importante, e deve ser levado em consideração. A avaliação nutricional inicial, suporte nutricional e a identificação de complicações são pontos essenciais para um manejo nutricional eficiente e bom prognóstico nesta população.

Palavras-chave: Covid-19, Estado nutricional, Nutrição, Suporte nutricional, Triagem nutricional.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA E O PAPEL DOS NUTRIENTES NAS QUEIMADURAS

ANNA JULIA LIMA BOA SORTE SAGGIN; BRENDA DO VALE ARAÚJO NASCIMENTO;
GABRIELA BENDINSKAS GORONOSKI; GABRIEL SOUZA DE OLIVEIRA SAMPAIO;
VITORIA CAROLINE RAMOS FONSECA

INTRODUÇÃO: Os nutrientes são essenciais na recuperação dos pacientes, principalmente em situações específicas, como nas queimaduras. As queimaduras são lesões de tecidos orgânicos em decorrência de algum trauma de origem térmica e são classificadas em: primeiro grau, segundo grau ou terceiro grau, causando alterações imunes, metabólicas e inflamatórias. A terapia nutricional nessa situação inclui nutrientes específicos como vitaminas, antioxidantes e imunomoduladores que atuam diretamente na reabilitação. No Brasil, estima-se que os acidentes relacionados a queimaduras correspondem a um milhão por ano e cem mil necessitam de internação hospitalar e duas mil e quinhentas mortes são associadas de forma direta ou devido a complicações associadas. **OBJETIVOS:** Enfatizar a importância dos nutrientes na recuperação de queimaduras. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura realizada na base de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores em inglês: major burns, burn patient, burn and nutrition e burn and diet. Foram incluídos no presente estudo seis artigos relacionados ao tema, publicados nos últimos cinco anos, apenas em idioma em inglês. Foram excluídos estudos não elegíveis que não abordavam o tema de interesse, resultando em cinco artigos do PubMed. **RESULTADOS:** As vitaminas A, C e E auxiliam no processo de cicatrização das feridas influenciando no aumento da ativação dos neutrófilos e macrófagos responsáveis pelo processo de defesa do organismo. Os antioxidantes cobre, zinco e selênio atuam na inibição de radicais livres e ativação de células evitando os danos oxidativos causados pelo estresse sofridos nos tecidos em decorrência da queimadura. Os imunonutrientes glutamina, arginina e ômega-3 auxiliam na resposta imune por meio da produção de Linfócitos T, B e Imunoglobulina A, promovendo benefícios como produção de anticorpos, ação na síntese proteica, produção de colágeno, e diminuição da inflamação. **CONCLUSÃO:** Determinados nutrientes exercem um papel na recuperação de queimaduras, destacando-se as vitaminas A, E e C, zinco, selênio, cobre, glutamina, arginina e ômega-3. Desse modo, as estratégias nutricionais devem contemplar esses nutrientes no plano terapêutico.

Palavras-chave: Queimaduras, Nutrientes, Nutrição, Recuperação, Suporte nutricional.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO NUTRICIONAL NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

THAIANE LANGAMER AMORIM; JIONOCLEY VIANA DOS SANTOS; MYLLENA SANTOS
SOUZA

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado por um desarranjo vascular de qualquer parte do encéfalo, gerando grande impacto no estado nutricional dos indivíduos. Complicações como a disfagia orofaríngea, pode estar presente em indivíduos com AVE, causando desnutrição e desidratação. **OBJETIVOS:** Enfatizar a importância do suporte nutricional em pacientes com AVE. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca na base de dados do PubMed e Scielo, utilizando descritores em inglês: “nutritional and support”, “nutrition and stroke”, “stroke and therapy” e “dysphagia and stroke”. No presente estudo, foram incluídos 8 artigos publicados nos últimos 2 anos. A exclusão de estudos que não exploravam a temática foi realizada. Sendo assim, foram selecionados 4 artigos para a realização desta revisão. **RESULTADOS:** Devido a gravidade do AVE recomenda-se que o suporte nutricional seja iniciado rapidamente para uma melhor recuperação, recomenda-se uma avaliação cautelosa realizada por um profissional apto com uma ferramenta válida antes de iniciar a terapia nutricional. Para um melhor rastreamento da desnutrição a triagem nutricional deve ser realizada 24 horas após a admissão hospitalar e não mais que 72 horas, utilizando as ferramentas MUST, NRS-2002 ou SNAQ devido a melhor acurácia. Na fase aguda do AVE, ao iniciar a terapia nutricional ou dietoterapia, sugere-se iniciar com um aporte calórico entre 15 e 20 kcal/kg/dia, progredindo para 25 a 30 kcal/kg/dia após o quarto dia em pacientes em recuperação. A recomendação proteica é de 1,5 a 2,0 g/kg/dia. O uso de dietas com texturas modificadas e líquidos espessados são fundamentais para uma melhor aceitação e redução do risco de pneumonia aspirativa, porém devem ter acompanhamento e avaliação nutricional periódica. Na presença de disfagia, a terapia nutricional enteral pode ser considerada. **CONCLUSÃO:** A terapia nutricional em pacientes com AVE e suas complicações é fundamental e deve ser colocada em prática, de modo que o aporte inadequado de calorias e proteínas podem influir negativamente e prejudicar o tratamento e recuperação. Além disso, o manejo de complicações como disfagia deve ser considerado. A dietoterapia é essencial para evitar ou reverter o estado de desnutrição.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico, Disfagia, Nutrição, Suporte nutricional, Terapia nutricional.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA O PAPEL DO ENFERMEIRO AO REALIZAR A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO UTILIZANDO O PROTOCOLO DE MANCHESTER

GABRIEL SANTANA DA SILVA

INTRODUÇÃO: As pessoas que procuram atendimento nas unidades de pronto socorro e emergência, sempre visam obter o atendimento com prioridade ou rapidez, entretanto, sabe-se que nem sempre é possível isso acontecer. Para isso no momento da triagem que é realizada pelo enfermeiro (a), é utilizado um sistema de classificação de risco chamado de Protocolo de Manchester, com o intuito de se buscar de maneira mais justa, a prioridade de atendimento aos pacientes, conseqüentemente melhorando o fluxo nas unidades de atendimento. **OBJETIVOS:** Possuir a habilidade técnica-científica, para avaliar e realizar o acolhimento juntamente com a classificação de risco fazendo uso do Protocolo de Manchester, para melhor priorizar o atendimento dos pacientes. **METODOLOGIA:** O presente trabalho se trata de uma revisão de literatura, sendo baseado em artigos, diretrizes e protocolos. Demonstrando a importância da utilização de uma classificação de risco realizada com eficiência para melhor fluxo de pacientes no meio hospitalar. **RESULTADOS:** O profissional devidamente capacitado em conhecimento teórico-prático, com um olhar clínico rigoroso, possui a habilidade de realizar uma triagem eficaz, sendo capaz de classificar de forma adequada o atendimento prioritário aos que necessitam, conseqüentemente causando uma melhora no fluxo de pacientes no ambiente. **CONCLUSÃO:** Dessa forma é possível afirmar que o Enfermeiro (a), ao utilizar o Protocolo de Manchester, o mesmo devidamente capacitado, possuindo habilidades para promover a escuta qualificada, avaliação precisa, registro corretor e detalhando a queixa relatada, o raciocínio clínico, e agilidade para tomar as decisões, para direcionar melhor a prioridade de atendimento aos pacientes. A priorização de atendimento aos pacientes graves, pode elevar as chances de um melhor prognóstico da doença, sendo efetuado no tempo adequado.

Palavras-chave: Acolhimento, Atendimento, Fluxo de pacientes, Prioridade, Triagem.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INDICAÇÃO DA REALIZAÇÃO DA MANOBRA DE ZAVANELLI DURANTE UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: UM RELATO DE CASO

RAÍSSA FREDERICO GIACOMIN; EMANUELY DE SOUZA PEREIRA ASSIS; GRAZIELLA MARQUES DE ARAÚJO FERNANDES; VICTÓRIA DA RÓS BORGHI; THAÍSS POSSATO FRAGA

INTRODUÇÃO: A manobra de Zavanelli é uma técnica obstétrica de emergência que consiste em empurrar o feto de volta para o útero materno e realizar uma cesariana clássica para a extração fetal. **OBJETIVO:** Relatar a indicação da manobra de Zavanelli durante parto cesariano em que o feto se encontrava em posição desfavorável. **RELATO DE CASO:** Gestante, 36 semanas e 5 dias de gestação, foi admitida no Hospital e Maternidade São José (Colatina, ES) em trabalho de parto ativo sendo encaminhada ao centro obstétrico. Durante a avaliação, com 08 centímetros de dilatação, foi detectada taquicardia fetal na cardiotocografia, o que indicou a necessidade de uma cesariana de emergência. Durante o procedimento, a saída do feto foi complicada devido à sua posição anômala gerando um tempo cirúrgico prolongado, e por isso, foi necessária a aplicação da Manobra de Zavanelli. Ao nascimento, o recém-nascido apresentou choro e tônus, mas exibiu gemidos e sinais de tocotraumatismo. Foi realizado CPAP na sala de parto e o RN foi encaminhado à UTI neonatal. **DISCUSSÃO:** Um parto cesáreo demorado pode levar a uma série de complicações para o feto, incluindo a hipóxia fetal e o risco de infecções neonatais. A manobra de Zavanelli é geralmente realizada quando o feto está em uma posição anômala ou desfavorável, ou em situações em que a cabeça do feto não pode ser extraída com segurança. Nesses casos, a manobra de Zavanelli é usada como último recurso para salvar a vida da mãe e do feto. Essa manobra consiste em empurrar o feto de volta para o útero materno e realizar uma cesariana clássica para a extração fetal. É uma manobra extrema e de alto risco, que só deve ser realizada em situações de emergência obstétrica. **CONCLUSÃO:** Em resumo, a Manobra de Zavanelli é uma manobra de último recurso para extração fetal em situações de emergência obstétrica. A decisão de realiza-la deve ser tomada com cautela, avaliando cuidadosamente os riscos e benefícios da intervenção para a mãe e o feto, e, portanto, só deve ser realizada por obstetras experientes em casos extremos, como o descrito neste relato de caso.

Palavras-chave: Manobra de zavanelli, Emergência obstétrica, Parto cesariano, Cesarea prolongada, Manobra obstétrica.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM ADULTOS E CRIANÇAS PARA ALUNOS DE UM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA NO INTERIOR PAULISTA: RELATO DE EXPERIENCIA

JULIO CESAR GIROLDO; DANIELA MARCELINO; DANILO CANDIDO BULGO; FABRICIO VIEIRA CAVALCANTE; LUCIANA MOTTA RAIZ

INTRODUÇÃO: A Parada Cardiorrespiratória (PRC) é caracterizada pela interrupção abrupta da oxigenação sistêmica, ausência de respiração espontânea e artérias pulsantes, ocorrendo na maioria das vezes em ambientes extra-hospitalares. Isso se deve em grande parte ao fato de condições isquêmicas agudas, como o infarto agudo do miocárdio (IAM). Já em ambiente hospitalar, a PCR ocorre devido à deterioração clínica dos pacientes devido à assistolia a e atividade elétrica sem pulso (AESP). Portanto, educar e conscientizar o público sobre a importância do pronto atendimento aumentará a probabilidade de assistência diante de emergências graves que exigem habilidades para reconhecer e realizar a ressuscitação cardiopulmonar. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência adquirida através da capacitação de suporte básico de vida em adultos e crianças para alunos de um curso de pós-graduação em fisioterapia no interior paulista. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Refere-se a um estudo, do tipo relato de experiência, visando a capacitação de estudantes de um curso de pós-graduação em fisioterapia cardiorrespiratória, no interior paulista, no qual dispensa a aprovação do comitê de ética em seu regulamento, inerente a Resolução 466/12. **DISCUSSÃO:** A capacitação foi desenvolvida com a presença de 12 alunos, de ambos os sexos, com a faixa etária entre 21 e 32 anos. As atividades foram definidas através de duas estações de treinamento de pronto atendimentos para dois grupos de alunos, sendo um para adultos e outro para crianças, que foram supervisionados pela fisioterapeuta responsável, onde simularam as adversidades existentes no cenário de urgência e emergência, atendendo os requisitos de Suporte Básico de Vida (SBV). **CONCLUSÃO:** Após realizada a intervenção educativa, observou-se que os alunos debateram sobre seus conhecimentos teórico-práticos do tema proposto, visando aprimorar técnicas e ferramentas de organização no processo de trabalho e assistência de pacientes em situações de risco e melhorar a eficácia nos atendimentos em PCR. A capacitação periódica para fisioterapeutas se faz necessária para que mais profissionais sintam-se habilitados em urgências.

Palavras-chave: Suporte basico de vida, Capacitação, Parada cardiorrespiratória, Fisioterapia, Emergência.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

O SUSTO DO ENGASGO: RELATO DE CASO DE PRIMEIROS SOCORROS

MARIANA MALTA DE MENDONÇA

INTRODUÇÃO: O engasgo ocupa a 3ª colocação no ranking de mortes de crianças no Brasil. Portanto, o caso trazido ilustra a importância da rápida avaliação do paciente e da tomada de decisão em casos de emergências pediátricas a fim de evitar esse crescente número de óbitos. **OBJETIVOS:** discutir a importância da prevenção e do rápido atendimento em casos de engasgos, enfatizando a importância da classificação de risco. **RELATO DE CASO:** Felipe, 5 anos, foi trazido ao pronto socorro pela mãe que relatou que ele havia engasgado com um pedaço de carne durante o almoço. A mãe tentou realizar a manobra de Heimlich, porém sem sucesso. Felipe apresentava dificuldade para respirar, tosse, palidez cutânea, sudorese e batimento das asas nasais. PA: 110x70, SatO₂:95%. A partir desses sinais e sintomas, foi realizada a classificação de risco de Felipe, que foi classificado como paciente de alto risco. Foi realizada uma traqueostomia emergencial e o pedaço de carne foi retirado. Em seguida, Felipe foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva para acompanhamento, devido a sua dificuldade respiratória. **DISCUSSÃO:** O engasgo é uma situação emergencial, que pode ocorrer em todas as faixas etárias. Em crianças, é uma ocorrência frequente, sendo a comida o objeto mais comum para o engasgamento. Nestes casos, a classificação de risco é fundamental para garantir que o paciente receba um atendimento adequado e rápido. No caso do Felipe, a classificação como paciente de alto risco foi essencial para que ele recebesse atendimento emergencial. Ainda, foi importante para garantir que continuasse a ser monitorado na UTI após o procedimento, assegurando que seu quadro permanecesse estável. **CONCLUSÃO:** Portanto, esse caso enfatiza a importância da classificação de risco e da rapidez no atendimento em casos de engasgo em crianças. É de fundamental importância que os profissionais de saúde estejam preparados para avaliar e diagnosticar de forma precisa os pacientes, e, tomar medidas necessárias para garantir a segurança e saúde dos mesmos. Além disso, a prevenção é sempre a melhor estratégia para evitar casos de engasgo em crianças, tornando importante a conscientização dos pais sobre os cuidados a serem tomados durante as refeições para evitar acidentes.

Palavras-chave: Classificação de risco, Engasgo, Importância, Conscientização, Crianças.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INTOXICAÇÃO EXÓGENA ACIDENTAL POR MEDICAMENTOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

LARA VENTO MOREIRA LIMA; ALINE BORGES DE OLIVEIRA; LUDMYLLA RAMOS TEIXEIRA; JULLYA FELIX FRAGA FERREIRA; KARLA CRISTINA NAVES DE CARVALHO

INTRODUÇÃO: Esse estudo destaca os casos de intoxicações endógenas por crianças de maneira acidental, se tornando uma das maiores causas de procura da emergência pediátrica. A maioria dos casos se dá na primeira infância, sendo influenciados por inúmeros fatores. Essa intoxicação pode ocorrer por drogas, medicamentos, alimentos, plantas, produtos domésticos e agrícolas. A maioria dos casos se dão na primeira infância, com maior prevalência para as medicações utilizadas no dia a dia e produtos usados em limpeza nas residências. Dessa forma, há necessidade de um atendimento multidisciplinar e uma investigação aprofundada em cada situação, tanto para prevenção de novos casos como para agir de forma precisa nos atendimentos necessários. **OBJETIVOS:** Haja visto o exposto esse resumo tem como objetivo analisar os casos de intoxicação exógena acidentais por crianças e a sua recorrência na emergência pediátrica. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio da análise de publicações com intervalo temporal de 2019 a 2022, utilizando bases de dados PubMed e Scielo e descritores como “Medicina de Emergência Pediátrica” e “Intoxicação”. **RESULTADOS:** A intoxicação exógena é um processo de dissimetria da homeostase corporal causado por alguma substância nociva ao organismo. Na pediatria, as intoxicações não intencionais são a principal causa de atendimento pediátrico de emergência. Segundo os dados divulgados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológica, a maioria dos casos se dá em crianças do sexo masculino entre 0 e 4 anos, e os medicamentos e os produtos saneantes são as substâncias mais comuns causadoras de intoxicação. O local de maior prevalência são os domicílios e esses ambientes estão mais propensos a acidentes porque são os lugares onde a criança passa a maior parte do tempo. Atrela-se a isso a falta de informação sobre medidas preventivas para evitar que tais acidentes ocorram e, dessa forma, intoxicações exógenas acidentais acabam se tornando um grave problema de saúde. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que há uma alta prevalência de acidentes nos domicílios, associada a um desconhecimento dos familiares acerca dos cuidados para evita-los. Assim, uma criança intoxicada requer cuidados imediatos, sendo necessário um conhecimento técnico-científico nas emergências pediátricas tanto para prevenção quanto tratamento nas ocorrências.

Palavras-chave: Envenenamento, Intoxicação, Medicina de emergência pediátrica, Toxicidade, Urgência.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DO DELIRIUM EM IDOSOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

LARA VENTO MOREIRA LIMA; ALESSANDRA JAIME; BRUNNO SENA BISINOTO;
GIOVANNA CORDEIRO PRATES; LORENE VENTO

INTRODUÇÃO: Esse estudo destaca os casos delirium em idosos, frequentemente levados aos serviços de emergência. O delirium é uma síndrome neurocognitiva, caracterizada por uma desordem aguda da atenção e cognição, que se relaciona com inúmeras causas e fatores, sendo responsável por internações prolongadas e aumento nos índices de morbimortalidade. Entretanto, apesar da alta prevalência, é um quadro geralmente mau diagnosticado e manejado, sendo comumente confundido com outras síndrome, principalmente psiquiátricas. **OBJETIVOS:** Haja visto o exposto esse resumo tem como objetivo analisar os quadros de delirium nos serviços de emergência e compreender o manejo dos pacientes idosos nesta situação. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio da análise de publicações com intervalo temporal de 2019 a 2022, utilizando bases de dados PubMed e Scielo e descritores como “Psicoses Orgânicas”, “Pessoa Idosa” e “Socorro de Urgência”. **RESULTADOS:** O delirium é uma síndrome marcada pela alteração da consciência e atenção, juntamente com um déficit cognitivo, que não se explica por algum quadro demencial pré-existente. É um quadro reversível, mas relacionado a internações prolongadas e altos índices de morbimortalidade, se desenvolvendo em um curto período de tempo e com uma grande flutuação dos sintomas, assim, devido a estas inúmeras alterações, o diagnóstico de delirium torna-se complexo. Possui maior prevalência em pacientes hospitalizados, sendo as causas mais comuns o uso de medicamentos, desidratação e infecção. Entre os fatores de risco tem-se a idade avançada, comorbidades prévias, quadros depressivos e histórico de abuso de drogas ilícitas e benzodiazepínicos, havendo inúmeros quadros de delirium desencadeados por iatrogenia, como polifarmácia. Seu manejo necessita de uma abordagem individual, visando corrigir causas base e fatores agravantes, e a terapia farmacológica não é a primeira escolha. Dessa forma, os quadros de delirium requerem um conhecimento e domínio da fisiopatologia e dos critérios diagnósticos para um manjo correto e resolutivo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o delirium é um distúrbio multicausal e uma causa frequente na procura de serviços de emergência, principalmente por pacientes idosos. Sendo assim, o manejo do delirium requer uma equipe multidisciplinar para um rápido diagnóstico, um tratamento adequado e um atendimento humanizado e baseado em evidência.

Palavras-chave: Delirium, Emergência, Idoso, Geriatria, Urgência.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FEBRE REUMÁTICA: RELATO DE CASO

EULLER FERNANDES LOPES; GABRIELA DE ANDRADE LIMA; GIOVANA SOARES DE BRITO

INTRODUÇÃO: A Febre Reumática (FR) continua sendo um grande fardo econômico e social, principalmente em países em desenvolvimento. Neste contexto, o Brasil tem aproximadamente 30.000 casos de febre reumática aguda (FRA) por ano. Um terço das cirurgias cardiovasculares realizadas no país se deve às sequelas da doença reumática cardíaca (DRC). Assim, o enfermeiro deve estar preparado com conhecimentos técnicos científicos e precisa realizar uma anamnese e um exame físico minucioso, extraindo o maior número de informações sobre infecções passadas, analisando sinais e sintomas pertinentes à patologia, considerando os aspectos inerentes à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE). **OBJETIVO:** Descrever a aplicação da SAE e PE na prática clínica em uma paciente idosa, acometida por valvopatia reumática mitro-aórtica com disfunção de próteses biológicas, Hipertensão Arterial (HAS) e Acidente Vascular Encefálico (AVE). **RELATO DE CASO:** Relato de caso, realizado durante a disciplina Práticas Supervisionadas em Enfermagem 3, do curso de Enfermagem de uma Universidade do Distrito Federal (DF) em estágio em hospital regional de uma cidade satélite do DF, no semestre 1/2022. Realizou-se a SAE e PE em paciente com valvopatia reumática mitro-aórtica, HAS e AVE, os dados coletados foram analisados seguindo as taxonomias NANDA, NIC e NOC. Foi solicitado a autorização para paciente para coleta de dados, respeitando os preceitos éticos. **DISCUSSÃO:** Os diagnósticos de enfermagem prioritários foram Débito Cardíaco Diminuído, Padrão respiratório ineficaz, Volume de líquidos deficiente, Intolerância à atividade e Síndrome do idoso frágil. Destaca-se a proeminência de um exame físico e anamnese bem realizados, objetivando abranger os principais sistemas e criar planos de intervenção resolutivos e eficientes. **CONCLUSÃO:** Torna-se evidente que o enfermeiro conheça a fisiopatologia da febre reumática, junto de suas repercussões, e os cuidados necessários, pois seus efeitos perduram por longos períodos sobre a pessoa, seus familiares e a sociedade. Sua atuação é necessária no atendimento de emergência, no cuidado na unidade de internação e mesmo após a alta, uma vez que pacientes podem apresentar déficits no funcionamento físico, cognitivo, comportamental, emocional, social e/ou profissional.

Palavras-chave: Enfermagem, Idoso, Sae, Doenças cardiovasculares, Febre reumática.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DE PESSOAS LEIGAS SOBRE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

BRUNA JULIANNY BARATA COSTA; EDIENE CORRÊA DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR) acontece devido à uma falha súbita dos principais órgãos vitais do corpo humano: pulmão e coração. Por conta de ser uma das emergências clínicas mais frequentes no mundo e ocorrer com maior incidência em ambiente extra-hospitalar, é necessário o conhecimento teórico e prático por parte de pessoas leigas e atualização dos profissionais de saúde por meio dos protocolos existentes sobre reanimação cardiopulmonar (RCP). **OBJETIVOS:** Descrever a importância do conhecimento de leigos sobre RCP. **METODOLOGIA:** O presente estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, por meio de artigos na íntegra publicados de 2020 a abril de 2023, selecionando assim os artigos que falavam sobre o manejo e conhecimento acerca da RCP por parte das pessoas leigas. As bases de dados foram: Google acadêmico, Scielo e Biblioteca virtual de saúde (BVS). **RESULTADOS:** Foi identificado que, nos ambientes onde as pessoas leigas conseguem realizar as manobras de reanimação, a taxa de sobrevivência aumenta consideravelmente. O desfibrilador externo automático (DEA) é essencial para verificar se o coração da vítima necessita de choque ou não, porém, apesar de possuir fácil manuseio, é um equipamento raramente encontrado nos lugares. Foi possível verificar que, apenas 40% dos casos de PCR em ambiente extra-hospitalar, nos adultos, a RCP é feita por um leigo e apenas 12% são desfibriladas por um DEA. **CONCLUSÃO:** A reanimação é necessária devido a chance de sobrevivência por meio de um procedimento simples que pode salvar vidas e prestar os primeiros socorros antes da equipe especializada chegar no local. Com isso, os ensinamentos simplificados e didáticos sobre a RCP por meio de cursos, atividades e vídeos educativos torna-se um meio indispensável para o aprendizado.

Palavras-chave: Rcp, Parada cardiorrespiratória, Ambiente extra-hospitalar, Taxa de sobrevivência, Desfibrilador.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ANÁLISE DOS CASOS DE URGÊNCIAS METABÓLICAS POR DIABETES MELLITUS EM ALTAMIRA NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2018 A 2022

LARISSA MORAIS DA SILVA; JÚNIOR FERREIRA PINTO; TAYANE MOURA MARTINS

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma doença crônico-degenerativa de desordem metabólica multifatorial em virtude das alterações que ocorrem na ação ou secreção da insulina. Considerado um grave problema de saúde pública em diversos países devido sua elevada morbimortalidade, no Brasil, o DM tem sido um dos principais agravos registrados nos serviços de urgência e emergência com quadros clínicos graves da doença como cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar. **OBJETIVOS:** Descrever a proporção dos casos de DM registrados nos serviços de urgência e emergência no município de Altamira no Estado do Pará, no período de 2018 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa de dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, do Ministério da Saúde. As variáveis faixa etária, sexo, raça, óbitos, internações por urgências e gastos com internação foram analisadas utilizando software SPSS. **RESULTADOS:** Durante o período de 2018 a 2022 foram notificados 486 casos, dos quais 3,4% (17) foram óbitos. Em relação à faixa etária, os indivíduos com a idade entre 60 a 69 apresentaram o maior percentual de casos com 23,45% (114). No quantitativo dos óbitos, 35% (6) foram na faixa etária dos 60-69 anos, seguido da faixa etária entre 70-79 anos com 29,41% (5). No que tange à raça, constatou-se um maior percentual em pardos com 92% (447) dos casos, seguidos de brancos com 5,14% (25) e pretos 2,26% (11). Quanto ao sexo, o masculino prevaleceu com 52,8% (257) das notificações, enquanto o feminino 47,1% (229). Cerca de 98% (478) dos casos notificados foram classificados como urgentes e encaminhados para a internação, apresentando uma média de permanência hospitalar de 7,6 dias para o sexo masculino e 6,6 dias para o feminino, ocasionando um custo de R\$ 364.307,45 aos serviços públicos de saúde. **CONCLUSÃO:** Diabetes Mellitus é uma patologia recorrente nos serviços de urgência e emergência quando não tratada de maneira adequada, sendo mais recorrente na população idosa a partir dos 50 anos de idade. Assim, é necessário a implementação de medidas para a prevenção e tratamento da doença, a fim de evitar complicações e até mesmo o óbito.

Palavras-chave: Morbimortalidade, Saúde pública, Cetoacidose diabética, Estado hiperglicêmico, Desordem metabólica.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DEPRESSÃO, ANSIEDADE E STRESS NO AMBIENTE ACADÊMICO DE MEDICINA

JOÃO VICTOR ARAUJO SOUSA; MIKA HAKINEN BRUNO BARBOSA ALQUIMIM

INTRODUÇÃO: Constantemente em sua rotina acadêmica, alunos e alunas encontram-se expostos a múltiplos fatores que contribuem diretamente para o desenvolvimento de depressão, ansiedade e stress, entretanto, para alunos de medicina, essa exposição mostra-se ainda mais acentuada, visto que, por ter a missão fundamental de cuidar da saúde das pessoas, a medicina traz consigo uma carga considerável de responsabilidades, influenciando diretamente na saúde psicológica destes estudantes. O ingresso no ensino superior marca de forma significativa a vida de jovens, sendo nesse período o momento de diversas mudanças, fisiológicas, cognitivas e sociais que podem tornar-se um combustível para desencadear quadros de stress, ansiedade e depressão. **OBJETIVOS:** Tendo em vista essa problemática, objetiva-se por meio desta pesquisa discutir acerca da recorrência de ansiedade, depressão e outros transtornos psicológicos no dia a dia das faculdades e universidades, sendo tais problemas oriundos ou agravados devido ao curso de medicina. **METODOLOGIA:** Essa discussão será fundamentada em artigos e pesquisas publicadas, bem como, vivências de alunos da UNIFIMES, através de uma análise qualitativa. **RESULTADOS:** Uma pesquisa conduzida por pesquisadores americanos, comparou a prevalência de burnout e outros sintomas de sofrimento psíquico entre estudantes de medicina, residentes e médicos em início de carreira, em relação à população em geral. Entre os profissionais médicos, ser estudante de medicina apresentou maior chance de sintomas depressivos; sendo que esses eram mais propensos a relatar sintomas depressivos em comparação com estudantes universitários de idade semelhante de outros cursos. Reforça-se a importância desta pesquisa em estudos que relatam que médicos deprimidos cometem seis vezes mais erros de medicação do que aqueles que não estão deprimidos. **CONCLUSÃO:** Através da discussão exposta, conclui-se previamente que para os estudantes de medicina deixem de ser um grupo de alta prevalência de morbidade psiquiátrica, faz-se necessário portanto dar mais atenção para o bem-estar psicológico destes alunos, pensando tanto na prevenção quanto no tratamento de tais transtornos, sendo primordial a presença de psicólogos e psiquiatras nas universidades e faculdades de medicina. Além disso, faz-se necessário também aumentar a transparência quanto ao tratamento desses transtornos, diminuindo o julgamento para com os alunos que sofrem de questões psicológicas.

Palavras-chave: Depressão, Ansiedade, Stress, Academico medicina, Cansaco.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DOS SABERES DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA PARA GARANTIA DA VIDA EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS

TATIANY YULLY MARTINS IBIAPINA; JOSÉ GEOVANE DO NASCIMENTO; LAÍS GUARINHO SOUSA MARTINS; MARIA VANESSA AGUIAR DE PAULO; MARIA APARECIDA BERNARDINO AMBRÓSIO

INTRODUÇÃO: O atendimento pré-hospitalar (APH) é descrito como atendimento realizado fora do âmbito hospitalar. Dentro do contexto de APH se enquadram os atendimentos voltados ao suporte básico de vida, caracterizado por manobras não invasivas que necessitam apenas de um treinamento e conhecimento prévio para serem realizadas e o suporte avançado de vida, que consiste no atendimento com manobras invasivas executadas por médicos e enfermeiros. Sabendo que nem sempre o serviço de emergência é o primeiro a chegar no local de um sinistro é possível destacar relevância do conhecimento do fluxo do atendimento de profissionais das corporações de segurança pública como corpo de bombeiros militar, polícia militar, polícia civil, polícia rodoviária e guarda municipal para prestação do atendimento inicial a vítima. **OBJETIVOS:** Investigar a integração dos saberes dos profissionais do serviço de saúde e segurança pública para garantia da vida em situações emergenciais. **METODOLOGIA:** O estudo desenvolvido trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa do tipo revisão bibliográfica. Os dados foram coletados no mês de fevereiro de 2023, por conta da escassez do tema em questão foram selecionados artigos dos últimos 10 anos que estivessem disponíveis em português e na íntegra. Para busca de tais artigos foram utilizados os descritores “primeiros socorros”, “polícia militar”, “segurança pública” e “atendimento pré-hospitalar. **RESULTADOS:** Embora que tenhamos o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), no curso de formação de militares a disciplina de primeiros socorros está inclusa em sua grade, portanto, deve-se esperar que tais profissionais tenham um conhecimento prévio. Porém a falta de treinamentos com frequência acerca do assunto resulta numa falha constante na grande maioria das abordagens por conta de despreparo ou insegurança dos profissionais que não são da saúde. **CONCLUSÃO:** O suporte básico de vida salva e é preciso que os profissionais de segurança pública estejam bem treinados em relação a primeiros socorros e isto só será possível por meio de uma educação continuada e de forma integrada dos saberes entre saúde e segurança pública para garantia de um atendimento de qualidade prestado a vítima

Palavras-chave: Atendimento pré hospitalar, Primeiros socorros, Urgência e emergência, Segurança pública, Integração.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A INTERPRETAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA COMO FERRAMENTA PARA TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA: A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

GABRIEL SANTANA DA SILVA; MILENA CRISTINA SOARES DA SILVA

INTRODUÇÃO: A utilização do Eletrocardiograma é um método muito eficaz, para poder auxiliar a tomada de decisão clínica, sinaliza a presença de sinais ou sintomas apresentado por um paciente seja ele cardiopata ou não. Cabe ao enfermeiro fornecer o atendimento seguro e eficiente, possuindo as devidas técnicas para a realização do procedimento, assim como também possuir a capacidade de interpretação. **OBJETIVOS:** Esse é um processo que exige do enfermeiro, bastante conhecimento anatômico, eletrofisiológicos do coração, para poder reconhecer padrões anormais em um ECG. Sendo possível detectar arritmias, taquicardias, bradicardias, isquemias, infarto agudo do miocárdio, entre outras alterações graves, que podem lesar o musculo cardíaco. Podendo fazer com que o paciente tenha uma deterioração clínica precoce evoluindo para um quadro súbito. **METODOLOGIA:** O presente trabalho se trata de uma revisão de literatura, sendo baseado em artigos, diretrizes e protocolos. Demonstrando a importância da utilização do exame Eletrocardiograma como meio de intervenção clínica em pacientes instáveis, pela visão e perspectiva da equipe de Enfermagem. **RESULTADOS:** Dessa forma ter o profissional de enfermagem capacitado, possuindo um conhecimento sólido e habilidades práticas ao interpretar um eletrocardiograma, a fim de poder detectar essas alterações cardiológicas, sendo capaz de realizar uma intervenção precoce, visando a diminuição do risco de complicações e mortalidades associadas a problemas cardíacos. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro devidamente capacitado e com domínio para realizar e interpretar ECG, pode obter vários resultados positivos ao atender o paciente apresentando sinais e sintomas de alteração na função cardíaca. A identificação precoce é capaz de tornar o tratamento mais eficaz, reduzindo o risco de complicações durante o tratamento, reduzindo o tempo de internação. Considerando que o enfermeiro é o profissional responsável pelo cuidado contínuo ao paciente, isso exige que tenha conhecimento não só da técnica de realização do ECG, mas também capacidade de identificar previamente a necessidade da realização imediata do exame e elaborar uma assistência que deve acontecer com menor espaço de tempo.

Palavras-chave: Alterações cardiológicas, Ecg, Eletrofisiológicos, Miocárdio, Pacientes instáveis.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DA CRISE HIPERTENSIVA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LARA VENTO MOREIRA LIMA; BRUNA ALVES FERREIRA; DANIEL EL JALISS SCHUH;
MARINA CURADO TAVEIRA; LENITA VIEIRA BRAGA

INTRODUÇÃO: Este estudo destaca a importância de uma rápida identificação e um manejo imediato e eficaz em casos de Crise Hipertensiva (CH), para evitar complicações que podem levar ao óbito. As CH são formas severas da súbita elevação da pressão arterial (PA), e pode ser dividida em Emergência (EH) e Urgência (UH) hipertensivas. As CH constituem cerca de 25% dos casos nos atendimentos de urgência e emergência, sendo a pseudocrise hipertensiva umas das condições mais comuns nesses serviços. Desse modo, o controle adequado dessas situações se faz essencial nos serviços de saúde. **OBJETIVOS:** Este resumo tem como objetivo compreender a CH nos serviços de urgência e emergência e como seu manejo deve ser conduzido em cada caso. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio da análise de publicações com intervalo temporal de 2020 a 2022, utilizando as bases de dados PubMed e Scielo e descritores como “Crise hipertensiva”, “Manejo da crise hipertensiva” e “Urgência e emergência hipertensivas”. **RESULTADOS:** A CH é caracterizada por uma elevação rápida da PA, com a sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 120 mmHg, com alto risco de morbimortalidade. Nas UH há sintomas, mas não há lesão aguda e progressiva em órgãos-alvo (LOA), tampouco risco iminente de morte. Já as EH ocorrem quando há uma clínica sintomática com a elevação da PA, com LOA e risco de óbito. Já as pseudocrises hipertensivas não há LOA ou risco de morte, e, geralmente, possuem pouco ou nenhum sintoma. Em relação ao manejo, na UH se dá pela administração de medicamentos anti-hipertensivos para a diminuição da PA entre 24 a 48 horas. Na EH é necessária a internação e terapêutica anti-hipertensiva em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já na pseudocrise indica-se o tratamento da causa imediata do problema, bem como o uso de anti-hipertensivo continuamente para pacientes hipertensos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a crise hipertensiva tem uma alta prevalência nos serviços de urgência e emergência, podendo trazer graves complicações que podem levar ao óbito. Assim, é necessária uma rápida interpretação sintomatológica para aplicar a terapêutica mais eficaz e de forma imediata, evitando complicações.

Palavras-chave: Emergência, Hipertensão arterial, Intervenção na crise, Pressão arterial alta, Urgência.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE INTOXICAÇÃO POR CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA: UM RELATO DE CASO

RAQUEL ATHAYDE BRAGA MACHADO; PAULO VICTOR CABRAL ABREU; FABIANO ARGEU DE MORAIS JUNIOR; HELVIO MAX DE OLIVEIRA MARINHO MAROTTA; LUIZ SEQUEIRA FERNANDES

INTRODUÇÃO: O Cloridrato de Fenazopiridina é um analgésico oral do trato urinário frequentemente utilizado como adjuvante na terapia antibacteriana e ajuda a aliviar o desconforto antes de o antibiótico controlar a infecção. A dose recomendada é de 200mg a cada 8 horas. **OBJETIVOS:** Descrever um caso de intoxicação por Fenazopiridina e disseminar a comunidade médica a abordagem terapêutica em caso de superdosagem do medicamento. **RELATO DE CASO:** Trata-se de paciente feminina de 25 anos que comparece ao serviço de pronto atendimento devido a tentativa de autoextermínio pela ingestão de oito comprimidos de Buscopam Composto, oito comprimidos de Dipirona e vinte e dois comprimidos de Fenazopiridina, aproximadamente doze horas antes da admissão. Ao exame físico encontrava-se sonolenta, hipocorada e com cianose central e periférica. FR 22 irpm, TEC>2 segundos, Saturação periférica 77% em máscara a 13L/min, Gasometria com SaO₂ 98%, PA 109x59, FC 88 bpm e Glasgow 15. Suspeitou-se de metemoglobinemia por intoxicação de Fenazopiridina e então foi realizada a administração de azul-de-metileno 1%, 2,5 ml em 100 ml de SF por via venosa. A paciente evoluiu com melhora significativa da cianose, da saturação periférica de O₂ e da FR, tendo alta do CTI no dia seguinte a administração do medicamento. **DISCUSSÃO:** Em altas dosagens a Fenazopiridina é capaz de induzir a metemoglobinemia, uma síndrome clínica causada pelo aumento da concentração de metemoglobina no sangue. Dessa forma, ocorre a oxidação de Hb acarretando na diminuição da Hb livre para transportar O₂ e também na dificuldade de liberação do O₂, ocasionando a hipoxia tecidual. A sua principal característica é a cianose central que não responde à oxigenoterapia. O tratamento preconizado é o azul-de-metileno, antídoto específico da droga, de 1 a 2mg/kg, administrado como solução 1% por via venosa ao longo de 5 minutos. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de metemoglobinemia deve ser suspeitado em pacientes que apresentam cianose central, leitura de saturação ao oxímetro de pulso baixo e gasometria com PaO₂ suficientemente alto e SaO₂ normal. Após a suspeita diagnóstica, é necessário o conhecimento do antídoto para que o tratamento oferecido ao paciente seja adequado ele tenha uma boa evolução.

Palavras-chave: Metemoglobinemia, Fenazopiridina, Intoxicação, Cianose, Metemoglobina.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO CLÍNICO DA URTICÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NATHALY HORANY LOPES DE ALENCAR; NATÁLIA DE SOUZA FERNANDES; MATHEUS HENRIQUE BERNARDES DANIEL; ALEXANDRE SOARES DA SILVA; ALESSANDRO MATHEUS RODRIGUES LOSS

INTRODUÇÃO: A urticária é uma doença comum em todo o mundo e afeta pessoas de todas as idades. Quando essa se manifesta contínua ou intermitente por mais de 6 semanas, é considerada crônica. Clinicamente ela se apresenta por lesões cutâneas denominadas urticas, de caráter migratório, geralmente associadas a um prurido intenso e angioedemas. A manifestação gera um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, que necessitam de um manejo clínico eficiente. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão de literatura acerca do manejo clínico da urticária. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados MEDLINE e SciELO. Utilizou-se os seguintes descritores: “urticaria”, “management”, “treatment”, “adults”, “children”. Foram excluídos trabalhos anteriores a 2018 e os indisponíveis na íntegra. Após análise qualitativa da literatura, seis artigos foram selecionados, com preferência para revisões sistemáticas e consensos de sociedades médicas. **RESULTADOS:** Dentre os artigos selecionados, 83% considera os guidelines JTFPP (Joint Task Force on Practice Parameters) e EAACI/WAO (internacional) como os principais para manejo da urticária, seguindo as 4 etapas básicas com anti-histamínicos de segunda geração, aumento da dosagem e associação com Omalizumab e ciclosporina, além do uso de fármacos que previnem a degranulação de mastócitos. Todos os artigos revistos, enfatizaram a necessidade de identificar e eliminar causas secundárias e fatores desencadeantes. **CONCLUSÃO:** O manejo clínico da urticária requer gradação de etapas de acordo com a resposta do organismo aos recursos terapêuticos utilizados, sendo o diagnóstico preciso um dos pilares para o tratamento efetivo. A literatura mostra que o uso de anti-histamínicos representa etapa fundamental do tratamento clínico da doença, em casos de indivíduos refratários a doses convencionais pode ser necessário o aumento da dosagem, bem como a associação com outros medicamentos adjuvantes no caso de resposta ineficiente das etapas anteriores. O correto manejo clínico da urticária possibilita melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Urticária, Manejo, Lesões cutâneas, Tratamento, Anti-histamínicos.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DA ATUALIZAÇÃO NA ESCALA DE COMA DE GLASGOW NA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

ANGELI PESSAIA PEREIRA; PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA

INTRODUÇÃO: A Escala de Coma Glasgow (ECG) é um método para definição do estado neurológico de pacientes por meio da análise de seu nível de consciência. Tornou-se mundialmente importante também por poder traçar o prognóstico e balizar a escolha do tratamento pelo médico. **OBJETIVOS:** revisar a atualização da ECG, bem como sua importância na avaliação de pacientes com estado neurológico alterado. **METODOLOGIA:** revisão bibliográfica da publicação “The practice of emergency and critical care neurology” (WIJDICS, 2016), e pesquisa nas bases PubMed e Mendeley, utilizando os descritores “glasgow coma scale” e “glasgow update”, bem como levantamentos da Institute of Neurological Sciences, em março de 2023. **RESULTADOS:** Publicada originalmente em 1974 por Graham Teasdale e Bryan Jennet, a ECG tornou-se amplamente utilizada para a avaliação neurológica de pacientes, em especial para casos de urgência. Sua primeira versão considerava três fatores para avaliação: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora, que possibilitavam uma somatória que poderia variar entre os extremos de 3 pontos (ausência de resposta) e 15 pontos (resposta fisiológica normal). Em 2018 introduz-se um quarto critério de avaliação, a resposta da reatividade pupilar, dando novo nome ao método: Escala de Coma Glasgow com Resposta Pupilar (ECG-P). Entretanto, ao contrário dos demais, neste quesito subtrai-se um ponto por cada pupila com resposta ausente da soma, alterando a pontuação mínima possível para 1 ponto, demonstrando que a não reação da pupila indica maior gravidade e pior prognóstico. Outras mudanças importantes foram: a inclusão do termo “não testável” aos segmentos que não sejam possíveis de testar, a troca do termo “dor” por “pressão”, a proposição de tipos e locais apropriados para os estímulos a serem aplicados na avaliação, além da individualização dos pontos de avaliação, que permitiram a melhor compreensão na aplicação da ECG-P e uma visão mais assertiva do estado do paciente. **CONCLUSÃO:** desde a sua publicação, a ECG progressivamente ocupou papel central nas diretrizes clínicas para pacientes com estado neurológico alterado. A atualização de 2018 aumentou a sua acurácia quanto à gravidade do quadro, possibilitando ao médico indicar a melhor conduta, e correlacioná-la de forma mais precisa ao prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Escala de coma glasgow, Escala de coma glasgow com resposta pupilar, Alteração neurológica, Avaliação neurológica, Trauma encefálico.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: IMPACTOS EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

JEFERSON SOUSA PINHEIRO; AMANDA ALVES DE JESUS; AMANDA VICTORIA DOS REIS OLIVEIRA; ANA LUIZA SILVA; DIEGO BARBOSA ROCHA

INTRODUÇÃO: O politraumatismo é caracterizado por múltiplas lesões moderadas a graves, acometidas por fatores exógenos, na qual atinge vários sistemas corporais, que promove grande impacto na saúde pública, já que é considerado uma das principais causas de perda de mobilidade e óbitos no país. Diante disso, a equipe de enfermagem é imprescindível na assistência de um paciente com múltiplos traumas, pois ela desempenha papéis de alta complexidade, abrange uma diversidade de funções e atua na integralidade da progressão da saúde desse indivíduo. **OBJETIVOS:** Explicar sobre os impactos da equipe de enfermagem na assistência de indivíduos politraumatizados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada por acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da cidade de Montes Claros-MG. Na ocasião ocorreu a busca ativa e revisões literárias nas bases de dados COCHRANE, PUBMED, SCIELO, BVS e por fim GOOGLE ACADÊMICO a fim de agregar as informações mais relevantes sobre os impactos da enfermagem no cuidado ao paciente e na equipe multidisciplinar em situações emergenciais como múltiplos traumas. **RESULTADOS:** Destaca-se na grande maioria dos artigos que através do conhecimento técnico-científico o enfermeiro pode tomar decisões, precisas e resolutivas, além de reduzir os riscos de morte do paciente, visando a manutenção da vida da vítima politraumatizada. Todavia, foi evidenciado que a equipe de enfermagem é vital ao garantir cuidado eficiente, integral e indispensável ao paciente antes, durante e após a internação. **CONCLUSÃO:** Em virtude do politraumatismo ser um problema de saúde pública, faz-se necessário uma assistência criteriosa da equipe multidisciplinar, sendo imprescindível as práticas de enfermagem em cuidados de alta complexidade até a readaptação de volta ao meio social.

Palavras-chave: Traumatismo múltiplo, Cuidados de enfermagem, Assistência de enfermagem, Enfermagem, Risco de vida.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DO MINUTO DE OURO NA REANIMAÇÃO NEONATAL

LAUREN PEDROSO FIGUR; GIOVANA CARDOZO VENTURA; STÉFANI DOS SANTOS SILVA; NATHÁLIA TOMAZ DOS SANTOS; POLLYANA BORTHOLAZZI GOUVEA

INTRODUÇÃO: A maior transição fisiológica do corpo humano é no nascimento e, em alguns casos, essa transição não ocorre da forma esperada, causando a necessidade de reanimação neonatal. **OBJETIVOS:** Relatar a importância do minuto de ouro na reanimação neonatal. **METODOLOGIA:** A busca por artigos foi realizada nas plataformas PubMed e LILACS, utilizando os descritores Neonato. Enfermagem. Parada Cardiorrespiratória, para uma busca sistematizada foram utilizados os operadores booleanos combinados com os descritores. Aderindo como critérios de inclusão artigos completos disponíveis na íntegra, em português e publicados entre 2020 a 2023, os artigos selecionados foram agrupados e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. **RESULTADOS:** A importância de se iniciar a reanimação neonatal dentro dos 60 segundos, é evidente, devido a estudos relatarem que a cada 30 segundos de atraso para começar a ventilação, o risco de morte e de lesões cerebrais podem aumentar em até 16%. Para avaliarmos a necessidade da reanimação neonatal, analisa-se a vitalidade do recém-nascido (RN) a partir de três perguntas: “A gestação foi a termo? O RN está respirando e/ou chorando? O RN apresenta tônus muscular em flexão?”. Em caso de resposta negativa o RN deve ser conduzido para a reanimação, onde deve-se promover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar boca e narinas e secá-lo. Esses passos iniciais devem acontecer em 30 segundos e podem estimular o início da respiração. Posteriormente, deve ser avaliado a frequência cardíaca (FC) do RN, sendo o principal determinante para indicar qual conduta será realizada pela equipe. Entretanto, se após essa conduta, a FC for <100 bpm, os profissionais devem iniciar a ventilação com pressão positiva (VPP). Nesse momento deve ser conectado ao RN, um oxímetro e o monitor cardíaco. Se em todas as avaliações e a cada etapa da reanimação, o RN continuar apresentando com a FC <100 bpm, a reanimação continuará por VPP por cânula traqueal, massagem cardíaca e medicações. **CONCLUSÃO:** Os profissionais de saúde que atuam em salas de parto necessitam estar capacitados para reanimar o RN, atentando para o tempo correto a fim de diminuir quaisquer complicações posteriores para o neonato.

Palavras-chave: Neonato, Enfermagem, Parada cardiorrespiratória, Recém-nascido, Complicações.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

IDENTIFICAÇÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO EM CRISES CONVULSIVAS FEBRIS EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

LAUREN PEDROSO FIGUR; GIOVANA CARDOZO VENTURA; STÉFANI DOS SANTOS SILVA; NATHÁLIA TOMAZ DOS SANTOS; POLLYANA BORTHOLAZZI GOUVEA

INTRODUÇÃO: As crises convulsivas febris (CF) possuem maior prevalência em crianças entre a faixa etária de 6 meses a 6 anos de idade, é definida como crise convulsiva acompanhada por febre (temperatura maior ou igual a 38°C), considerada um dos principais atendimentos de emergências em hospitais. **OBJETIVOS:** Identificar o papel dos enfermeiros frente às crises convulsivas febris pediátricas frente a literatura. **METODOLOGIA:** A busca por artigos foi realizada nas plataformas PubMed e LILACS, utilizando os descritores Convulsões Febris, Papel do Profissional de Enfermagem e Urgências Pediátricas, para uma busca sistematizada foram utilizados os operadores booleanos combinados com os descritores supracitados. Adotados como critérios de inclusão artigos completos disponíveis na íntegra, de intervenção em português e publicados entre 2018 a 2023. No entanto, não foram localizados estudos sobre a temática, que configura uma problemática na busca pelo atendimento pediátrico qualificado e valorização do profissional de enfermagem em cenários de urgência e emergência. **RESULTADOS:** Os profissionais da enfermagem são os primeiros a prestarem assistência a criança em episódio de CF, possuem um papel importante tanto na estabilidade do quadro de crise, quanto no apoio à criança e sua família, visto que diversas vezes seus responsáveis ficam assustados após a crise. É fundamental a realização de uma anamnese detalhada e exame físico, bem como deve ser efetuado a permeabilidade e aspiração das vias aéreas, monitorização da frequência cardíaca, verificar oximetria de pulso, glicemia capilar e um acesso venoso, que propicia para administração de anticonvulsivantes, o mesmo deve ser instituído após cinco, ou dez minutos de atividade convulsivamente contínua, se preciso coleta de exames laboratoriais para descartar outros diagnósticos e identificar a causa da febre, visto que estes eventos estão associados a ausência de infecção intracraniana. Portanto o papel da enfermagem não está relacionado exclusivamente a manipulação da criança em crise, mas também na capacitação da equipe de saúde, tornando-se um atendimento diferencial, eficaz e livre de danos. **CONCLUSÃO:** Outrossim, frente a relevância da temática, a existência de profissionais capacitados e aptos fazem-se necessários, para que assim transcorra um atendimento humanizado, ágil e qualitativo adequando-se a criança e seus familiares ali presentes.

Palavras-chave: Convulsões febris, Papel do profissional de enfermagem, Urgências pediátricas, Emergências, Enfermagem.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DO POINT-OF-CARE (POCUS) NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RAFAEL MAAS QADER; JULIA MENEGUELLI GOES; MICHELLE SIMÃO

INTRODUÇÃO: O point-of-care (POCUS), termo utilizado para se referir a avaliação realizada por médicos à beira do leito, é aplicada perante a assistência do ultrassom, além de diversos protocolos anexados, sendo estes - o BLUE (Bedside Lung Ultrasound in Emergency) para dispneia, RUSH (Rapid Ultrasound in Shock) para choque, TRUE para após intubação, FAST (Focused Assessment with Sonography in Trauma) e EFAST (Extended-FAST) para trauma e CASA (Cardiac Arrest Sonographic Assessment) usado durante parada cardiorrespiratória. **OBJETIVOS:** O estudo explora a literatura em busca de artigos que compactuam com o relevante tema da importância do POCUS nas diversas emergências do pronto socorro e UTIs e também, que determinem sua eficácia no diagnóstico. **METODOLOGIA:** Essa tese se estabelece como uma revisão de literatura, que visa congrega, avaliar e sintetizar diversos estudos relacionados ao POCUS na emergência. A pesquisa se deu através da navegação nas bases de dados das plataformas virtuais BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Cochrane Library. **RESULTADOS:** Foram encontrados 197 artigos compatíveis com o tema, e por critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 artigos. Esses artigos convergem entre si no que tange o contexto da magnitude do POCUS na emergência, assimilando que a ultrassonografia é um exame acessível e de baixo custo - sem radiação, não invasivo - e que auxilia positivamente na precisão diagnóstica clínica na emergência, podendo ainda resultar na baixa fração de exames solicitados, bem como o tempo de internações e o de espera para cirurgias. Além disso, os principais usos do POCUS dirigiu-se nos prognósticos de casos como, falta de ar, trauma e parada cardíaca. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos, torna-se evidente que o ultrassom Point-Of-Care é crucial como pilar do exame físico na emergência, sendo ele uma extensão na avaliação clínica que ajuda a direcionar melhor a tomada de decisão do médico, bem como a exatidão no diagnóstico geral em pacientes que procuram o pronto atendimento e o tempo para tratamento inicial.

Palavras-chave: Ultrassom, Pocus, Urgência e emergência, Diagnóstico, Medicina.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ROSÂNGELA LEIRA DA SILVA; DAYANA FERNANDES DA SILVA GABRIEL; MARIANA MENEZES BATISTA DA SILVA; KAROLINE NASCIMENTO SOUZA

INTRODUÇÃO: Atualmente há um número cada vez maior de pacientes psiquiátricos que necessitam dos serviços de emergência da rede de atenção à saúde. Logo, é necessário ter uma equipe que associe conhecimento teórico e um olhar holístico para o manejo da crise. Ao tratar da prática profissional nas emergências gerais, observa-se que há uma grande problemática em relação ao cuidado para com os pacientes em crises psiquiátricas, pois a equipe multiprofissional mostra-se despreparada e com pouco conhecimento das tecnologias de cuidado em saúde mental. Neste estudo pretende-se compreender, entender e compartilhar práticas de cuidado pautados na Lei da Reforma Psiquiátrica, nº 10.216 de 2001, que aponta para outras formas de lidar com a crise em saúde mental, que não sejam somente através do uso da contenção e da medicalização, recursos que ainda são muito utilizados nas emergências gerais. **OBJETIVO:** Analisar quais são os fatores que contribuem para o uso indiscriminado da contenção mecânica e da medicação nas crises psiquiátricas nas emergências de hospitais gerais. **METODOLOGIA:** É uma revisão de literatura integrativa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados, analisados diante dos artigos científicos nas bases da Scielo, Lilacs, BDEnf e Google Acadêmico com ênfase na Enfermagem em Saúde Mental. **RESULTADOS:** Os artigos encontrados apontam que o uso indiscriminado da contenção mecânica e da medicação, ocorre devido à falta de conhecimento e preparo dos profissionais, medo excessivo, insegurança, raiva, preconceito. **CONCLUSÃO:** Apesar de termos uma lei com mais de 10 anos de existência, ainda estamos em processo de reforma psiquiátrica, o que faz com que ainda enfrentemos dificuldades no acesso e no atendimento humanizado aos pacientes psiquiátricos nas emergências gerais. Entendemos que somente uma mudança na forma de pensar e cuidar da loucura, pode contribuir para um cuidado mais humanizado, dessa forma conseguimos perceber a importância do ensino sobre as ferramentas de cuidado em saúde mental, como o acolhimento, a escuta, a empatia e o vínculo, nas universidades, nos serviços de saúde através da educação continuada.

Palavras-chave: Saúde mental, Crise, Contenção, Medicalização, Cuidado.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS DA SÍNDROME DRESS: REVISÃO INTEGRATIVA

VERÔNICA DE CAMARGO MENDANHA; EVANDRO MATHEUS DE OLIVEIRA ARAÚJO PEREIRA; MARIA CLARA AROUCHE COBUCCI; GABRIEL SEVERINO ALMEIDA; LETÍCIA CARNEIRO JACOPETTI

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Farmacodermia com Eosinofilia e Sintomas Sistêmicos (DRESS) consiste em uma reação de hipersensibilidade medicamentosa grave, mediada por células T. Apresenta altos índices de morbimortalidade descritos na literatura, compreendendo sinais e sintomas clássicos, como febre, linfadenopatia, lesão de órgãos viscerais, anormalidades hematológicas e acometimento de pele, como a erupção cutânea, sendo esta de importante valor para o diagnóstico clínico e instituição precoce do manejo terapêutico. **OBJETIVOS:** Identificar e analisar as produções científicas acerca das manifestações dermatológicas da Síndrome da Farmacodermia com Eosinofilia e Sintomas Sistêmicos (DRESS) disponíveis na literatura publicada entre 2018 e 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura publicada entre 2018 e 2023. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, com os descritores “Dermatology”, “DRESS Syndrome” e “Hypersensitivity”. Foram encontradas 46 publicações, das quais realizou-se uma análise qualitativa e 4 foram selecionadas, grupo este que compreendia relatos de caso, caso-controle e revisões sistemáticas. **RESULTADOS:** Nos 4 artigos analisados, a erupção cutânea foi a manifestação dermatológica mais encontrada nos pacientes acometidos pela síndrome DRESS, sendo frequentemente morbiliforme, simétrica e maculopapular. A natureza das erupções cutâneas pode apresentar diversas morfologias, sendo observadas pústulas, púrpura, lesões em alvo e urticariformes, dermatite esfoliativa, bolhas e placas infiltradas. Inicialmente acomete a face, tronco e membros superiores, progredindo para membros inferiores. É relatado edema facial nos acometidos, além de dor em queimação ou prurido. **CONCLUSÃO:** O quadro clínico dermatológico da síndrome DRESS é caracterizado mais frequentemente por erupção cutânea morbiliforme, simétrica e maculopapular. Embora sempre presentes, as manifestações cutâneas são inespecíficas, sendo necessária a investigação de sintomas e alterações laboratoriais sistêmicas para a realização do diagnóstico.

Palavras-chave: Hypersensitivity, Dermatology, Dress syndrome, Dress, Dress syndrome.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TRAUMAS NO BRASIL

LETICIA DA SILVA CONSOLINE

RESUMO

Trauma tem por definição um evento que traga dano, por meio da liberação de formas de energia ou barreiras físicas que ocorrem por ação externa ao organismo, ocasionando lesões de ordem estruturais ou mesmo desequilíbrios fisiológicos, entre as principais causas de trauma destacam-se as causas externas, como por acidentes por colisão em trânsito, afogamentos, quedas, queimaduras, intoxicações, entre outras, e os traumas por violência caracterizados por aqueles intencionais como agressões, homicídios, lesões autoprovocadas para realizar atendimentos a essas ocorrências o MS implantou medidas para atender de forma especializada e otimizada, como o SAMU e as redes de urgência e emergência. Este estudo visa compreender a epidemiologia do trauma nas regiões do Brasil, para melhorar os eventos relacionados à saúde. Trata-se de um quantitativo com abordagem descritiva, subsidiada por dados secundários da literatura, foram utilizados as bases de dados SciELO, LILACS, BVS, em um recorte temporal 2018-2023, como critérios de inclusão foram os estudos que abordaram a temática sugerida dentro do recorte temporal proposto, buscou-se citar ao menos um estudo por região, e estudos subsidiados das palavras chaves propostas, textos disponíveis na íntegra gratuito, na língua portuguesa. Critérios de inclusão: que não estivesse dentro do recorte temporal, estudos duplicados nas plataformas utilizadas. Foi visualizado maior ocorrência de trauma decorrente de acidentes automobilísticos, seguidos por trauma decorrente de violência física ao tratar-se de vítima do sexo masculino, em seguida, lesões autoprovocadas no sexo feminino. As tomadas de decisões em ações de prevenção no setor saúde devem ser baseadas no perfil epidemiológico, foi visualizado que os acometimentos sofrem influência do fator gênero e idade, sendo que isso influencia diretamente como os profissionais e órgãos competentes de saúde devem intervir na saúde pública.

Palavras-chave: Trauma causas externas., Urgência., Epidemiologia do trauma.

1 INTRODUÇÃO

Trauma tem por definição um evento que traga dano, por meio da liberação de formas de energia ou barreiras físicas que ocorrem por ação externa ao organismo, ocasionando lesões de ordem estruturais ou mesmo desequilíbrios fisiológicos. Pode ser consequência de eventos externos por causa intencional ou de início súbito. Atualmente os traumas são um problema de saúde pública no Brasil, sendo responsáveis por altos gastos no setor saúde e de grande impacto na morbimortalidade da população (SANTOS et al., 2021).

Entre as principais causas de trauma destacam-se as causas externas por acidentes por colisão em trânsito, afogamentos, quedas, queimaduras, intoxicações, entre outras, e os traumas por violência caracterizados por aqueles intencionais como agressões, homicídios,

lesões autoprovocadas (QUEIROZ et al., 2021).

Visando propiciar o atendimento precoce das vítimas desses agravos, o Ministério da Saúde implantou em 2003, a portaria 1863/GM que traz os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instituída pela Política Nacional de Atenção às Urgências, com intuito de reduzir danos e óbitos na população (Brasil, Ministério da Saúde, 2003).

Compreender a epidemiologia, auxilia no entendimento de eventos relacionados à saúde, condicionantes e determinantes de saúde. Como neste estudo que visa compreender esse cenário nas regiões do Brasil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo quantitativo com abordagem descritiva, subsidiada por dados secundários da literatura sobre principais atendimentos a traumas nas regiões do Brasil. Como base de dados foram utilizados as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: Trauma causas externas; urgência; epidemiologia do trauma. População do estudo: vítimas de trauma por causas externas em um recorte temporal 2018-2023, que acarretaram em atendimento pelo SAMU, ou/e hospitalar. Como critérios de inclusão foram os estudos que abordaram a temática sugerida dentro do recorte temporal proposto, buscou-se citar ao menos um estudo por região (Norte, nordeste, sul, sudeste, centro-oeste) visando o melhor entendimento da epidemiologia da temática no nosso país, e estudos subsidiados das palavras chaves propostas, textos disponíveis na íntegra gratuito, na língua portuguesa. Critérios de inclusão: que não estivesse dentro do recorte temporal, estudos duplicados nas plataformas utilizadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as regiões pesquisadas foi verificado que ao tratar-se de atendimentos ao paciente de trauma, tanto nas ocorrências pelo SAMU, quanto ao atendimento hospitalar, a um predomínio do sexo masculino.

Título

Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste
74,2%	78,9%	75,2%	57,8%	72,4%

fonte: autor

Ao caracterizar o tipo de trauma por atendimentos, foi observado como indicador presente em todos estudos incluídos neste trabalho, a maior ocorrência decorrente de acidentes automobilísticos. Seguidos por trauma decorrente de violência física ao tratar-se de vítima do sexo masculino. Em seguida, direcionarmos o trauma para o sexo feminino dispomos dos traumas decorrentes de lesões autoprovocadas. Ao caracterizar os dias da semana com maior ocorrência estão entre sexta-feira e domingo, no período noturno. Sendo a média da idade das vítimas entre 20-39 anos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os acidentes de transporte terrestre constituem-se a oitava causa de morte no mundo, principalmente entre os indivíduos entre 5 a 29 anos. Em 2013, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde que a proporção dos acidentes de trânsito entre os homens (4,5%) é maior do que entre as mulheres (1,8%), entre os fatores que podem influenciar nesses achados estão o uso abusivo de álcool. Então, ao tratarmos os traumas decorrentes de acidentes terrestres, além de um problema de saúde

pública, é necessário visualizar as doenças e agravos à saúde com repercussão na coletividade. (ANDRADE., ANTUNES., 2019)

A violência é definida segundo a OMS como uso intencional da força física ou do poder real, ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Podendo ser física, psicológica, patrimonial, dentre outras. Ao direcionarmos para a violência física por agressões temos o sexo masculino como agente alvo de ser o agressor e/ou vítima, como visualizado nos estudos aqui subsidiados os indivíduos do sexo masculino tem uma maior predisposição a conflitos físicos, sendo resultantes de algum tipo de trauma, sendo necessário atendimento em uma unidade de saúde. (MINAYO., PINTO., SILVA., 2022)

As lesões autoprovocadas podem ser definidas como violência que a pessoa inflige a si mesma, podendo ser classificada como comportamento suicida ou auto-agressão, surgem como sinalizador de um sofrimento por parte da vítima, onde a mesma não consegue visualizar alternativas viáveis para solucionar seus conflitos e sofrimentos. Foi observado que nos últimos anos as lesões autoprovocadas aumentaram significativamente, sendo que esse dados traz questionamentos de possíveis causas para tal ação. E como público com maior ocorrência está o feminino, quando comparado ao masculino. (LE MOS et al., 2021)

4 CONCLUSÃO

As tomadas de decisões em ações de prevenção no setor saúde devem ser baseadas no perfil epidemiológico de cada região em questão, visto que mesmo ao tratarmos de um assunto em comum, como neste trabalho foi o atendimento aos traumas, foi visualizado que mesmo com dados que encontram-se, ainda a acometimentos de trauma de forma diferente, principalmente ao tratarmos do fator gênero e idade, sendo que isso influencia diretamente como os profissionais e órgãos competentes de saúde devem intervir, buscando soluções, e medidas de saúde pública para orientar a população e preparar as equipes que estão na linha de frente desses atendimentos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. R.; ANTUNES, J. L. F. Tendência do número de vítimas em acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras antes e depois da Década de Ação pela Segurança no Trânsito. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 35, n. 8, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00250218>>.

BIFFE, C.R.F., et al. Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito em Marília, São Paulo, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúd.* 2017 Jun; 26 (2): 389 - 398. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200016>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1863, de 29 de setembro de 2003.

LE MOS, V.J.C., et al. Perfil dos casos de lesões autoprovocadas em duas unidades federativas brasileiras com idh antagônicos. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v.7, n.8, p. 85329-85341 aug. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/download/35177/pdf>.

LIMA, N.F., ROTTAVA, I.A., GUERREIRO, V.J. Caracterização dos acidentes de trânsito

atendidos pelo SAMU no município de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul (MS), Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e317101321308, 2021 (CC BY 4.0). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21308>.

MINAYO, M.C.S., PINTO, L.W., SILVA, C.M.F.P. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciênc saúde coletiva**, 2022 27(9):3701–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07532022>.

SANTOS, J.J.S., et al. Epidemiologia das vítimas de trauma atendidas por serviço pré-hospitalar. 2021 jan/dez; 13:295-301. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8563>.

PEREIRA, C.B.M., et al . VÍTIMAS DE TRAUMA ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Rev. baiana enferm.**, Salvador , v. 35, e44313, 2021. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100363&lng=pt&nrm=iso>.

QUEIROZ, S.S., et al. Perfil de Vítimas de causas externas atendida em um hospital público do Distrito Federal. **revista nursing**, 2021; 24 (281). Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2152/2658>.

ROCHA, G.S., SILVA C.A., CRISPIM, L.V. Gravidade e lesões traumáticas em vítimas de acidente de trânsito internadas em um hospital público. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste - Mineiro**. 2020;10:e3870. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3870>



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

FENTANIL E ETOMIDATO NA CARDIOVERSÃO ELÉTRICA

IARA RAMONY MATOS CANGUSSU; DANIELA PALA; RODOLFO JESUS DIAS; LUCAS RAMON MATOS; CASSIANO PERINI

INTRODUÇÃO: Cardioversão é a descarga elétrica sincronizada ao complexo QRS, impedindo que o choque seja liberado em porções do ciclo de relativa refratariedade, evitando gerar uma fibrilação ventricular (1,2). O principal objetivo da cardioversão elétrica consiste em restabelecer o ritmo sinusal mais efetivamente nas taquicardias instáveis. A instabilidade é considerada quando está presente a hipotensão, dor precordial, rebaixamento do nível de consciência e dispnéia (3). **OBJETIVOS:** Elucidar o efeito dos fármacos fentanil e etomidato sobre seu potencial antiarrítmico em uma taquicardia instável. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 31 anos, negra, adentra à sala vermelha apresentando hipotensão, dor torácica, FC: 203 bpm, saturando 95% em ar ambiente e PA: 80/40mmhg. Feito ECG DE 12 derivações apresentando Taquicardia supraventricular. Passadas devidas orientações ao paciente, inicia-se o protocolo de cardioversão elétrica seguindo o mnemonico OSASCO (O: Orientação, S: sedação e analgesia, A: oxigênio em ambu, S: sincronização, C: choque, O: observação). Foi realizada orientação a paciente, sedoanalgesia com 2ml de fentanil e 3 ml de etomidato e O₂ suplementar via dispositivo bolsa válvula máscara. Ao administrar o fentanil e etomidato com intuito de promover uma sedação e analgesia, as drogas em questão apresentaram como resultado um retorno do ritmo sinusal que foi confirmado pelo segundo ECG, não fazendo - se necessário o choque sincronizado. Entra -se em discussão o potencial antiarrítmico das drogas utilizadas.Foi possível observar normalização dos sinais vitais, apresentando uma FC 86 bpm; PA: 130 X 80 mmhg; SatO₂: 96%; FR: 17 rpm. **DISCUSSÃO:** A cardioversão elétrica consegue restabelecer o ritmo sinusal mais efetivamente nas taquicardias relacionadas à reentrada. O choque elétrico despolariza as fibras cardíacas excitáveis do miocárdio e possibilita o aumento de sua refratariedade. Porém a medicação de sedação foi suficiente para normalizar o ritmo sinusal, interrompendo os circuitos de reentrada e promovendo homogeneidade tissular. **CONCLUSÃO:** A sedação com fentanil e etomidato foi efetiva na normalização do ritmo cardíaco sem a necessidade da cardioversão elétrica. Esses fármacos têm efeitos hipnóticos, sedoanalgesicos, além de causarem bradicardia, o que pode ser favorável na reversão de taquicardia supraventricular.

Palavras-chave: Cardioversão elétrica, Taquicardia supraventricular, Fentanil, Etomidato, Potencial antiarrítmico.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EXACERBAÇÃO DA DPOC EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA - UM BREVE RELATO DE CASO

EDMON VENICIUS XAVIER ALBUQUERQUE MELO; VICTOR PEREIRA ANDRIOLA;
SUSAN GIOVANNA LIMA NUNES; CATARINA RIBEIRO RODRIGUES; DANIELA PALA

INTRODUÇÃO: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença progressiva e está relacionada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas e/ou gases tóxicos, sobretudo a fumaça de cigarros (1). Já a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida por valores persistentemente elevados de pressão arterial, que se não controlada geram repercussões sistêmicas. (3). Tais doenças em conjunto, acarretam disfunções respiratórias e cardiovasculares. **OBJETIVOS:** Compreender as repercussões clínicas que a DPOC em conjunto com HAS acarreta a uma paciente idosa admitida a um centro hospitalar de emergência. **RELATO DE CASO:** Foi analisado em Sala Vermelha do hospital Regional de Eunápolis uma paciente de 74 anos, sexo feminino, branca, trazida pelo SAMU, a com quadro de dor torácica não anginosa, dispneia e edema em membros inferiores. Relata ser portadora de DPOC e HAS fazendo uso irregular de medicações. Atualmente está em uso de AAS 100mg, rosuvastatina 20mg, clortalidona 25mg, nebivolol 5mg, losartana 50mg e broncodilatador inalatório. Ressalta-se ainda que a paciente vem sendo acompanhada por serviço de terapia em domicílio fornecido pela gestão de saúde local que disponibiliza acompanhamento médico e fisioterápico. À admissão, registrou-se saturação média de oxigênio em 64% em ar ambiente, colocada suplementação de oxigênio a 3 litros por minuto. Sinais vitais: PA de 150X80mmHg, FC 97 bpm, FR 23 rpm e glicemia de 150 mg/dL. Foram solicitados exames laboratoriais como hemograma sem alterações dignas de nota e raio x evidenciando cardiomegalia e congestão pulmonar. Tratados sintomas e otimizado tratamento anti-hipertensivo, paciente recebe alta da unidade hospitalar. **DISCUSSÃO:** Observou-se que as medidas instituídas para controle pressórico tiveram uma avaliação positiva diretamente proporcional em pacientes com quadro de DPOC e crise de broncoespasmos. Diante disso, a conduta médica para a paciente consistiu em tratar os sintomas respiratórios e otimizar controle pressórico. Desse modo, foi prescrito diurético venoso, analgesia, broncodilatador e ventilação não invasiva com excelente resposta. **CONCLUSÃO:** A DPOC deve ser considerada uma doença sistêmica com potencial de exacerbação rápida e a hipertensão arterial quando não tratada adequadamente, causa lesões estruturais e/ou funcionais ao sistema cardiovascular, piorando o prognóstico e elevando morbidade desses pacientes.

Palavras-chave: Dpoc, Hipertensão, Dispneia, Cardiomegalia, Congestão pulmonar.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA E RAZOABILIDADE DE ESTRATÉGIAS PARA O TREINAMENTO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO ENSINO MÉDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIEL PAZ SOUZA MOTA; LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA BERNARDINO; NATAN KNOPP DE MENEZES OLIVEIRA; YULI MENDES DE SOUZA; HERLON FERNANDES DE ALMEIDA

INTRODUÇÃO: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a cessação súbita da atividade cardíaca e pulmonar útil e suficiente, com prevalência e morbimortalidade elevadas. Nas PCR extra hospitalares a sobrevivência alcança taxas de 50 a 70%, se administrada desfibrilação precoce. O Suporte Básico de Vida (SBV) objetiva a manutenção da viabilidade da vítima em PCR até chegada de atendimento especializado. O ensino do SBV para leigos amplia a rede de pessoas capacitadas para atender essa emergência. No Brasil, faltam estudos que evidenciem os melhores métodos de ensino de SBV e sua eficácia no preparo de alunos do Ensino Médio (EM). **OBJETIVOS:** Identificar benefícios e estratégias para implementação de treinamento de SBV em estudantes do EM. **METODOLOGIA:** Foram incluídos artigos publicados entre 2000 e 2023, em Português, Inglês e Espanhol e que abordassem intervenções de treinamento em SBV para alunos do EM, avaliando sua eficácia e razoabilidade. Os seguintes descritores foram utilizados: “Education”, “Cardiopulmonary resuscitation”, “Students” e “High school students” nas bases de dados Medline, EMBASE, LILACS e Scielo. **RESULTADOS:** Incluiu-se 31 estudos que investigaram diferentes estratégias de treinamento em SBV para estudantes do EM. 83,9% dos estudos utilizou treinamento presencial. 29% dos estudos foram ensaios clínicos e 48,4% foram realizados na Europa. O treinamento prático foi considerado crucial para o desenvolvimento de habilidades motoras e psicomotoras necessárias para a RCP. Em contextos com limitações de recursos, abordagens como a sala de aula invertida e o modelo pagar-adiante, utilizando kits de autoinstrução em vídeo, foram identificados como métodos eficazes de treinamento. Programas assistidos por dispositivos móveis também demonstraram melhora na qualidade da compressão. Não houve diferença significativa na vontade de fornecer RCP e na retenção do conhecimento entre alunos do EM treinados por pares ou de forma tradicional. **CONCLUSÃO:** Treinamentos de SBV em alunos do EM melhoram a capacidade de resposta em emergências, reduzem a morbimortalidade da PCR e aumentam as chances de sobrevivência da vítima. Embora recursos tecnológicos sejam alternativas viáveis, a escolha da estratégia de treinamento deve-se levar em consideração as necessidades e limitações de cada contexto, bem como a qualidade do treinamento e instrutores certificados.

Palavras-chave: Suporte básico de vida, Treinamento, Ensino médio, Parada cardiorrespiratória, Ressuscitação cardiopulmonar.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FERNANDA FRANKLIN PEDROSO MOREIRA; PEDRO HENRIQUE RODRIGUES
NASCIMENTO SILVA; GUSTAVO MAURICIO ALMEIDA ANDRADE; SARHA APARECIDA
DOS SANTOS; CARLOS HENRIQUE QUEIROZ DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma lesão de etiologia traumática que afeta o parênquima cerebral ou estruturas subjacentes. A lesão primária ocorre no momento do trauma, enquanto a secundária ocorre por múltiplos mecanismos de resposta fisiológica à lesão, que podem ser amenizados com o tratamento adequado, iniciado no pré-hospitalar. A equipe deve presumir um TCE em traumas com cinemática suspeita e quando há alteração do nível de consciência. Devido à alta morbimortalidade do TCE e à importância da identificação e manejo adequados, dados epidemiológicos e clínicos foram coletados para discutir os melhores tratamentos. **OBJETIVO:** Discutir o manejo ideal de pacientes com TCE no atendimento pré-hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com levantamento eletrônico realizado pela PUBMED com os descritores: TCE; manejo; emergência; pré-hospitalar. Foram selecionados 8 artigos dos últimos cinco anos com foco no objetivo proposto, disponíveis online e na íntegra nos idiomas inglês ou português. **RESULTADOS:** O manejo do TCE no pré-hospitalar é uma questão crítica. O essencial é o transporte rápido, somado a protocolos definidos e triagem eficaz. A hipóxia é preditor de maus resultados pós-trauma, sendo responsável pela redução da oferta de oxigênio cerebral. Assim, a intubação endotraqueal (IOT) é fundamental para determinados pacientes com TCE, sendo recomendada para todos com GLASGOW ≤ 8 , instabilidade hemodinâmica, comprometimento de vias aéreas ou falha respiratória. Contudo, alguns estudos demonstraram efeito reverso ao esperado com IOT, devido a profissionais inexperientes, aumentando o período de hipóxia, indicando-se oxigenação por máscara facial ou via supraglótica. As prioridades seguintes são de assegurar ventilação e circulação adequadas, sendo recomendado manter a normoxia, normocapnia e pressão arterial sistólica $> 110\text{mmHg}$ nesses pacientes. Ademais, apesar de o ácido tranexâmico (TXA) ter se mostrado seguro, seus benefícios para controle de sangramentos em TCE ainda não foram esclarecidos. **CONCLUSÃO:** Portanto, o manejo do TCE no pré-hospitalar deve ser focado em realizar avaliação primária rápida e eficaz, manutenção das vias aéreas, controle de hemorragias, monitorização de sinais vitais e remoção adequada para o hospital. Por fim, o TXA em TCE isolado ainda é uma incógnita, pois vários estudos relatam não haver diferença significativa na mortalidade quando comparado ao placebo.

Palavras-chave: Tce, Manejo, Emergência, Pré-hospitalar, Traumatismo cranioencefálico.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO BÁSICA PARA O PRIMEIRO ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: REVISÃO DE LITERATURA

MAYONE SANTOS ABDONOR VIANA; LUÍSA COUTO JUSTINO; LUISA SILVA DE MORAES SOUZA; MARCELY CARVALHO DE MACEDO; HERLON FERNANDES DE ALMEIDA

INTRODUÇÃO: Em situações de urgência e emergência, os primeiros atendimentos podem ser realizados por leigos, visando garantir a viabilidade da vítima na instituição do tratamento definitivo, além de evitar o uso desnecessário do SAMU (Serviço de atendimento Móvel de urgência). São frequentes situações como engasgos, traumas ortopédicos, crises convulsivas e outros agravos em escolas, o que destaca a importância de preparar os professores frente a essas ocorrências, a fim de prevenir evolução grave do quadro. **OBJETIVO:** Compreender o conhecimento dos professores sobre primeiros socorros e a necessidade de oferecer capacitações a esses profissionais. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão bibliográfica em abril/2023, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os descritores: teacher, emergency e health, originando 207 resultados. Incluiu-se artigos publicados entre 2018 a 2023, indexados nas plataformas eletrônicas MEDLINE, LILACS e IBICS, em inglês, português e espanhol, que abordavam ensino de primeiros socorros para professores de educação básica. Excluiu-se artigos indisponíveis na íntegra, duplicados, revisões bibliográficas e artigos desconformes com a temática. **RESULTADOS:** Foram selecionados 8 artigos, sendo 6 estudos observacionais, 1 quase-experimental e 1 ensaio clínico. Os estudos demonstraram que a maioria dos profissionais da educação básica não possuíam conhecimento suficiente para atuar em primeiros socorros, reconhecem esse despreparo e mostraram-se dispostos a realizar treinamentos sobre essa temática. Quando pesquisado sobre a atuação dos profissionais durante a obstrução das vias aéreas - maior causa de morte na população pediátrica - percentual importante não se sentiu apto a prestar os primeiros socorros em razão da falta de conhecimento. Compreendeu-se que professores treinados se sentiam mais preparados e tomavam decisões mais assertivas em situações de urgência. Além disso, programas de treinamento teórico-prático são uma estratégia formativa eficaz, necessitando educação continuada. **CONCLUSÃO:** Salienta-se que grande parte dos professores possuem conhecimento insuficiente para atuar diante desses cenários e, portanto, possuem condutas subsidiadas pelo despreparo. Nesse sentido, iniciativas que visem instruir professores para atuarem em situações de urgência e emergência em microambientes escolares, que podem advir do SAMU, possibilitam a tomada de decisão adequada, mitigar desfechos negativos e favorecer a racionalização de recursos de saúde públicos, representando uma estratégia potente diante desse cenário.

Palavras-chave: Professores escolares, Primeiros socorros, Emergência, Treinamento, Suporte básico de vida.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA BRASILEIRO - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

JULIA COUTO SEJANES DA ROCHA; PEDRO HENRIQUE RODRIGUES NASCIMENTO SILVA; GABRIEL CARDOSO ALMEIDA; GABRIEL SEIXAS DE SOUZA; JOÃO VITOR SANTOS GAMONAL

INTRODUÇÃO: As classificações de risco são meios utilizados pelos profissionais de saúde a fim de promover a avaliação inicial do paciente, visando o esclarecimento da gravidade do estado de saúde, do potencial risco à vida, da necessidade de um atendimento mais urgente, do grau de sofrimento, entre outras variáveis. **OBJETIVO:** Compreender a classificação de risco utilizada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) brasileiro para triagem de seus pacientes, bem como seu embasamento científico. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica realizada no período de abril/2023, com amostra de 3 artigos retirados das bases de dados PUBMED, LILACS e SCIELO por meio dos descritores “Risk Assessment”, “Emergency Medical Services”, “Triage”, “Emergencies” e “Prehospital Care” no período de 2013 a 2023. **RESULTADOS:** Quantidade substancial dos pacientes do departamento de emergência que falecem após a triagem estão gravemente feridos ou não foram designados como de alto risco na avaliação inicial, demonstrando a importância de uma classificação de risco eficiente no atendimento de urgência. Para esse fim, o SAMU utiliza o protocolo MASTER RM2 em busca do diagnóstico precoce das Síndromes de Semiologia Potencialmente Graves. Este busca identificar pacientes inconscientes, em parada respiratória ou em parada cardiorrespiratória por meio de, respectivamente, três etapas: avaliar o nível de consciência por meio da responsividade, avaliar a respiração e avaliar a circulação. Com base nesses achados, o solicitante pode ser orientado a aguardar na linha para conversar com o médico regulador que já inicia as orientações para o acompanhante no intuito de prestar algum auxílio a vítima até a chegada de uma ambulância. A exemplo do que ocorre em ambientes de triagem hospitalar, utiliza-se uma classificação baseada em sistema de cores de acordo com a qual o risco é estratificado em vermelho, laranja, amarelo, verde e azul. **CONCLUSÃO:** É perceptível, portanto, que o sistema de triagem utilizado pelo SAMU é bem estruturado e eficiente para realizar a classificação de risco do paciente através da chamada telefônica. Entretanto, questões de investigação importantes que persistem são quais os fatores determinantes que influenciam o desempenho do sistema de triagem e como esse desempenho pode ser melhorado.

Palavras-chave: Medição de risco, Serviços médicos de emergência, Triagem, Emergências, Assistência pré-hospitalar.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

LEONARDO OLIVEIRA SILVA; LUIZ GUSTAVO REIS CARVALHO; FABRÍCIO DE AZEVEDO JÚNIOR; PEDRO HENRIQUE CORDEIRO FLORES; PEDRO HENRIQUE RODRIGUES NASCIMENTO SILVA

INTRODUÇÃO: Em uma situação de atendimento de urgência e emergência, os profissionais de atendimento pré-hospitalar (APH) - médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas, são confrontados com situações de grande complexidade, que exigem um atendimento imediato e habilidades como poder de decisão, eficiência e resiliência. Assim, tais profissionais necessitam estar mentalmente saudáveis para a realização de suas atividades. Contudo, eles são expostos a um conjunto de estressores gerados pela exposição contínua a dificuldades próprias do trabalho, como a vivência de incidentes potencialmente traumáticos, a imprevisibilidade, a morte, as longas jornadas laborais e as normas institucionais. Esses fatores, intensificados pela pandemia do COVID-19, podem prejudicar o trabalho do profissional e da equipe, gerando medo, sensação de impotência, insegurança e ansiedade, favorecendo o desenvolvimento de sintomas de estresse, depressão e ansiedade nesses profissionais. **OBJETIVOS:** Analisar a prevalência de estressores ocupacionais associados aos profissionais do APH. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão com levantamento bibliográfico eletrônico, realizado nas bases de dados: PubMed, BVS e Web of Science. Para compor a fundamentação científica, foram utilizados os descritores: prevalência, estresse ocupacional, profissionais/trabalhadores do atendimento pré-hospitalar e paramédicos. Os dados obtidos foram submetidos aos critérios de inclusão: inglês/português, publicação nos últimos 5 anos (2018-2023) e estudo de prevalência. Foram encontrados 218 artigos nas três bases. Após análise e exclusão dos artigos que não atendiam aos critérios e dos artigos duplicados, 26 foram selecionados. **RESULTADOS:** Os estudos analisados convergem sobre a prevalência de estresse ocupacional em profissionais do APH. Entre os resultados dos 26 artigos, 11 evidenciaram aumento de sintomas psiquiátricos relacionados ao estresse, depressão e ansiedade, 6 comprovaram transtorno de estresse pós-traumático, 4 mostraram relação com burnout e 2 estudos relacionaram sobrecarga de trabalho e níveis de estresse. Ainda, foram demonstrados aumento do risco de doenças cardiovasculares nesses profissionais. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que a equipe do APH é submetida a constantes estressores ocupacionais, com repercussão na saúde desses indivíduos. Em relação às alterações psicológicas, destacaram-se burnout, ansiedade e depressão. Portanto, é preciso criar estratégias que possibilitem melhores condições de trabalho para resguardar a saúde mental desses trabalhadores e permitir uma melhor prestação de cuidados à população.

Palavras-chave: Prevalência, Estresse ocupacional, Profissionais do atendimento pré-hospitalar, Atendimento imediato, Paramédicos.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TECNOLOGIA AVANÇADA DE MONITORIZAÇÃO DE PACIENTES EM UTI NA PREVISÃO PRECOCE DO INÍCIO DE SEPSE ATRAVÉS DA ANÁLISE DE PADRÕES

RODRIGO GABRIEL VALVERDE RODRIGUES; EVA IDA REIS LEITE MACHADO; BRENO MARÇAL DE ARAÚJO; RICARDO AUGUSTO LOPES; VICTOR EMMANUEL DA COSTA CIRILO

INTRODUÇÃO: A sepse é uma das principais causas de morte e seu reconhecimento precoce é essencial na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). As ferramentas utilizadas atualmente apresentam limitações, como a baixa sensibilidade do qSOFA e alta sensibilidade no SIRS, levando a diagnósticos exagerados e uso indevido de antibióticos. O uso da Inteligência Artificial (IA) fundamentada nos algoritmos *Logistic regression*, *Gradient boosting*, *Deep neural network*, *K-means clustering*, *Latent class analysis* e *Dimensionality reduction* configura uma nova abordagem na identificação precoce da sepse com excelente desempenho individual, tornando-se uma alternativa ampla em comparação aos modelos existentes. **OBJETIVO:** Discutir o uso da inteligência artificial na identificação precoce da sepse. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada por meio das bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo. As estratégias de busca fundamentaram-se nos descritores Diagnóstico precoce; Sepse; Aprendizado de Máquina e seus respectivos em inglês, conforme a DeCS. Foram encontrados 29 artigos e utilizados 23 que enfatizavam o objetivo proposto. **RESULTADOS:** Os modelos de aprendizagem de máquina baseiam-se em mais variáveis do que as estabelecidas pelos escores preditivos de sepse, de forma contínua e concomitante, tornando o diagnóstico inicial mais preciso. A IA pode criar padrões para reconhecimento precoce da sepse, usando diversas medições clínicas, como pressão arterial, temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória, além de dosagens de eletrólitos, biomarcadores inflamatórios que caracterizam o perfil laboratorial da sepse. A monitorização contínua permite a eficaz identificação de qualquer alteração para previsão da sepse e a consequente necessidade de manejo precoce. Esses modelos podem iniciar a coleta dessas informações desde o pré-hospitalar e se estender durante a permanência do paciente na UTI. A IA pode ser utilizada em conjunto com os critérios SIRS e qSOFA, proporcionando uma avaliação mais rigorosa da sepse. Isso minimiza o erro humano na identificação da sepse e na tomada de decisões clínicas, aprimorando a qualidade do atendimento e a segurança do paciente. **CONCLUSÃO:** Portanto, ferramentas de IA tornam-se um valioso suporte para predição, diagnóstico, decisão clínica e manejo da sepse. Por isso, é necessário mais pesquisas envolvendo esses métodos, incluindo estudos prospectivos, bem como treinamento dos profissionais de saúde no uso das tecnologias.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce, Sepse, Aprendizado da máquina, Inteligência artificial, Escores preditivos.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CONTEXTUALIZANDO O SUICÍDIO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

ANDRESSA ALVES RODRIGUES

INTRODUÇÃO: O suicídio pode ser compreendido como desvio de comportamento. Também pode se contextualizar como fruto de doenças mentais ou pelo ato de liberdade. O Brasil ocupa o oitavo lugar em nível mundial. A assistência inadequada em saúde mental na atenção primária leva a vítima aos serviços de urgência e emergência. São necessárias estratégias de manejo adequado para interrupção do ciclo de tentativas. **OBJETIVOS:** Propõe-se refletir sobre a assistência ao paciente com ideação ou tentativa de suicídio nos serviços de urgência pela revisão da literatura científica. Buscou-se identificar e discutir os principais desafios dos profissionais, da família e do cliente neste contexto, considerando a peculiar dinâmica acelerada desses serviços. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo com base em estudo documental. Foram avaliados documentos do Ministério da Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, da BIREME, entre outros. Contemplou publicações dos últimos 23 anos considerando a virada de milênio. As palavras chaves foram Tentativa de Suicídio; Serviços Médicos de Emergência; Ética profissional. Optou-se por trabalhar com a categorização dos dados coletados. **RESULTADOS:** Os suicídios correlacionam-se diretamente com a qualidade assistencial. O transtorno mental é permeado por preconceitos comprometendo o acolhimento, a continuidade do acompanhamento e a intersetorialidade. Assistir o paciente e seus familiares de forma humanizada pode ser conflituoso. O contato com os familiares é restrito à coleta de dados pela precariedade estrutural das instituições, a dinâmica laboral e pelo despreparo profissional. Não há reflexão quanto ao que permeia o suicídio. Não há padrão no atendimento. As intervenções médicas voltam-se ao cuidado físico. Entre as mulheres prevalecem às intoxicações medicamentosas sendo elas o público prevalente nos serviços com maior número de tentativas. Os homens optam por métodos como enforcamento e armas de fogo com predominância de mortes. **CONCLUSÃO:** O autoextermínio ou sua tentativa são preveníveis diante de medidas adequadas. Porém, os profissionais das emergências não estão despreparados para lidar com a complexidade que os permeia. É primordial a educação permanente sobre essa temática e o estabelecimento de POPs que incluam estratégias de prevenção ainda na internação desse paciente.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio, Serviços médicos de emergência, ética profissional, Suicídio, Saúde mental.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

KAWANE NASCIMENTO SANTOS RAMOS; GUILHERME HIGINO DE CARVALHO SOARES;
DAVID LUIS DE SANTANA LIRA; XÊNIA MARIA FIDELES LEITE DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: As doenças que acometem o sistema cardiovascular são consideradas as principais causas de morte no Brasil, o que vem aumentando cada vez mais o índice de atendimentos dos serviços de urgência e emergência, pois essas doenças podem acarretar a situações de parada cardiorrespiratória (PCR), o que requer mais conhecimento e preparo dos profissionais de saúde para prestar a assistência adequadas em situações de PCR. **OBJETIVOS:** descrever a assistência de enfermagem em situações de parada cardiorrespiratória. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura realizado na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados MEDLINE, BDNF e LILACS. Foram utilizados para busca os seguintes descritores: “Enfermagem”, “Parada Cardiovascular” “Assistência”, associados ao operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: estudos com textos completos disponíveis, no idioma inglês e português, dos últimos 10 anos (2012 - 2022). Os critérios de exclusão foram teses, dissertações e estudos duplicados. Na primeira busca foram encontrados 841 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão, resultou em 227 estudos. Após aplicação dos critérios de exclusão e leitura dos títulos e resumos resultou em 22 artigos. **RESULTADOS:** A assistência de enfermagem atua em situações de parada cardiorrespiratória (PCR) prestando sua assistência através da identificação dos sinais de uma PCR, para assim realizar uma abordagem direcionada com o objetivo de intervir de forma eficaz. A parada cardiorrespiratória é definida como a cessação da atividade mecânica do coração, determinada pela ausência de pulso central palpável, ausência de respiração ou respiração anormal e não responsividade do paciente, com grave repercussão no Sistema Nervoso Central, e então o enfermeiro deve ter conhecimento teórico prático para atuar frente a situações de PCR. **CONCLUSÃO:** Dessa maneira, é possível entender que a assistência de enfermagem é fundamental para identificação dos sinais em situações de parada cardiorrespiratória, pois o enfermeiro é um profissional capacitado para conduzir essas situações por atuar na prestação dos primeiros socorros ao paciente e também na tomada de decisões que conduzam a equipe de enfermagem para prestar uma assistência sistematizada e humanizada.

Palavras-chave: Enfermagem, Parada cardiovascular, Assistência, Urgência, Emergência.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGENCIA

ISABELA CRISTINA SILVA DA COSTA NASCIMENTO

INTRODUÇÃO: A avaliação e Classificação de Risco do Acolhimento (AACR) é uma técnica utilizada pelo Ministério da Saúde para reorientar a política de atendimento nos serviços de emergência. Os sistemas de triagem são projetados para organizar as necessidades dos pacientes para atendimento prioritário nos departamentos de emergência. O Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta desenvolvida para reduzir as chances de insatisfação de clientes e profissionais. Este estudo tem como objetivo ampliar a discussão e compreensão sobre os conhecimentos e habilidades necessários ao enfermeiro para realizar a classificação de risco. O objetivo foi revisar aspectos da literatura pertinentes à classificação de risco em serviços de urgência e emergência. No entanto, ainda existem deficiências que devem ser corrigidas, como protocolos entre unidades hospitalares e não hospitalares de emergência. **OBJETIVOS:** Revisão da literatura pertinente à classificação de risco em serviços de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** Esta é uma revisão abrangente da literatura das bases de dados indexadas na BVS, incluindo buscas de artigos originais em português publicados entre 2010 e 2016. **RESULTADOS:** A escolha dos artigos decorreu em nove publicações para que revisão fosse feita. Foram encontradas publicações em periódicos das categorias A e B, com destaque nos anos de 2013, 2014 e 2015. Uma variedade de tópicos mostrou um alto foco no trauma, um foco na adaptação de programas às necessidades institucionais e um colapso dos profissionais de saúde. Resultados positivos também foram encontrados relacionando a classificação adequada aos desfechos clínicos para os pacientes e importância para os enfermeiros. **CONCLUSÃO:** Portanto, entende-se que a temática é vigente e pleiteia atenção dos profissionais de saúde e capacitação para aplicar a classificação de risco nas incumbências.

Palavras-chave: Emergencia, Classificação, Enfermeiro, Serviço, Triagem.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MORBIDADE HOSPITALAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE CAUSADA PELA EMBOLIA PULMONAR

RAISSA SUCAR PEREIRA DE ARAÚJO

INTRODUÇÃO: a embolia pulmonar ocorre quando um coágulo de sangue se forma em uma das veias das pernas ou dos braços e se solta, viajando pelo corpo até chegar aos pulmões, o que pode resultar em sérias complicações. As principais causas incluem: imobilidade prolongada, cirurgia recente, câncer, gravidez, obesidade, tabagismo, entre outras. Os principais sintomas da embolia pulmonar incluem dificuldade para respirar, dor no peito, tosse com sangue, sudorese excessiva e taquicardia. Esses sintomas podem variar de acordo com a gravidade da embolia. De acordo com a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare, a embolia pulmonar é responsável por cerca de 25% das mortes por doença vascular. A Organização Mundial da Saúde (OMS) mediante a dados recolhidos afirma que a embolia pulmonar é responsável por cerca de 50 mil mortes por ano no Brasil. **OBJETIVOS:** descrever características da embolia pulmonar e sua morbidade hospitalar no SUS por região, no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2023. **METODOLOGIA:** estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, utilizando dados de domínio público e acesso irrestrito, cujo levantamento ocorreu por meio do aplicativo TABNET do Departamento de Informática do SUS. **RESULTADOS:** no Brasil a Embolia Pulmonar é uma causa importante de morbidade e mortalidade e representa um desafio para o Sistema Único de Saúde. Foram registrados 52.845 internações no período e 9.389 óbitos. A taxa de mortalidade total média por região do Brasil é de 17,77, com o nordeste apresentando índices mais elevados de 23,18. Os índices de morbidade hospitalar foram mais evidentes em idosos na faixa etária de 80 e mais. Além disso, o gasto total com pacientes portadores de embolia pulmonar foi de 104.694.417,56, no período e as internações acometeram principalmente idosos de 60 a 69 anos. **CONCLUSÃO:** A embolia pulmonar é uma doença vascular que acarreta em um elevado número de óbitos, acometendo várias faixas etárias principalmente os idosos. Além disso, é importante destacar que o diagnóstico precoce é crucial para um tratamento eficaz da embolia pulmonar, diminuindo assim o alto índice de mortalidade e os gastos que a doença gera para o SUS.

Palavras-chave: Embolia pulmonar, Morbidade hospitalar, Sus, Sistema único de saúde, Doença vascular.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA A RETOMADA DAS CIRURGIAS NA PANDEMIA

TATIANY MARQUES BANDEIRA; SULEIMA PEDROZA VASCONCELOS; GRECIANE DA SILVA ROCHA

INTRODUÇÃO: A pandemia causada pelo novo coronavírus originou um grande desafio global de saúde pública, com repercussões em várias áreas de atuação dos profissionais de saúde, incluindo o Centro Cirúrgico. Com a retomada das cirurgias há a necessidade de adotar novas práticas para evitar a exposição à COVID-19. Assim surge a preocupação: quais as mudanças que o enfermeiro precisa implementar na rotina perioperatória para garantir a realização de cirurgia de forma segura? **OBJETIVO:** Descrever as medidas adotadas no centro cirúrgico durante a pandemia da COVID-19 em um hospital de urgência e emergência em Rio Branco – Acre. **MÉTODO:** Trata-se de relato de experiência sobre as mudanças na rotina perioperatória em tempos de pandemia do Covid-19 de uma instituição com 171 leitos, em Rio Branco, Acre. **RESULTADOS:** Treinamentos sobre o uso dos Equipamentos de Proteção Individual – EPIs permitiu aos profissionais a paramentação e desparamentação de forma adequada. Adaptações no cuidado perioperatório, como transferência imediata do paciente para sala operatória e sua permanência nela para a recuperação pós-anestésica até o leito, proporcionaram redução da exposição dos profissionais da saúde e demais pacientes. A realização de limpeza terminal minuciosa nos mobiliários e equipamentos da sala operatória favoreceu um ambiente seguro para usuários e profissionais exercerem suas práticas diárias. **CONCLUSÃO:** A adequação da dinâmica do cuidado perioperatório, modificações de rotinas, a utilização de equipamentos de proteção individual e esclarecimentos sobre o novo coronavírus contribuíram para o profissional desenvolver as suas práticas com segurança e destreza, além de contribuir para a continuidade do atendimento à sociedade acreana em tempos de pandemia da COVID-19. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Padronização dos cuidados de enfermagem direcionados ao paciente cirúrgico de forma segura em tempos de Covid-19.

Palavras-chave: Pandemias, Saúde pública, Infecção por coronavírus, Enfermagem perioperatória, Guia de prática clínica como assunto.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

KAWANE NASCIMENTO SANTOS RAMOS; MILENNE DA SILVA SPINOLA; GISELLE SOUSA DA SILVA MENEZES; FRANCISCO QUEIROZ MENEZES; MARIA ELISÂNGELA SANTOS LIRA

INTRODUÇÃO: O atendimento pré-hospitalar (APH) é caracterizado por qualquer assistência prestada de maneira indireta ou direta, fora do ambiente hospitalar com o objetivo de prevenir e minimizar os riscos a vida do paciente. O APH atua prestando o cuidado especializado e direcionado a situações de urgências urbanas, como no caso de traumas provenientes de acidentes automobilísticos, assim objetivando uma assistência que vise a segurança do paciente antes e durante o trajeto até a chegada ao âmbito hospitalar. **OBJETIVOS:** descrever a importância da assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura realizado na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados MEDLINE, BDNF e LILACS. Foram utilizados para busca os seguintes descritores: “enfermagem”, “atendimento pré-hospitalar” “emergência”, associados ao operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: estudos com textos completos disponíveis, no idioma inglês e português, dos últimos 10 anos (2012 - 2022). Os critérios de exclusão foram teses, dissertações e estudos duplicados. Na primeira busca foram encontrados 3148 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão, resultou em 553 estudos. Após aplicação dos critérios de exclusão e leitura dos títulos e resumos resultou em 18 artigos. **RESULTADOS:** A enfermagem possui um papel fundamental e ativo no atendimento pré-hospitalar (APH), pois sua atuação é direcionada a identificação de possíveis riscos à vida do paciente. A assistência de enfermagem no APH é de suma importância no planejamento e implementação do cuidado à vítima, através da realização da avaliação primária da situação clínica do indivíduo e da cena do trauma, priorizando a estabilização do paciente no local. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, evidenciou-se a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar é essencial para uma boa avaliação cinemática do local do trauma e na identificação de possíveis riscos a vida da vítima, além de ser fundamental na prestação de cuidado ao paciente através de sua visão holística que visa a promoção de saúde e segurança.

Palavras-chave: Enfermagem, Atendimento pré-hospitalar, Emergência, Urgência, Enfermeiro.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

SEGURANÇA DO PACIENTE NO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DO SAMU: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCISCA DAS CHAGAS DA FONSECA CARNEIRO; MARIA DE NAZARÉ DE SOUZA RIBEIRO; CLEISIANE XAVIER DINIZ; JUCENI GOMES UCHÔA DOS SANTOS; EURINETE CATARINA GUIMARÃES DA SILVA

INTRODUÇÃO: A ambulância tipo D é destinada ao transporte inter-hospitalar de pacientes de alto risco em emergências. As ações do enfermeiro devem ser norteadas no cumprimento das metas de segurança, dentre as metas é a implantação de medidas específicas de comunicação entre os profissionais. Essas medidas devem ocorrer de forma estruturada de modo que o registro das informações e a passagem de plantão deve ser organizado. **OBJETIVOS:** relatar os cuidados de enfermeiro frente ao cumprimento das metas internacionais de segurança durante transporte inter-hospitalar de pacientes críticos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência do enfermeiro descrevendo os cuidados de enfermagem durante o transporte de pacientes críticos no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023, na base do Samu Manaus. **DISCUSSÃO:** o profissional realiza o check list dos equipamentos e materiais da ambulância; reposição dos materiais; supervisão do suprimento de oxigênio, confirmação dos dados da transferência, confirmação da unidade solicitante e unidade executora, comunicação da transferência à equipe da ambulância, avaliação do paciente e monitorização na unidade solicitante, estabilização do paciente; aspiração de secreção traqueal; monitorização dos sinais vitais; ajuste da ventilação mecânica. Na chegada ao hospital, transferência das informações ao enfermeiro receptor, registro no livro de ocorrências da ambulância, limpeza dos materiais e equipamentos e a limpeza da ambulância. A comunicação, segunda meta internacional de segurança a comunicação eficaz. Apesar das diretrizes quanto ao cumprimento da segunda meta internacional de segurança, que visa uma comunicação eficaz entre as unidades hospitalares e na transferência de cuidados, ainda ocorre de forma fragmentada através de comunicação verbal. sendo necessário a uniformização dos dados e informações do paciente. **CONCLUSÃO:** o estudo compartilha experiências na área de transporte inter hospitalar, aprofunda a necessidade de implementação das metas de segurança nesse contexto, evidencia a necessidade de tecnologias que facilite a implementação das metas de segurança, possibilita a criação de procedimentos operacionais padrão e protocolos de transporte, assim como ampliar a pesquisa nesse cenário de transporte móvel, possibilita futuras pesquisas na área.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Cuidados de enfermagem, Transporte móvel, Enfermagem, Pacientes críticos.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A RELEVÂNCIA ESTATÍSTICA DO TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO E AS MEDIDAS VOLTADAS A ESTABILIZAÇÃO E PREVENÇÃO DE LESÕES SECUNDARIAS

BRUNA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES; BRENDA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES;
NATASSIIA FELSKY RODRIGUES DOS ANJOS; GABRIEL FELSKY RODRIGUES DOS ANJOS

INTRODUÇÃO: O trauma é a principal causa de morte em indivíduos até 45 anos, sendo o traumatismo crânio-encefálico (TCE) o mais recorrente. Ele pode ser clinicamente estratificado em leve, moderado e grave com taxas de incapacidade permanente associadas de 10, 60 e 100%, respectivamente, e taxas de mortalidade geral de 20-30%. Nesse contexto, como a lesão primária não pode ser revertida, o manejo concentra-se na estabilização e prevenção da lesão secundária. **OBJETIVOS:** Entender a importância de reconhecer os sinais de gravidade no TCE e seu adequado manejo devido alta taxa de morbidade e mortalidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura através dos dados Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde aplicando-se a pesquisa dos descritores: trauma, traumatismo crânio-encefálico, manejo. **RESULTADOS:** No contexto do TCE, é de suma importância o manejo adequado seguindo o ABCDE do trauma, oxigenação adequada, considerando intubação precoce no trauma grave para evitar hipoxemia, além de fluidoterapia e tratamento de lesões ameaçadoras da vida. Está recomendada ressuscitação com cristaloides, hemoderivados e vasopressores, se necessário, para manter normovolemia e pressão arterial média, visto que a hipotensão, definida como pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg, assim como a hipóxia, com PaO₂ menor ou igual 60 mmHg, associa-se a aumento de mortalidade. Após as medidas iniciais, deve-se realizar tomografia computadorizada (TC) de crânio para identificar lesões intracranianas focais que requerem intervenção neurocirúrgica urgente. Anticonvulsivantes também são recomendados para evitar convulsões pós-traumáticas precoces, principalmente se houver alteração em TC ou história prévia de convulsão. Ademais, deve-se atentar para possibilidade de hipertensão intracraniana que demanda manejo urgente através de drenagem líquórica, bloqueio neuromuscular e sedação se permanecer elevada, controlando a ventilação. Em casos refratários, indica-se manitol e, por fim, hiperventilação, a curto prazo, para que haja avaliação para descompressão neurocirúrgica. **CONCLUSÃO:** O TCE é uma das principais causas de morte associado ao trauma, sendo rotina nas emergências e, por isso, é de suma importância o conhecimento universal de toda a classe médica acerca do manejo ideal, em que a base da terapia consiste em estabilização do paciente e prevenção de lesões cerebrais secundárias, reduzindo sua mortalidade.

Palavras-chave: Trauma, Traumatismo crânio encefálico, Manejo, Estabilização, Mortalidade.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CIGARRO ELETRÔNICO E INTOXICAÇÃO POR NICOTINA: AS MARGENS DA LEGALIDADE BRASILEIRA

HEMELYNI CECÍLIA GONÇALVES LIMA DE MEDEIROS; MARIA JULIETA VIANA DOS SANTOS OLIVEIRA; ANTONIO DE MEDEIROS PEREIRA FILHO; CLARANY ALVINO LEITE RAMOS-EBSERH HUJB; GEORGINA ARAUJO DINIZ

INTRODUÇÃO: Criado em 2003, o cigarro eletrônico (CE) vem se popularizando. Além de serem recarregáveis, eles podem ser usados com essências e várias substâncias, incluindo nicotina. Quando absorvida em excesso, a nicotina pode levar a insuficiência respiratória e parada cardíaca. A comercialização de cigarros eletrônicos permite que os usuários manuseiem diretamente o líquido, aumentando o risco de exposição à nicotina líquida. **OBJETIVOS:** Analisar a relação entre o uso de CE e a ocorrência de intoxicação por nicotina. **METODOLOGIA:** Realizamos uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados Scielo e Lilacs, utilizando os descritores cigarro eletrônico, nicotina e intoxicação, combinados com o operador booleano "AND". Foram encontrados 65 artigos, dos quais aplicamos critérios de inclusão adequados à temática e publicados entre 2018 e 2022. Excluímos artigos de opinião, relatos de experiência e textos repetidos. No total, 6 artigos se encaixaram no eixo temático. **RESULTADOS:** No Brasil, a comercialização de CE é proibida pela Anvisa, mas os dispositivos podem ser facilmente adquiridos, e os usuários têm acesso direto à nicotina líquida. Quando consumida em grandes quantidades, a nicotina paralisa o sistema nervoso central e causa intoxicação. Estudos descreveram ainda que os CE liberam algumas substâncias tóxicas, como formaldeído, propanol, acetaldeído, acroleína e nitrosaminas. A intoxicação por nicotina pode ser dividida em intencional (uso abusivo e tentativa de suicídio) e não intencional (principalmente acesso de crianças a produtos à base de nicotina). Quanto às intoxicações acidentais, alguns estudos apontam que em média 18% das embalagens de nicotina líquida não continham o nome especificado do produto, e que alguns invólucros contêm imagens de frutas, criando confusão na hora do consumo e atraindo indevidamente a atenção de crianças, o que leva à ingestão acidental. **CONCLUSÃO:** Os CE têm um potencial de danos relacionados à exposição a substâncias tóxicas, principalmente em casos de crianças que possam ter acesso a produtos com nicotina e em caso de adultos com ideias suicidas.

Palavras-chave: Cigarro eletrônico, Nicotina, Intoxicação, Intoxicação, Nicotina.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

DESAFIOS ENFRENTADOS PELO ENFERMEIRO NA GESTÃO DO CUIDADO DO PACIENTE CRÍTICO COM COVID-19

GRAZIANI MAIDANA ZANARDO; VANESSA GOULART

RESUMO

O surgimento do vírus covid-19 trouxe ao mundo uma necessidade urgente de reorganização dos seus processos de saúde. No meio deste contexto um dos profissionais centrais foi o enfermeiro, protagonista nos cuidados assistenciais, gerenciais, de planejamento e liderança. O presente estudo tem como objetivo descrever quais desafios enfrentados pelo enfermeiro na gestão do cuidado ao paciente crítico com covid-19 no contexto da pandemia. Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados entre os anos de 2019 a 2022 nas revistas LILACS, PUBMED e SCIELO com os descritores: coronavirus, intensive care units, nurses role, e critical care nursing. A pesquisa ocorreu no período de 01 a 10 de julho de 2022. Os critérios de inclusão foram: publicações que apresentavam informações sobre a pandemia pelo novo coronavírus e relacionadas aos desafios enfrentados pelo enfermeiro na gestão do cuidado ao paciente crítico com covid-19. Os critérios de exclusão foram: estudos que não responderam a pergunta de pesquisa, artigos duplicados nas bases de dados, trabalho de conclusão de curso, dissertação de mestrado e teses de doutorado. Foram selecionados 18 artigos e a partir do objetivo proposto realizado análise 9 artigos na íntegra. Os estudos apontaram que os principais desafios vivenciados pelos enfermeiros foram: a sobrecarga física e emocional; a adaptação do ambiente de trabalho; o dimensionamento; a comunicação com os gestores administrativos e a desumanização do trabalho. Com este trabalho foi possível refletir que o trabalho do enfermeiro é complexo e dinâmico e é necessário a realização de mais estudos para acompanhamento do efeito tardios decorrentes da vivência desses desafios, para promover reflexão sobre políticas e desenvolver o exercício da enfermagem.

Palavras-chave: coronavírus; papel do enfermeiro; enfermagem em cuidados críticos.

1 INTRODUÇÃO

Com o surgimento da Covid-19, a saúde pública mundial passou por muitos desafios e houve uma urgente necessidade de re-organização dos serviços de saúde em detrimento a essa nova enfermidade. A doença foi relatada pela primeira vez em Wuhan, na China e o primeiro caso no Brasil foi notificado em fevereiro de 2020 (FERREIRA et al., 2020).

Por se tratar de uma doença desconhecida, sem tratamento e altamente contagiosa, medidas restritivas e de contenção foram instituídas socialmente, consequentemente mudanças na assistência à saúde, organização estrutural, recursos humanos precisaram acontecer para atender aos pacientes acometidos pela covid-19. Porém, com a alta taxa de incidência e a fragilidade dos serviços de saúde, os profissionais de saúde diretamente envolvidos nos cuidados aos pacientes graves foram acometidos pela doença e ademais

estressores biopsicossociais (HUMEREZ et al., 2020).

Entre os trabalhadores da saúde que atuaram incansavelmente na contenção do vírus estão enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, os quais prestaram cuidados de enfermagem ininterruptamente nos casos de covid-19 leves, moderados a graves. O enfermeiro referência do cuidado, também foi protagonista do processo de gestão, reorganização, planejamento, liderança durante a pandemia (BARBOSA et al., 2020).

A assistência de enfermagem nessas unidades sempre foi considerada complexa, com a capacidade máxima e criticidade dos pacientes com Covid-19, tornou-se um desafio para os enfermeiros em tempo recorde planejar estrategicamente e conduzir as mudanças da gestão do cuidado, recursos humanos, materiais e ambientais no cenário pandêmico (LIAO, WANG, KANG., 2020; KLOCK, et al., 2017).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi descrever os desafios enfrentados pelo enfermeiro na gestão do cuidado ao paciente crítico com covid-19 no contexto da pandemia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os artigos foram selecionados sob a perspectiva da questão norteadora: Quais desafios enfrentados pelo enfermeiro na gestão do cuidado ao paciente crítico com covid-19 no contexto da pandemia?

A busca ocorreu em três bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e a Saúde (LILACS), PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) selecionadas a partir da experiência de utilização das autoras. Foram utilizadas as palavras-chave em português e seus correspondentes em inglês: coronavírus/coronavirus, unidade de terapia intensiva/intensive care units, papel do enfermeiro/nurses role, enfermagem em cuidados críticos/Critical Care Nursing, de maneira equivalente nas três bases de dados, com os operadores booleanos “OU/OR” e “E/AND” e filtro título e resumo, os descritores foram selecionados a partir da sua identificação nos sites dos Descritores em Ciência da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH).

A pesquisa ocorreu no período de 01 a 10 de julho de 2022. Os critérios de inclusão foram: publicações que apresentavam informações sobre a pandemia pelo novo coronavírus e relacionadas aos desafios enfrentados pelo enfermeiro na gestão do cuidado ao paciente crítico com covid-19. A partir de um corte temporal de 2019 a 2022, artigos publicados em revistas científicas na área da saúde, sendo utilizados os idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: estudos que não responderam a pergunta de pesquisa, artigos duplicados nas bases de dados, trabalho de conclusão de curso, dissertação de mestrado e teses de doutorado.

A análise dos resultados ocorreu a partir da organização das informações e da síntese das publicações em um quadro sinóptico, contendo: quadro 1 (identificação, base de dados, título, autor (es), ano, local, revista, tipo de estudo).

Após, prosseguiu-se a análise e a interpretação dos dados partir dos objetivos e principais resultados dos manuscritos, com a leitura dessas sínteses e a junção dos temas similares, emergiram-se cinco categorias: sobrecarga física e emocional; adaptação do ambiente de trabalho; dimensionamento; comunicação com os gestores administrativos e desumanização do trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados um número de dezoito publicações a partir da busca na base de dados. E a partir destas pesquisas selecionadas e aplicado os critérios de inclusão propostos, ficando um resultado final de nove artigos. Para garantir a identificação da relevância das

produções foi realizada a leitura na íntegra de nove publicações, com o objetivo de responder a questão norteadora deste estudo.

As nove produções analisadas foram publicadas nas bases de dados Lilacs, Pubmed e Scielo. As publicações variaram entre os anos de 2020 a 2022, realizadas em diversos países como Brasil, Espanha, Turquia, Israel, Austrália e Argentina, sendo o Brasil o país mais frequente nas produções. Referente ao tipo de estudo das publicações analisadas, quatro (A4, A6, A8, A9) foram estudos transversais, duas pesquisas com abordagem qualitativa (A2,A5), um estudo com método misto (A1), as demais produções consistiram em textos de relato de experiência (A3, A7), conforme apresentado no quadro 1

Identificação	Base de Dados	Título	Autores/Ano/Local/Revista	Tipo de Estudo
A1		Experiences and psychosocial predictors	KAGAN, I., LANCMAN, N., WEISBORD, I. (2022) / Israel Journal of Nursing Scholarship	Método Misto
A2	Lilacs	The impact of the COVID-19 pandemic on nursing care and nurses' work in a neonatal intensive care unit	YIMYEK, D.C.; GUNAY, U.; ÖZARSLAN, S. (2022) / Turquia Journal of Pediatric Nursing	Método Qualitativo
A3	Lilacs	Reorganização do trabalho da enfermagem em uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia de Covid-19	LAZZARI, D.D.; et al (2022) / Brasil Rev. Gaúcha Enferm	Relato de experiência
A4	Pubmed	Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services	GONZÁLEZ-GIL, M.T.; et al (2020) / Espanha Intensive & Critical Care Nursing	Estudo Transversal
A5	Pubmed	Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study	FERNÁNDEZ-CASTILLO, R.J.; et al (2020) / Espanha Nursing in Critical care	Método Qualitativo
A6	Pubmed	Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic	LORD, H. Et al (2021) / Austrália Intensive & Critical Care Nursing	Estudo transversal prospectivo
A7	Scielo	Resiliência de Sistemas de Assistência à Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência	RIGOTTI, A.R.; et al (2022) / Brasil. Rev. esc. enferm. USP	Relato de experiência

A8	Scielo	Prevalence of burnout among healthcare workers in six public referral hospitals in northeastern Brazil during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study	MEDEIROS, A.I.C.; et al (2021)/ Brasil Sao Paulo Med J.	Estudo transversal
A9	Scielo	Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con covid-19, Mendoza, 2021	TORRECILLA, N.M.; VICTORIA, M.J.; MINZI, M.C.R.; (2021)/ Argentina Rev Argent Salud Publica	Estudo descritivo e transversal

Quadro 1– Publicações distribuídas conforme identificação, base de dados, título, autores, ano, local, revista e tipo de estudo.

Com a leitura dos documentos científicos, identificou-se os principais achados para responder a questão norteadora da pesquisa por similaridade de conteúdo, a partir das categorias construídas: sobrecarga física e emocional (A1, A4, A5, A6, A7, A8, A9); adaptação do ambiente de trabalho (A2, A3, A6, A7); dimensionamento (A3, A4, A7); comunicação com os gestores administrativos (A3, A4, A6, A7) e desumanização do trabalho (A5, A9) conforme apresentado no quadro 2.

Durante a pandemia da covid-19 houve fatores tanto intrínsecos quanto extrínsecos que contribuíram no desgaste físico e mental do enfermeiro. Os estudos apresentam relatos de situações como: lotação das unidades, atividades ininterruptas, complexidade das atividades, alteração nas condições de descanso, uso contínuo dos equipamentos de proteção individual e extensão da permanência nos hospitais. Além do desafio de lidar com seus sentimentos de incerteza diante de uma doença pouco conhecida, medo de ficar doente ou transmitir o vírus e frustração com os desfechos desfavoráveis dos pacientes (KAGAN et al., 2022).

E com uma nova doença e com alta taxa de transmissibilidade e morbimortalidade foi necessário ampliar a capacidade de atendimento. Nessa ampliação dos leitos, o enfermeiro foi um dos profissionais estratégicos para esse planejamento e execução. Infelizmente em muitos cenários houve adaptações de estruturas físicas já existentes o que acarretou um desafio para esse profissional, para organizar e proporcionar um atendimento um paciente extremamente grave em ambientes físicos não planejados a esse contexto de assistência (LAZZARI, et al., 2022).

Com o processo de reestruturação das unidades, ampliação de leitos, foi necessário aumentar o número de profissionais e estes serem treinados e preparados para atender o paciente crítico. Observou-se assim, um aumento no número de atestados médicos e faltas ao trabalho que impactaram o quadro diário e mensal da equipe de Enfermagem. O dimensionamento cobrou dos enfermeiros líderes e gestores um equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de enfermagem e os recursos disponíveis pela instituição, tanto financeiros como humanos (RIGOTTI et al., 2022)

Na pandemia da COVID-19 muito países deram ótimos exemplos de performance utilizando a comunicação como ferramenta básica. Comprovando que a disposição de cuidar dos profissionais enfermeiros aos pacientes com covid-19 está associada ao recebimento de comunicação adequada e oportuna dos gestores. (LORD et al., 2021)

Porém em muitos cenários a comunicação infelizmente foi um fator desafiador e causador de stress aos enfermeiros. Pois a comunicação com seus gestores imediatos não foi percebida como produtiva e eles expressaram dificuldade em atender às necessidades dos pacientes, principalmente no nível psicossocioemocional. (GONZÁLEZ-GIL et al., 2021).

E por fim a necessidade do afastamento entre as pessoas, a restrição de contato físico,

o completo afastamento do paciente com covid-19 da família e o uso de diversos equipamento de proteção individual pelos trabalhadores da saúde que impossibilitaram ao paciente conhecer seu cuidador, modificou a forma do enfermeiro exercer sua profissão (COŞKUN ŞİMŞEK et al., 2022).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se com esta revisão que o momento pandêmico vivenciado pelos profissionais de enfermagem oportunizou desafios diários para a prática da enfermagem. Em especial o enfermeiro pois pratica além da sua assistência direta ao paciente a liderança da equipe e o planejamento de todo o trabalho. Sugere-se a realização de mais estudos para acompanhamento do efeito tardios decorrentes da vivência desses desafios, para promover reflexão sobre políticas e processos internos de humanização ao enfermeiro e profissionais de saúde, assim como desenvolver o exercício da enfermagem.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. J. et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Com. Ciências Saúde*, n.1, v.31, p.31-47, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097300> Acesso em: 02 de jul de 2022.

FERNÁNDEZ-CASTILLO, R. J.; et al. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, v. 26, n.5, p.397-406, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12589> Acesso em: 02 de jul de 2022

FERREIRA, C. M; ALMEIDA, D. D. C; MATTOS, M. L. A. D; OLIVEIRA, T. K de B. COVID 19: Relação do padrão epidemiológico de COVID-19 entre China e Itália. *Research, Society and Development*, n. 9, v.8, p.1-21.2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4840> Acesso em: 02 de jul de 2022.

GONZÁLEZ-GIL, M. T. et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and Critical Care Nursing*, n.62, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966> Acesso em: 02 de jul de 2022

HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, n. 25, v.1, 2020 doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.7411> Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1099598/7-74115-v25-pt.pdf> Acesso em: 02 de jul de 2022.

LAZZARI, D. D. et al. Reorganização do trabalho da enfermagem em uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia de Covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, n.43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200179.pt> Acesso em: 02 de jul de 2022.

LIAO, X.; WANG, B.; KANG Y. Novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: preparing intensive care units – the experience in Sichuan Province, China.

Intensive Care Med. n. 46, p.357-60, 2020. doi: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05954-2>
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32025779/> Acesso em: 02 de jul 2022.

LORD, H.; LOVEDAY, C.; MOXHAM, L.; FERNANDEZ, R. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, n,62, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946> Acesso em: 02 de jul de 2022.

MEDEIROS, A.I.C.; MESQUITA, R.B.; MACÊDO, F.S. Prevalence of burnout among healthcare workers in six public referral hospitals in northeastern Brazil during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0287.R1.291021> Acesso em: 02 jul de 2022.

KAGAN, I.; LANCMAN, N.; WEISBORD, I. Experiences and psychosocial predictors of professional function among intensive care nurses under the shadow of Covid-19: A mixed-methods study. *Journal of Nursing Scholarship*. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12796> Acesso em: 02 de jul de 2022.

KLOCK, P. et. al. Best practices in neonatal nursing care management. *Texto Contexto – Enferm*. n,28, 2017 doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0157>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RPmDKvJMj9bjTgb4tZzsXyN/abstract/?lang=en> Acesso em: 02 de jul de 2022.

RIGOTTI, R. A. et al. Resiliência de Sistemas de Assistência à Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, n.56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reusp-2021-0210pt> Acesso em: 02 de jul de 2022.

ŞİMŞEK D.C.; GÜNAY, U.; ÖZARSLAN S. The impact of the COVID-19 pandemic on nursing care and nurses' work in a neonatal intensive care unit. *J Pediatr Nurs*. 2022 Sep-Oct;66:44-48. doi: 10.1016/j.pedn.2022.05.013. Epub 2022 May 26. PMID: 35635999; PMCID: PMC9135281. Acesso em: 02 de jul de 2022.

TORRECILLA, N.M.; VICTORIA, M.J.; MINZI, M.C.R, Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza. *Rev Argent Salud Publica*. n.13, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200025 Acesso em: 02 de jul de 2022.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÊMICA E USO DE DAPAGLIFLOZINA: RELATO DE CASO

CAMILA CARVALHO VILELLA; RICARDO SILVA GASTÃO MORAIS; HERMES VINÍCIUS NOGUEIRA NERI; TÚLIO RESENDE COUTINHO

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus é uma doença prevalente em todo o mundo, afetando um grande número de indivíduos no Brasil. É caracterizada por um aumento nos níveis de glicose no sangue devido a problemas na produção ou ação da insulina. Existem dois principais tipos de diabetes: o tipo um (DM1), que requer tratamento com insulina exógena, e o tipo dois (DM2), que envolve resistência à insulina. A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação grave do diabetes tipo um, caracterizada por hiperglicemia, presença de corpos cetônicos na urina ou no sangue e acidose. O uso off-label de inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2) pode levar à ocorrência de CAD sem alteração glicêmica. **OBJETIVOS:** Relatar caso clínico de CADEu em uma paciente portadora de DM1 em uso off label do iSGLT2. **METODOLOGIA:** Esta se trata de um relato de caso sobre paciente de 19 anos com DM1 que foi levada ao pronto atendimento de um hospital devido a sintomas gastrointestinais. Após exames laboratoriais, foi diagnosticada cetoacidose diabética, com normoglicemia. A paciente recebeu tratamento com hidratação intravenosa e foi internada na unidade de terapia intensiva. A pesquisa foi realizada em 2020 e 2021. **DISCUSSÃO:** A cetoacidose euglicêmica é uma condição em que ocorre acidose metabólica, aumento do ânion gap e presença de corpos cetônicos no sangue ou na urina, mesmo sem alteração glicêmica. O uso de iSGLT2 pode predispor à ocorrência dessa complicação. Esses medicamentos têm sido utilizados no tratamento da diabetes aumentando a excreção de glicose pela urina. No entanto, seu uso em pacientes diabéticos tipo um é controverso devido ao risco aumentado de cetoacidose euglicêmica. Dessa forma, é importante monitorar pacientes em tratamento com iSGLT2, para que sintomas associados a cetoacidose sejam diagnosticados precocemente, resguardando o paciente de graves complicações. **CONCLUSÃO:** A cetoacidose euglicêmica pode passar despercebida clinicamente, uma vez que não apresenta necessariamente os sintomas típicos da cetoacidose diabética. No entanto, a presença de acidose metabólica por si só representa um risco para o paciente. Portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais, tendo em vista a morbimortalidade do desfecho dessa síndrome, quando não tratada adequadamente.

Palavras-chave: Cetoacidose, Diabetes melitus, Isglt2, Euglicemia, Off label.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ESTADO HIPERGLICÊMICO HIPEROSMOLAR NÃO CETÔNICO COMO EMERGÊNCIA CLÍNICA E SEU MANEJO VISANDO ESTABILIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE POSSÍVEIS DESENCADEANTES

NATASSIA FELSKY RODRIGUES DOS ANJOS; BRUNA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES;
BRENDA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES; GABRIEL FELSKY RODRIGUES DOS ANJOS

INTRODUÇÃO: O Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar Não Cetótico é uma complicação metabólica aguda do Diabetes Mellitus não controlado, requerendo pronto atendimento e rápido manejo. É desencadeado por fatores precipitantes e ocorre tipicamente em adultos e idosos com Diabetes Mellitus tipo 2. Dessa forma, haja vista o surgimento dos sintomas de maneira insidiosa e a gravidade da síndrome, ressalta-se a importância de seu reconhecimento. **OBJETIVOS:** Compreender a relevância do diagnóstico e tratamento do Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar Não Cetótico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir dos dados disponibilizados pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 e Biblioteca Virtual em Saúde, aplicando-se a pesquisa dos descritores: estado hiperglicêmico hiperosmolar, emergências glicêmicas. **RESULTADOS:** A Síndrome Hiperglicêmica Hiperosmolar Não Cetótica ocorre majoritariamente na idade acima de 40 anos, sobretudo em idosos, com baixa ingestão de líquidos, devido a alterações nos mecanismos de sede nessa faixa etária. Sua taxa de mortalidade é reportada entre 5 a 16%, sendo maior comparada à da Cetoacidose Diabética, embora esta tenha casos mais frequentes. Apresenta-se com a deficiência de produção e/ou da ação efetiva da insulina, entretanto com níveis suficientes para o impedimento da lipólise (prevenindo a subsequente cetogênese), em associação ao concomitante aumento nos hormônios contrarreguladores. Há então um aumento na glicemia significativo e na osmolaridade plasmática, provocando um quadro clínico de desidratação intensa, alterações hemodinâmicas e neurológicas. A avaliação inicial dos pacientes deve ser focada nesses sintomas juntamente à investigação de possíveis fatores precipitantes. A infecção é o fator mais comum, todavia existem outros como a adesão inadequada ao tratamento, eventos cardiovasculares, outras patologias agudas clínicas ou cirúrgicas e/ou uso de medicamentos específicos. Desse modo, o manejo envolve a identificação e tratamento dos fatores precipitantes e a correção da desidratação, da hiperglicemia, dos distúrbios eletrolíticos e da hiperosmolaridade sérica. **CONCLUSÃO:** O Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar Não Cetótico caracteriza-se por hiperglicemia severa, hiperosmolaridade e desidratação na ausência de cetoacidose. Seu diagnóstico preciso e o tratamento adequado são imprescindíveis na redução da morbimortalidade. Dessa maneira, o médico emergencista deve estar apto ao manejo rápido e eficaz dessa complicação na prática clínica.

Palavras-chave: Idosos, Síndrome, Emergências hiperglicêmicas, Emergências glicêmicas, Diabetes mellitus.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

USO DO ÔMEGA 3 (Ω -3) EM PACIENTES CRÍTICOS ONCOLÓGICOS

TAINÁ SILVA TRINDADE; AMANDA CRISTINA ALVINO FEIO; GUSTAVO OLIVEIRA ALVES; LORENA MEGGY BATISTA ROCHA; MARIA CLARA DA SILVA

INTRODUÇÃO: Os ácidos graxos poliinsaturados do tipo 3, popularmente conhecidos como ômega 3, classificam-se como lipídios de cadeia longa e são constituídos por diferentes compostos, sendo eles o ácido docosahexaenoico (DHA), ácido eicosapentaenóico (EPA) e ácido alfa-linolênico. Seus efeitos orgânicos são significativos através de diferentes vias fisiológicas atuantes na manutenção do processo saúde-doença. Pesquisas comprovam que seus benefícios estendem-se para diferentes tipos de patologias, inclusive o câncer. Tal efeito anticancerígeno provém de meios reguladores, supressivos e mediadores, com ação direta em agentes como a ciclooxigenase-2 (COX-2), fator nuclear- κ B, além de seu notável êxito em resultados anti-inflamatórios. **OBJETIVO:** Investigar a suplementação de ômega 3 em pacientes críticos que possuem câncer. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual realizou-se buscas nas plataformas PUBMED e SCIENTIFIC DIRECT, no processo de busca foram utilizados descritores em inglês. "ONCOLOGY", "CANCER", "SUPPLEMENTATION", "OMEGA 3" "FATTY ACIDS". Foram considerados para o estudo artigos publicados nos últimos 5 anos, excluindo-se artigos com maior tempo de publicação, ênfase em outros compostos e público pediátrico. **RESULTADOS:** Ao avaliar os artigos selecionados foi constatado que estes apresentam semelhança em seus resultados, apontando desfechos positivos acerca da suplementação de ômega 3 em pacientes com câncer. Nesses estudos são identificadas repercussões benéficas no ganho de massa esquelética, ganho de peso, redução do perfil inflamatório e manutenção do perfil nutricional e imunológico destes pacientes. Em relação aos estudos que associam a suplementação com o medicamento sorafenibe, foi observada uma melhora no tratamento, na qual a suplementação potencializa o efeito antitumoral do sorafenibe. Os ácidos graxos ω -3 podem estar associados à melhora do prognóstico e redução da massa tumoral por afetar o metabolismo lipídico da célula cancerosa. No entanto, o manejo de suplementações de curto prazo e em baixas doses não demonstra melhora no desfecho pós cirúrgico ou redução de risco para outros tipos de cânceres. **CONCLUSÃO:** De acordo com os estudos analisados, pode-se afirmar que a suplementação de ômega-3 tem efeitos positivos na melhora do quadro de estado nutricional, redução do perfil inflamatório e efeitos antitumorais em pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Câncer, Oncologia, Suplementação, ômega 3, ácidos graxos.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

VIGÊNCIA DA MORTE SÚBITA EM PACIENTES PÓS- COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

VANESSA GAUCHI PUC CETTI; ISLENE VICTOR BARBOSA; GILZEP CAMPOS
LEITE DA SILVA

RESUMO

Introdução: O vírus COVID-19, também conhecido como SARS CoV-2 ou Coronavírus, é caracterizado como uma síndrome gripal e a morte súbita surge como uma grande consequência dessa infecção nos indivíduos. Complicações cardiovasculares são observadas em 8 a 25% da população geral infectada por COVID -19 e mais prevalentes naqueles que evoluem para malignidade e óbito. **Objetivo:** analisar, nas evidências científicas, as implicações e os mecanismos influenciadores de morte súbita pós COVID-19. **Metodologia:** Revisão Integrativa a partir da questão norteadora: *Quais os fatores intervenientes da incidência de morte súbita em pessoas infectados pelo vírus da COVID-19?* A busca foi realizada julho a setembro de 2021, utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL e COCHRANE LIBRARY com os termos: *Coronavirus Infections AND Complication AND Sudden Death AND Cardiovascular AND Morte Súbita*. Foram encontrados 42 artigos, sendo 13 elegíveis após aplicação dos critérios de exclusão. **Resultados:** Acometimentos cardiovasculares estão presentes em 8-25% da população geral infectada com COVID-19 sendo identificado resposta inflamatória, tempestades de citocinas e a ativação da cascata de coagulação decorrentes da infecção viral, gerando alterações eletrofisiológicas no miocárdio que predisõem a fibrilação atrial e arritmias ventriculares graves e fatal. Ligação do COVID-19 a proteína transmembrana cardioprotetora ACE2 reguladora do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Farmacoterapia antiviral precursora de prolongamento do intervalo QT como fator deletério para arritmias e morte súbita. **Considerações Finais:** O reconhecimento imediato com intervenção no quadro infeccioso e monitoramento dos indivíduos em recuperação a longo prazo são primordiais para garantir um tratamento oportuno minimizando sequelas cardiovasculares.

Palavras-chave: Infecções por Coronavirus; Cardiovascular; Complicações; Parada Cardiorrespiratória; Assistência Terminal.

1 INTRODUÇÃO

Os efeitos descritos da contaminação do SARSCoV-2, responsável pela doença coronavírus 2019 (COVID-19), variam desde assintomáticos ou leves a múltiplos eventos e letalidade, incluindo insuficiência respiratória grave, a lesão miocárdica, insuficiência cardíaca, arritmias, acidentes vasculares cerebrais, tromboembolismo, vasculite e pôr fim a morte súbita cardíaca (DHAKAL et al., 2020). A morte súbita surge, neste contexto, como uma temerosa e inquietante consequência da infecção por COVID-19 nos indivíduos (YADAV et al., 2020).

Para entender melhor os efeitos deletérios deste vírus, é preciso decifrar muitos dados

ainda incipientes em relação as sequelas cardiovasculares ou disritmias que ocorrem na fase de convalescença.

Segundo Dhakal *et al.*, (2020), os acometimentos cardiovasculares (CV) estão presentes em 8-25% da população geral infectada com COVID-19 e em uma proporção maior naqueles que evoluem para a óbito.

Um estudo desenvolvido na região da Lombardia, Itália, com um total de 362 pacientes dos quais 103 destes tiveram parada cardíaca fora de Hospitais - “*Out - Hospital Cardiac Arrest (OHCA)*” foram suspeitos ou com diagnóstico confirmado de Covid-19. O vírus também fora o responsável pelo aumento de 77,4% do número de casos dessas OHCA na região em comparação com 229 casos identificados no mesmo período do ano de 2019 da data deste estudo (aumento de 58%) (BALDI, 2020).

Com base em registros de *Sudden Cardiac Death Center - PARIS (SDEC)*, o estudo de Marijon (2020) evidenciou, a partir da comparação de anos anteriores com o início do ano de 2020, o aumento na incidência de parada cardíaca fora de Hospitais - (OHCA) e morte súbita a datar da décima segunda semana de 2020. Caracterizaram 61 pacientes (n=25) com o diagnóstico confirmado de COVID-19 e presumiram 42 (n=17) pacientes suspeitos acometidos pelo vírus. Esse quantitativo representou um terço do aumento dos casos das OHCA ou morte súbita observados em Paris e subúrbios durante o período de pandemia (MARIJON, 2020).

Na China, dados hospitalares revelaram que 27,8% dos pacientes internados com COVID-19 tiveram lesão miocárdica. Pacientes com níveis elevados de troponina tiveram arritmias malignas mais frequentes (11,5% vs 5,2%) com o aumento da mortalidade na vigência de níveis elevados dessa troponina (59,6% vs 8,9%) (GUO, 2020).

O pesquisador Shi *et al.* (2020), analisando 146 pacientes com COVID-19 hospitalizados na China, relatou uma incidência de 20% de parada cardíaca com uma taxa de mortalidade superior a 51,2% em comparação com 4,5% para pacientes com parada cardíaca sem acometimento do vírus.

Destaca-se que as respostas inflamatórias, tempestades de citocinas e a ativação da cascata de coagulação decorrentes da infecção viral pelo COVID-19 levam ao comprometimento cardiovascular, gerando alterações eletrofisiológicas no miocárdio que predispõem a fibrilação atrial e arritmias ventriculares, incluindo a morte súbita (MITRANI, 2020; DHAKAL, 2020).

Adicionalmente, foi identificado que o vírus SARSCoV-2 se liga ao receptor ACE2, que é uma proteína transmembrana cardioprotetora, reguladora do sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS), encontrada no tecido alveolar e no tecido miocárdico e cuja expressão é regulada negativamente pela infecção por SARS-CoV-2 (GROB *et al.*, 2020).

Os regimes de terapia farmacológica de recuperação aguda da doença são constantemente discutidos, algumas novas, outras ainda experimentais e podem também afetar futuras anormalidades cardiovasculares (MITRANI *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, objetivou-se analisar através da literatura, fundamentações acerca da ocorrência da complicação cardíaca seguida de morte súbita pós COVID-19 na certeza de oferecer subsídios oriundos de evidências acerca de sequelas cardiovasculares.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, recurso metodológico que usa estratégias sistematizadas, cujo foco é reunir e sintetizar resultados das produções científicas sobre a temática escolhida acerca da relação morte súbita e infecção por coronavírus. É a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Elaborou-se a seguinte questão norteadora: *Quais os fatores intervenientes da incidência de morte súbita em pessoas infectados pelo vírus da COVID-19?* A busca pelos artigos foi realizada no período de julho a setembro de 2021, nas bases de dados do *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), ambos via portal EBSCOhost; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Portal Regional da BVS e Cochrane Library. Os termos utilizados nas buscas foram identificados previamente no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e Mesh (*Medical Subject Headings*): *Coronavirus Infections AND Complication AND Sudden Death*.

Na base de dados LILACS foi necessária a alteração de um descritor para que fosse identificado artigos referentes à temática pesquisada: *Infecções por Coronavirus AND Cardiovascular AND Morte Súbita*.

Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol cujos textos estavam disponíveis eletronicamente na íntegra, que retratassem a temática de morte súbita e contaminação por COVID-19 e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Foram excluídos os editoriais, cartas ao leitor e ao editor, estudos reflexivos, teses, artigos que não contemplavam a morte súbita e artigos duplicados. Os artigos que abordaram a contaminação pelo Coronavírus não especificando se tratar de COVID-19 também foram excluídos.

Foram encontrados 42 artigos, dos quais 8 foram removidos por serem duplicados. Trinta e quatro artigos foram selecionados para uma análise de título e resumo, sendo excluídos 21 por não atenderem aos critérios de inclusão, não responderem à pergunta da pesquisa e não conterem dados suficientes em relação aos objetivos da pesquisa, resultando assim em **13 artigos elegíveis**.

Respeitou-se os princípios éticos e legais da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que envolvem pesquisas com informações de domínio público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se uma amostra final de 13 artigos, publicados entre 2020 (85%) e 2021 (15%). Quanto à origem dos mesmos, 3 (54%) foram produzidos nos Estados Unidos, 1 (7,7%) fora produzido na Argentina, 1 (7,7%) no Canadá, 1 (7,7%) na Arábia Saudita, 1 (7,7%) na Indonésia, 1 (7,7%) na Inglaterra e 1 (7,7%) na Índia.

Foi evidenciado que os pacientes com função cardíaca aparentemente recuperada após acometimento por COVID 19 ainda apresentam risco de doença arterial coronariana, fibrilação atrial ou arritmias ventriculares (DHAKAL *et al.*, 2020).

A miocardite viral pode ser relevante para pacientes com COVID-19 e/ou fibrose, devido a inflamação (regional ou local) associada à doença aguda. Em 502 pacientes com biópsia comprovada de endocardite inflamatória pós contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, até 6,6% dos pacientes tiveram morte cardíaca súbita (MITRANI *et al.*, 2020).

A miocardite como uma causa óbvia de morte súbita em jovens e em atletas durante o exercício é notável e relevante para sobreviventes de COVID-19. As recomendações de registros de eletrocardiograma de 12 derivações, ecocardiograma, coleta de troponina ultrasensível (cTn-US) monitoramento cardíaco de 2-6 meses após a recuperação e exames de imagens avançadas com anormalidades identificadas são fundamentais (KIM *et al.*, 2021).

A síncope de mecanismo causativo obscuro, ou seja, a presença de síncope cardiogênica pode identificar indivíduos que foram acometidos pela contaminação viral do COVID-19, e portanto, com alto risco para evolução de morte súbita, o que requer testes cardiovasculares avançados, incluindo imagens de ressonância magnética cardíaca, teste de esforço, monitoramento de ritmo estendido e o seguimento às diretrizes atuais (KIM *et al.*, 2021).

Segundo Grob *et al.*, (2020), partir da identificação de que o que o SARS-CoV-2 sequestra o receptor proteico ACE2 (responsável pela degradação da angiotensina II) para a sua entrada na célula, uma conclusão confiável obtida é de que o rhACE2 é considerado uma importante estratégia terapêutica para limitar a infecção viral pelo COVID 19 prevenindo complicações e riscos de morte.

O ACE2 também é expresso no tecido adiposo, apontando para uma ligação fisiopatológica entre COVID-19 e obesidade podendo também contribuir para desfechos deletérios (GROB *et al.*, 2020).

A síndrome de ativação macrofágica (SAM) com a ativação da cascata de coagulação extrínseca levando ao acúmulo de fibrina, membranas hialinas no pulmão e trombos na árvore arterial criada pela resposta à infecção por COVID-19 pode ser um importante fator de danos a múltiplos órgãos, incluindo as lesões no coração e risco de morte súbita cardíaca (SHAH *et al.*, 2021).

Uma variante comum potencialmente pró-arritmica, a *p. Ser1103TyrSCN5A*, presente em 1 de 13 indivíduos de ascendência africana, tem o potencial de aumentar o risco de arritmias ventriculares induzidas por drogas e hipóxia evoluindo para a morte cardíaca súbita e contribuir para as disparidades de saúde racial observadas na pandemia de COVID-19 (GIUDICISSI *et al.*, 2020)

Os pacientes acometidos com COVID 19 necessitam de recomendações e uso restrito das medicações Cloroquina, Hidroxicloroquina e Azitromicina pelas evidências de prolongamento do intervalo QT e alterações nos canais de sódio. Se o QT for prolongado com qualquer dose entre 20-25%, a partir de uma linha de base normal, o tratamento deve ser suspenso bem como manter os níveis séricos de potássio e magnésio acima de 4,0 mEq/ L e 2,0 mEq / L. O uso de uma dose maior de HCQ isolada (800 mg od, seguido por 600 mg em 6 e 8 h, então 600 mg por 4 dias adicionais), nenhuma arritmia ou morte foi observada (YADAV *et al.*, 2020).

A incidência de prolongamento do QT em pacientes com COVID-19 tratados com HCQ/CQ varia de 7% a até 36%, dependendo das doses. Azitromicina e lopinavir / ritonavir, conferem maior risco de morte súbita cardíaca, quando usados sozinhos ou em combinação, com maior prevalência de ECG anormal (27,1%) e parada cardíaca (15,5%) em pacientes que receberam a combinação HCQ+Azitromicina (AZ) vs aqueles em HCQ sozinho (27,3 e 13,7%), AZ sozinho (16,1% e 6,2%) ou nenhuma droga (14% e 6,8%) (YADAV *et al.*, 2020).

Os indivíduos com doença cardiovascular preexistente, como Síndrome de Brugada, podem ter um prognóstico pior do que outros, por apresentarem risco aumentado de arritmias ventriculares durante a febre, uma vez que esta febre pode agravar a elevação do segmento ST do tipo coberto nas derivações V1 e V2, que frequentemente precede as arritmias na síndrome de Brugada. Portanto, é necessário o tratamento antipirético agressivo para reduzir a febre em pacientes acometidos pelo COVID-19, acompanhado de monitoramento e pontuação de ECG principalmente se tratados com os medicamentos antivirais (YAMIN; DEMILE, 2020).

O Remdesivir®, um agente medicamentoso muito utilizado no tratamento do vírus do Ebola, apresentou atividade promissora contra o RNA do vírus SAR-CoV-2 e melhora clínica geral dos pacientes infectados, com a diminuição dos efeitos deletérios em 15 dias, bem como a diminuição do tempo de internação. Com base nesses dados, o remdesivir recebeu a aprovação do *Federal Drug Administration* (FDA- EUA) para uso no tratamento em pacientes com COVID-19 leve a moderado (SHAH *et al.*, 2021).

4 CONCLUSÃO

Concluiu-se através da literatura que indivíduos infectados com o vírus SARS-CoV-2 correm o risco de uma ampla gama de complicações cardiovasculares no curso da doença com

possíveis envolvimento cardíaco residual na fase de convalescença, dentre elas o risco arritmico. Embora as terapias farmacológicas enfoquem na doença aguda e na sua recuperação, ações integradas de monitoramento dos indivíduos em recuperação se fazem necessárias pelas preocupações com sequelas cardiovasculares em potencial a longo prazo.

À medida que os estudos progredirem e o acompanhamento prolongado dos pacientes é adquirido, obteremos mais avanços diagnósticos e terapêuticos significativos assim como o aprimorado entendimento das consequências da doença a longo prazo. Consequentemente, haverá uma melhor condução de fatores residuais da infecção pelo COVID-19 bem como na incidência de morte súbita cardíaca pós contaminação viral.

REFERÊNCIAS

BALDI, E.; SECHI, G.M.; MARE, C.; CANEVARI, F.; BRANCAGILONE, A. Parada cardíaca fora do hospital durante o surto de Covid-19 na Itália. *N Engl J Med*. 383: 496e4. 2020.

DHAKAL, B. *et al.* SARS-CoV-2 Infection and Cardiovascular Disease: COVID-19 Heart. *Heart, lung & circulation*, v. 29, n. 7, p. 973–987, 2020.

GALVÃO, TF, Pansani. TSA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 335 Brasília, 24(2): abr-jun 2015.

GIUDICESSI, *et al.* Suscetibilidade genética para morte cardíaca súbita associada a COVID-19 em afro-americanos. *Ritmo cardíaco*, v. 17, n. 9, pág. 1487-1492, 2020.

GROß, S. *et al.* SARS-CoV-2 receptor ACE2-dependent implications on the cardiovascular system: From basic science to clinical implications. *Journal of molecular and cellular cardiology*, Inglaterra, v. 144, p. 47–53, 2020.

GUO, T. *et al.* Implicações cardiovasculares de desfechos fatais de pacientes com doença por coronavírus 2019 (COVID-19). *Jama Cardiol*. 2020; 5 (7): 811e818.

MARIJON, E. *et al.* Parada cardíaca fora do hospital durante a pandemia de COVID-19 em Paris, França: um estudo observacional de base populacional. *Lancet Publ Health*. 2020. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30117-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30117-1). S2468-2667 (20) 30117-1.

MITRANI, D. *et al.* Lesão cardíaca COVID-19: Implicações para vigilância de longo prazo e resultados em sobreviventes. *Heart Rythm Journal*, 26 de junho de 2020.

SHAH, *et al.* SARS-CoV-2 as an inflammatory cardiovascular disease: current knowledge and future challenges. *Future Cardiology*, v. 17, n. 7, p. 1277-1291, 2021.

SHI, S. *et al.* Associação de lesão cardíaca com mortalidade em pacientes hospitalizados com COVID-19 em Wuhan, China. *JAMA Cardiol*. 2020; 5: 802e810.

SOUZA, MT, Silva. MD, Carvalho. Revisão integrativa: o que é e como fazer, São Paulo, *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. 2010.

WHITTEMORE R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*.

2005;52(5):546-53.-53.

YADAV, R. *et al.* COVID-19 and sudden cardiac death: A new potential risk. **Indian heart journal**, Índia, v. 72, n. 5, p. 333–336, 2020.

YAMIN, Muhammad; DEMILI, Amanda Ulfah. Prevention of Ventricular Arrhythmia and Sudden Cardiac Death in COVID-19 Patients. **Acta Medica Indonesiana**, v. 52, n. 3, p. 290-296, 2020.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

WORKSHOP DE ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICO RELACIONADO À COLISÃO FRONTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDREINA KALINE FASSABE DOS SANTOS; RICARDO FELIPE PINTO ALBARADO

RESUMO

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS, acidentes de trânsito são um dos principais desafios enfrentados pela saúde pública, pois envolvem desde o atendimento pré-hospitalar na Rede de Urgência e Emergência até a reabilitação, além de possíveis consequências socioemocionais, tanto para as vítimas quanto para seus familiares. Sendo a colisão frontal o tipo de acidente que mais levou a óbito, esse tipo de colisão ocorre, principalmente, durante ultrapassagens em locais proibidos ou momentos inadequados, são uma mistura de imprudência, imperícia e desrespeito com as normas, podendo ser evitadas, através de uma direção segura, seguindo a abordagem correta no trânsito. **Relato de Experiência:** O artigo é caracterizado como um estudo descritivo, voltado a um relato de experiência, do Workshop de Acidentes automobilístico, promovido nos dias 17,18,19 de agosto de 2022, pela liga LAMET na Universidade Uninorte/AM, localizada em Manaus, se estendendo por três dias seguidos, no turno vespertino e noturno, contando com 6 pessoas do corpo diretor e 35 ligantes. **Discussão:** Durante a realização do Workshop Automobilístico, houve a adesão de 69 inscritos, o que ocasionou em pontos positivos aos organizadores do evento, ligantes e diretores, que participaram ativamente nas discussões e apresentações do assunto, provocando um trabalho em equipe e aprofundamento do tema proposto, entre os palestrantes e os expectadores, ocasião aonde muitos não sabiam as noções básicas de primeiros socorros, como reagir e situações que deveriam evitar para prevenir um acidente. O uso do smartphone ao volante já é a terceira causa de mortes no trânsito no país. E a colisão frontal é o tipo de acidente que mais matou em 2021, foram 1.585 óbitos em 4.337 acidentes registrados, se diferenciando em três tipos de colisão de acordo com seu impacto. **Conclusão:** Ao longo do desenvolvimento deste relato de experiência, verificou-se que a implantação do workshop automobilístico foi de grande importância, pois tiveram retornos positivos através dos ensinamentos, afim de prevenir e reduzir as altas taxas de mortalidade no Brasil, através do atendimento adequado de primeiros socorros nos serviços de atendimentos Pré-hospitalar de urgência e emergência.

Palavras-chave: Acidente de trânsito; Protocolo XABCDE; Primeiros Socorros

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS, acidentes de trânsito são um dos principais desafios enfrentados pela saúde pública, pois envolvem desde o atendimento pré-hospitalar na Rede de Urgência e Emergência até a reabilitação, além de possíveis consequências socioemocionais, tanto para as vítimas quanto para seus familiares. O Brasil é o terceiro país com maior número de óbitos no trânsito. Visto que seus aspectos são relacionados com a morte, com a incapacitação física, perdas materiais, podendo provocar sérios

comprometimentos de cunho psicológico, muitas vezes de difícil superação.

A alta velocidade e o uso de álcool antes de dirigir são os principais causadores de acidentes de trânsito. O desrespeito à sinalização e as distrações, como o uso do celular ao volante, também são fatores determinantes nas estatísticas de acidentes. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O número de acidentes e de mortes em rodovias federais cresceu em 2021, na comparação com 2020, interrompendo uma série de quedas consecutivas observadas desde 2011. Sendo a colisão frontal o tipo de acidente que mais levou a óbito, esse tipo de colisão ocorre, principalmente, durante ultrapassagens em locais proibidos ou momentos inadequados, são uma mistura de imprudência, imperícia e desrespeito com as normas, podendo ser evitadas, através de uma direção segura, seguindo a abordagem correta no trânsito.

No trânsito possui-se 3 abordagens: Sendo a educação a primeira, no sentido de instruir os usuários quanto às formas adequadas e seguras de utilização das vias públicas; segunda a engenharia, no sentido de, por um lado, prover o sistema viário de elementos tais que possibilitem a movimentação de veículos e pessoas com fluidez, conforto e segurança, e a terceira, aprimorar a segurança e desempenho dos veículos automotores; e a aplicação das leis, mormente no tocante ao código de trânsito.

A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (Semsu), é parceira e apoia o movimento internacional Maio Amarelo, que visa reduzir o número de acidentes e óbitos e conscientizar a população sobre a prevenção e cuidados no trânsito. No Brasil, a iniciativa é realizada em campanha nacional há dez anos, tem como objetivo promover intervenções efetivas que apresentem redução das mortes e feridos graves por meio de melhoria da gestão do trânsito, segurança das vias e dos veículos, comportamento dos usuários e também dos serviços de emergência.

Assim, na Liga Multidisciplinar de Emergência e Trauma do Amazonas-LAMET-Uninorte/AM, surgiu o objetivo de realizar um Workshop de Traumas em Acidentes Automobilístico, para promover educação e saúde com a população com o tema voltado ao atendimento Pré hospitalar, seguindo o protocolo de segurança, que salvam vidas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O relato de experiência, é caracterizado como um estudo descritivo, voltado a um relato de experiência, do Workshop de Acidentes automobilístico, promovido nos dias 17,18,19 de agosto de 2022, pela liga LAMET na Universidade Uninorte/AM, localizada em Manaus, se estendendo por três dias seguidos, no turno vespertino e noturno, contando com 6 pessoas do corpo diretor e 35 ligantes.

O Workshop foi dividindo por 6 estações diferentes, cujo os temas eram os tipos de acidentes automobilístico, aonde o público tinha acesso de forma livre e organizada. Os ligantes se dividiram em grupos de seis pessoas, para a organização do evento. Na 1º estação o tema era o Atropelamento; 2º estação: Saída de pista; 3º estação: Colisão frontal; 4º estação: Colisão transversal; 5º estação: Capotagem; 6º estação: Choque com objeto fixo.

As apresentações das estações, tinham os primeiros socorros como base, o atendimento pré-hospitalar, identificando e ensinando ao público presente as técnicas a serem realizadas em cada caso de acidente. Utilizando bonecos de simulação de RCP (Ressuscitação cardiopulmonar), prancha de primeiros socorros e mobilização, maquetes, placas de sinalização e banner, o grupo da estação 4º colisão frontal, cujo foi escolhido para este relato de experiência, se aprofundou e promoveu uma educação em saúde com o público que não tinham conhecimento sobre os primeiros socorros e educação continuada com os profissionais de saúde presente, mostrando as novas atualizações no protocolo XABCDE do trauma, que padroniza o atendimento inicial ao paciente .

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização do Workshop Automobilístico, houve a adesão de 69 inscritos, o que ocasionou em pontos positivos aos organizadores do evento, ligantes e diretores, que participaram ativamente nas discussões e apresentações do assunto, provocando um trabalho em equipe e aprofundamento do tema proposto, entre os palestrantes e os expectadores, ocasião aonde muitos não sabiam as noções básicas de primeiros socorros, como reagir e situações que deveriam evitar para prevenir um acidente.

Segundo a Associação Brasileira de Medicina de Tráfego-ABRAMET, o uso do smartphone ao volante já é a terceira causa de mortes no trânsito no país. E a colisão frontal é o tipo de acidente que mais matou em 2021, foram 1.585 óbitos em 4.337 acidentes registrados, se diferenciando em três tipos de colisão de acordo com seu impacto:

Primeiro impacto: Impacto do veículo contra um objeto, podendo o mesmo ser um objeto rígido, deformável, inamovível. As características físicas de este objeto e o comportamento da estrutura determinaram a gravidade da colisão.

Segundo impacto: Impacto do ocupante com o interior do veículo. A energia envolvida e os projetos das superfícies afetadas podem originar uma ampla gama de lesões.

Terceiro impacto: Impacto que sofrem os órgãos internos do ocupante devido a movimentos relativos. Análises do impacto esclarecem as diferentes lesões viscerais.

Apresentação Primeiros Socorros – Educação em saúde com o público presente no Workshop

Os primeiros socorros são cuidados imediatos a uma vítima de acidente de trânsito ou mal súbito, com o objetivo de manter suas funções vitais, até a chegada do socorro especializada (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2023)

Deixar de prestar socorro, ou seja, não dar nenhuma assistência à vítima de acidente ou a pessoa em perigo iminente, podendo fazê-lo é crime, segundo o artigo 135 do Código Penal Brasileiro. Pena: detenção de 1 a 6 meses ou multa.

Sequência das ações de Primeiros Socorros-acidentes de carro ou moto

Atendimento inicial temporário (sem técnicas, simples ou complexas).

1. Manter a calma (não agir por impulso)
2. Garantir a segurança, sinalizando o local do acidente – acione a pisca alerta do veículo, e use o triângulo de sinalização, outros exemplos podem ser galhos de árvores, pedaços de madeira, latas (a noite – lanternas, pisca alerta e faróis de veículos). Lembrando que é importante se atentar para velocidade da pista, para fazer a sinalização. Ex: velocidade da pista 80km -80 passos, em casos de chuva ou noite duplicar.
3. Verificar a situação da vítima- se está consciente ou não, se há hemorragia, se é necessário fazer restrição de movimento de coluna, ou se tem obstrução de vias aéreas.
4. Pedir socorro (SAMU 192 e BOMBEIROS 193) – passar todas as informações possível sobre o acidente, como local, condições e nº de vítimas, tipo de acidente, para que eles possam mandar o resgate nº de ambulância e socorrista de forma correta.
5. Realizar algumas ações com as vítimas. Exemplo: se houver hemorragias, pode ser feita pressão diretamente na ferida, utilizando pano limpo. Garantir perviedade das vias aéreas: abertura manual, com as manobras Chin-Lift (elevação do queixo) e Jaw-Thrust (projeção da mandíbula).

A Manobra de Chin-Lift, realizada para o controle de vias aéreas, consiste em

posicionar os dedos de uma das mãos do examinador sob o mento, que é suavemente tracionado para cima e para frente, enquanto o polegar da mesma mão deprime o lábio inferior, para abrir a boca; a outra mão do examinador é posicionada na região frontal para fixar a cabeça da vítima (SAMU,2016).

No caso da Manobra de Jaw-Thrust, que é a manobra de elevação da mandíbula, o procedimento consiste na utilização das duas mãos do examinador, posicionando os dedos médios e indicadores no ângulo da mandíbula, projetando-a para frente, enquanto os polegares deprimem o lábio inferior, abrindo a boca e permitindo a pesquisa de corpos estranhos, próteses dentárias, sangramento, enfim, tudo que possa obstruir as vias aéreas superiores (SAMU 2016).

Apresentação Primeiros Socorros -Educação continuada com os profissionais de saúde

O protocolo de trauma foi desenvolvido por um médico ortopedista chamado Jim Styner, após um acidente com sua família. Utilizado na abordagem ao politraumatizado, o Protocolo XABCDE do Trauma padroniza o atendimento inicial ao paciente e foi pensado para identificar lesões potencialmente fatais ao indivíduo. O protocolo é aplicável a todas as vítimas com quadro crítico, independentemente da idade (SBTO | Sociedade Brasileira do Trauma Ortopédico,2019).

Os significados das letras são:

X- Exsanguinação: a contenção de hemorragia externa grave deve ser feita antes mesmo do manejo das vias aérea;

A- Vias aéreas e proteção da coluna vertebral: avaliação das vias aéreas e proteção da coluna cervical;

B- Boa Ventilação e Respiração: análise da respiração, para verificar se está adequada e atenção para: frequência respiratória, inspeção dos movimentos torácicos, cianose, desvio de traqueia e observação da musculatura acessória;

C- Circulação com Controle de Hemorragias: a circulação e a pesquisa por hemorragia são os principais parâmetros de análise. A diferença entre o “X” e o “C” é que o X se refere a grandes hemorragias externas. Já o “C”, a hemorragias internas, onde deve-se investigar perdas de volume sanguíneo não visível;

D- Disfunção Neurológica: análises do nível de consciência, tamanho e reatividade das pupilas, da presença de hérnia cerebral e dos sinais de lateralização, bem como do nível de lesão medular;

E- Exposição Total do Paciente: análise da extensão das lesões e o controle do ambiente com prevenção da hipotermia. O socorrista deve analisar, entre outros pontos, sinais de trauma, sangramento e manchas na pele (ENFERMAGEM,2022)

Se a vítima estiver consciente, converse com ela, pergunte se sente dores no pescoço ou na coluna, e se está sentindo as pernas e braços, para ver se há suspeita de fraturas na coluna.

Estes cinco passos obrigatórios devem ser repetidos durante o atendimento de emergência, visando manter os sinais vitais da vítima. Se durante a avaliação primária, a vítima apresentar ausência de movimentos respiratórios ou de batimentos cardíacos, devemos proceder a recuperação destes sinais vitais imediatamente (PEDUZZI,2022).

4 CONCLUSÃO

Ao longo do desenvolvimento deste relato de experiência, verificou-se que a implantação do workshop automobilístico foi de grande importância, pois tiveram retornos positivos através dos ensinamentos, afim de prevenir e reduzir as altas taxas de mortalidade no Brasil, através do atendimento adequado de primeiros socorros nos serviços de atendimentos Pré-hospitalar de urgência e emergência.

Os relatos mostram a importância de saber a técnica correta de RCP, em casos de acidentes que a vítima necessita de uma reanimação cardiopulmonar, e que se atualizar nos novos protocolos é necessário, para a prevenção. Um exemplo é como era a assistência antes só com a utilização do protocolo ABCDE e como está sendo após, com a implantação do X a funcionalidade dele, que está voltada a contenção de hemorragia. Observa-se que os serviços se tornaram mais organizados, eficazes e com uma rápida resolutividade, com informações repassadas, através de troca de conhecimentos em palestras e workshop.

A intenção do protocolo não é estabelecer uma presunção diagnóstica, mas identificar quais casos em que há risco de morte, reduzindo o número de óbitos e agravamento de quadro, como é no caso da colisão frontal que tem altos índices, por conta do seu grande impacto durante a colisão.

REFERÊNCIAS

ABRAMET. Associação Brasileira de Medicina de Tráfego/Noções de primeiros socorros no trânsito/Ilustração e projeto gráfico-São Paulo: ABRAMET 2021.

ENFERMAGEM. Como funciona o protocolo XABCDE do trauma.2022. Disponível em: <<https://enfermagem.queroconteudo.com/2022/01/como-funciona-o-protocolo-xabcde-do.html>>. Acesso em: 10 maio,2023.

PEDUZZI, Pedro. Em 2021, 5 mil pessoas morreram em 64 mil acidentes de carro. Empresa Brasil de Comunicação, Brasília, 17 maio 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-05/em-2021-5-mil-pessoas-morreram-em-64-mil-acidentes-de-carro#:~:text=Foram%201.585%20mortes%20em%204.337,em%202021%20nas%20estradas%20federais>.

SBTO | Sociedade Brasileira do Trauma Ortopédico. Protocolo XABCDE do Trauma: otimização da abordagem ao politraumatizado,2019.Disponível em: <https://otrauma.com.br/2022/05/10/protocolo-xabcde-do-trauma-otimizacao-da-abordagem-ao-politraumatizado/>.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicação e Informação. SAMU 192. Protocolos de Atendimento Pré-hospitalar em Suporte avançado de Vida. 3a rev. 2016.

SAÚDE, Secretaria de Estado. No trânsito, escolha a vida. Movimento maio amarelo. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/vidanotransito>>. Acesso em: 8 mai. 2023.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

ABORDAGEM DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: RECONHECIMENTO, AVALIAÇÃO E MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM SITUAÇÕES CRÍTICAS

KLEYTON WESLLEN DE LIMA FERREIRA; MARIA KAROLINE SANTOS LIMA;
RAISSA MAYARA DA SILVA DANTAS; DÉBORA DE SOUSA NASCIMENTO;
MARIA CIDNEY DA SILVA SOARES

RESUMO

Introdução: A assistência de enfermagem é fundamental para a identificação, avaliação e cuidado de crianças e recém-nascidos em situações críticas de emergência pediátrica. É necessário que a enfermagem tenha conhecimento específico sobre o desenvolvimento infantil, as particularidades da fisiologia e patologia pediátricas, além das técnicas e procedimentos próprios da enfermagem em emergências. A qualidade da assistência de enfermagem depende da implementação de protocolos e treinamentos específicos para essa população, além de uma comunicação efetiva entre as equipes de saúde e da humanização do atendimento. **Objetivo:** Apresentar a importância da assistência de enfermagem nas emergências pediátricas e discutir como a enfermagem pode contribuir para o reconhecimento, avaliação e manejo de pacientes pediátricos em situações críticas. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de cunho descritivo, exploratório e retrospectivo, utilizando-se o Banco Virtual em Saúde (BVS) para delineamento e busca de artigos que atendam aos critérios de inclusão e exclusão do presente trabalho. Na busca foi utilizado os descritores: "assistência de enfermagem", "emergências pediátricas", "crianças" e "recém-nascidos". A busca foi restrita aos artigos publicados nos últimos cinco anos (2018 a 2023), em língua inglesa, espanhola e portuguesa, tendo como resultado 57 artigos, lido na íntegra 30 artigos e utilizado para embasamento científico do presente estudo 15 artigos. **Desenvolvimento:** Foi possível elencar que as intervenções mais comuns adotadas pela equipe de enfermagem em emergências pediátricas incluem a avaliação rápida, a identificação precoce dos sinais vitais, a administração de oxigênio, a estabilização da via aérea e a administração de medicações. No entanto, a equipe de enfermagem pode enfrentar dificuldades na realização dessas intervenções, o que ressalta a importância do treinamento e da educação continuada para melhorar a efetividade dessas intervenções. **Conclusão:** A análise discursiva dos artigos recentes demonstrou que as intervenções mais comuns em emergências pediátricas incluem avaliação rápida, administração de medicamentos e procedimentos invasivos, embora a falta de recursos e de treinamento ainda sejam desafios enfrentados pela equipe de enfermagem. É fundamental investir em capacitação e treinamento da equipe, além da implementação de protocolos padronizados, para aprimorar a qualidade da assistência e garantir melhores desfechos para as crianças atendidas.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Emergências pediátricas; Crianças; Recém-nascidos.

1 INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem é fundamental para o reconhecimento, avaliação e manejo de pacientes pediátricos em situações críticas Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), a pediatria é uma especialidade médica que busca a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças em crianças e adolescentes. Dessa forma, a assistência de enfermagem em emergências pediátricas assume um papel crucial para garantir a segurança e a qualidade do cuidado.

De acordo com Barros et al. (2020), a abordagem em emergências pediátricas deve ser sistemática e baseada em protocolos específicos para cada situação clínica. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas é fundamental para a identificação das condições críticas que afetam as crianças e recém-nascidos. Nesse contexto, a assistência de enfermagem pode contribuir para a realização de uma avaliação rápida e precisa do quadro clínico do paciente, além de monitorar a evolução do estado de saúde.

As emergências pediátricas são situações críticas que exigem uma abordagem rápida e eficaz para garantir a segurança e a vida das crianças e recém-nascidos. A assistência de enfermagem é fundamental para o reconhecimento, avaliação e manejo de pacientes pediátricos em situações críticas.

De acordo com Silva et al. (2017), a enfermagem em emergências pediátricas deve basear-se em protocolos clínicos bem definidos e atualizados, que incluem o reconhecimento precoce de situações de risco, o manejo adequado de vias aéreas, a monitorização de sinais vitais, o controle da dor, a administração de medicamentos e a realização de procedimentos invasivos, quando necessário. Além disso, é importante considerar as particularidades das crianças, como idade, peso, altura, desenvolvimento neurológico, entre outros fatores.

Segundo Binda et al. (2018), a abordagem em emergências pediátricas requer uma visão ampla e integrada dos cuidados, envolvendo o uso adequado de equipamentos e tecnologias, além do conhecimento das últimas evidências científicas e recomendações das diretrizes clínicas. Nesse contexto, a assistência de enfermagem assume um papel fundamental para garantir a segurança e efetividade do cuidado, além de promover a humanização e o acolhimento das crianças e suas famílias.

Segundo um estudo realizado por Ma et al. (2021), a qualidade da assistência de enfermagem em emergências pediátricas está diretamente relacionada à implementação de protocolos e treinamentos específicos para essa população. O estudo evidencia a necessidade de investimento em programas de capacitação e treinamento para os profissionais de enfermagem que atuam em emergências pediátricas, com o objetivo de garantir uma assistência segura e efetiva.

Outro estudo recente, de Simões et al. (2021), destaca a importância da comunicação entre os profissionais de saúde em emergências pediátricas, especialmente em situações de alta complexidade. A enfermagem desempenha um papel fundamental nesse contexto, atuando como facilitadora da comunicação entre as equipes e fornecendo informações precisas sobre a situação do paciente.

Além disso, é importante mencionar a relevância da humanização na assistência de enfermagem em emergências pediátricas. Um estudo de Hennig et al. (2021) destaca a necessidade de fornecer suporte emocional para as famílias dos pacientes em situações críticas, bem como de adaptar a assistência às particularidades de cada paciente, como idade e desenvolvimento neurológico.

Essas referências recentes reforçam a importância da assistência de enfermagem em emergências pediátricas e evidenciam a necessidade de investimento em programas de capacitação, comunicação efetiva entre as equipes de saúde e humanização do atendimento.

Nesse sentido, a enfermagem pediátrica é uma área de atuação que exige conhecimentos específicos sobre o desenvolvimento infantil, as particularidades da fisiologia e patologia

pediátricas, além das técnicas e procedimentos próprios da enfermagem em emergências (Riera et al., 2020). Desse modo, a assistência de enfermagem em emergências pediátricas requer uma abordagem multidisciplinar e integrada, que envolve a participação ativa de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais da saúde.

Visto que, a literatura mais recente reforça que a assistência de enfermagem em emergências pediátricas pode enfrentar diversas dificuldades, que podem afetar a qualidade do atendimento prestado às crianças e recém-nascidos em situações críticas, a exemplo de: Falta de treinamento específico para a assistência em emergências pediátricas; Comunicação inadequada entre as equipes de saúde; Dificuldade em lidar com pacientes pediátricos; Falta de recursos materiais e tecnológicos adequados.

Diante disso, surge a questão norteadora deste estudo: como a assistência de enfermagem pode contribuir para o reconhecimento, avaliação e manejo de pacientes pediátricos em emergências?

Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar a importância da assistência de enfermagem nas emergências pediátricas e discutir como a enfermagem pode contribuir para o reconhecimento, avaliação e manejo de pacientes pediátricos em situações críticas, visando a garantir a segurança e a qualidade do cuidado prestado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, descritivo de cunho exploratório e retrospectivo, utilizando o método quantitativo.

Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados Medline/PubMed, Scopus e Lilacs utilizando os seguintes descritores: "assistência de enfermagem", "emergências pediátricas", "crianças" e "recém-nascidos". A busca foi restrita aos artigos publicados nos últimos cinco anos (2018 a 2023), em língua inglesa, espanhola e portuguesa.

Foram incluídos na revisão os artigos que abordavam a assistência de enfermagem em emergências pediátricas, com ênfase nas intervenções de enfermagem adotadas e sua efetividade. Foram excluídos os estudos que não abordavam diretamente a assistência de enfermagem em emergências pediátricas, bem como aqueles que se concentravam em outras populações ou faixas etárias.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas. Na primeira etapa, foram identificados os artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão descritos acima. Na segunda etapa, os títulos e resumos dos artigos foram analisados para verificar a pertinência em relação ao tema proposto. Na terceira etapa, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para avaliar a qualidade dos estudos e extrair os dados relevantes. Os resultados foram apresentados na tabela abaixo.

Os dados foram analisados quantitativamente e descritivamente, os dados foram organizados em um quadro de categorização dos trabalhos, levando em consideração critérios como: título, ano, país, intervenções comuns adotadas, dificuldades encontradas e alternativas adotadas logo após empreendida a análise crítica do conteúdo trazidos pelos artigos e citados na discussão, bem como a síntese dos achados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo ênfase no reconhecimento, intervenção e manejo de enfermagem adotadas em emergências pediátricas, foi possível elencar com base literária dos dados secundários a discussão em três pontos:

- As intervenções mais comuns adotadas pela equipe de enfermagem em emergências pediátricas.

- As principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento de emergências pediátricas
- Como a capacitação e o treinamento da equipe de enfermagem podem contribuir para a efetividade das intervenções em emergências pediátricas?

Com base na literatura recente, é possível destacar algumas das intervenções mais comuns adotadas pela equipe de enfermagem em emergências pediátricas. Um estudo realizado por Barbosa et al. (2020) demonstrou que a avaliação rápida e a identificação precoce dos sinais vitais são fundamentais para o manejo adequado das emergências pediátricas. Além disso, a administração de oxigênio e a estabilização da via aérea são medidas importantes a serem tomadas pela equipe de enfermagem em casos de insuficiência respiratória.

Outra intervenção comum é a administração de medicações, como destaca um estudo realizado por Santos et al. (2019). O estudo evidenciou que a administração de medicações para o controle da dor e da ansiedade é uma intervenção frequente em emergências pediátricas. Além disso, a administração de medicações para o tratamento de arritmias cardíacas também é uma intervenção importante e comum em emergências pediátricas, conforme destacado por um estudo realizado por He et al. (2020).

Um estudo realizado em um hospital universitário na Turquia destaca a importância do suporte respiratório, incluindo a oxigenoterapia, aspiração traqueal e ventilação mecânica, como uma das principais intervenções na assistência a crianças em situação de emergência (Kara, Karadağ, & Küçükoğlu, 2021).

Outro estudo realizado em um hospital de ensino na Índia identificou que a avaliação rápida e precisa da criança é essencial para o manejo adequado das emergências pediátricas. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve realizar uma avaliação detalhada, incluindo a avaliação de sinais vitais e a coleta de informações sobre o histórico médico da criança (Mishra et al., 2021).

Além disso, a administração de medicamentos é uma das intervenções mais comuns na assistência a pacientes pediátricos em situação de emergência. Um estudo realizado em um hospital universitário na Arábia Saudita destaca que a administração correta de medicamentos é essencial para garantir uma resposta rápida e eficaz ao tratamento (Alshammari et al., 2019).

É importante ressaltar que as intervenções adotadas pela equipe de enfermagem podem variar de acordo com a gravidade da situação de emergência e as necessidades individuais de cada paciente. No entanto, a adoção de intervenções eficazes e baseadas em evidências é fundamental para garantir uma assistência segura e de qualidade aos pacientes pediátricos em emergências.

No entanto, é importante destacar que a equipe de enfermagem pode enfrentar algumas dificuldades na realização dessas intervenções, como destacado por um estudo realizado por Araújo et al. (2021). Entre as dificuldades encontradas, estão a falta de treinamento adequado, o estresse e a sobrecarga de trabalho.

Diante dessas dificuldades, algumas alternativas podem ser adotadas pela equipe de enfermagem para melhorar a efetividade das intervenções em emergências pediátricas. Um estudo realizado por Gonçalves et al. (2020) destacou a importância do treinamento e da educação continuada para a equipe de enfermagem, com o objetivo de aprimorar o conhecimento e as habilidades necessárias para o manejo adequado das emergências pediátricas.

A capacitação e o treinamento da equipe de enfermagem são fundamentais para a efetividade das intervenções em emergências pediátricas. Segundo Oliveira et al. (2021), a capacitação da equipe de enfermagem em emergências pediátricas deve ser baseada em situações reais de atendimento, incluindo treinamento em habilidades técnicas e de comunicação.

A literatura também destaca a importância do treinamento em simulação clínica para

melhorar a efetividade das intervenções em emergências pediátricas. Um estudo realizado por Bakr et al. (2020) demonstrou que o treinamento em simulação clínica pode melhorar a confiança e o desempenho da equipe de enfermagem em situações de emergência pediátrica.

Além disso, a literatura destaca a importância da educação continuada para manter a efetividade das intervenções em emergências pediátricas. Um estudo realizado por Demir et al. (2020) destacou a importância da educação continuada para a melhoria do conhecimento da equipe de enfermagem em emergências pediátricas e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade do atendimento.

4 CONCLUSÃO

Com base na análise discursiva dos tópicos abordados, é possível concluir que as intervenções mais comuns adotadas pela equipe de enfermagem em emergências pediátricas incluem a avaliação rápida e sistemática, administração de medicamentos e realização de procedimentos invasivos. No entanto, as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento de emergências pediátricas incluem a falta de recursos, a falta de treinamento e experiência na área e a falta de protocolos claros de atendimento.

Nesse sentido, a capacitação e o treinamento da equipe de enfermagem são cruciais para garantir a efetividade das intervenções em emergências pediátricas. A capacitação deve incluir o treinamento em habilidades técnicas específicas, bem como a prática em situações simuladas para aprimorar a tomada de decisão e a gestão de situações críticas.

Além disso, a implementação de protocolos claros e padronizados de atendimento pode contribuir para a efetividade das intervenções em emergências pediátricas, reduzindo a variabilidade na prática clínica e garantindo a aplicação de intervenções baseadas em evidências.

Portanto, é necessário investir em treinamento e capacitação da equipe de enfermagem, bem como na implementação de protocolos claros de atendimento, para melhorar a qualidade da assistência em emergências pediátricas e garantir melhores desfechos para as crianças atendidas.

REFERÊNCIAS

ALSHAMMARI, M. A. et al. Nurses' perceptions of medication errors and their contributing factors in pediatric emergency departments. *Journal of nursing management*, v. 27, n. 7, p. 1441-1448, 2019.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *Emergency Nursing: Scope and Standards of Practice*. 2nd ed. Silver Spring, MD: ANA, 2019.

ARAUJO, M. T. et al. Difficulties in pediatric nursing care in emergency situations: a literature review. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 15, 2021, e55169.

BAKR, R. H. et al. The impact of simulation training on the performance and self-confidence of nursing students in pediatric emergency. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, v. 15, n. 2, p. 129-135, 2020.

BARBOSA, L. et al. Nursing care in pediatric emergencies: integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2020, e20190146.

BARREIRA, E. R. et al. Nurses' Perception of Pediatric Emergencies in Primary Care: A Qualitative Study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 4, 2020, e20180909. doi:

10.1590/0034-7167-2018-0909. PMID: 32965353.

BARROS, V. E. F. et al. Protocolo de emergência pediátrica. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2020.

BINDA, L. C. et al. Assistência de enfermagem na emergência pediátrica. Revista de Enfermagem Referência, v. 4, n. 18, p. 145-154, 2018.

CHENG, A. et al. Improving Care in Pediatric Emergencies: How to Implement Change. Adv Pediatr. v. 66, n. 1, p. 93-110, 2019. doi: 10.1016/j.yapd.2019.03.014. PMID: 31303342.

DEMIR, Y. et al. The Effect of Continuous Education on Nurses' Knowledge in Pediatric Emergency Medicine: A Quasi-Experimental Study. Journal of Emergency Nursing, v. 46, n. 1, p. 46-51, 2020.

GERBER, J. S. et al. Developing Evidence-Based Clinical Guidelines for Pediatric Sepsis: Lessons Learned. Pediatr Crit Care Med. v. 21, n. 9, p. e719-e724, 2020. doi: 10.1097/PCC.0000000000002457. PMID: 32658055.

GONÇALVES, D. M. et al. Continuing education as a strategy for the improvement of nursing care in pediatric emergencies. Revista Enfermagem em Foco, v. 11, 2020, p. 37-40.

HE, Y. et al. Medication administration and monitoring for pediatric patients with cardiac emergencies. Pediatrics and Neonatology, v. 61, n. 1, p. 62-70, 2020.

HENNIG, K. G. et al. Humanização na enfermagem de emergência pediátrica: construção de protocolo. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20200550, 2021.

KARA, A.; KARADAĞ, A.; KÜÇÜKOĞLU, S. Avaliação das emergências pediátricas em um hospital universitário terciário. Journal of Acute Disease, v. 10, n. 2, p. 79-83, 2021.

MA, X. et al. Qualidade da assistência de enfermagem em departamento de emergência pediátrica. BMC Pediatrics, v. 21, p. 51, 2021.

MAGALHÃES, M. S. et al. Assistência de enfermagem à criança em situação de emergência: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20200160, 2021.

MISHRA, M. et al. Estudo clínico das internações em emergência pediátrica em um hospital terciário. International Journal of Contemporary Pediatrics, v. 8, n. 1, p. 88-93, 2021.

OLIVEIRA, C. M. et al. Emergência pediátrica: revisão integrativa sobre assistência de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20200204, 2021.

OLIVEIRA, T. S. et al. Capacitação em Emergências Pediátricas na Atenção Primária à Saúde: Experiência de Trabalho em Equipe. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 1, p. e20190471, 2021.

RIERA, L. S. et al. Enfermagem Pediátrica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

ROQUE, F. P. et al. Administração de medicamentos em emergência pediátrica: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, p. e20190320, 2020.

SILVA, A. R. M. et al. Assistência de enfermagem na emergência pediátrica: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 19, p. 1-9, 2017.

SIMÕES, F. M. A. et al. Comunicação em situações de alta complexidade em emergência pediátrica: percepção de profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200625, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Manual de Emergências Pediátricas*. 6. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2021.

SOUZA, C. R. de et al. Avaliação da assistência de enfermagem prestada a crianças em situações de emergência: revisão integrativa. *Esc Anna Nery*, v. 24, n. 4, 2020.

VAZ, C. T. et al. Providing emotional support to families in pediatric emergency services: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20190247, 2021.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO NORDESTE BRASILEIRO

NISIANE DOS SANTOS; PAULA FERNANDA GOMES PRIVADO; FRANCISCO BRUNO DA SILVA SANTOS; THAILANNY DA SILVA DE OLIVEIRA; LUCAS ANDRADE SANTOS.

RESUMO

INTRODUÇÃO: No Brasil, entre as doenças cardiovasculares, O IAM é a primeira causa de morte direta. O IAM se apresenta como dano tecidual ao miocárdio. A produção científica sobre infarto agudo do miocárdio ainda é escassa, tomando como base a importância da temática, este estudo teve como objetivo caracterizar os casos de infarto agudo do miocárdio no nordeste brasileiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), no recorte temporal de 2017 a 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No nordeste brasileiro entre 2017 a 2021 foram registrados 124.904 casos de infarto agudo do miocárdio. A idade de maior incidência de IAM foi indivíduos entre 60 a 69 anos, os quais registraram 36.080 casos. Em relação ao caráter de atendimento, 14.695 (11,77%) foram de caráter eletivo, contrapondo 110.209 (88,93) em caráter de urgência. No que concerne a cor, 47.474 não foram caracterizados, correspondendo a 38,01% dos registros, em seguida, a cor parda apresentou maior evidência, com 63.795 (51,08%) dos casos. Estudos demonstram que evidentes diferenças entre os fatores de risco estão relacionadas a diversos padrões de comportamento, ao desenvolvimento de comorbidades relacionados ao estilo de vida, e ao sedentarismo. O que explica e corrobora para os achados do presente estudo. **CONCLUSÃO:** Inclui-se a necessidade de aprimoramento de políticas públicas específicas na habilitação de ações de promoção da saúde, manejo dos fatores de risco cardiovascular e manejo clínico dos casos agudos de IAM.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio. Saúde pública. Epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as primeiras causas de morte no Brasil e no mundo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 17,9 milhões de pessoas morrem anualmente em consequências das complicações de DCV, as quais se caracterizam por distúrbios estruturais e mecânicos que afetam o coração e secundariamente outros órgãos. Dentre as doenças cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio (IAM) se apresenta como uma das principais patologias com maior grau de mortalidade (SBC, 2017).

No Brasil, entre as doenças cardiovasculares, O IAM é a primeira causa de morte direta. O IAM se apresenta como dano tecidual ao miocárdio, com posterior necrose do músculo cardíaco, repercutindo em isquemia miocárdica, dando origem a um desequilíbrio entre a oferta de oxigênio aos miócitos (células do músculo cardíaco) e posterior morte celular,

caracterizando a Síndrome Coronariana Aguda, a qual é compreendida por infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento ST, infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST e angina pectoris (MERTINS et al., 2016).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado por isquemia decorrente da falta de estrutura sanguínea para as artérias coronárias, o qual pode ser causado pela ruptura de uma placa de ateroma ou trombo repercutindo em obstrução completa da artéria, que se não rapidamente tratada, pode evoluir para necrose do miocárdio. O sintoma mais frequente no IAM é a dor torácica, tipicamente anginosa, a qual se manifesta em 80% dos pacientes sob a forma de “dor ou pressão”; pode durar em média 30 minutos, de forma contínua ou intermitente (MIRANDA et al., 2022).

Nas últimas décadas, o IAM vem se apresentando como um grande problema de saúde pública, o número de atendimentos nos serviços de urgência e emergência vem apresentando crescimento frequente. No Brasil, estima-se que ao ano, cerca de 100.000 pessoas evoluem a óbito, com aumento crescente nos últimos anos no norte e nordeste brasileiro, regiões que anteriormente apresentavam baixos índices nas curvas de morte cardiovascular (TRONCOSO et al., 2018).

As manifestações clínicas do IAM sofrem variações de acordo com características típicas do indivíduo, mas cerca de 20% das pessoas que são diagnósticas com IAM relatam dor anginosa, com posterior irradiação para o dorso e mandíbula, dispneia e desconforto respiratório. Esses sintomas podem se apresentar camuflados em pacientes portadores de diabetes em razão do seu menor grau de sensibilidade decorrente das neuropatias e em pacientes do sexo feminino. Diante disso, é importante uma triagem que possibilite o reconhecimento precoce de sinais clássicos de isquemia miocárdica que possibilite o manejo e intervenção dentro do indicado (RODRIGUES et al., 2021).

Diante de tal cenário, o infarto agudo do miocárdio se apresenta como um grande problema de saúde pública, tornando-se essencial a caracterização dos casos de infarto agudo do miocárdio de forma que seja possível delinear os grupos de maior risco, e adjunto a isso, trabalhar em políticas públicas de saúde que possibilite a mudança desse cenário. A produção científica sobre infarto agudo do miocárdio ainda é escassa, tomando como base a importância da temática, este estudo teve como objetivo caracterizar os casos de infarto agudo do miocárdio no nordeste brasileiro, região do Brasil que apresenta baixos índices de desenvolvimento econômico e social com impacto direto na qualidade de vida.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). O SIH, por sua vez, é um sistema que fornece dados sobre os atendimentos provenientes de internações hospitalares, possibilitando a avaliação do desempenho da gestão implementada e das condições sanitárias do local de internação. Foram utilizadas as seguintes etapas para obtenção desses dados: DATASUS; Informações de Saúde (TABNET); Epidemiologia e Morbidade, Mortalidade Hospitalar do SUS (SIH-SUS) no recorte temporal de 2017 a 2021.

A população do estudo foi composta por homens e mulheres, sem corte de idade, que internaram em unidades públicas e privadas de saúde com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio de acordo com o CID-10 (I21) dentro do recorte estabelecido. O nordeste brasileiro é a segunda região do Brasil de maior número populacional de acordo com censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o Nordeste abrange 53.081.950 de pessoas da população brasileira.

As variáveis estudadas foram: sexo (feminino ou masculino), faixa etária (menor de 01 ano, 1 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69

anos, 70 a 79 anos, 80 a 89 anos ou mais), raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação), caráter de atendimento (eletivo ou urgência).

Os dados foram organizados e exportados para o Microsoft Excel 2016, para quantificação de índices percentuais, cálculos das taxas de internações hospitalares por IAM. Esse estudo não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa uma vez que as informações coletadas são de domínio público e estão disponíveis na internet para consulta livre.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No nordeste brasileiro entre 2017 a 2021 foram registrados 124.904 casos de infarto agudo do miocárdio, dos quais 14.293 evoluíram para óbito, caracterizando 11,44% dos casos. O sexo masculino apresenta maior incidência em IAM registrando 75.347 (60,32%) dos casos, o sexo feminino registrou 49.557 (39,68%) das notificações. No que concerne a cor, 47.474 não foram caracterizados, correspondendo a 38,01% dos registros, em seguida, a cor parda apresentou maior evidência, com 63.795 (51,08%) dos casos. A idade de maior incidência de IAM foi indivíduos entre 60 a 69 anos, os quais registraram 36.080 casos, correspondendo a 28,89% dos registros obtidos. Em relação ao caráter de atendimento, 14.695 (11,77%) foram de caráter eletivo, contrapondo 110.209 (88,93) em caráter de urgência. Na tabela 1, estão apresentadas as características sociodemográficas dos registros obtidos.

Tabela 1 – características sociodemográficas dos casos registrados de infarto agudo do miocárdio no nordeste brasileiro entre os anos de 2017 a 2021. São Luis, Maranhão.

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
Menor de 1 ano	114	0,09
1 a 9 anos	65	0,05
10 a 19 anos	176	0,14
20 a 29 anos	851	0,68
30 a 39 anos	3.482	2,79
40 a 49 anos	12.407	9,93
50 a 59 anos	28.541	22,85
60 a 69 anos	36.080	28,89
70 a 79 anos	28.207	22,58
80 anos ou mais	14.981	11,59
Sexo		

Masculino	75.347	60,32
Feminino	44.557	39,68
Cor		
Branca	7.404	5,93
Parda	63.795	51,08
Preta	3.109	2,49
Indígena	44	0,04
Ignorada	47.474	38,01
Amarela	3.074	2,46
Caráter de atendimento		
Eletivo	14.695	11,77
Emergência	110.209	88,23

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS).

Os dados apresentados evidenciam aumento dos casos de infarto agudo do miocárdio com o progresso da idade, maiores taxas de mortalidade no sexo masculino em comparação ao sexo feminino, a cor parda apresentou maior incidência dos casos de IAM, o caráter de emergência apresentou a maior incidência de entrada ao serviço de saúde.

Sanches et al. relata que os fatores de maior risco para doença coronarianas, inclusive o IAM, são: dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo e alcoolismo e que esses fatores corroboram para a apresentação dos elevados índices de infarto (SANCHES et al., 2013).

As alterações nas taxas de morbidade refletem o atual cenário de aumento constante da expectativa de vida, aliado a prevalência de doenças do aparelho cardiocirculatórios, como a diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, e aterosclerose, as quais associados ao estilo de vida sedentário, repercutem em maiores complicações cardiológicas, tornando a incidência dos casos de IAM mais frequente na faixa etária acima dos 40 anos (MARQUES et al., 2017).

O aumento da incidência de casos de IAM em pacientes entre 60 a 69 anos é frequente em outros países; estudo desenvolvido por Wong, analisou dados de países como Japão, Austrália, China e Hong Kong, o qual igualmente obteve a faixa etária acima dos 50 anos como a mais propensa ao desenvolvimento de IAM. O que é amplamente explicado em razão da exposição frequente dessa faixa a fatores de risco cardiovasculares (LIMA et al., 2019).

Apesar da taxa de incidência ainda persistir em pacientes acima dos 50 anos, estudos já trazem evidências sobre o aumento dos casos de IAM em indivíduos jovens, Lima et al. em seu estudo transversal identificou incidência de 14% de indivíduos jovens com diagnóstico de IAM num pronto socorro, sendo o sexo masculino o de maior evidência. Associado a idade, os participantes do estudo apresentavam quadro de obesidade, diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Estudos recentes relacionam o risco de jovens desenvolverem infarto, e que aliados a um bom prognóstico está a prática de exercícios físico, não consumo de drogas ilícitas, álcool e tabaco. Mas ainda são poucos os estudos que trazem essa correlação da idade e risco de IAM carecendo de mais pesquisas a respeito da temática (LIMA et al., 2019).

Corroborando os dados, o sexo masculino é o grupo de maior acometimento em outras análises realizadas, Santos et al. em seu estudo de coorte sobre a análise da incidência de casos de IAM no Brasil foi 1,78 vezes mais frequente em homens que em mulheres na mesma faixa

etária, o que pode estar correlacionado ao fato das mulheres buscarem de forma mais frequente os serviços de saúde e participarem mais assiduamente de consultas de rotina (SANTOS et al., 2018).

Os fatores de riscos que contribuem para maior incidência do IAM no sexo masculino de acordo com Mussi et al., também está relacionado a maior propensão ao desenvolvimento de doenças isquêmicas, maior coeficiente de incidência de doenças arterial coronariana, maior resistência ao cuidado em saúde, dificuldade em procurar atendimento médico, e falha na prevenção e controle das doenças de base (MUSSI et al., 2018).

A relação entre os casos de infarto agudo do miocárdio se apresentar de mais evidente em indivíduos da raça negra não é bem estabelecida entre os especialistas, entretanto, estudos encontraram resultados semelhantes ao deste, onde dos registros de IAM, 40% eram de cor parda.

Nesse sentido, o presente estudo apresentou certas limitações no que concerne a análise efetiva do perfil de morbidade do IAM em relação a cor, uma vez que 38% dos registros encontrados não dispunham de raça identificada no sistema, sendo então preenchida a coluna sem informação (MIRANDA et al., 2022).

Estudos demonstram que evidentes diferenças entre os fatores de risco estão relacionadas a diversos padrões de comportamento, ao desenvolvimento de comorbidades relacionados ao estilo de vida, e ao sedentarismo. O que explana e corrobora para os achados do presente estudo. Existindo com isso, fatores que podem ser modificáveis e fatores não passíveis de modificação. Entre os modificáveis são aqueles em que o paciente tem ação direta como alcoolismo, sedentarismo, estresse, obesidade, dislipidemia, diabetes e hipertensão. Entre os não modificáveis estão sexo, a raça, história familiar e doença aterosclerótica. Se fazendo necessário diante disso, a indução de orientações que reduzam o risco cardiovascular (RIBEIRO et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

O estudo apresentou evidências compatíveis com vários estudos da atualidade, contactando com o perfil masculino como o mais propenso a casos de IAM, adjunto a idade maior que 50 anos e indivíduos da cor parda. Concernente a isso, inclui-se a necessidade de aprimoramento de políticas públicas específicas na habilitação de ações de promoção da saúde, manejo dos fatores de risco cardiovascular e manejo clínico dos casos agudos de IAM.

Diante disso, se faz também necessário aprimoramento de pesquisas que busquem explicar a maior disponibilidade de alguns perfis no desenvolvimento e progressão do IAM.

Esse estudo apresentou algumas limitações em razão das subnotificações e de falhas nos registros adequados dos dados.

REFERÊNCIAS

BETT, M. et al. Infarto agudo do miocárdio: Do diagnóstico à intervenção. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e23811326447, 2022.

LIMA, M. et al. Caracterização de pessoas jovens com infarto agudo do miocárdio, **Rev baiana enferm**; 33:e33591, 2019.

MARQUES, M. et al., Lifestyles: social representations construed by patients with myocardial infarction and family members, **Rev. Gaúcha Enferm**, n 38, v 02, e: 62593, 2018

MERTINS. S. et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do

miocárdio. **Rev. Enferm.**, ed. 34, v. 1, p. 30-38, 2016.

MIRANDA, A. Perfil epidemiológico de pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospitais do estado de alagoas, **cadernos de graduação**, v 7, n 3, p. 80-86, 2022.

MUSSI, F. et al. Fatores de risco cardiovascular, doenças isquêmicas do coração e masculinidade, **Revista Cubana de Enfermería**, v.34, n.2, p.58-93, 2018.

RIBEIRO, H. et al. infarto agudo do miocárdio:perfil clínico e fatores associados ao óbito em pacientes atendidos em uma unidade de pronto atendimento, **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.3, p.32319-32330, 2021.

RODRIGUES, C. et al. Incidência de infarto agudo do miocárdio em pacientes adultos jovens em um hospital de Maceió/AL, **Brazilian Journal of Health Review**, v.5, n.1, p. 495-506, 2022.

SANCHES, R. et al. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con infarto agudo del miocardio no trombolizados en el Hospital General Orlando Pantoja Tamayo, del municipio Contramaestre. **Rev. Med. Electrón.**, Matanzas, v. 35, n. 4, p. 364-371, 2013

SANTOS, J. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte, **Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, 2018, p. 2-14.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento st, 2017.

TRONCOSO, L. et al. Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira, **Revista Caderno de Medicina**, N 1, Vol 1, 2018.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DA SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO NO PACIENTE CRÍTICO

THAIS SANTOS DE OLIVEIRA; GABRIELA RIBEIRO SEIXAS; STHEFANY DA COSTA SILVA BRANDÃO; VITÓRIA BEATRIZ DE OLIVEIRA SANTOS GASPARG; VITÓRIA CAROLINE RAMOS FONSECA

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Realimentação (SR) é um distúrbio metabólico e eletrolítico que se dá em decorrência da reintrodução abrupta ou aumento do fornecimento de calorias por via oral, enteral ou parenteral, após um período prolongado de ingestão calórica diminuída ou ausente, que pode estar presente em indivíduos com quadro clínico grave, os quais necessitam de Serviços de Urgência e Emergência. Essa condição clínica caracteriza-se pela depleção severa de potássio, fósforo, magnésio e tiamina, podendo afetar os sistemas cardiovascular, neurológico e muscular, com alta prevalência de morbimortalidade. **OBJETIVO:** Analisar a efetividade da terapia nutricional em pacientes críticos com SR. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com base na base de dados do PubMed, SCIELO e Google Acadêmico, em português e inglês a partir dos descritores: “síndrome da realimentação”, “terapia nutricional” e “paciente crítico” combinados com o operador booleano “AND”. Foram excluídos materiais que não exploravam a temática, totalizando 9 artigos para a composição dessa revisão com limitadores temporários dos períodos de publicação nos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** Nos pacientes críticos com SR, recomenda-se 10 kcal/kg/dia ou 5 kcal/kg/dia se o IMC <14kg/m² ou jejum > 15 dias, e a meta deve ser atingida no período de 4 a 7 dias. A suplementação de tiamina também deve ser considerada. Dentre os princípios do manejo da SR está a correção das anormalidades bioquímicas e do desequilíbrio de líquidos, a fim de se alcançarem os valores próximos da normalidade. A verificação precoce de sintomas que indicam intolerância à terapia nutricional tais como distensão abdominal, constipação, diarreia, hipotensão e arritmias cardíacas também são de suma importância para que resultados positivos sejam obtidos. **CONCLUSÃO:** A SR requer tratamento imediato com reposição e monitoramento de eletrólitos, além da diminuição da terapia nutricional e controle imediato de sintomas. Diante disso, fazem-se necessárias medidas efetivas de prevenção e tratamento adequado. Para tanto, a identificação dos pacientes em risco de SR deve ser realizada no momento da admissão e durante a internação hospitalar para que assim sejam estabelecidas estratégias individualizadas de suporte nutricional.

Palavras-chave: Nutrição, Paciente crítico, Recomendações nutricionais, Síndrome de realimentação, Terapia nutricional.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DESAFIOS DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JAQUELINE DE SOUZA FERNANDES; GISELI DIAS DE LIMA; MAKELIS ONEIDE DOS SANTOS; STEPHANIE MASS COSTA; LILIANE DILME FERREIRA

INTRODUÇÃO: Na Emergência Hospitalar, a atuação fonoaudiológica encontra-se em processo de amplificação. Ocasionalmente neste ambiente, os serviços de fonoaudiologia contam com recursos limitados e a incipiência por parte da equipe atuante na assistência ao paciente. **OBJETIVOS:** Delinear os desafios da atuação fonoaudiológica na emergência de um hospital público com referência em traumatologia. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** o Hospital possui setores da emergência, que abrangem a emergência cirúrgica e de traumas, emergência clínica e salas de reanimação. Neste contexto atua apenas um profissional fonoaudiólogo preceptor e duas fonoaudiólogas residentes, responsáveis pelas avaliações e diagnósticos relacionados aos distúrbios da deglutição e da comunicação. A demanda para atendimento fonoaudiológico pode surgir pela equipe multiprofissional por meio da solicitação de avaliação do sistema próprio do hospital ou por demanda espontânea. **DISCUSSÃO:** Dentro da rotina fonoaudiológica, os desafios englobam a alta demanda de pacientes, espaço físico limitado, mobília inadequada para o posicionamento correto do paciente durante a alimentação e administração de medicamentos por via oral ocasionando risco de broncoaspiração, recursos de utensílios para avaliação, dificuldade de comunicação no alinhamento de condutas relacionadas ao processo terapêutico, devido divergência dos horários da rotina da medicina e, o desconhecimento da atuação fonoaudiológica por parte da equipe multiprofissional. **CONCLUSÃO:** apesar dos obstáculos diários, a conquista do espaço dos profissionais da fonoaudiologia no âmbito hospitalar é crescente, e ao longo desse processo se mostra cada vez mais decisiva e imprescindível. Na emergência, atua na intervenção precoce favorecendo a segurança alimentar e evitando riscos pulmonares, hídricos e nutricionais ao paciente, para que seja acompanhado posteriormente e ocorra de forma favorável a recuperação e desospitalização. Deste modo, a participação e incentivo dos gestores e demais profissionais envolvidos no processo terapêutico do paciente, favorece os meios e condições necessários para a realização das ações e serviços de saúde pela fonoaudiologia.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, Emergência, Hospital, Disfagia, Desafios.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

OS BENEFÍCIOS DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA HIPERTENSÃO

AMANDA CRISTINA DA SILVA CAMPOS; DANIELA NATHALIA DUTRA; HÊNDIA
IRACEMA RAMALHO LUCENA

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um desafio para a saúde pública no Brasil. Devido a sua alta taxa de prevalência e baixa adesão ao tratamento, se torna uma das principais causas de doenças cardiovasculares e de mortalidade. Hábitos alimentares saudáveis, perda de peso, dieta rica em antioxidantes, dieta DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) e dieta hipossódica, desempenham papéis fundamentais para a prevenção e controle da HAS. **OBJETIVOS:** Evidenciar os pontos positivos de hábitos alimentares saudáveis para a prevenção e tratamento da hipertensão. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado através da revisão de literatura na base de dados Scielo e PubMed, utilizando os seguintes descritores: hipertensão arterial, dieta DASH, cloreto de sódio, hábitos alimentares e antioxidantes. Foram selecionados para o estudo cinco artigos relacionados ao tema, publicados nos últimos onze anos. **RESULTADOS:** A hipertensão arterial está fortemente ligada a dietas desequilibradas, com excesso de alimentos ultraprocessados, ricos em sódio, gorduras saturadas e pobres em nutrientes e antioxidantes. Vários estudos recentes abordam o papel essencial de hábitos alimentares saudáveis e seu efeito protetor sobre o aumento da pressão arterial independente do sexo e idade. A correlação da dieta com alimentos fontes de potássio, fibras, cálcio e magnésio com a diminuição da pressão arterial foi positiva. Também foi observado que a dieta DASH reduziu substancialmente a pressão sanguínea no período de dois meses e, quando combinada com a redução do sódio, houve queda adicional da pressão arterial. **CONCLUSÃO:** Pôde-se concluir, portanto, que os hábitos alimentares saudáveis que contemplem alimentos fontes de potássio, fibras, cálcio e magnésio, abordagem dietética DASH e associada à redução de sódio podem reduzir a hipertensão arterial. Além da perda de peso e redução do consumo de alimentos ultraprocessados que também podem auxiliar no controle e redução dos níveis pressóricos.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Dieta dash, Cloreto de sódio, Hábitos alimentares, Antioxidantes.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

OS EFEITOS TÓXICOS AO ORGANISMO OCASIONADOS ATRAVÉS DO ENVENENAMENTO POR SERPENTES E AS MEDIDAS GERAIS NO ATENDIMENTO DESSES PACIENTES

BRENDA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES; BRUNA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES;
GABRIEL FELSKY RODRIGUES DOS ANJOS; NATASSIA FELSKY RODRIGUES DOS ANJOS

INTRODUÇÃO: Acidentes com animais peçonhentos representam uma importante causa de mortalidade no país, principalmente devido os efeitos hepatotóxicos e nefrotóxicos ao organismo. Todavia, o prognóstico pode ser favorável desde que o atendimento aconteça nas horas iniciais e seguindo todas as recomendações adequadas. **OBJETIVOS:** Descrever os possíveis efeitos lesivos causados mediante o envenenamento por acidentes com serpentes, além de elucidar as medidas gerais prestadas no auxílio a esses indivíduos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura através dos dados Scientific Electronic Library Online e biblioteca virtual em saúde, aplicando-se a pesquisa dos descritores: Animais peçonhentos, serpentes, efeitos tóxicos e soro antiveneno. **RESULTADOS:** Em acidentes envolvendo serpentes, com destaque aos gêneros Bothrops (jararacas) e Micrurus (corais), o fígado possui papel primordial como barreira à ação do veneno, gerando efeitos hepatotóxicos, além de haver redução do fluxo renal, ocasionando trombose dos capilares glomerulares e insuficiência renal aguda. Outrossim, frequentemente observa-se a presença de sangramentos, devido a ação coagulante da toxina, derivada de fração trombina, ativando fatores da coagulação e gerando consumo de fibrinogênio, além da atividade hemorrágica propriamente dita, atribuída às hemorraginas que rompem a integridade do endotélio vascular. Indubitavelmente, as medidas gerais efetuadas nos primeiros socorros possuem uma influência direta no prognóstico daquele indivíduo, sendo vedado a utilização de torniquetes ou provocação de ferimento na lesão, devido ao potencial risco de isquemia e baixa efetividade na tentativa de impedir a circulação do veneno no organismo, podendo apenas ser realizada elevação do membro atingido, para alívio doloroso e prevenção da síndrome de compartimento. Ao se tratar do soro antiveneno, este deve possuir especificidade ao animal agressor, rápida administração e ser precedido por medidas profiláticas para impedir reações de hipersensibilidade, através da utilização de antagonistas de receptores da histamina. **CONCLUSÃO:** As primeiras medidas prestadas a vítima de acidente com animais peçonhentos se restringe a limpar o local com água, encaminhar o animal para identificação, quando possível, e manter o indivíduo deitado e aquecido durante o transporte ao local especializado. Além disso, a associação destas medidas à administração adequada do soro antiveneno possuem papel primordial no seguimento do paciente.

Palavras-chave: Animais peçonhentos, Serpentes, Efeitos tóxicos, Soro antiveneno, Manejo.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

LESÕES CRANIOFACIAIS POR ARMA DE FOGO: COMO SE APRESENTAM NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

RHAYANNE BERRIEL DE OLIVEIRA MARTINS MASSANTI; RODRIGO BRUNO DA SILVA MAGALHÃES; RAFAELLA ANTUNES BASTOS; JOAO ELIAS SOARES DA SILVA; ISADORA CARLA SANTOS BERNARDINO

INTRODUÇÃO: As lesões por armas de fogo (PAF) ocasionam danos irreversíveis quando atingem a região craniofacial, pois lesionam os tecidos e causam hemorragias, além das sequelas apresentadas que são variáveis e essenciais para a compreensão do quadro. A área de expansão da trajetória do projétil é obstada pelos ossos cranianos. O resultado é a compressão do encéfalo contra a parte interna do crânio e esse aumento na pressão pode ser suficiente para explodi-lo desde o interior ou destruir o parênquima cerebral. O projétil pode ainda seguir a curvatura craniana por dentro, lesionando o tecido cerebral e permanecendo alojado no paciente. **OBJETIVOS:** Avaliar os aspectos das lesões craniofaciais e seus danos em pacientes na unidade de emergência hospitalar. **METODOLOGIA:** Refere-se a uma revisão bibliográfica baseada no levantamento de artigos da base de dados do Scientific Eletronic Library (SciELO) e Pubmed, publicados nos últimos 6 anos, utilizando os descritores “lesões craniofaciais” e “PAF”. **RESULTADOS:** Notou-se que mais de três quartos dos homicídios no Brasil ocorrem por PAF, sendo que as lesões cranianas decorrentes deste correspondem a aproximadamente 25% do total dos traumas. Os ferimentos craniofaciais derivados por PAF são mais frequentes em homens negros com idade entre 12 a 29 anos, tendo como causa principal os homicídios. Os acometimentos fatais envolvendo essa região geralmente são por comprometimento vascular significativo, de vias aéreas ou de tecido nervoso, atingindo principalmente as áreas temporais e occipitais. O manejo inicial deve buscar estabilizar o paciente e evitar infecções, sendo imprescindível a avaliação neurológica pelo possível comprometimento cerebral, análise oftalmológica e ortopédica, além de atentar à liberação de vias aéreas. Em seguida, é fundamental o encaminhamento cirúrgico para retirada do projétil, visando diminuir danos futuros, prevenir contra infecções e intoxicações por componentes do material, além da reconstrução cirúrgica da área com perda óssea e tecidual mole, sendo um grande desafio, especialmente quando envolve a face. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que devido aos crescentes índices de violência, os danos craniofaciais causados PAF têm sido cada vez mais recorrentes nas emergências dos centros urbanos, sendo mister aos profissionais da saúde o conhecimento sobre a avaliação do paciente envolvido nesse trauma.

Palavras-chave: Armas de fogo, Crânio, Ferimento, Lesões, Emergências.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CATETERISMO VESICAL COMO DESENCADEADOR DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO

LUIZA FERREIRA BECA; SAMUEL WILLIAN COELHO PEREIRA

INTRODUÇÃO: Esse trabalho visa discorrer sobre a infecção do trato urinário em pacientes com uso de cateter vesical, um problema frequente na prática hospitalar, como resultado de fatores diversos, dentre os quais: a remoção da defesa intrínseca do enfermo associadas ao tempo de permanência do cateter. **OBJETIVOS:** determinar micro-organismos responsáveis pela infecção do trato urinário (ITU), identificar a epidemiologia da ITU relacionada com a cateterização urinária e seus principais fatores de risco. **METODOLOGIA:** Estudo realizado através de revisão da literatura. (Mendes, Silveira e Galvão, 2008). A pergunta confeccionada para a seleção do material foi: qual o principal fator desencadeante da infecção das vias urinárias em pacientes hospitalizados? Após a busca dos descritores: cateterismo urinário e infecção do trato urinário foi selecionado um artigo correspondente aos critérios do estudo. O artigo contempla uma revisão de literatura, e foi lido na íntegra, a fim de realizar a apresentação dos resultados através de um relatório descritivo. O detalhamento metodológico foi fundamentado em Polit, Beck e Hungler 2004 e a exposição dos resultados foi elaborada através de relatório descritivo. O desenvolvimento da ITU foi relacionado ao uso prolongado do cateter urinário e ao tempo de internação, sendo o agente etiológico de maior prevalência encontrado a Escherichia Coli. **RESULTADOS:** A maior parte dos pacientes infectados era do sexo feminino e os fatores de risco para desenvolvimento de ITUs foram o uso e o tempo de permanência do cateter urinário de demora, idade avançada, doenças de base e o uso prévio de antibioticoterapia. Todavia, para o sexo masculino, outros fatores de risco foram identificados: idade avançada, diagnóstico de base de hiperplasia prostática benigna (HPB), estenose de uretra, bexiga neurogênica pós-trauma, tumor da próstata, câncer de bexiga. O estudo analisou o cateterismo urinário e sua relação com o surgimento de ITUs. **CONCLUSÃO:** Foi observado que a inserção do cateter é um estimulante para o surgimento de infecções nosocomiais, como a ITU, sendo necessária a adoção de medidas preventivas, visando melhorias na inserção e manutenção do cateter.

Palavras-chave: Escherichia coli, Vias urinárias, Emergência, Infecção, Cateter.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

AValiação Radiológica de Hidronefrose: Como os Exames de Imagem Auxiliam o Diagnóstico na Emergência?

SOFIA CORREIA LIMA AGUIAR; AMANDA ARAÚJO LACERDA; GABRIEL LIMA ABREU;
LAÍS VITÓRIA LIMA LINHARES

INTRODUÇÃO: A hidronefrose é a dilatação do sistema pielocalicial dos rins, que resulta da obstrução do fluxo urinário. As causas podem ser intrínsecas ou extrínsecas, sendo, nas crianças, as anormalidades anatômicas a maior causa e, nos adultos, a nefrolitíase. Destaca-se a importância da avaliação radiológica no diagnóstico, principalmente a ultrassonográfica, para a avaliação do trato urinário e do grau de hidronefrose, que deve ser realizado precocemente para melhor prognóstico e chance de desobstrução. O tipo de intervenção, se necessária, é determinado pela análise das imagens radiológicas e de acordo com a sintomatologia e grau de hidronefrose. Todavia em estágios avançados a hidronefrose pode acarretar em uma perda da função renal. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi revisar e ressaltar a importância da avaliação radiológica para o diagnóstico de hidronefrose. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada em abril de 2023, baseada em análise de artigos publicados no PubMed e SciELO, utilizando o descritor "hydronephrosis". Delimitou-se os resultados para títulos ou resumos que correlacionaram com o presente objetivo. **RESULTADOS:** A obstrução do fluxo urinário aumenta a pressão renal, prejudicando a filtração glomerular. A duração e a gravidade da obstrução determinam o dano e a perda de função renal. O diagnóstico precoce e a intervenção imediata são essenciais devido aos efeitos negativos da perda da homeostase do sistema urinário. O exame inicial na avaliação da hidronefrose é a ultrassonografia, identificando dilatação renal e a localização da obstrução, sendo útil em casos leves ou moderados que a causa da obstrução é conhecida ou suspeita. Em casos mais complexos, a tomografia computadorizada (TC) é a modalidade de imagem mais utilizada. A ressonância magnética (RM) e a urografia excretora (UGE), também são efetivos no rastreamento e diagnóstico de hidronefrose, porém não são amplamente utilizados em emergências devido ao maior tempo de execução e menor disponibilidade. **CONCLUSÃO:** Em suma, visando o diagnóstico precoce de hidronefrose na urgência e emergência, reitera-se a importância dos exames radiológicos para a análise e qualificação do grau da hidronefrose, assumindo, então, intervenções e tratamentos de acordo com a obstrução e com o grau de extensão que a patologia se encontra.

Palavras-chave: Hidronefrose, Ultrassonografia, Emergência, Tomografia computadorizada, Exames de imagem.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO CUIDADO AO PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELLEN SANTOS DE JESUS DA SILVA

INTRODUÇÃO: O trauma raquimedular é uma agressão à medula espinhal que pode ocasionar danos neurológicos, como a função sensitiva, motora e autônoma, bem como psíquica e social. As principais causas são acidentes automobilísticos, acidente por mergulho em água rasa e acidentes por arma de fogo. Prevalente no sexo masculino, em indivíduos com idade entre 15 a 40 anos. O dano varia de uma concussão transitória, com recuperação completa, até uma secção completa, levando a uma paralisia do nível da lesão traumática. A causa mais comum de óbitos nessa população é por lesões pulmonares, bem como através da aspiração silente. Grande parte desses pacientes apresenta disfagia. Dessa forma, a abordagem fonoaudiológica é imprescindível visando minimizar os riscos de broncoaspiração e realizar o processo de reabilitação. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo descrever a experiência de uma fonoaudióloga em uma unidade de cuidados semi-intensivos no cuidado a pacientes com trauma raquimedular. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado por uma fonoaudióloga sobre a experiência vivida em um hospital público, em uma unidade de cuidados intermediários na assistência prestada a pacientes com trauma raquimedular. **DISCUSSÃO:** A atuação fonoaudiológica ocorre a pacientes traqueostomizados e não traqueostomizados. Nos traqueostomizados se realiza o treino de deflação de cuff, oclusão, adaptação de válvula de fala e deglutição, estímulo tátil térmico e gustativo, exercícios miofuncionais, exercícios vocais para a proteção de via aérea, elevação laríngea e constrição faríngea, redução de calibre e xerostomia. Nos que não são traqueostomizados, realiza-se principalmente, a reintrodução segura de via oral. **CONCLUSÃO:** A assistência ao sujeito com trauma raquimedular é imprescindível a fim de realizar reabilitação funcional e minimizar os riscos de broncoaspiração.

Palavras-chave: Trm, Fonoaudiologia, Trauma raquimedular, Traumatismo e fonoaudiologia, Traqueostomia.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

FLUXOGRAMA DE ORIENTAÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA O ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE NA SALA DE EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GRAZIANI MAIDANA ZANARDO; GUILHERME MAIDANA ZANARDO

RESUMO

Relatar a experiência do processo de construção de um fluxograma de orientação multidisciplinar para o atendimento inicial do paciente na sala de emergência. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado em uma sala de emergência de uma instituição hospitalar pública de Joinville/SC, entre os meses de outubro a novembro de 2022. O produto foi desenvolvido a partir da pesquisa metodológica de produção de uma tecnologia educacional do tipo fluxograma e foi desenvolvido segundo as etapas do o *Instructional System Design*. O presente estudo contou com a participação da equipe multidisciplinar na construção do fluxograma. A técnica Brainwriting adaptado foi utilizada para coleta de ideias em uma caixa lacrada, após a mesma foi rompida e foram elencados os conteúdos do produto educacional mediante o conhecimento prático vivenciado pelos participantes ao encontro do referencial teórico. O design do protótipo foi construído com recurso criativo LucidChart disponível na plataforma google drive com a representação esquemática da sequência e etapas do atendimento inicial do paciente na sala de emergência norteados pelos símbolos expressos pela ferramenta de Fluxograma. Conclui-se que elaborar o fluxograma foi uma experiência coletiva e de estratégia de melhoria para otimizar o atendimento do paciente grave na sala de emergência, a partir da teorização de diretrizes universais em um único instrumento de trabalho.

Palavras-chaves: Emergência; Equipe de Assistência Multidisciplinar; Tecnologia em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As portas de entrada hospitalares prestam atendimento ininterrupto às demandas espontâneas e as situações agudas apresentada pelo paciente são classificadas de acordo com o grau de urgência de seu agravo, nas situações que inferem risco ou iminente à vida e devem ser atendidas em sala de estabilização ou de emergência de forma rápida e sincronizada considerando os critérios de gravidade e necessidade imediata de estabelecer condutas para tratar, reabilitar e evitar a morte do paciente (XAVIER *et al.*, 2022).

A abordagem inicial ao paciente grave na sala de estabilização e ou de emergência sejam clínicas ou traumáticas deve ser realizada de modo a otimizar as necessidades do paciente detectando de imediato as alterações fisiológicas que comprometem os órgãos vitais. Destarte, estabelecer os critérios de gravidade, avaliar o nível de consciência ventilatório, verificar sinais vitais, instalar monitorização multiparâmetros, ofertar oxigênio, realizar anamnese e exame físico simultaneamente pela equipe multiprofissional são medidas

imprescindíveis para os índices de sobrevivência com o mínimo de sequelas possível (ALVES, 2021; VELASCO *et al.*; 2022).

O trabalho multiprofissional é necessário para proporcionar uma assistência de qualidade e segura ao usuário, pois a equipe atua de maneira integrada para atender a necessidade do paciente, assim a tomada de decisão no atendimento inicial na emergência deve ser guiada por metas e gerenciada a partir de fluxos que direcionam as ações dos profissionais para priorizar as situações mais graves (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho foi relatar o processo de construção de um fluxograma de orientação multidisciplinar para o atendimento inicial do paciente na sala de emergência de um hospital público do município de Joinville/SC.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência acerca do processo de elaboração de uma ferramenta gráfica do tipo fluxograma de orientação multidisciplinar para o atendimento inicial a pacientes admitidos na sala de emergência, desenvolvido a partir de uma proposta de intervenção do referido hospital.

O cenário desta produção tecnológica foi uma instituição hospitalar pública da administração indireta, responsável por oferecer serviços em saúde de alta complexidade no âmbito do Município de Joinville (SC) e Região do Planalto Norte-Nordeste a pacientes maiores que 15 anos.

O desenvolvimento do fluxograma ocorreu na unidade de pronto socorro do referido hospital, especificamente na sala de emergência, que admite pacientes com perfil clínico e trauma. A sala de emergência tem capacidade estrutural para 10 leitos. Estruturada com aparato tecnológico, equipamento médico, materiais e insumos necessários à assistência direta aos pacientes. Dispõe de uma equipe fixa semanal multiprofissional mínima (24h) a seguir: Médico plantonista (1), Enfermeiro (1), Técnicos de Enfermagem (2 cada sala) e assistência indireta de terapias complementares. Os participantes da atividade proposta foram os trabalhadores da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) e equipe médica que atuam na assistência direta ao paciente na sala de emergência.

A construção do produto foi idealizado a partir da pesquisa metodológica de desenvolvimento de uma tecnologia educacional do tipo fluxograma considerada uma estratégia de ensino-aprendizagem no período de outubro a novembro de 2022 atendendo uma necessidade de organização do fluxo de atendimento inicial na sala de emergência. O fluxograma é uma estratégia útil para organização e otimização de atendimento, sua implantação possibilita uma visão nítida sobre os fluxos da produção do cuidado à saúde (AQUINO *et al* 2017). Para as etapas de construção, a relatora utilizou o modelo sistêmico Instructional System Design (ISD), também conhecido como ADDIE. A sigla ADDIE refere-se às fases de acordo com a língua inglesa: Analysis, Design, Development, Implementation e Evaluation ou seja análise; desenho; desenvolvimento; implementação e avaliação (OLIVEIRA, 2018).

Esta proposta de produção tecnológica, não foi submetida ao parecer do Comitê de Ética em pesquisa, contudo, seguiu todas as orientações e cuidados éticos preconizadas na resolução do comitê de ética, conforme Resolução no Conselho Nacional de Saúde 510/2016, de 05 de abril de 2016.

3 DISCUSSÃO

Para a construção do fluxograma e participação do grupo de trabalho foi realizado um convite pessoalmente onde foi explicado o objetivo da atividade e participaram técnicos de

enfermagem (11), enfermeiros (7) e médicos (4) da sala de emergência que estavam no dia da coleta entre todos os turnos de trabalho. Na fase de análise, foi aplicado a técnica Brainwriting adaptado (técnica de escrita cerebral), onde foi utilizado para coleta das informações uma caixa lacrada para as respostas das seguintes perguntas: Quais procedimentos você realiza na abordagem inicial ao paciente na sala de emergência? A partir dessa ótica, o que você sugere para otimizar o atendimento inicial ao paciente na sala de emergência? Cada participante recebeu um papel para escrever suas ideias e sugestões identificando-se pela profissão, sem incluir seus nomes e ao final da escrita depositaram na caixa o papel preenchido.

Na fase de desenho, rompeu-se a caixa de sugestões após 24h de coleta e fez-se a leitura das respostas de cada questão. As contribuições foram descritas sob a ótica da relatora considerando os elementos em comum compartilhados pela maioria dos participantes.

De modo unânime, o grupo participante compreende a importância de um atendimento inicial ao paciente na sala de emergência sistematizado, guiado por metas conforme a situação de gravidade. Relatam que conhecer a hipótese diagnóstica previamente e a procedência facilita a tomada de decisão no atendimento inicial ao paciente. Consideram priorizar as condutas de maneira imediata conforme demanda do paciente e organizar a assistência, acomodando no leito e simultaneamente realizar avaliação do nível de consciência; instalar monitorização multiparâmetros, ofertar oxigênio; puncionar acesso venoso periférico entre outros procedimentos. Ademais, organização da equipe, condução por um único líder, sistematização do atendimento, treinamento, uso de protocolos e fluxogramas foram sugestões de melhoria de todos os participantes.

Na fase de desenvolvimento foram elencados os conteúdos do produto educacional mediante o conhecimento prático dos participantes ao encontro do referencial teórico de diretrizes universais para a construção do presente instrumento de trabalho (ATLS. 10 (2018); ACLS (2020); PNCQ (2019); ALVES (2021); VELASCO *et al.*; (2022); OLIVEIRA (2018). Para tal, foi desenvolvido um fluxograma de orientação multidisciplinar para atendimento inicial do paciente na sala de emergência. Na produção do fluxograma foram consideradas as diretrizes do planejamento, e construído o design do protótipo através do recurso criativo LucidChart disponível gratuitamente na plataforma google drive com a representação esquemática da sequência e etapas do atendimento inicial do paciente na sala de emergência norteados pelos símbolos expressos pela ferramenta de Fluxograma (Figura 1) conforme segue:



ATLS. 10 (2018); ACLS (2020); PNCQ (2019); ALVES (2021); VELASCO et al.; (2022)
 Figura 1: Fluxograma elaborado pela mestrandia do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC: Graziani M. Zanardo.

A fase da implementação e avaliação não foram concluídas.

4 CONCLUSÃO

A presente experiência teve como base a construção coletiva de um fluxograma para organização do fluxo multidisciplinar de atendimento inicial ao paciente na sala de emergência com intuito de otimizar e sistematizar a assistência além de ser uma estratégia de melhoria que considerou o conhecimento prático aliado a teorização de diretrizes universais em um único instrumento de trabalho. Alguns desafios permeiam o desenvolvimento do fluxograma como a baixa participação da equipe multiprofissional e o processo de gestão de trabalho institucional, pois conforme o fluxo interno para a aplicação do fluxograma na sala de emergência, foi necessário a elaboração de um protocolo institucional que está em processo de validação e por esse motivo o produto não foi implementado.

REFERÊNCIAS

AHA. Adult Basic Life Support. 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment.

ALVES, R.S et al. Assistência de Enfermagem ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.] , v. 10, n. 7, pág. e13010716338, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16338. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16338> Acesso em: 21 nov. 2022.

ATLS – Advanced Trauma Life Support for Doctors. 10. ed. Chicago: Committee on Trauma, 2018, 9 p.

Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*,

Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/2fmmKeD> > Acesso: em 11 mai 2023.

CAVALCANTE, J.B et al. Rede de relações em um serviço de atendimento móvel de urgência: análise de uma equipe de trabalho. *Rev Bras Med Trab.* 2018 jun;16(2):158-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520180208> Acesso em: 21 nov. 2022

AQUINO, M. do S. T et al. Implantação de fluxograma de atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 2017, 30(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p288> Acesso em: 21 nov. 2022.

OLIVEIRA, A.S. Hipertextualidade, dialogismo e interatividade em ambientes virtuais sob a ótica do design instrucional. 2018. 91 f., il. Dissertação (Mestrado em Design) — Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34184/1/2018_Andr%c3%a9iaSantiagodeOliveira.pdf Acesso em: 21 nov. 2022.

PNCQ. Manual de Coleta 2019. Manual de Coleta em Laboratório Clínico 3ª Edição - 2019 Dr. Marcos Kneip Fleury. Disponível em: https://pncq.org.br/uploads/2019/PNCQ-Manual_de_Coleta_2019-Web-24_04_19.pdf Acesso em 21 dez 2022,

VELASCO, Irineu Tadeu et al. *Medicina de emergência: abordagem prática*. 16ªed. Barueri, SP: Manole. 2022. Acesso em: 21 nov. 2022.

XAVIER, P. B et al. Realidade prática vivenciada pelos enfermeiros na classificação de risco em serviços de urgência e emergência. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e49811125293, 2022. DOI:10.33448/rsd-v11i1.25293. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25293>. Acesso em: 26 nov. 2022.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO CUIDADO AO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELLEN SANTOS DE JESUS DA SILVA

INTRODUÇÃO: O traumatismo crânio encefálico é qualquer lesão gerada que possa causar comprometimento funcional no crânio ou no encéfalo. Tem maior prevalência decorrente de causas externas, e afeta principalmente adultos jovens, do sexo masculino. Podem ser classificadas em lesões do tipo focal ou difusa, em que se pode observar lesões primárias, imediatas ao evento, e secundárias com semanas após do evento. Logo, o indivíduo pode apresentar alterações funcionais decorrente dessa lesão cerebral, o que torna imprescindível a assistência multiprofissional, sobretudo do profissional fonoaudiólogo. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma fonoaudióloga em uma unidade de cuidados semi-intensivos em um hospital público, com ênfase no cuidado ao sujeito com traumatismo crânio encefálico, bem como descrever a atuação fonoaudiológica nessa patologia. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a experiência da vivência de uma fonoaudióloga numa unidade de cuidados semi-intensivos voltada ao cuidado de pacientes com traumatismo crânio encefálico em um hospital público. Essa unidade presta assistência multiprofissional a pacientes com trauma. **DISCUSSÃO:** O atendimento ao paciente com traumatismo crânio encefálico é uma abordagem complexa e multiprofissional. A realização de procedimentos como a intubação orotraqueal prolongada e uso de traqueostomia, podem vir a apresentar repercussões na biodinâmica da deglutição. Assim o fonoaudiólogo avalia a deglutição espontânea de saliva, condição de reintrodução de via oral, fala e linguagem, bem como força, mobilidade e tonicidade do sistema estomatognático. Ao identificar as alterações propõe a reintrodução de dieta oral se condições, a indicação de via alternativa de alimentação de longa permanência e realiza um planejamento terapêutico com base nas alterações encontradas na avaliação. **CONCLUSÃO:** A atuação fonoaudiológica ao paciente com traumatismo crânio encefálico é imprescindível para o processo de reabilitação, tal como reintrodução de via oral e restabelecimento da comunicação dentro das possibilidades do sujeito, bem como redução dos riscos de broncoaspiração.

Palavras-chave: Tce, Traumatismo cranioencefálico, Tce e fonoaudiologia, Atuação fonoaudiológica, Traqueostomia e tce.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UM CASO RARO DE CLADOSPORIOSE CEREBRAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELLEN SANTOS DE JESUS DA SILVA

INTRODUÇÃO: A cladosporiose cerebral é a infecção por fungos do gênero *Cladosporium* ou menos frequentemente *Hormodendrum*, *Phialophora* e *Fonsecaea*. Acontece na maioria dos casos em adultos, com boa saúde geral, sem predileção por sexo ou raça. O mecanismo de acesso do fungo ao sistema nervoso central é desconhecido na maioria dos casos descritos, mas pode ocorrer através da pele ou por via respiratória, com sintomas que tendem a aparecer gradualmente e podem se estender até dois anos, como aumento da pressão intracraniana, cefaleia, náuseas e convulsões. Pacientes com lesão cerebral podem cursar com alterações da fala, linguagem, no ato de deglutir e na força e mobilidade da musculatura facial. Dessa forma, a avaliação fonoaudiológica e o processo de reabilitação são imprescindíveis no ambiente hospitalar. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma fonoaudióloga em uma unidade de cuidados semi-intensivos no cuidado a um caso raro de cladosporiose cerebral. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado por uma fonoaudióloga sobre a experiência vivida em um hospital público, em uma unidade de cuidados intermediários na assistência prestada a um (1) paciente com um caso raro de cladosporiose cerebral, no período de março a maio de 2023. **RESULTADOS:** Há escassez na literatura da atuação fonoaudiológica na cladosporiose cerebral. Esta patologia afeta adultos, do sexo masculino, trabalhadores rurais ou de atividades ao ar livre, em condições precárias de saúde. Mesmo após o tratamento, o indivíduo pode apresentar sequelas funcionais para toda a vida, devido a possíveis lesões cerebrais. A atuação fonoaudiológica se baseia em identificar as alterações funcionais, como a dificuldade no controle motor da fala, a emissão de respostas assistemáticas na expressão da linguagem, dificuldade na emissão oral e paralisia da musculatura facial, bem como realizar planejamento terapêutico, visando o treino motor, visando sistematizar respostas linguísticas e a produção oral, bem como promover força e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios. Realizando reintrodução de via oral e progressão conforme tolerância. **CONCLUSÃO:** A assistência fonoaudiológica a indivíduos com cladosporiose é imprescindível, para possibilitar identificação das funções alteradas e promover a reabilitação funcional do indivíduo dentro de suas possibilidades.

Palavras-chave: Cladosporiose cerebral, Fonoaudiologia neurofuncional, Cladosporiose cerebral e repercussões, Fonoaudiologia e cladosporiose cerebral, Cerebro e linuagem.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA A INDIVÍDUOS COM TRAUMA DE FACE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELLEN SANTOS DE JESUS DA SILVA

INTRODUÇÃO: O trauma de face, também conhecido como traumatismo bucomaxilofacial, se refere a todo traumatismo em região de face. As principais causas são violência interpessoal, seguida de queda, atropelamento, esporte, acidentes automobilísticos, acidente de trabalho e ferimento por arma de fogo. Pode-se observar prevalência na população jovem, do sexo masculino. Cabe salientar que as estruturas faciais mais comumente acometidas são o complexo zigomático, mandíbula, dentoalveolares, e maxilares. Essas alterações interferem no sistema estomatognático e nas funções orofaciais, principal atuação da fonoaudiologia nessa população. Logo, é imprescindível descrever a atuação desse profissional no trauma de face. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo descrever a experiência de uma fonoaudióloga sobre a experiência vivida em uma unidade de cuidados semi-intensivos no cuidado a pacientes com trauma de face, bem como descrever a atuação do profissional fonoaudiólogo nessa população. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado por uma fonoaudióloga sobre a experiência vivida em um hospital público, em uma unidade de cuidados intermediários na assistência prestada a pacientes com trauma raquimedular. **DISCUSSÃO:** As alterações musculares, sensibilidade, sensação de dor e edema, limitações nos movimentos mandibulares e alterações nas funções estomatognáticas (mastigação, sucção, deglutição e fala) são as principais alterações encontradas em pacientes com trauma de face. A atuação fonoaudiológica pode ocorrer no tratamento cirúrgico (pré-operatório e pós-operatório imediato e tardio) e no tratamento conservador. Essa atuação ocorre através da reabilitação miofuncional, reduzindo assimetrias e limitações funcionais. **CONCLUSÃO:** A assistência ao sujeito com trauma de face é imprescindível a fim de reabilitar a musculatura orofacial e as funções estomatognáticas.

Palavras-chave: Trauma de face, Trauma bucomaxilofacial, Trauma de face e fonoaudiologia, Reabilitação e trauma de face, Fonoaudiologia e trauma.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

NOVAS TÉCNICAS DE ABORDAGEM PARA SURTOS PSICÓTICOS

THIAGO MAIO BANDEIRA; LAISA GOMES SALVADOR

INTRODUÇÃO: O prognóstico da psicose de primeiro episódio é muito variável, indo da recuperação sustentada precoce até à resistência ao tratamento antipsicótico desde o início da doença. Para os clínicos, a possibilidade de prever os resultados dos doentes seria muito valiosa para a seleção do tratamento e para a adaptação dos tratamentos psicossociais e da psicoeducação. Não é incomum que o episódio de surto psicótico seja visto como ocorrência policial, reforçando o preconceito contra pessoas com transtornos mentais. **OBJETIVOS:** Promover revisão de literatura sobre o tema: novas técnicas de abordagem para surtos psicóticos. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura exploratória e descritiva, baseada em pesquisa qualitativa, realizada em maio de 2023, utilizando pesquisas publicadas na BVS e Scielo, entre 2018 e 2023, sendo selecionados 10 artigos e utilizados 5. Critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra em português, que tratem da assistência no enfrentamento da crise em saúde mental e primeiro surto psicótico. Critérios de exclusão: artigos veiculados em outras línguas que não o português, fora do período de 5 anos de publicação e do objeto de estudo. **RESULTADOS:** Entende-se que promover novas técnicas em abordagem para o surto psicótico requer primeiramente a superação do paradigma biomédico fundamentado na manicomialização e criminalização, uma abordagem caracterizada pelo controle, disciplinamento e repressão. Além disso, entende-se a crise em saúde mental como algo que é sinônimo ao surto psicótico, que diz respeito a uma manifestação mais aguda e visível de uma crise, gerando uma confusão que pode levar a uma visão reducionista do problema. Portanto, é preciso considerar o surto psicótico como resultado de muitos fatores e um processo de sofrimento aumentado, resultando na perda da capacidade de um sujeito em se auto regular. **CONCLUSÃO:** Com o avanço da prática humanizada em saúde mental e as novas concepções da saúde, o manejo e a intervenção do surto psicótico passaram a se dar por meio de uma perspectiva mais ampla, humana e efetiva. A perspectiva do trabalho em equipe interdisciplinar e a inclusão de profissionais como assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico também possibilitou ampliar as formas de gerenciamento e intervenção em crises.

Palavras-chave: Psicose, Surto psicótico, Novas abordagens, Prática humanizada, Equipe multidisciplinar.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA

JANAÍNA DAHMER; WELINGTON POMPEU FAUSTINO; DANIELA DA SILVA PEREIRA;
RUBENS GOMES CARRELLI; TAINA QUEIROZ PAMPLONA

INTRODUÇÃO: O politraumatismo é uma ocorrência não prevista e indesejável que, de forma violenta, causa lesões através da transferência de energia externa de natureza mecânica, elétrica, térmica, química ou radioativa. Os principais incidentes que ocorrem são as quedas, acidentes de trânsito, queimaduras e ferimentos por armas de fogo ou arma branca. O traumatismo múltiplo ou paciente politraumatizado, é caracterizado por lesões simultâneas em dois ou mais sistemas e/ou órgãos do organismo, onde há uma lesão ou uma combinação de lesões que representem risco de morte. **OBJETIVOS:** Este estudo teve como objetivo fazer uma revisão na literatura, sobre a importância da assistência de enfermagem frente ao paciente politraumatizado. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa sistemática, de natureza básica, com abordagem qualitativa, tendo como método a análise do conteúdo já publicado através da base de Scielo, LILACS e MEDLINE. **RESULTADOS:** Foram selecionados 16 artigos que destacam o conhecimento técnico científico acerca do tema, baseado em duas categorias temáticas: Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado e, Processo de enfermagem na assistência a politraumatizados. Destes, 5 foram excluídos por não atenderem aos critérios propostos e, após análise minuciosa dos 11 restantes, foram escolhidos 5 para compor esta pesquisa. Assim, foi identificado que o cuidado assistencial a esses pacientes, deve ser baseado em abordagens sistematizadas, como a aplicação do XABCDE do trauma, que permite atendimento rápido, efetivo e seguro. O paciente passa pela triagem, onde cada letra do acrônimo corresponde a uma avaliação determinada, que segue abordagem cefalopodálica, iniciada pelo controle de hemorragias exsanguinante ou hemorragia externa grave (X), até a exposição das zonas afetadas (E). **CONCLUSÃO:** O politrauma é a 2º maior causa de morte no mundo e a 1º maior entre os jovens no Brasil, nesse contexto, o atendimento inicial ao politraumatizado, determinará um melhor prognóstico a esse paciente. Assim, cabe ao enfermeiro coordenar a equipe durante o atendimento intra-hospitalar, de modo que as etapas do processo de enfermagem sejam seguidas rigorosamente, minimizando danos ou sequelas e, sobretudo garantindo a estabilização do paciente no menor tempo possível.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Enfermagem, Emergência, Urgência, Traumatismo múltiplo.



**II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line**

MANEJO CLÍNICO DAS TAQUIARRITMIAS NA EMERGÊNCIA

ANA CARLA CARNEIRO C. P. LAPA¹; LUCAS TIAGO BRANDÃO DE ARRUDA²;
MIKAELA PAIZANTE DE PAULA³; PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA NUNES⁴

RESUMO

As taquiarritmias são definidas como alterações no ritmo cardíaco, quando este atinge frequências maiores de 100 batimentos por minuto. São emergências cardiológicas que afetam mais de 20 milhões de pessoas no Brasil. Os pacientes têm apresentação de quadro clínico variado, englobando palpitações, mal estar e dor precordial, deve-se estar atento aos sinais de instabilidade hemodinâmica e aos ritmos de parada cardíaca para realizar tratamento imediato. A realização do eletrocardiograma é a melhor maneira de detectar e classificar as anormalidades do ritmo cardíaco. As arritmias podem ser divididas de acordo com o tamanho do complexo QRS. As taquiarritmias de complexo largo, possuem o QRS > 120ms e a de complexo estreito o QRS < 120ms. As taquiarritmias de complexo estreito são as supraventriculares, originadas acima do feixe de His. As taquiarritmias de complexo largo têm sua ascendência abaixo da bifurcação do feixe de His, são as taquiarritmias ventriculares. O tratamento das taquiarritmias vai depender inicialmente se o paciente está estável ou instável. Na presença de instabilidade hemodinâmica é indicado, a depender do caso, a cardioversão elétrica ou desfibrilação. Em pacientes estáveis o tratamento pode ser feito com drogas antiarrítmicas. Na taquiarritmia sinusal, considerada uma das arritmias mais comuns, deve-se tratar a sua causa base. Se o complexo QRS for estreito e ritmo regular é possível ser um caso Taquicardia de Reentrada Nodal (TRN), faz-se inicialmente o manejo através de manobras vagais, caso não haja reversão pode fazer uso de adenosina. Se o QRS estreito e irregular, geralmente uma Fibrilação Atrial, faz-se o controle da frequência cardíaca com drogas específicas. Já o QRS largo exige maior cuidado, geralmente são pacientes num estado mais grave. Se o ritmo está regular é possível utilizar a amiodarona. Caso o complexo QRS for largo e irregular, na presença de Torsades de Points, pode ser feito sulfato de magnésio e, caso haja instabilidade, realizar desfibrilação. A Taquicardia ventricular sem pulso e a Fibrilação Ventricular tratam-se de ritmos chocáveis, dessa forma, o manejo vai ser de acordo com o protocolo para parada cardiorrespiratória.

Palavras-chave: ritmo cardíaco; instabilidade; conduta

1. INTRODUÇÃO

As taquiarritmias consistem em alterações no ritmo cardíaco, sendo caracterizadas por frequência cardíaca acima de 100 bpm. Em geral, podem ser classificadas de acordo com a largura do complexo QRS, ou seja, estreito (QRS < 120 ms) ou largo (≥ 120 ms). As taquicardias de complexo estreito são as taquicardias supraventriculares. Essas têm sua origem em qualquer estrutura cardíaca situada acima da bifurcação do feixe de His, que ativam os ventrículos pelo sistema de His-Purkinje (SHP) e, com isso, apresentam QRS

estreito. Já as de complexo largo tem sua ascendência abaixo da bifurcação do feixe de His, sendo denominadas taquicardias ventriculares (FREDERICO, 2018; VELASCO, 2022).

As taquiarritmias também podem ser divididas de acordo com a regularidade do ritmo, podendo ser regular ou irregular. Algumas das taquiarritmias mais comuns são a taquicardia sinusal, taquicardia por reentrada nodal (TRN), fibrilação atrial, flutter e taquicardia ventricular, que pode ser dividida em monomórfica ou polimórfica. São distúrbios que frequentemente motivam consulta em setores de emergência em razão da sintomatologia desencadeada, porém, apenas o quadro clínico não é o suficiente para determinar qual o tipo de arritmia presente (VELASCO, 2022). De acordo com a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC) as arritmias cardíacas atingem no Brasil mais de 20 milhões de pessoas, gerando mais de 320 mil mortes súbitas por ano. Dessa forma, é essencial determinar o tipo de alteração no ritmo cardíaco presente e saber realizar o manejo adequado para o caso.

2. METODOLOGIA

Este resumo foi realizado baseado em uma revisão bibliográfica com o objetivo de esclarecer a importância das arritmias, a definição e o manejo terapêutico, além da sua relevância clínica e epidemiológica, sendo referenciado em bases de dados científicos, como SciELO, Google Acadêmico, SOBRAC e livros recente e de grande reconhecimento na comunidade acadêmica. Foram utilizados os seguintes descritores: “arritmias”, “doenças cardíacas”, “emergências cardiológicas”, “manejo terapêutico em emergências cardiológicas”, entre o período de 2009 a 2023 – com o objetivo de esclarecer a o tema proposto.

3. RESULTADOS

As taquiarritmias são consideradas emergências cardiológicas bem recorrentes nos serviços hospitalares muitas vezes por estarem associadas a um quadro clínico inespecífico. Algumas das manifestações mais presentes são mal estar, dor torácica, dispneia, palpitações, alterações do nível de consciência e hipotensão (SBC, 2013). É essencial fazer o uso do eletrocardiograma (ECG) em situações no qual essas manifestações estejam presentes, pois é uma das melhores formas de detectar e classificar as anormalidades do ritmo cardíaco, com intuito de realizar o manejo mais adequado para o caso. O ECG ajuda a identificar se o complexo QRS é curto ou longo, e a regularidade do ritmo. As Taquicardias Supraventriculares são aquelas originadas acima do feixe de His, fazem parte desse grupo: Taquicardia Sinusal, Taquicardia por Reentrada Nodal, Fibrilação Atrial e o Flutter. A taquicardia sinusal é considerada uma das arritmias mais comuns, é secundária a um hiperautomatismo do nó sinusal, sem necessariamente representar uma condição patológica, podendo ser causada por anemia, febre, hipertireoidismo, hipovolemia, choque e entre outros. É identificada no ECG pela frequência cardíaca > 100 bpm; complexo QRS estreito; ritmo regular; e ondas P precedendo cada complexo QRS, positivas em DI, DII, DIII, aVF e negativa em aVR (VELASCO, 2022).

Antes de realizar o tratamento de qualquer taquiarritmia é importante saber se o quadro clínico do paciente é estável ou instável. São critérios de instabilidade hemodinâmica a dor torácica, dispnéia, diminuição do nível de consciência, desmaio e diminuição da pressão arterial (FREDERICO, 2018; VELASCO, 2022). Pacientes com sinais de gravidade devem ser examinados na sala de emergência, ao mesmo tempo que são monitorizados e recebem o tratamento inicial. O manejo clínico em caso de taquicardia sinusal, em grande parte das vezes, é feito ao tratar a causa base, ou seja, não necessita de tratamento específico (VELASCO, 2022). Outra taquicardia com complexo QRS estreito e ritmo regular é a Taquicardia por Reentrada Nodal (TRN), uma das causas mais comuns de palpitações em

pacientes sem alterações cardíacas estruturais. Geralmente a TRN é paroxística, podendo ocorrer de forma espontânea ou ser desencadeada por exercícios físicos, ingestão de café, chá ou álcool. Em sua forma típica, no ECG, é possível observar uma FC entre 150 e 250 bpm; ausência de onda P precedendo o QRS; QRS estreito e RR regular; e pode haver presença de onda pseudo-s em DII/DIII e onda pseudo-r' em V1, ou "infra de segmento ST" nas derivações inferiores (DII, DIII e aVF), que se resolvem após reversão ao ritmo sinusal (VELASCO, 2022).

O manejo da TRN, em quadros estáveis, é feito através de manobras vagais, como a manobra de valsalva ou a massagem do seio carotídeo. Caso não haja reversão para o ritmo sinusal pode-se fazer uso da adenosina, na primeira tentativa, administrar 06 mg em bolus. A dose pode ser repetida até duas vezes, caso não haja sucesso (com 12 e 18 mg) (VELASCO, 2022). Se não houver reversão do quadro ao utilizar essas estratégias terapêuticas, há a possibilidade de se tratar de uma fibrilação atrial ou um *flutter*, sendo indicado controle da FC com drogas específicas. Pacientes com TRN instável devem ser sujeitos a cardioversão elétrica (SBC, 2018; VELASCO, 2022). Uma das arritmias mais frequentes na emergência e mais comum com o aumento da idade, é a Fibrilação Atrial (FA). É considerada uma taquiarritmia supraventricular causada pela ativação atrial descoordenada, podendo ser dividida em paroxística, persistente, persistente crônica e permanente. No ECG apresenta-se como ondas oscilatórias variando em amplitude, ausência de onda P e ritmo irregular (FREDERICO, 2018; VELASCO, 2022). O tratamento dessa arritmia vai ser de acordo com o quadro paciente. Em casos de FA junto a instabilidade hemodinâmica indica-se a cardioversão elétrica (120 a 200j). Em pacientes estáveis, com FA de início < 48 hs e sem doença cardíaca estrutural é possível fazer CVE ou cardioversão química com, por exemplo, propafenona, amiodarona ou flecainide (VELASCO, 2022). Já em pacientes com doença cardíaca estrutural, indica-se amiodarona endovenosa. Em casos com 48 horas de duração ou tempo indeterminado, aumenta-se o risco de formação de trombo, dessa forma, é indicado aguardar período de anticoagulação de 3 semanas, proceder a CVE e continuar com a anticoagulação por mais algumas semanas, ou excluir a presença de trombo com ecocardiografia transesofágica, iniciar a anticoagulação e fazer a CVE ao mesmo tempo. Para o controle de frequência em pacientes com disfunção ventricular, pode-se utilizar betabloqueadores e amiodarona (SBC, 2018; VELASCO, 2022).

A Fibrilação Atrial é caracterizada pelo ritmo atrial irregular e rápido, contudo, o flutter nada mais é do que o ritmo atrial rápido, apenas que apresenta-se de maneira regular. Ou seja, mesmo sendo com uma incidência menor que a fibrilação atrial, o flutter desempenha a mesma sintomatologia que a fibrilação, o que irá diferenciar das duas causas é o eletrocardiograma (ECG) (CHRISTOPHER, 2012). Sua sintomatologia é dependente da frequência ventricular, ou seja, abaixo de 120 batimentos por minuto sua sintomatologia é escassa ou inexistente. Isso se dá que para a sua polarização e despolarização existe um circuito reentrante que envolve praticamente o átrio direito, sendo a frequência atrial patológica de despolarização é de 300 bpm (250 a 350/min). Seu achado é através do ECG com a visualização da ativação atrial contínua em DII, DIII e aVF, e apresentando um padrão de serra em DII e com presença de onda R. O flutter atrial carrega risco embólico semelhante ao da FA, dessa forma, o manejo deve ser feito de forma similar, baseia-se na prevenção do tromboembolismo, controle da frequência ventricular e do ritmo cardíaco. Uma das diferenças no manejo dessas duas taquiarritmias é que o Flutter responde melhor a cardioversão elétrica do que a química. Os fármacos que podem ser usados para controle de ritmo podem ser betabloqueadores e BBC como Verampil, Diltiazem, entre outros). E para prevenção da tromboembolia um exemplo é a Varfarina oral (CHRISTOPHER, 2012; SANTOS, 2022).

As taquicardias ventriculares (TV) são consideradas menos frequentes que as supraventriculares, porém, com maior gravidade. Podem ser divididas em monomórficas ou

polimórficas. No ECG as TVs monomórficas apresentam FC > 130 bpm, QRS alargado e regular, com a mesma morfologia, dissociação entre as ondas P e o complexo QRS (SBC, 2018; VELASCO, 2022). Também podem ser classificadas em sustentadas ou não sustentadas. As sustentadas ocorrem por mais de 30 segundos ou geram instabilidade hemodinâmica, podendo resultar numa fibrilação ventricular. Já as TVs não sustentadas (TVNS) ocorrem por menos de 30 segundos e não geram instabilidade. O manejo de TV monomórficas estáveis consiste na administração de amiodarona (150 a 450 mg) ou procainamida. Já em casos de TV instável é indicada a CVE (100j). Em pacientes com TV sem pulso, deve-se seguir com o protocolo para parada cardiorrespiratória (PCR). O Torsades de pointes é uma forma de taquicardia ventricular polimórfica, caracterizada por QRS alargado, onde o padrão da morfologia desse complexo é diferente entre si, o que indica alteração na sequência de ativação ventricular. Esta arritmia é vista no ECG com o intervalo QT alargado, geralmente, quando o QT corrigido é > 500 ms (SBC, 2018; VELASCO, 2022). A síndrome do QT longo corresponde a um atraso na repolarização ventricular e se caracteriza pelo alargamento do intervalo QT no eletrocardiograma podendo ter sua origem congênita ou adquirida (JAMESON, 2019). A sua manifestação se dá através de uma síncope cardíaca até morte súbita em um coração estruturalmente normal, por isso o reconhecimento da síndrome do QT longo é importante para decisão clínica. A forma congênita é causada por mutações genéticas que afetam canais iônicos cardíacos, gerando anormalidades nos canais de sódio ou potássio e sendo causa de síncope e morte súbita em crianças. A síndrome do QT longo congênito possui padrão autossômico dominante (síndrome de Romano-Ward), bem como padrão autossômico recessivo raro (síndrome de Jervell e Lange-Nielsen). Apesar de inúmeras variantes envolvidas, sabe-se que mutações nos genes KCNQ1, KCNH2 e SCN5A respondem por 90% dos casos com genótipo determinado, e a genotipagem é informativa para aconselhamento genético e melhor manejo da doença. A forma adquirida pode ocorrer em razão de alteração de eletrólitos (hipomagnesemia, hipocalcemia e hipocalcemia) e pelo uso de certos medicamentos. Alguns medicamentos como haloperidol, Hidroxicloroquina, fluconazol e a procainamida podem prolongar o intervalo QT predispondo alguns indivíduos ao torsade de pointes.

Entre os sintomas comuns das arritmias ventriculares estão palpitações, vertigem, intolerância aos exercícios, episódios de tontura, síncope ou parada cardíaca súbita levando à morte súbita. (JAMESON, 2019). Pacientes com Torsades de Pointes que estão estáveis devem ser submetidos ao tratamento com Sulfato de Magnésio, mesmo aqueles com dosagem sérica normal. Deve-se fazer dose de ataque com 2g intravenoso (IV) de sulfato de magnésio a 10% em 10 minutos, seguida de dose de manutenção com 1 a 4 g/hora, para manter os níveis séricos elevados com alvo de 3,5 a 5 mg/dL até a retirada do agente causador. A dosagem de miligrama (mg) deve ser feita a cada 6 horas. Se o mg > 7 mg/dL, parar a infusão. Se o mg entre 5 e 7, reduzir a infusão pela metade. A infusão não deve ser utilizada em pacientes com doença renal crônica e taxa de filtração glomerular < 30 mL/min (VELASCO, 2022). O tratamento para o paciente que apresenta instabilidade hemodinâmica é a desfibrilação elétrica com 200j. A cardioversão elétrica não é indicada porque pode não funcionar, o algoritmo do desfibrilador pode não reconhecer o complexo QRS devido às suas alterações morfológicas.

Dentre as arritmias que podem causar um dano potencialmente prejudicial ao paciente está a Fibrilação Ventricular (FV), sendo esta a causa mais comum de parada cardíaca e muitas vezes levando ao óbito do pacientes nas emergências. Como o próprio do nome já diz desfibrilação, vai ocorrer uma alteração despolarização e repolarização das fibras nervosas que conduzem os impulsos para que o coração se movimente de forma coordenada, com velocidade e forças adequada a demanda do momento, na fisiopatologia da FV, esse movimentos vão ser rápidos e fracos, fazendo que haja uma contração ineficiente, gerando

uma parada na circulação, pois batimentos ineficazes não geram débito cardíaco. A fibrilação ventricular decorre, principalmente, da isquemia miocárdica e pode ser identificada no ECG por um ritmo irregular; sem evidência de complexo QRS organizado; dificuldade em diferenciar onda P, segmento ST, onda T e tremor na linha de base grosso ou fino (SOCESP, 2022; VELASCO, 2022). A evolução desses pacientes é muito rápida, após início estes podem ficar inconscientes em segundos e logo após entrarem em parada cardiorrespiratória. Em pacientes com parada cardiorrespiratória, antes da confirmação do diagnóstico feito por ECG, inicia-se as compressões cardíacas, até a chegada do suporte, que deve vir com um DEA, pois este ritmo se trata de um ritmo chocável. Confirmado o diagnóstico, em ambiente hospitalar se inicia o RCP, com suporte respiratório, compressões cardíacas, desfibrilação e medicamentos apropriados.

O manejo do paciente com FV, na emergência, deve ser feito de acordo com o protocolo de PCR. Ao identificar um ritmo chocável deve-se realizar a desfibrilação imediata, com um desfibrilador monofásico (360j) ou bifásico (200j), continuando com a reanimação cardiopulmonar (RCP) por dois minutos, a cada desfibrilação. Em seguida, na ausência de um ritmo cardíaco estável (RCE), realizar o segundo choque, administrar 1 mg de epinefrina e considerar via aérea avançada. Se após o segundo choque ainda não houver o retorno de RCE deve-se realizar mais uma desfibrilação, administrar 300 mg de amiodarona e tratar causas reversíveis. No quarto e quinto ciclo de RCP pode-se administrar, respectivamente, 1 mg de adrenalina e 150 mg de amiodarona. A partir do sexto ciclo de RCP continuar com 1 mg de epinefrina a cada 3 a 5 minutos. A finalização dos esforços de ressuscitação é complicada e individual, devendo ser feita a partir da avaliação de diferentes fatores, como o tempo de RCP, escores, idade e entre outros (SOCESP, 2022; VELASCO, 2022).

4. CONCLUSÃO

Por se tratar de uma situação clínica de caráter de emergência, um manejo adequado em ambiente hospitalar diminui significativamente o risco de morte súbita, sendo ele de forma prática em solicitar e avaliar o ECG e os exames necessários para identificação do tipo de arritmia, o manejo terapêutico seja ele farmacológico e/ou não farmacológico, e a conduta adequada e rápida para cada caso.

Durante todo o estudo, é nítido a relevância dessas arritmias nas fontes de pesquisa e nos dados relatados pela SOBRAC, mostrando-se de grande importância em aprimorar os estudos e os treinamentos em capacitar médicos e enfermeiros para lidar de maneira efetiva com esse tipo de situação clínica.

REFERÊNCIAS

Barcelos, A. M. et al.. **Síndrome do QT longo e torsades de pointes pós-parto**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 93, n. Arq. Bras. Cardiol., 2009 93(4), p. e58–e59, out. 2009.

Bras Cardiol [Internet]. 9999; (Arq. Bras. Cardiol., 9999 (ahead)). Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20210970>.

Cardiologia baseada em evidências [recurso eletrônico] / Christopher P. Cannon, Benjamin A. Steinberg; tradução: Jussara N. T. Burnier; revisão técnica: Lúcia Campos Pellanda. -3. ed. - Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Frederico Scuotto; Themissa Helena Voss; Luiz Carlos Paul; Guilherme Fenelon; Márcio Jansen de Oliveira Figueiredo. **Arritmias na sala de emergência e uti**. taquicardias de qrs

estreito: fundamentos para a abordagem. Departamento de clínica médica, disciplina de cardiologia da, FCM UNICAMP, 2018.

Jamerson, J L.; Fauci, Anthony S.; Kasper, Dennis L.; et al. **Medicina interna de Harrison - 2 volumes**. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788580556346.

Magalhães EFS de, Magalhães LP de, Pinheiro J de O, Guabiru AT, Aras R. **Flutter Atrial na Síndrome do PRKAG2: Características Clínicas e Eletrofisiológicas**. Arq Bras Cardiol [Internet]. 9999; (Arq. Bras. Cardiol., 9999 (ahead)). Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20210792>.

N. Cortez-Dias, G. Lima da Silva, A. Nunes Ferreira et al., **Sparkle Map-based left atrial flutter mapping and ablation**, Revista Portuguesa de Cardiologia, <https://doi.org/10.1016/j.repc.2020.08.015>.

Tratado de cardiologia SOCESP: Ieda Biscegli Jatene; João Fernando M. Ferreira; Luciano Ferreira Drager.

Treinamento de Emergências Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia Avançado: TECA A. Manoel Fernandes Canesin; Sergio Timerman, 2013.

Santos IS, Lotufo PA, Goulart AC, Brant LCC, Pinto Filho MM, Pereira AC, et al.. **Saúde Cardiovascular e Fibrilação ou Flutter Atrial: Um Estudo Transversal do ELSA- Brasil**. Arq.

Velasco, Irineu T.; Neto, Rodrigo Antonio B.; Souza, Heraldo Possolo de; et al. **Medicina de emergência: abordagem prática**. Editora Manole, 2022.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

RABDOMIOLISE

JAQUELINE APARECIDA DA SILVA SENEGALHA

INTRODUÇÃO: Patologia definida como ruptura das fibras musculares, ocasionando extravasamento da proteína mioglobina responsável pela captação de oxigênio para os músculos e pela coloração vermelha do mesmo para a corrente sanguínea de todo o organismo. Quanto maior esse extravasamento celular, maior as complicações, pois pode ocorrer a obstrução dos túbulos renais, uma vez que essa proteína se liga à outras proteínas como a ureia e a creatinina por exemplo, causando a diminuição do débito urinário e o distúrbio hidroeletrólítico pelo aumento do potássio, cálcio e diminuição do fósforo. Uma das causas da rabdomiólise é a interação ou superdosagem medicamentosa. Suas principais complicações são a insuficiência renal aguda devido necrose tubular pela obstrução dos túbulos, infarto agudo do miocárdio pelo aumento do potássio, distúrbio de coagulação intravascular por alterações na cadeia fibrinolítica. Os sinais e sintomas variam entre mialgias, artralhas, febre, edema muscular, colúria, oligúria, confusão mental e agitação. Os exames laboratoriais indicam aumento de CPK (creatino fosfoquinase), aumento ureia e creatinina, hiperpotassemia ou hipocalemia, diminuição de fósforo, aumento do dímero D. O principal tratamento é a hidratação endovenosa (1-2 litros de SF0,9% ou Ringer lactado/h), sendo necessário controle hídrico através da quantificação da diurese (200-300ml/h) em média de acordo com cada indivíduo, alcalinização da diurese por bicarbonato de sódio, antipiréticos, diuréticos de alça (furosemida), porém não se tem estudos comprovando quanto à eficácia e a hemodiálise. **OBJETIVOS:** O objetivo do estudo é entender a patologia como sinal de alarme para a orientação à pacientes que se submetem a automedicação. **METODOLOGIA:** Vivência em um serviço de pronto atendimento. **RESULTADOS:** Dos pacientes abordados, a grande maioria fez uso de medicações em excesso no intuito de auto-extermínio, com histórico de dependência química e patologias psiquiátricas. **CONCLUSÃO:** Cabem as autoridades sanitárias e unidades de saúde planejarem estratégias e implementarem sistemas mais rigorosos com a dispensação de medicamentos, além de maior abrangência na orientação aos pacientes com programas sócio educativos na atenção primária sobre os riscos da automedicação sem conduta médica e os danos que a situação pode ocasionar, gerando sequelas para uma vida inteira.

Palavras-chave: Rabdomiólise, Rabdomiólise medicamentosa, Interação medicamentosa, Insuficiência renal por rabdomiólise, Manejo clínico na rabdomiólise.



**II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line**

**PERFIL NUTRICIONAL AVALIADO ATRÁVES DE MÉTODOS LABORATORIAIS
EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

RAIZA BONINA BECKER

RESUMO

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais exócrinas e endócrinas, sendo definida como uma síndrome complexa devido às complicações decorrentes da perda de suas funções. A prevalência e a gravidade da desnutrição aumentam de acordo com o número de anos de hemodiálise, sendo mais frequente em indivíduos mais velhos no estágio cinco. Buscou-se analisar o perfil nutricional de acordo com exames laboratoriais de pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) e assim, caracterizou-se os parâmetros bioquímicos destes pacientes. Trata-se de estudo transversal descritivo e qualitativo, realizado pela média aritmética semestral e a análise exploratória de dados em porcentagem, elaborou-se a análise bioquímica dos marcadores relevantes à patologia e a classificação do perfil nutricional a partir da contagem total de linfócitos (CTL), albumina e transferrina sérica. Os resultados evidenciaram que a maioria dos pacientes apresentam desequilíbrios nutricionais segundo os dados bioquímicos coletados (lipoproteína de baixa densidade (LDL), lipoproteína de alta densidade (HDL) e triglicerídeos (TG), hemoglobina, hematócrito, hemácias, eosinófilos, glicemia, globulina, cálcio, ferro, fosforo, potássio, ureia pré e pós, creatinina, fosfatase alcalina, paratormônio e ferritina), de acordo com a CTL, CT e transferrina, a maioria dos pacientes estão classificados com depleção leve à intensa. Notasse através da monitorização bioquímica quais marcadores necessitam ser controlados a partir da alimentação e em alguns casos o uso de fármacos. Este controle é necessário não apenas para pacientes com IRC, mas para qualquer pessoa com o intuito de prevenir ou diagnosticar previamente uma possível doença renal.

Palavras-chave: marcadores bioquímicos, hemodiálise, perfil nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (IRC) é caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais exócrinas e endócrinas, sendo definida como uma síndrome complexa devido às complicações decorrentes da perda de suas funções, que podem levar a problemas cardiovasculares, além de tendência à hemorragia decorrentes da incapacidade renal, oligúria, edema, confusão mental, adinamia, asterite, obnubilação e coma (SANTO et al., 2013). A prevalência e a gravidade da desnutrição aumentam de acordo com o número de anos de hemodiálise, sendo mais pronunciada em indivíduos mais velhos no estágio cinco. Embora todas as opções de terapia enteral e parenteral possam ser indicadas, o reforço da alimentação convencional via oral e, quando necessário, o uso de suplementos, parecem ser as opções mais efetivas e bem toleradas para a prevenção e a recuperação nutricional dos destes pacientes (MARTINS et al., 2011).

De acordo com Santos (2005), o acompanhamento clínico de portadores de insuficiência

renal crônica terminal submetidos à hemodiálise inclui avaliações periódicas de resultados laboratoriais concernentes ao controle da anemia, do estado nutricional, das alterações do cálcio e fósforo e da eficiência da terapia dialítica. A bioquímica dos minerais e das proteínas séricas é de primordial importância na avaliação do estado nutricional, podendo indicar alterações metabólicas e auxiliar no diagnóstico clínico de diversas enfermidades (BARIONI, 2001).

O objetivo geral deste trabalho foi analisar o perfil nutricional de acordo com exames laboratoriais de pacientes e os objetivos específicos: Caracterizar os parâmetros bioquímicos destes pacientes, determinar o estado nutricional dos pacientes com IRC.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal descritivo e qualitativo, realizado na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), Belém – PA, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), que atualmente, atende 59 pacientes fixos ao mês em sua clínica de hemodiálise e todos são participantes do projeto interno HCO. O público foi caracterizado em primeira instância, através dos dados coletados dos prontuários: Idade (entre 30 e 70 anos), tempo de tratamento de hemodiálise (superior a 3 meses), tempo de diagnóstico da doença renal.

AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA

Foram utilizados como padrões de referência: colesterol total (CT), lipoproteína de baixa densidade (LDL), lipoproteína de alta densidade (HDL) e triglicerídeos (TG), Hemoglobina, Hematócrito, Hemácias, Linfócitos, Leucócitos, Glicemia, Albumina, Proteínas Totais, Globulina, Cálcio, Ferro, Fosforo, Potássio, Ureia Pré e Pós, Creatinina, Fosfatase Alcalina, Paratormônio, Transferrina e Ferritina. Para o cálculo e classificação do estado nutricional, utilizou-se contagem total de linfócitos, albumina sérica, Transferrina e colesterol.

Tabela 1. Classificação do perfil nutricional a partir da contagem total de linfócitos, albumina e transferrina sérica.

<i>Parâmetro</i>	<i>Adequado</i>	<i>Depleção Leve</i>	<i>Depleção Moderada</i>	<i>Depleção Intensa</i>
CTL (mm ³)	> 2.000	2.000 ~ 1.200	1.199 ~ 800	< 800
Albumina(g/dL)	> 3,5	3,0 – 3,5	2,4 – 2,9	< 2,4
Tranferrina(g/dL)	200 – 400	150 – 199	100- 149	< 100

The Surgical Clinics of North America, 1981; Duarte Castellani, 2002. Fonte: Vasconcelos, FC; Moura, SMSF; Marques, SSF; Mota, ES; 2013

CÁLCULO AMOSTRAL

Realizou-se o cálculo amostral, utilizando a calculadora online desenvolvida por Santos (2013).

Utilizando a fórmula a seguir:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Com uma margem de 5% de erro e 95% de precisão, a amostra foi definida em 34 participantes. Os dados foram coletados, organizados e tabulados no programa Excel), foi utilizado a média aritmética entre os 6 meses.

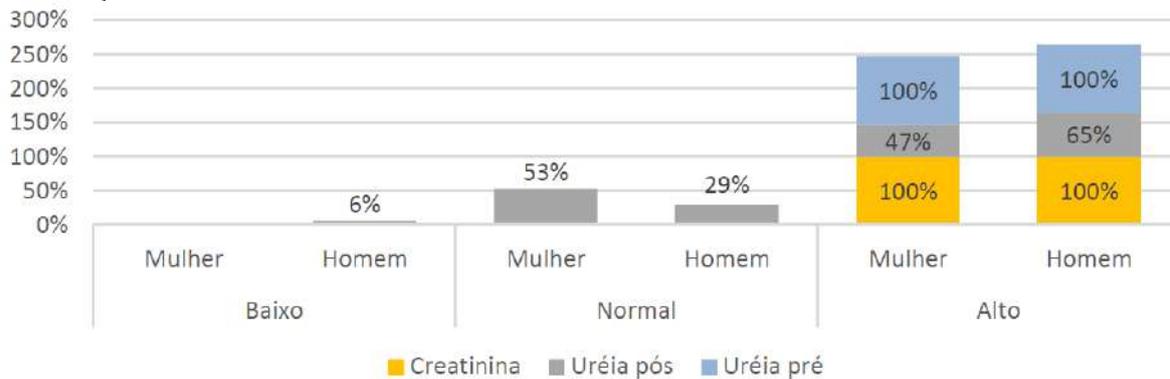
ANALISE DE DADOS

Trata-se de estudo transversal descritivo e qualitativo, realizado pela média aritmética semestral e a análise exploratória de dados em porcentagem, elaborou-se a análise bioquímica dos marcadores relevantes à patologia e a classificação do perfil nutricional a partir da contagem total de linfócitos (CTL), albumina e transferrina sérica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

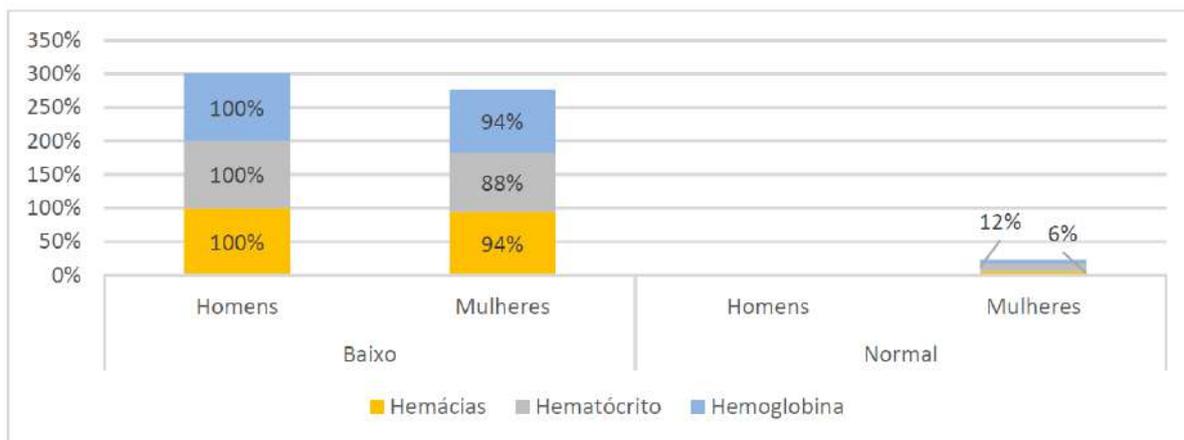
Este estudo teve como objetivo avaliar os parâmetros e indicadores bioquímicos de pacientes com insuficiência renal crônica, atendidos pelo Hospital de Clinicas Gaspar Vianna, onde 34 pacientes foram classificados por sexo, sendo 17 do sexo masculino e 17 do sexo feminino. Observa-se que todos os indivíduos presentes no estudo se encontram com valores altos de creatinina e ureia pré-hemodiálise, após o procedimento 47% das mulheres e 65% dos homens apresentaram altos índices de uréia (Gráfico 1).

Gráfico 1. Relação das variáveis creatinina, uréia pós e uréia pré quanto ao seu parâmetro de classificação



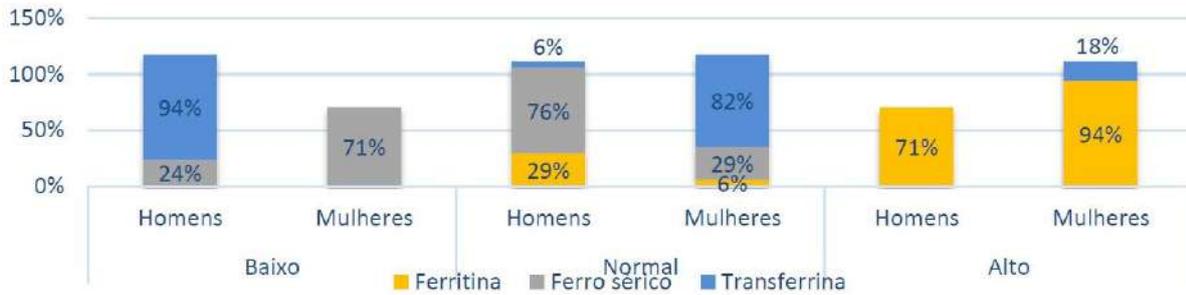
Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

Gráfico 2. Relação das variáveis hemácias, hematócrito e hemoglobina quanto ao seu parâmetro de classificação dos pacientes



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

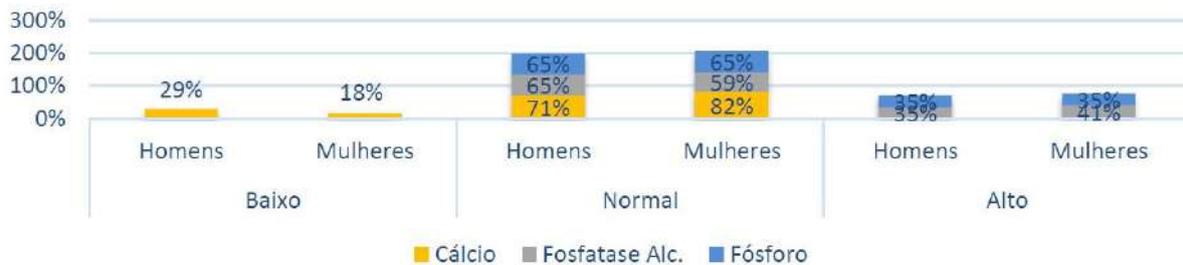
Gráfico 3. Relação das variáveis Ferritina, Ferro sérico e Transferrina quanto ao seu parâmetro de classificação dos pacientes



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

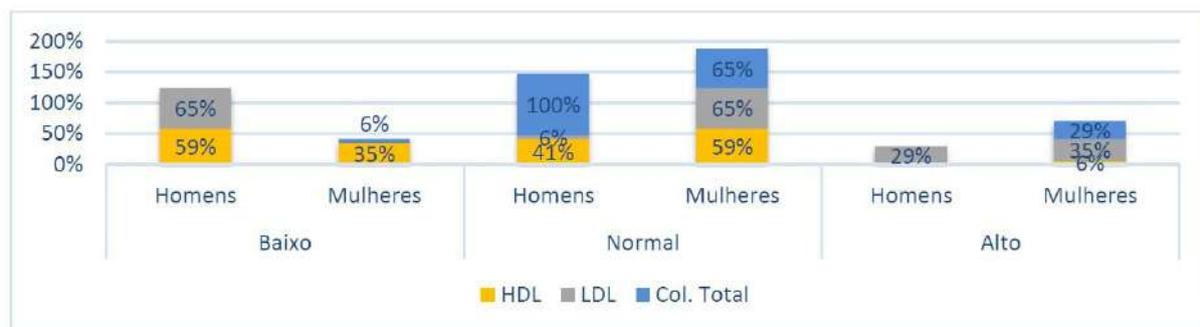
Os valores de cálcio se mantiveram estáveis no sexo masculino e feminino, em relação a Fosfatase alcalina 35% dos homens e 41% das mulheres apresentaram níveis acima do normal. Ao analisar o fosforo 65% de ambos os sexos estão normais e 35% altos. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Relação das variáveis Cálcio, Fosfatase alc. e Fósforo quanto ao seu parâmetro de classificação dos pacientes



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

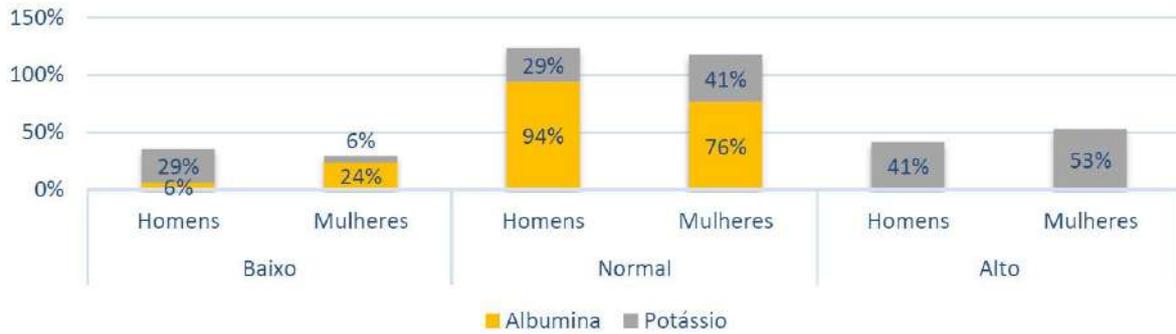
Gráfico 7 – Relação das variáveis Col. Total, HDL e LDL quanto ao seu parâmetro de classificação dos pacientes



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

Apenas 24% das mulheres e 6% dos homens estão abaixo dos parâmetros referenciados, porém observa-se que os níveis de potássio estão alterados em ambos os sexos, 53% mulheres e 41% homens. (Gráfico 8)

Gráfico 8. Relação das variáveis Albumina e Potássio quanto ao parâmetro de classificação dos pacientes.



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

Gráfico 9. Classificação do estado nutricional a partir da contagem total de linfócitos (CTL)



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

A tabela 1 demonstra a avaliação nutricional dos pacientes em relação aos níveis de albumina, observamos que a maioria se apresenta eutróficos em relação a este parâmetro, apenas 1 paciente do sexo masculino (2,95%) apresentou depleção grave e 2 pacientes do sexo feminino (5,89%) apresentaram depleção leve. Observamos ainda na tabela 2, a maioria dos pacientes do sexo masculino encontram-se com depleção de leve a grave, e apenas 2 mulheres foram classificadas em depleção leve. Em relação aos níveis séricos de colesterol, 56% dos pacientes possuem depleção nutricional.

Tabela 1. Classificação do perfil nutricional a partir dos níveis de albumina.

Grau de Depleção	Albumina g/dL	SEXO	
		M	F
Eutrofia	> 3,5	47,05% (n = 16)	44,11% (n = 15)
DP Leve	3,0 - 3,5	0% (n = 0)	5,89% (n = 2)
DP Moderada	2,4 - 2,9	0% (n = 0)	0% (n = 0)
DP Grave	< 2,4	2,95% (n = 1)	0% (n = 0)

Fonte: Protocolo de Pesquisa, 2019.

Tabela 2. Classificação do perfil nutricional a partir dos níveis de transferrina.

Grau de Depleção	Transferrina mg/dL	SEXO	
		M	F
Eutrofia	200 – 400	11,76% (n = 4)	20,59% (n = 7)
DP Leve	150 – 199	26,48% (n = 9)	23,52% (n = 7)
DP Moderada	100 – 149	8,82% (n = 3)	5,89% (n = 2)
DP Grave	< 100	2,94% (n = 1)	0% (n = 0)

Fonte: Protocolo de Pesquisa, 2019.

Tabela 3. Classificação do perfil nutricional a partir dos níveis de colesterol total.

SEXO	DEPLEÇÃO NUTRICIONAL < 160mg/dL	VALORES NORMAIS 160-200mg/dL	VALORES ELEVADOS >200mg/dL
M	38,23% (n = 13)	11,76% (n = 4)	0% (n = 0)
F	17,64% (n = 6)	11,76% (n = 4)	20,58% (n = 7)

Fonte: Protocolo de Pesquisa, 2019.

4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilita a realização de intervenções nutricionais a partir das variações bservadas nos exames laboratoriais. Foi observado que houve comprometimento do estado nutricional de acordo os índices avaliados mostrando a prevalência de desnutrição tanto pela contagem total de linfócitos como pela transferrina com alta incidência de anemia. Podemos ressaltar o bom índice de albumina, levando-nos a compreender que há correta ingestão proteica.

Desta forma, pode-se dizer que a determinação do perfil nutricional é difícil considerando a necessidade de utilizar diversos métodos de avaliação nutricional. Entretanto é imprescindível a realização de mais estudos a fim de determinar quais índices devem ser utilizados nessa população. Nota-se através da monitorização bioquímica quais marcadores necessitam ser controlados a partir da alimentação pois esta população é bastante vulnerável a morbidades, portanto, os pacientes devem estar em constante acompanhamento de um profissional Nutricionista e praticar medidas dietéticas que melhorem o perfil nutricional e consequentemente trazer uma melhora na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

BARIONI, G; FONTEQUE, J. H; PAES, P. R. O; TAKAHIRA, R. K; KOHAYAGAWA, A; LOPES, R, S; LOPES, S. T. A; CROCCI, A. J. Valores séricos de cálcio, fósforo, sódio, potássio e proteínas totais em caprinos fêmeas da raça parda alpina. *Ciências Rural*. São Paulo, Santa Maria, v. 31, nº 3, 2010.

BASTOS, Marcus. **Biomarcadores na Nefrologia**. 1.ed. São Paulo: 2016, 10 p.

BUENO, Cristiane Schwarz, FRIZO. Anemia na doença renal crônica em hospital da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. 2013.

DRACZEWSKI, Luana; TEIXEIRA, Mário Lettieri. Avaliação do perfil bioquímico e parâmetros hematológicos em pacientes submetidos à hemodiálise. **Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 1, 2011.

MARTINS, C., Cuppari, L., Avesani, C., Gusmão M., Terapia nutricional para pacientes em hemodiálise crônica. **Projeto Diretrizes da AMB/SBNPE/Nutrologia. São Paulo: Associação Médica Brasileira**, p. 1-10, 2011.

SANTOS, Paulo Roberto. Correlação entre marcadores laboratoriais e nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **J Bras nefrol**, v. 27, n. 2, p. 70-5, 2005.

SILVA, Jennyff Leite; BARBOSA, Pamela SS; SOUSA, Hudson WO. Avaliação da dosagem

de uréia pré e pós hemodiálise em pacientes em terapia renal substitutiva. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5, n. 2, 2008.

VERMENREN, Rolando. GIZELE, A.G. CUPPARI, L. Estado Nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no Amazonas. *Revista Associação Med Bras, AM*, v. 49. n.1, p. 72, 2008.

ZERLOTTI, Helena. **Biomarcadores na Nefrologia**. 1. Ed. São Paulo: 2016, 64 p.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO EM CASO DE TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

PAOLA JULIA DA SILVA

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, onde foram buscados artigos publicados, com objetivo de identificar quanto a importância da atuação do profissional enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) frente à vítima suspeita de Trauma Cranioencefálico (TCE). Foram encontradas publicações potencialmente relevantes nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Avaliou-se algumas variáveis como: principais causas, perfil demográfico, protocolos de atendimento da vítima suspeito de TCE e o papel do enfermeiro durante o atendimento a este paciente. Os resultados que foram encontrados neste estudo ressaltam o uso do raciocínio do profissional enfermeiro nos primeiros cuidados, a implementação dos diagnósticos de enfermagem realizado pelo mesmo durante a assistência ao paciente pré-hospitalizado, a classificação de prioridades diante da cinemática, uso do mnemônico XABCDE, realização do exame físico em paciente crítico e vigília da escala de coma de Glasgow, manutenção do sistema neurológico, cardiovascular e respiratório, assim como também sobre a grande importância da boa comunicação entre sua equipe antes, durante e após o atendimento ao paciente. Frente a isso, é notório a importância do profissional enfermeiro na assistência ao paciente vítima de Trauma Crânio Encefálico, cuidados primários diante da cinemática encontrada, a estabilização e transporte seguro do paciente à unidade de saúde especializada que dará continuidade ao atendimento do mesmo, a relevância das escolas de graduação em enfermagem abordarem a temática de urgência e emergência com maior frequência, visto aos poucos artigos científico encontrados que relacionam o enfermeiro ao paciente atendido em contexto pré-hospitalar acometido por Trauma Cranioencefálico.

Palavras-chave: Enfermeiro; Atendimento pré-hospitalar; Traumatismo Crânio Encefálico.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde em sua portaria 2048/GM, no capítulo IV, define que atendimento pré-hospitalar móvel (APHM) é o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Por conseguinte, o APH tem por finalidade a prestação de seu atendimento assistencial aos indivíduos em situação de risco de morte, reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação hospitalar e as sequelas decorrentes da situação emergencial aguda. O cumprimento do tempo-resposta e intervenção

precoce, ainda no local do evento é primordial para minimizar agravos urgentes, possibilitando maiores chances de sobrevivência e diminuição de sequelas incapacitantes (BRASIL, 2002).

No que tange o profissional de enfermagem, a compreensão acerca dos mecanismos que permeiam a sua atuação no APH é pouco conhecida, uma vez que este serviço é pouco difundido na grade curricular da graduação em Enfermagem (SANTOS *et al.*, 2020). O traumatismo cranioencefálico (TCE) tem como definição qualquer agressão de ordem traumática que ocasione lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, encéfalo ou de seus vasos. O TCE é a maior causa de morte e incapacidade em adultos, podendo apresentar, ainda, consequências como incapacidades físicas, psicológicas e/ou sociais (SANTOS, 2020). Revela-se que o TCE é uma das causas mais frequentes de morbimortalidade em todo o mundo e gera forte impacto social. Estima-se que, mundialmente, a cada quinze segundos, há um novo caso de TCE, e a cada cinco minutos, uma dessas pessoas evolui a óbito e outra adquire sequelas permanentes em decorrência do trauma (ISRAEL *et al.*, 2019).

Frente a isto, este trabalho tem como objetivo o reconhecimento da importância do profissional enfermeiro na identificação do traumatismo cranioencefálico, aos primeiros cuidados realizados, quanto a prevenção de agravos, manejo e transporte seguro do paciente a unidade de saúde próxima de referência em urgência e emergência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O seguinte estudo foi elaborado por meio de publicações coletadas das bases Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e através de outras literaturas, utilizando para seleção dos artigos critérios como terem sido publicados a partir do ano de 2019, idioma português ou inglês, possuírem títulos ou resumos que contenham como objetivo o foco do estudo. Foram utilizados os seguintes descritores em saúde: Enfermagem; Assistência Pré-Hospitalar; Traumatismos Cranioencefálicos. Foram usados os seguintes critérios de inclusão: idiomas português, espanhol e inglês, gratuitos a partir de 2019, texto completo. Como critérios de exclusão: outros idiomas, pagos e anteriores ao ano de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca por artigos na íntegra, foram encontrados 7 estudos indexados na base de dados, os quais atenderam aos critérios desta pesquisa. Os detalhes sobre os artigos selecionados estão dispostos no quadro, incluindo autores, datas de publicação, bases de dados, resultados e conclusão

Quadro - Caracterização e síntese das publicações de enfermeiros nos cuidados ao paciente vítima de trauma cranioencefálico no Atendimento Pré-Hospitalar.

Nº	AUTOR/ANO/BASE DE DADOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
----	-------------------------	------------	-----------

1	ZAPAROLI <i>et al.</i> , 2022. (BVS)	O enfermeiro, deve estar preparado para prestar um atendimento rápido, eficaz e adequado, o principal aspecto nos cuidados prestados é implementar o ABCDE do trauma, monitorização, acesso venoso periférico, calibroso, sondagens gástrica e vesical, oxigenoterapia e auxílio na intubação, se necessário.	O conhecimento e a capacitação do enfermeiro, técnicos e auxiliares é muito importante para a sobrevida e atendimento correto ao paciente traumatizado, além de ajudar a equipe a reconhecer e saber de imediato o que deve ser feito, pois no atendimento emergencial há necessidade extrema de agilidade e segurança, bom gerenciamento na condução do atendimento que se inicia pelo enfermeiro e para a assistência sistematizada de enfermagem, possibilitando uma organização eficaz. O enfermeiro, detentor do conhecimento da SAE, pelo processo de enfermagem, oferecerá o cuidado qualificado à vítima de politrauma com segurança e eficiência.
2	ROSA <i>et al.</i> , 2020 (BVS)	Sobre o estudo destaca-se a importância da atuação do enfermeiro no APH; Dupla atuação do enfermeiro: gestão e clínica; Importância do conhecimento técnico e científico; Autonomia profissional do enfermeiro no APH	Os profissionais participantes do estudo referiram à importância da atuação do enfermeiro no APH, uma vez que ele é responsável por diversas ações frente ao paciente; sobre as duas atividades fundamentais que o enfermeiro desenvolve no serviço de APH, como a gestão e assistência direta frente ao usuário; interligação do conhecimento teórico e prático para a boa atuação do enfermeiro e a autonomia do enfermeiro no APH para as inúmeras atividades que o profissional desenvolve, juntamente com a equipe, seguindo os protocolos.
3	MARQUES <i>et al.</i> , 2019 (SCIELO)	A análise dos estudos selecionados permitiu a identificação de categorias temáticas de intervenções avançadas de MPHC para idosos pós-trauma, a saber, intervenções de enfermagem na manutenção de vida do paciente traumatizado.	Com base nos estudos analisados, são consideradas algumas intervenções para avanços do MPHC em idosos pós-trauma, como monitoramento contínuo dos sinais vitais, principalmente pressão arterial e frequência cardíaca; controlar o sangramento ativo da lesão; realizar antisepsia durante a inserção de dispositivos intravasculares; controlar o volume de reposição; examinar e abordar o membro lesado; avaliar a dor em pacientes idosos com escalas adequadas e tratá-la; avaliação do nível de consciência e resposta pupilar; selecionar o colar cervical de tamanho adequado, com alinhamento da cabeça e atenção à dor cervical e coleta de dados sobre o mecanismo de trauma..

4	MOTA <i>et al.</i> , 2019 (BVS)	Construíram-se cinco algoritmos de intervenção de enfermagem para suportar as NHB's Respirar, Movimento, Temperatura corporal, Ambiente Seguro e Comunicação baseados na metodologia A (via aérea) B (respiração) C (circulação) D (disfunção neurológica) E (exposição).	A pesquisa denota a lacuna de conhecimento científico, abrindo caminho à conceitualização teórica de um modelo explicativo da intervenção em EPH em articulação com o modelo de Henderson. Tem-se a convicção que a linguagem classificada e a metodologia científica do processo de Enfermagem devem ser pilares da operacionalização do modelo, o que levou a elaborar cinco Algoritmos de Avaliação, Diagnósticos e Intervenções orientadores da prática de enfermagem, construídos com base na evidência científica, nos documentos emanados pelo INEM, pelo American College of Surgeons e pela Society of Trauma Nurses tendo por base o processo interpretativo de um grupo de peritos.
5	MARQUES, 2022 (BVS)	Os enfermeiros do sexo masculino apresentam uma melhor prática face à Imobilização Vertebral da pessoa em situação crítica do que o sexo feminino, assim como os acima dos 40 anos e enfermeiros detentores de pós licenciatura.	A criação de uma <i>guideline</i> seria benéfico com intuito de padronizar as práticas dos enfermeiros na imobilização vertebral na pessoa em situação crítica adulta. A existência de mais formação na área de traumatologia e a discussão de casos reais poderão vir a ser um complemento de forma a cimentar melhor as práticas na imobilização vertebral de uma vítima crítica de trauma. Sendo o trauma uma área complexa, e apesar dos resultados obtidos, é uma área que carece sempre de mais investigação.
6	ANDRADE; SILVA 2019 (Google Acadêmico)	A associação da prática profissional ao conhecimento técnico-científico foi fator referido pelos enfermeiros como solução para minimizar as dificuldades encontradas.	Os enfermeiros que atuam no APH possuem formação específica para atuar na área, porém esta não garante a inexistência de dificuldades no desenvolvimento exercício profissional. As dificuldades encontradas pelos enfermeiros que atuam no APH evocam a necessidade de aperfeiçoamento por meio de cursos e especializações na área antes ou após o ingresso no serviço, visando a ampliação do conhecimento.

7	SILVA <i>et al.</i> , 2019 (Google Acadêmico)	A vítima de TCE necessita de prioridade em seu atendimento, onde este é baseado em protocolos e tempo ágil para sua execução.	O enfermeiro desempenha um papel muito importante no APHM, onde suas atribuições e responsabilidades são definidas pelo seu conselho de classe e por portarias do Ministério a Saúde. É necessário que haja uma constante capacitação destes profissionais já que estudos revelam que cerca de 90% dos atendimentos são realizados pela equipe de enfermagem, onde os profissionais enfermeiros participam diretamente na qualificação dos profissionais da enfermagem e profissionais não oriundo da saúde, atua também na supervisão e como responsável técnico da equipe de enfermagem.
---	---	---	--

Segundo Silva *et al.* (2019), o Traumatismo Cranioencefálico resulta de uma agressão ao crânio, que afeta a massa encefálica, causado por uma ação externa, que pode ser de baixa ou alta intensidade, acarretando ou não em comprometimento funcional, da estrutura do crânio, couro cabeludo, encéfalo, vasos ou meninges. A vítima de TCE necessita, então, de prioridade em seu atendimento, onde este é baseado em protocolos e tempo ágil para sua execução, estes atendimentos são baseados no Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) e Basic Suporte Life (BLS), onde que tanto na área médica quanto a enfermagem, existe uma igualdade de ideias, os autores mostram a mesma linha de raciocínio e conceitos sobre como atender este tipo de intercorrências.

Silva e Andrade (2019) explanam que o atendimento pré-hospitalar (APH) caracteriza-se por toda assistência prestada fora do âmbito hospitalar, aos portadores de quadros agudos de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, a qual pode ser direta ou indireta, a depender dos recursos disponíveis. No Brasil, essa modalidade de atendimento se operacionaliza por meio do Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), que visa prestar assistência pré-hospitalar de forma rápida às necessidades do usuário em casos de urgência.

Degani *et al.* (2019) complementa com o pensamento de que o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH) é responsável por realizar os primeiros procedimentos no local do acidente por uma equipe especializada com a finalidade de estabilizar a vítima até sua chegada a um serviço de saúde fixo ou definitivo.

Atualmente, o enfermeiro atuante em APH apresenta amparo legal, através da Resolução No. 225/2000 que discorre sobre o cumprimento de prescrição medicamentosa e terapêutica à distância e com a Resolução No. 260/2001 onde o APH torna-se uma especialidade do enfermeiro. Em 2002, a Portaria No. 2048 do Ministério da Saúde (MS) trouxe a regulamentação técnica dos sistemas estaduais de urgência e emergência delimitando os requisitos, competências e atribuições dos enfermeiros dentro do serviço de APH. Dessa forma, ficou definido que o enfermeiro, além do atendimento às vítimas, possui outras atribuições como: manter-se sempre atualizado em suas capacitações, coordenar e capacitar equipe, elaborar ou reformular protocolos (ROSA *et al.*, 2020).

De acordo com Zaparoli *et al.* (2022), o enfermeiro tem participação ativa no atendimento ao politraumatizado, atuando na supervisão, coordenação e avaliação das ações de enfermagem, além de buscar evitar ou minimizar sequelas. Mesmo em espaços reduzidos, com

precariedade de materiais, o enfermeiro deve estar capacitado para tomar decisões imediatas, preparado para coletar dados e realizar o processo de enfermagem.

Mota *et al.* (2019) destacam que na realidade portuguesa, os enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (ASIV) têm por missão prestar cuidados diferenciados e projetam nas suas intervenções melhorar os cuidados no contexto pré-hospitalar, através da implementação de protocolos que se baseiam na avaliação realizada pelo enfermeiro. Os diagnósticos relacionam-se com as lesões que a pessoa aparenta possuir, sendo, todavia, contraproducente descartar a existência de outras potenciais lesões, pelo que impera uma análise e exploração da cinemática do acidente. Após implementação das intervenções prescritas/previstas em protocolo(s), o enfermeiro avalia a eficácia das mesmas pela resposta verbal e/ou hemodinâmica/fisiológica da pessoa.

Já para Marques (2022), a criação de uma *guideline* seria benéfico com intuito de padronizar as práticas dos enfermeiros na imobilização vertebral na pessoa em situação crítica adulta. A existência de mais formação na área de traumatologia e a discussão de casos reais poderão vir a ser um complemento de forma a cimentar melhor as práticas na imobilização vertebral de uma vítima crítica de trauma. Sendo o trauma uma área complexa, e apesar dos resultados obtidos, é uma área que carece sempre de mais investigação.

Silva *et al.* (2019) também destacam a importância do profissional enfermeiro no processo de cuidar ao paciente vítima de TCE, onde o enfermeiro tem que ter um olhar crítico e criterioso, onde deve observar as necessidades e estabelecer prioridades a este tipo de paciente, e fazer as devidas intervenções quando necessárias, visando manter a estabilidade hemodinâmica, respiratória e metabólica, existe também a necessidade da constante reavaliação deste paciente até que seja levado a um atendimento especializado ou de referência.

4 CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou a compreensão da importância do profissional enfermeiro atuante da Atenção Pré-hospitalar em caso de paciente com suspeita de Traumatismo Cranioencefálico, além de ressaltar suas atribuições e autonomias na assistência prestada à vítima.

O paciente suspeito de TCE em âmbito pré-hospitalar requer muito cuidado em sua identificação e manejo devido a fragilidade e possibilidade de lesão medular, sendo ressaltada a importância da educação continuada entre os enfermeiros e realização de mais pesquisas sobre a temática. Com isso, nota-se a imprescindibilidade de abordar o atendimento de enfermagem em urgência e emergência pré-hospitalar ao paciente suspeita de TCE na graduação de enfermagem, para que o enfermeiro generalista tenha bons subsídios teóricos durante a assistência prática realizada ao paciente grave com TCE quando feito o atendimento em cenário extra-hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Thamires Faria de; SILVA, Mônica Maria de Jesus. **Características dos Enfermeiros no Atendimento Pré-hospitalar: Concepções sobre a formação e exercício profissional.** 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1444/500>. Acesso em: 26 maio 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002.** 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em:

15 maio 2023.

DEGANI, Gláucia Costa *et al.* **Assistência de enfermagem pré-hospitalar móvel avançada ao idoso pós-trauma**: revisão integrativa. revisão integrativa. 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800274. Acesso em: 26 maio 2023.

ISRAEL, Jakeline de Lima *et al.* **FATORES RELACIONADOS AO ÓBITO EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO**. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238148/31103>. Acesso em: 25 maio 2023.

MARQUES, Inês Mendes. **Práticas dos Enfermeiros na imobilização vertebral da pessoa em situação crítica, em contexto pré-hospitalar**. 2022. Disponível em: https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/7985/1/2022.11.07_Relat%b3rio_In%aa s%20Mendes%20Marques_com_corre%a7%b5es_formais.pdf. Acesso em: 26 maio 2023.

MOTA, Mauro *et al.* **Intervenções de Enfermagem Pré-hospitalar: Revisão Narrativa**. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2527/614>. Acesso em: 26 maio 2023.

ROSA, Paloma Horbach da *et al.* **Percepções de Enfermeiros Acerca da Atuação Profissional no Contexto do Atendimento Pré-hospitalar Móvel**. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3275/1056>. Acesso em: 26 maio 2023.

SANTOS, Adson Pereira dos *et al.* **Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar**. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3598/2254>. Acesso em: 15 maio 2023.

SANTOS, Júlia do Carmo. **TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NO BRASIL: análise epidemiológica**. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA. 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/249/107>. Acesso em: 25 maio 2023.

SILVA, Zildo Alves da *et al.* **TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO: intervenções do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar**. INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR. 2019. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/204/208>. Acesso em: 26 maio 2023.

ZAPAROLI, Analiê Mancioffi *et al.* **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO**. 2022. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/78cec5f90be16c8be37c7b0b4d8da995.pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

USO DE ANTIARRÍTMICOS NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EXTRA-HOSPITALAR

ALOISIO ALENCAR FURTADO BARBOSA; MIRELA TAVARES DAMASCENO LIMA;
MARIA RENATA SUYANE SILVA DE FARIAS; JOÃO AUGUSTO COSTA DA SILVA; JÚLIA
DE ARAÚJO GOMES

INTRODUÇÃO: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) possui como definição “a interrupção abrupta e inesperada da atividade mecânica ventricular”, pela *American Heart Association* (AHA). Esse tipo de evento é tido como uma das situações de emergência mais comuns e, quando ocorrem em ambiente extra-hospitalar, a sua taxa de sobrevida fica entre 1% a 6%. No entanto, o quadro de PCR pode ser revertido se existir pronto-atendimento para a realização de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e equipamentos como o Desfibrilador Externo Automático (DEA), além de medicamentos antiarrítmicos de uso conjugado ao desfibrilador. Dentre esses medicamentos, a Amiodarona e a Lidocaína são os antiarrítmicos mais presentes nos casos de PCR em Fibrilação Ventricular (FV) ou Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP). **OBJETIVOS:** Comparar a eficácia do uso dos antiarrítmicos, amiodarona e lidocaína, em casos de parada cardiorrespiratória extra-hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando como descritores “Out-of-Hospital Cardiac Arrest”; “Lidocaine” e “Amiodarone” combinados com o operador booleano “AND” em um intervalo de tempo de 10 anos. **RESULTADOS:** Em um dos artigos, tanto a amiodarona quanto a lidocaína não apresentaram uma melhora significativa na taxa de sobrevida durante a admissão hospitalar ao se comparar com o placebo. Apesar disso, outro estudo avaliou que a amiodarona apresentava uma sobrevida e melhora no quadro neurológico mais alta do que com a lidocaína. Já em outro estudo, observou-se que o uso desses dois antiarrítmicos por via intravenosa aumentava a sobrevida, em comparação com o placebo, não havendo diferença entre os dois por via oral. Embora o uso benéfico desses dois medicamentos na entrada ao hospital, em uma metanálise não foi possível encontrar evidências de que esses antiarrítmicos aumentam a sobrevida para a alta-hospitalar. **CONCLUSÃO:** Nesta revisão de literatura, observou-se que houve uma prevalência nos benefícios de se utilizar esses dois antiarrítmicos após desfibrilação em pacientes com PCR em FV ou TVSP, no entanto não houve diferença significativa entre os dois. Apesar de serem apontados como de suma importância na taxa de sobrevida ao paciente durante a entrada hospitalar, eles possuem pouco efeito na melhora do quadro neurológico e alta hospitalar.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória, Extra-hospitalar, Amiodarona, Lidocaína, Eficácia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELLEN SANTOS DE JESUS DA SILVA; EDIEN JAALA DOS REIS SANTANA

INTRODUÇÃO: Traqueostomia é um procedimento cirúrgico na parede anterior da traquéia, comunicando-a com o meio externo através de uma cânula, a fim de favorecer a permeabilidade de via aérea. As cânulas de traqueostomia podem ser classificadas quanto ao tipo de material: plásticas, metálicas ou siliconadas; quanto a presença de fenestras: fenestradas ou não; podem apresentar balonete (cuff) ou não. Esse procedimento é indicado para permitir ventilação mecânica em intubações orotraqueais prolongadas, liberar obstruções de vias aéreas superiores, permitir higiene pulmonar e permitir ventilação mecânica em pacientes com debilidade na musculatura respiratória por diminuir o espaço morto. Essa população é foco de atuação fonoaudiológica, pois maior parte dessa população apresenta fatores de risco para disfagia, como alterações neurológicas e tumores em região cervical. A fonoaudiologia atua na avaliação das alterações e realiza um planejamento terapêutico adequado à individualidade de cada paciente. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo descrever a experiência de uma fonoaudióloga em uma unidade de cuidados semi-intensivos no cuidado a pacientes traqueostomizados. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado por uma fonoaudióloga sobre a experiência vivida em um hospital público, em uma unidade de cuidados intermediários na assistência prestada a pacientes traqueostomizados. **DISCUSSÃO:** A atuação fonoaudiológica se baseia na avaliação funcional da deglutição de saliva e alimento, avaliação vocal, avaliação de linguagem e fala. A partir disso é realizado o processo terapêutico com a deflação do balonete (cuff), treino de oclusão, redução do calibre de cânula, adaptação da válvula de fala e deglutição, terapia de linguagem, fala, motricidade orofacial, terapia vocal, auxílio no processo de troca de cânula e ou decanulação, bem como progressão de via oral conforme tolerância. **CONCLUSÃO:** A assistência fonoaudiológica é imprescindível para realizar reabilitação funcional e auxiliar no processo de troca de cânula e/ou decanulação.

Palavras-chave: Traqueostomia, Fonoaudiologia, Fonoaudiologia e traqueostomia, Decanulação, Tqt e fonoaudiologia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DE CETOACIDOSE DIABÉTICA EM UM AMBIENTE DE EMERGÊNCIA

PAULA CAVALCANTE AMÉLIO SILVA CEDRIM; MAYANNY CARLLA BARBOSA NUNES;
NATHALYA BEZERA BRASIL; MARIA CLARA CALHEIROS BARROCA; ANA JULIA
BARROS PIMENTEL

INTRODUÇÃO: A cetoacidose diabética (CAD) é uma emergência metabólica aguda com risco de vida, caracterizada principalmente pela tríade de hiperglicemia, cetose e acidose metabólica ânion gap. Sem tratamento ideal, essa enfermidade permanece como uma condição com morbidade e mortalidade significativas, embora em grande parte evitáveis. Trata-se de condição encontrada mais comumente em pacientes com diabetes insulino-dependente e, em geral, relacionada à não adesão com terapêutica com antidiabéticos ou a um evento desencadeante, como infecção ou isquemia. Em tais condições, existe uma redução acentuada da insulina circulante no plasma, promovendo a ação de hormônios contra reguladores que levam a produção de corpos cetônicos e acidose metabólica. **OBJETIVOS:** Discutir a emergência hiperglicêmica relacionada a CAD, sua apresentação clínica, complicações e manejo para clínicos de emergência. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa com base de dados do Pubmed realizado em maio de 2023, utilizando os descritores “diabetic ketoacidosis” e “emergency”, combinados ao operador booleano AND. Foi identificado 59 artigos, sendo utilizado para embasamento do trabalho 15, adotou-se como critérios de inclusão: artigos do período de 2018 a 2023, publicados em português e inglês. **RESULTADOS:** Dentre as manifestações da CAD estão hiperglicemia, aumento da micção, aumento da sede e como consequência a desidratação. Estudos mostram como pilares do tratamento a restauração do volume circulante, insulino-terapia, reposição eletrolítica. Em um estudo observou que, em média, pacientes com CAD apresentaram déficit hídrico livre de cerca de 100 mL/kg de peso corporal e utilizaram a fluidoterapia venosa como tratamento obtendo como resultado uma redução nos níveis de glicose no sangue. Em pacientes com CAD leve/moderada, o uso de insulina de ação rápida por via subcutânea mostrou-se seguro e eficaz e pode ser usado como uma alternativa à infusão IV de insulina regular. **CONCLUSÃO:** CAD é uma complicação aguda, que apresenta tratamento todo esquematizado em protocolos que orientam a conduta correta. Contudo, requerem identificação e manejo imediato, devido ao fato de corresponder a complicações metabólicas graves, as quais levam ao óbito caso não sejam prontamente corrigidas.

Palavras-chave: Cetoacidose, Diabetes, Emergência, Hiperglicemia, Fluidoterapia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DO MANEJO NUTRICIONAL NO DIABETES MELLITUS TIPO 2

AMANDA CRISTINA DA SILVA CAMPOS; ELIZABETH GONÇALVES DA SILVA; LARISSA GADELHA SANTOS; MELCK BRITO FEITOSA; SUELLEN TENÓRIO DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: O Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica considerada um desafio para a saúde pública no Brasil, devido a sua alta incidência. O DM2 é caracterizado pela elevação da glicose no sangue, como consequência da resistência à insulina ou da baixa secreção desse hormônio que controla a glicemia, sendo responsável por graves desfechos clínicos quando não tratado de forma correta. Por ser muito associado ao estilo de vida, onde uma alimentação inadequada desempenha um papel promotor da doença, salienta-se a importância de hábitos alimentares saudáveis por seu efeito protetor, pelo controle de peso corporal, remissão de sintomas e agravos, oferecendo melhor qualidade de vida aos portadores do DM2. **OBJETIVOS:** Evidenciar a importância do manejo nutricional na prevenção e no tratamento do diabetes mellitus tipo 2. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado através da revisão de literatura na base de dados Scielo e PubMed, utilizando os seguintes descritores: Diabetes mellitus tipo 2, resistência à insulina, hábitos alimentares, dietoterapia e obesidade. Foram selecionados para o estudo cinco artigos relacionados ao tema, publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** Diversos estudos evidenciam a forte ligação entre a má alimentação e a maior ocorrência do DM2 e de suas comorbidades, tornando a intervenção nutricional decisiva para a sua prevenção e tratamento. Uma alimentação reduzida em carboidratos simples, equilibrada em macronutrientes e micronutrientes, rica em fibras, antioxidantes, vitaminas e minerais que são encontrados em frutas, legumes, grãos integrais, peixes e ovos, é necessária em todas as fases da vida para prevenir doenças, além de exercer função primordial no tratamento do diabetes mellitus tipo 2. O manejo nutricional contribui diretamente no sucesso da intervenção farmacológica, proporcionando o controle dos níveis de glicose no sangue, redução do peso corporal e da inflamação, ocasionando a diminuição da resistência à insulina e a melhora de seus agravos, como a hipertensão e a obesidade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que, adotar hábitos alimentares saudáveis é essencial para a prevenção e o tratamento do DM2. Uma alimentação saudável, balanceada e rica em nutrientes, oferece diversos benefícios, como a perda de peso, controle dos níveis glicêmicos, evitando graves complicações a saúde.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2, Resistência à insulina, Hábitos alimentares, Dietoterapia, Obesidade.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM ATENDIMENTO RESPIRATÓRIO: IMPORTÂNCIA DA AÇÃO RÁPIDA E EFICIENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

JOSÉ ALCY DE PINHO MARTINS

INTRODUÇÃO: Neste trabalho pretende-se entender o atendimento respiratório é uma área fundamental da medicina, responsável por tratar condições que afetam o sistema respiratório humano. Dentre as diversas situações que podem ocorrer, destacam-se as urgências e emergências respiratórias, que requerem ação rápida e eficiente por parte dos profissionais de saúde. Discute-se a importância de identificar, avaliar e tratar adequadamente as urgências e emergências respiratórias, enfatizando a necessidade de uma resposta ágil para garantir a estabilidade e a vida do paciente. **OBJETIVOS:** Procura-se analisar a importância da ação rápida e eficiente no atendimento de urgência e emergência hospitalar. E verificar as condições respiratórias mais frequentes. **METODOLOGIA:** Neste trabalho a metodologia foi desenvolvida de forma referencial em estudos anteriores por trabalhar a questão dos dados das condições respiratórias de atendimento nos Hospitais Universitários do Estado do Ceará (HU-CE). **RESULTADOS:** Várias condições respiratórias podem levar a uma urgência ou emergência. São elas: 1. Asma aguda: caracterizada por episódios súbitos de falta de ar, chiado no peito e tosse, que podem ser desencadeados por alérgenos, infecções respiratórias ou exercício físico. 2. Pneumonia grave: uma infecção pulmonar que pode levar a sintomas como febre alta, tosse com produção de escarro, dor torácica e dificuldade respiratória intensa. 3. Edema pulmonar: um acúmulo anormal de líquido nos pulmões, frequentemente associado a condições cardíacas, que causa falta de ar intensa, respiração rápida e tosse com expectoração espumosa. 4. Pneumotórax: o colapso do pulmão devido à presença de ar no espaço pleural, resultando em dor torácica aguda, dificuldade respiratória e diminuição dos sons respiratórios. 5. Obstrução das vias aéreas: causada por corpos estranhos aspirados, alergias graves, inflamação ou infecções, levando a sintomas como estridor, tosse, asfixia e incapacidade de respirar. 6. Insuficiência respiratória aguda: pode ocorrer devido a várias condições, como overdose de drogas, lesões torácicas graves ou doenças pulmonares avançadas, e se manifesta por dificuldade respiratória progressiva e diminuição da oxigenação sanguínea. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a urgência respiratória refere-se a um problema que, requer atendimento rápido para prevenir complicações graves. Já a emergência respiratória é uma situação crítica que representa uma ameaça imediata à vida, exigindo uma intervenção imediata.

Palavras-chave: Urgência, Emergência, Saúde, Atendimento, Sistema respiratório.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

ATUAR EM ENCRUZILHADAS: O FAZER CRÍTICO DA PSICOLOGIA SOCIAL FRENTE A UM CONTEXTO DE PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL ULTRAPASSADAS

FLÁVIA MARINA DA SILVA LOPES; ANDRESSA LÓPEZ MAFFINI

RESUMO

Introdução: A saúde mental carrega um tensionamento histórico representado pelo manicômio, em que se construíram verdades sobre os corpos, classificando modos de existir no mundo e estabelecendo o normal e o patológico. Com a Reforma Psiquiátrica, tivemos conquistas relevantes na formulação de políticas públicas que preconizam serviços substitutivos e cuidado em liberdade. Apesar disto, vivemos em retrocesso no que tange a aplicabilidade das leis e lidamos cotidianamente com esse modelo manicomial de enxergar a saúde. Frente a esse cenário, temos como objetivo descrever as nossas principais demandas e intervenções, bem como problematizar as implicações éticas decorrentes da lógica de funcionamento dos serviços de atenção à saúde mental. **Relato de experiência:** Esse resumo trata-se de um trabalho descritivo em forma de relato de experiência a partir da nossa atuação profissional e registros de atendimentos realizados como psicólogas residentes em um Setor de Urgência e Emergência de um Hospital Geral no sul do Brasil. **Discussão:** As provocações trazidas neste resumo tensionam os limites do que se entende por urgência e emergência em saúde, reconhecendo o sofrimento psíquico e outras condições de vulnerabilidade psicossocial como aspectos tão relevantes quanto o que se entende por “clínico” (leia-se orgânico). Frisamos que o tratamento com enfoque em atenção psicossocial visa a desospitalização e a desmedicalização, bem como a implicação subjetiva, que trata-se de descentralizar o sofrimento e tornar possível que o sujeito se repositone diante da sua realidade, se reconhecendo nela especialmente como agente de possibilidades de mudança. Buscamos, portanto, expandir olhares para a saúde mental dentro de nossa realidade, colocando em foco a (falta de) políticas públicas do município, o Setor de Urgência e Emergência em Hospitais Gerais e a área psi. Percebemos que, independentemente da especificidade do caso que atendemos, nos deparamos com os impactos de medidas ultrapassadas no que se refere ao cuidado em saúde mental. **Conclusão:** Trazemos a reforma psiquiátrica e a construção de políticas públicas como caminho possível para executar novas perspectivas de atuação antimanicomiais. Por fim, concluimos que esse fazer crítico perpassa o cotidiano, para que possamos manter viva a sensibilidade e fabricarmos, coletivamente, novos arranjos para produzir saúde.

Palavras-chave: saúde mental; luta antimanicomial; psicologia social; reforma psiquiátrica.

1 INTRODUÇÃO:

A área psi se constitui como um campo de estudo heterogêneo e múltiplo, nesse

sentido, nosso intuito com esse resumo não é discutir a diversidade teórica sobre a psicologia. Tentaremos trazer aqui os impasses que nos atravessam na prática enquanto psicólogas implicadas com um fazer crítico.

Resumidamente, ao longo dos anos de graduação, nos foram apresentados numerosos estudos fomentando a psicologia como área de conhecimento sobre a subjetividade humana. De maneira geral, aprendemos que há um sujeito que sofre e nosso papel enquanto profissional é acolher e buscar recursos para o enfrentamento dessa angústia. Por vezes, a prática assemelha-se à lógica de saber biomédico, com perspectiva curativa e de ajustamento dos sujeitos para aceitação social (SILVA & CARVALHAES, 2016).

Silva & Carvalhaes (2016), porém, nos chamam atenção para a diferenciação do psicólogo em sua inserção nas políticas públicas, refletindo que, para além de um sofrimento subjetivo, é necessário circunscrevê-lo em um contexto social, diferenciando-se do que os que acessam a clínica individualizada. Deste modo, entramos como profissionais que, em rede, buscam a garantia de acesso à direitos e produção de autonomia daqueles que utilizam o nosso serviço. direcionados pela lei 8.080, que no Art. 3º preconiza:

“Saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

No campo das políticas públicas, a saúde mental carrega um tensionamento histórico, abarcado por estigmatização social, tortura vendida como tratamento e a exclusão social, representada na figura do manicômio. No Brasil, a partir da Reforma Psiquiátrica e a instituição da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, se abriu caminho para buscar a superação do cuidado manicomial e excludente a partir da constituição, consolidação e expansão de uma rede de ações e serviços substitutivos a essa prática, visando a garantia dos direitos humanos e das diretrizes básicas que consolidam o SUS, como a universalidade de acesso, direito à assistência e a integralidade do cuidado.

Precisamos reconhecer, entretanto, que o compromisso ético e político com a Luta Antimanicomial perpassa a mera aplicação da lei de Reforma Psiquiátrica e implica em superar a lógica patologizante e medicalizante do cuidado em saúde mental, além dos esforços para a ampliação e valorização dos serviços substitutivos.

É nessa emblemática encruzilhada que percebemos o fazer da psicologia em um hospital geral. Por vezes, compactuamos com saberes biomédicos e esquecemos de garantir a integralidade em saúde e, em outros momentos, nos vemos como referência de acessibilidade para os usuários. Esse posicionamento se tensiona ainda mais quando inserimo-nos em um setor de Urgência e Emergência, no qual as respostas à crise prezam por rapidez e agilidade, mas a nossa atuação se exerce no respeito ao tempo do usuário.

Entendemos que a crise, conceituada em um tempo-histórico da psiquiatria, se constrói como uma verdade da doença sobre os corpos, classificando modos de agires no mundo e restabelecendo o normal e o patológico, ou seja, retroalimentando o adoecimento. De acordo com Carvalho e Costa (2008) a crise é geralmente associada a aspectos biopsicossociais que provoca a necessidade de uma reorganização nas relações e o encontro de novos caminhos possíveis.

Moebus (2014) nos tensiona a ver os momentos de sofrimento agudo conectados intimamente aos modos de vida em circulação, ou seja, evidencia-se o adoecimento de um tecido social. Nesse sentido, somos convocados a ler o momento de crise como ponto possível para acordar esse corpo a uma nova existência, pois aquela que estava posta tornou-se insustentável. Muitas vezes, o sujeito não se dá conta e/ou não possui recursos para atravessar essas experiências que se apresentam de forma inesperada e geram uma disruptura, sendo

necessário compreender a forma como o sujeito entende o seu sofrimento a partir de uma escuta qualificada e refletindo ainda sobre os discursos sociais introjetados no sintoma (ZANELLO, 2020).

A partir do panorama exposto na introdução, o resumo expandido se tecerá a partir do relato de experiência de duas psicólogas residentes em um setor de urgência e emergência, prezando por discutir como esses conceitos são perceptíveis na prática da psicologia em um hospital geral e os desafios dessa atuação. Buscamos aproximar o leitor das nossas perspectivas e abordar nossas principais intervenções, expressando os desafios e impactos.

Temos como objetivo descrever as nossas principais demandas, bem como problematizar as implicações éticas decorrentes da lógica de funcionamento do serviço. Mostramos aqui nossa indignação diante da realidade posta, em que o sofrimento psíquico se torna crônico e as crises de diferentes ordens se repetem incansavelmente devido à vigência de uma lógica insustentável de (des)cuidado em saúde mental.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um trabalho descritivo em forma de relato de experiência a partir da nossa atuação profissional e registros de atendimentos realizados como psicólogas residentes em um Setor de Urgência e Emergência de um Hospital Geral no sul do Brasil, no primeiro semestre de 2023.

3 DISCUSSÃO

De maneira ampla, nossas principais demandas consistem em ideação e tentativa de suicídio, bem como, uso de substâncias e dependência de drogas. Mas, para além disso, nossa atuação abarca crises de diferentes ordens; reações agudas de tristeza, raiva e/ou choro; luto; desorganização psíquica; após comunicação de más notícias; sinais de má adesão ao tratamento e reações de adaptação à internação. Independentemente da especificidade do caso que aparece, nos deparamos diariamente com os impactos de medidas ultrapassadas no que se refere ao cuidado em saúde mental.

A partir de um olhar das Redes de Atenção Psicossocial, essas medidas ultrapassadas são percebidas na ausência de um Caps III (Centro de Atenção Psicossocial nível III) em uma cidade com mais de 200 mil habitantes, e na falta de leitos psiquiátricos nos hospitais gerais (BRASIL, 2011). Assim, os usuários que chegam ao serviço em sofrimento psíquico agudo são frequentemente encaminhados ao instituto psiquiátrico e apenas aqueles com demandas clínicas de outras ordens podem ser admitidos nos leitos do Setor de Urgência e Emergência. Nesse sentido, a manutenção dos hospitais psiquiátricos como dispositivo central para usuários em sofrimento psíquico grave denuncia a perpetuação de práticas higienistas. De acordo com Moreira, Romagnoli e Neves (2007), essas práticas visam atender aos interesses hegemônicos a partir da segregação e exclusão de pessoas dissidentes do parâmetro de normalidade estabelecido culturalmente.

Uma vez admitidos no hospital geral, o discurso vigente pela equipe perpassa a dicotomia entre corpo vs. mente e, ao se deparar com uma demanda para além do físico/orgânico, vem a negligência do cuidado que é perceptível, por exemplo, no despreparo para o acolhimento de um choro, na tentativa desesperada de estabilizar uma crise e/ou na taxação de “é caso psiquiátrico, não tem que estar aqui”(sic). Essa segregação institucional, que impede o contato da equipe multiprofissional com questões de saúde mental, prejudica a instrumentalização para o manejo e cuidado antimanicomial.

Além disso, existe uma dificuldade em olhar para situações de urgência e emergência em saúde mental como algo que compete a toda a equipe intervir, não apenas a profissionais

da área psi. Nesse sentido, acabamos caindo em metodologias manicomialis de atuação em saúde, trazendo como única possibilidade a contenção física e química. Também nos mobiliza pelo fato de que o acompanhamento psicológico fica restrito ao tempo de estabilização dos sintomas orgânicos, revelando mais uma vez o viés centrado na assistência médica.

Frequentemente, nos restam poucas possibilidades para além de modular o nosso fazer de acordo com o sistema vigente. Em situações de crise, o manejo verbal torna-se um recurso secundário (e, às vezes, descartável). Além disso, podemos colocar em pauta também os desafios da própria psicologia, visto que, esta área do conhecimento por si só tem dificuldade de olhar para situações de urgência e emergência como algo que lhe compete à intervenção.

Muito ainda permeada pela lógica médica centrada, ao longo do nosso processo de formação, não aprendemos a fazer intervenções verbais como meio de contenção, a medicação ainda aparece como caminho para atuar em crise. O que eleva a contenção química ser mais relevante e preferida à contenção verbal? Percebo que a preferência se dá justamente porque a medicalização da vida é a maneira ainda de deixar o sujeito alienado ao seu próprio processo de saúde, no qual é roubado dele a possibilidade de se conectar a essa crise de maneira criativa, e estabelece mais uma vez o poder médico como saber sobre os corpos.

Questionamos radicalmente a padronização dessa conduta, dado à complexidade das crises e o caráter singular do sofrimento. Se entendemos que a crise é um esgotamento de recursos para lidar com a realidade, é ela que permite transbordar o sofrimento do sujeito. Será, então, que todas as crises precisam ser contidas? Segundo Costa-Rosa (2000), na atenção psicossocial o sofrimento não é individualizado e a loucura não deve ser removida, mas sim reintegrada como parte da existência. Considera-se que os conflitos são constitutivos do sujeito e revelam uma posição sociocultural, enquanto a saúde-doença é o posicionamento diante do conflito. Assim, o tratamento com enfoque em atenção psicossocial visa a desospitalização e a desmedicalização, bem como a implicação subjetiva, que trata-se de descentralizar o sofrimento e tornar possível que o sujeito se repositone diante da sua realidade, se reconhecendo nela especialmente como agente de possibilidades de mudança.

Também concordamos com a perspectiva de Moreira, Romagnoli & Neves (2007), de que o fazer clínico deve estar atravessado pelo político, visando a transformação. Compreendemos o compromisso da psicologia em atuar frente às formas de gerenciamento da vida e das subjetividades a partir de uma possibilidade de produção do coletivo, e não apenas reprodução, reconhecendo a incidência da sua prática no campo social. Cabe ressaltar ainda que não pretendemos direcionar as nossas intervenções somente às populações em situação de vulnerabilidade, mas sim assumir uma postura ética e política diante dos sujeitos que utilizam os serviços públicos. As transformações possibilitadas pela nossa atuação podem ser ferramentas de resistência à massificação e gerência da vida.

4 CONCLUSÃO

As provocações trazidas neste relato de experiência tensionam os limites do que se entende por urgência e emergência em saúde, reconhecendo o sofrimento psíquico e outras condições de vulnerabilidade psicossocial como aspectos tão relevantes quanto o que se entende por “clínico” (leia-se, orgânico).

Nesse sentido, pontuamos a reforma psiquiátrica e a construção de políticas públicas de saúde mental como um caminho possível para sairmos do ideal de normalidade e reconhecemos as potencialidades existentes na diversidade dos sujeitos. Trazemos também essa criticidade para o cotidiano, na tentativa de não deixar-mo-nos cristalizar em lugares de suposto saber.

Em nossas afetações, a frase de Nadya Tolokonnikova ecoa como disparador para refletir nossa própria implicação:

“O que nos falta é a confiança de que as instituições podem realmente funcionar melhor e de que *nós somos capazes de fazê-las funcionar melhor*. As pessoas não acreditam no enorme poder que *elas têm*, mas que, por algum motivo, não usam.” (TOLOKONNIKOVA, 2019, p. 16).

Concluimos, portanto, que é no dia a dia que exercitamos a capacidade de manter viva a sensibilidade para os atravessamentos com os usuários e equipe. Além disso, nas nossas práticas encontramos as possibilidades para fabricar coletivamente novos arranjos para produzir saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set, 1990.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 09 abr. 2001, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**.

CARVALHO, N. R. de C.; COSTA, I. I da. **Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares**. In: Psic. Clín, Rio de Janeiro, vol. 20, n.1, 2008.

COSTA-ROSA, A. **O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar**. In: AMARANTE, P., org. Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

MOEBUS, R. **CRISE – Um conceito constitutivo para a saúde mental**. Pesquisadores IN-MUNDO : um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental / Organizadores: Maria Paula Cerqueira Gomes, Émerson Elias Merhy. - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

SILVA, R. B.; CARVALHAES, F. F. DE .. **Psicologia e Políticas Públicas: Impasses e Reinvenções**. Psicologia & Sociedade, v. 28, n. 2, p. 247–256, maio 2016.

TOLOKONNIKOVA, N. **Um guia Pussy Riot para o ativismo**/ Nadya Tolokonnikova; traduzido por Jamille Pinheiro Dias e Breno Longhi. -São Paulo: Ubu Editora, 2019.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Editora Appris, 2020.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INTERVENÇÃO EM CRISE: DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL NA ATENDIDAS PELA PSICOLOGIA NA EMERGÊNCIA CLÍNICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ANO DE 2022

ANDRESSA LÓPEZ MAFFINI; LUCIANA BOHRER ZANETELLO; CAMILA LOUISE BAENA FERREIRA; FLÁVIA MARINA DA SILVA LOPES

INTRODUÇÃO: Os serviços de emergência são essenciais para o funcionamento da rede de saúde mental, como porta de entrada, dispositivo de cuidado e pelo manejo de situações agudas. A presença de psicólogos permite triar e intervir em questões de saúde mental, proporcionar suporte psicossocial, além de articular o seguimento da assistência quando necessário. As intervenções são realizadas, geralmente, de forma breve, devido ao caráter transitório e dinâmico do local. **OBJETIVOS:** Realizar levantamento das demandas de saúde mental atendidas pelos psicólogos na Unidade de Urgência e Emergência Adulto do Hospital Universitário de Santa Catarina/EBSERH durante o ano de 2022. **METODOLOGIA:** Estudo documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Foram utilizadas as informações do banco de dados do Serviço de Psicologia da Unidade de Urgência e Emergência. Não houve coleta de dados com pessoas. Os dados foram organizados com o auxílio dos programas de computador Microsoft Office Excel 2016 e analisados a partir da estatística descritiva. **RESULTADOS:** Cerca de 950 pacientes foram atendidos pelo serviço de psicologia no ano de 2022. Destes, pelo menos 68% tinham como demanda principal um quadro de saúde mental. Foram atendidos 202 casos de tentativa de suicídio, 130 casos de crises de ansiedade ou desorganização psíquica, 56 casos de intoxicação ou abstinência de drogas, 42 por histórico de problemas psiquiátricos, 35 casos de ideação suicida referida, 33 casos de reações de ajustamento, 11 casos de crises conversivas e sintomas psicossomáticos. Em relação aos encaminhamentos, cerca de 55% foram encaminhados para acompanhamento de saúde mental na UBS de referência; 90 foram encaminhados para psicoterapia em clínicas de atendimento psicológico; 41 pessoas precisaram de internação psiquiátrica e foram encaminhadas para o hospital de referência. Cerca de 100 foram encaminhados para CAPS (AD, infantil e II) para seguimento do tratamento. **CONCLUSÃO:** Na Emergência do hospital em questão, a principal demanda de atendimento psicológico é a crise suicida. A análise dos dados referentes aos atendimentos permite identificar as principais solicitações de atendimento, frequência e recorrência das demandas, além de encaminhamentos realizados. Assim, contribui para um melhor entendimento das necessidades do serviço e da população atendida, e uma maior qualificação da prática profissional.

Palavras-chave: Psicologia, Saúde mental, Urgência e emergência, Psicólogos, Adulto.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

RABDOMIÓLISE NO PÓS OPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ÁGATHA LARISSA DO NASCIMENTO DOS ANJOS; FATIMA KAROLINE ARAÚJO ALVES DULTRA; RAFAEL MÍCIO DOS SANTOS; JOAQUIM DE ALMEIDA DULTRA

INTRODUÇÃO: A Cirurgia Ortognática é um tratamento que visa reestabelecer a função e estética facial nos pacientes portadores de deformidades dentofaciais, devolvendo uma efetiva mastigação e uma harmonização dos três terços da face. A Rabdomiólise é uma síndrome definida por necrose muscular com liberação de conteúdo intracelular no compartimento intravascular, com quadro clínico que varia de assintomático até insuficiência renal aguda (IRA) grave. **OBJETIVO:** Nesse contexto, este estudo tem o objetivo de evidenciar, uma complicação pós-cirúrgica orofacial raramente prevalente em pacientes submetidos à cirurgia ortognática. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura, através da busca nos bancos de dados PubMed, SciELO, LILACS, Web of Science e Scopus, no período de maio de 2023, com restrição para os idiomas português e inglês. **RESULTADOS:** É imprescindível compreender e considerar todas as possíveis hipóteses diagnósticas para o caso de rabdomiólise, pois possui etiologia multifatorial (traumática, funcional e não traumática e não funcional), e a definição do fator causal deve ser feita a partir da história clínica, como uma lesão muscular devido ao tempo operatório e posicionamento cirúrgico. A sintomatologia clínica mais encontrada nesses quadros são: mialgia, urina escura, mal-estar, febre, taquicardia, náusea e vômitos, dor abdominal e confusão mental; e nesse contexto pré e pós cirúrgico, fica evidenciado a importância da interpretação dos exames laboratoriais pelos cirurgiões bucomaxilofaciais, e demais membros da equipe cirúrgica, como a elevação da CPK e outras enzimas musculares, mioglobulinúria, que são os mais característicos neste quadro. **CONCLUSÃO:** Nesta investigação, destaca-se a importância de novas revisões para avaliação das estratégias de prevenção, controle e diagnóstico precoce de tal complicação, afim de evitar evolução do quadro clínico.

Palavras-chave: Complicações, Cirurgia ortognática, Bucomaxilofacial, Período pós-operatório, Rabdomiólise.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO PRECOCE NOS CASOS DE SEPSE, SEGUINDO OS PROTOCOLOS, VISANDO MELHOR DESFECHO E REDUÇÃO DE MORTALIDADE

GABRIEL FELSKY RODRIGUES DOS ANJOS; NATASSIA FELSKY RODRIGUES DOS ANJOS; BRUNA GARCIA VILAR DE MAGALHAES; BRENDA GARCIA VILAR DE MAGALHAES

INTRODUÇÃO: A sepse é uma síndrome clínica caracterizada por alterações biológicas, fisiológicas e bioquímicas no hospedeiro, culminando em disfunções no funcionamento de órgãos e sistemas. As principais disfunções orgânicas apresentam-se como hipotensão, oligúria, relação paO_2/FiO_2 menor que 300 ou necessidade de oxigênio para manter SpO_2 maior que 90%, lactato elevado, rebaixamento do nível de consciência, agitação, delirium entre outros. Nesse contexto, apresenta-se com elevada taxa de mortalidade e morbidade, sendo de suma importância sua identificação precoce, a fim de melhorar seu desfecho. **OBJETIVOS:** Entender a importância da identificação precoce de sepse, assim como seu manejo adequado, visando evitar as complicações clínicas e período de internação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura através dos dados Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde aplicando-se a pesquisa dos descritores: sepse, identificação, manejo. **RESULTADOS:** A sepse pode afetar qualquer indivíduo, entretanto, é mais prevalente em idosos com mais de 65 anos e imunossuprimidos. Suspeita-se de sepse quando o paciente, com uma infecção conhecida ou provável, desenvolve sinais sistêmicos de inflamação ou disfunção de órgãos. Nesse contexto, há a classificação de avaliação sequencial de falência de órgãos (SOFA), desenvolvido para a avaliação inicial e progressiva de disfunções orgânicas nesses pacientes, além de estimar a mortalidade. Dessa forma, uma vez que a sepse foi diagnosticada, o indivíduo será incluído no protocolo pré-estabelecido do manejo de pacientes sépticos. No protocolo de condutas, há o chamado pacote de 1^o hora, e o de 6 horas, que consiste na reavaliação após as medidas iniciais. Esses pacotes consistem, basicamente, em coleta de exames laboratoriais como lactato e culturas, início de antimicrobianos de amplo espectro, ressuscitação volêmica e uso de vasopressores se necessário. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento e a intervenção imediata é essencial para melhorar o desfecho dos pacientes com quadro de sepse, visto ser uma grande causa de mortalidade nos doentes. Dessa forma, deve ser de conhecimento de todo profissional médico os passos pré estabelecidos no protocolo de sepse, para abordar o paciente da melhor forma.

Palavras-chave: Sepse, Choque septico, Sofa, Identificação, Precoce.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

O MANEJO DO PACIENTE PORTADOR DE ANAFILAXIA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA

LANNA DO CARMO CARVALHO; GIOVANNA PIRES BARCELOS; LUCIANA FERNANDES ROVER; LUCIANO DA SILVA ALVES; LORENNIA ROCHA RODRIGUES

INTRODUÇÃO: A anafilaxia trata-se de um evento de emergência, caracterizado por uma reação de hipersensibilidade grave e potencialmente fatal. Conta com início súbito, implicação das vias aéreas, circulação e pode estar associado a alteração cutaneomucosas. Contudo, mesmo com a complexidade deste, este pode ser manejado e reversível, mediante a diagnose e terapêutica adequada. **OBJETIVOS:** Descrever sobre o manejo do paciente portador de anafilaxia no departamento de emergência e a transcendência da condução clínica adequada. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, fundamentada nas plataformas do Scielo, PubMed e Lilacs, utilizando-se os seguintes descritores: anafilaxia, hipersensibilidade, emergência, tendo como corte temporal os últimos 5 anos. Foram selecionados estudos atuais e baseados em evidências, descartando-se os demais que não atendiam ao objetivo proposto. **RESULTADOS:** A anafilaxia pode ser produto do contato com certos alimentos ou medicamentos, a qual o paciente é hipersensível. A associação do histórico prévio junto a indícios cutâneos, respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais, neurológicos auxilia na detecção do quadro de anafilaxia. É imprescindível se atentar aos preditores de gravidade como evolução abrupta, estridor, tórax silente, hipotensão, náuseas e vômitos persistentes, arritmias malignas. No departamento de emergência, assim que a condição de anafilaxia é identificada é indispensável o afastamento do fator precipitante, administração da adrenalina por via intramuscular na região do músculo vasto lateral, caso houver hipotensão é imprescindível a reposição volêmica com cristalóide, a associação de vasopressores se choque refratário, mediante broncoespasmo grave a aplicação de sulfato de magnésio. A anafilaxia pode progredir para parada cardíaca por insuficiência respiratória ou hipotensão grave, logo é essencial a priorização da manutenção da patência das vias aéreas e impor a intubação orotraqueal precoce. Caso tenha ocorrido edema de glote, pode ser necessária a realização de cricotireoidostomia. **CONCLUSÃO:** Conforme a análise das informações selecionadas, elucida-se que a anafilaxia é uma condição emergencial, a qual pode ser revertida mediante o seguimento do protocolo que varia de acordo com o período de tempo e as condições do paciente.

Palavras-chave: Anafilaxia, Emergência, Hipersensibilidade, Choque, Alergia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA CAPACITAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS EM UMA EMPRESA DE EFLUENTES: UM RELATO DE CASO

FRANCISCO BRENDÓ MARTINS DO MONTE; RAFAELA BREANSINI; DANIELA BAIROS;
KAMILLY MARTINS KOCH; LETICIA APARECIDA MATIELO DA MAIA

INTRODUÇÃO: Frequentemente ouvimos falar sobre acidentes que ocorreram em empresas, onde muitos trabalhadores tiveram sua saúde comprometida ou foram expostos à situações que os levaram a óbito. Segundo dados do Ministério Público do Trabalho (MPT), nos últimos dez anos foram registradas 22.954 mortes no mercado de trabalho formal. Somente em 2021, foram cerca de 572 mil acidentes e 2.487 óbitos associados ao trabalho. Portanto, estar no ambiente de trabalho não significa estar longe ou livre de acidentes. Dessa forma, é fundamental que os colaboradores das empresas tenham o conhecimento básico para prestar o primeiro atendimento à vítima e estejam preparados para agir em situações de emergência, até a chegada do socorro especializado. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar a importância dos primeiros socorros nas empresas e o processo realizado por acadêmicos de Enfermagem para capacitar funcionários de uma empresa de efluentes, localizada na cidade de Chapecó-SC. **RELATO DE CASO:** A metodologia adotada baseou-se em uma abordagem qualitativa e trabalho de campo, onde realizou-se inicialmente uma visita na empresa para identificar as necessidades e conhecimentos sobre o assunto abordado. Em seguida, foi elaborada uma capacitação de primeiros socorros, para ensinar cada funcionário como agir em casos de situações de risco de vida, como: parada cardiorrespiratória; engasgo; queimaduras; choques elétricos; fraturas; hemorragias e dentre outras ocorrências potenciais. Os materiais utilizados para a capacitação foram: ataduras; talas; bonecos para simulação de massagem cardíaca (RCP); luvas de procedimento; datashow e outros acessórios utilizados em situações de emergência. A palestra durou cerca de 120 minutos, contando com apresentação do conteúdo teórico e findando com a prática de todos os participantes. Ainda, foi disponibilizada uma cartilha com números de emergências para cada participante. **DISCUSSÃO:** Mostrou-se, portanto, que foi obtido uma boa aceitação por parte dos participantes, visto que os mesmos se mostraram interessados, apresentando e cessando suas dúvidas, além de aprenderem e praticarem o manejo das situações à eles apresentadas. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, podemos concluir que o conhecimento sobre primeiros socorros é de suma importância nas empresas e deve ser disseminado entre todos os colaboradores, para que saibam agir quando necessário.

Palavras-chave: Enfermagem, Emergência, Empresas, Palestras, Primeiros socorros.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ENFERMEIRA EMERGENCISTA E A SÍNDROME DE BURNOUT: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JAQUELINE JESUS DE ANDRADE PEIXOTO

INTRODUÇÃO: Em todas as profissões há situações que podem desencadear estresse, comprometendo a saúde e o bom desempenho do colaborador. Cada vez mais a competitividade e a busca por melhores resultados estão presentes na vida do colaborador, seja de forma motivacional ou como um agente estressor. Como consequência, desse modelo social, observa-se o surgimento de alguns problemas de ordem emocional e física que afetam a integridade do sujeito que responde conforme suas especificidades a cada estímulo que surge em sua demanda profissional. A Síndrome de Burnout pode ser considerada como uma consequência do desequilíbrio presente em algumas instituições, surgindo casos em colaboradores, tendo seu diagnóstico relacionado ao estado de tensão emocional e estresse crônico os quais são ocasionados em virtude de problemas e conflitos relacionados às condições de trabalho desgastantes. **OBJETIVOS:** Relatar os principais sinais e sintomas da Síndrome de Burnout após vivência em uma unidade de emergência em um hospital privado. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado a partir da vivência como enfermeira assistencial em uma unidade de emergência. **DISCUSSÃO:** Em pouco mais de oito anos como enfermeira assistencial, foi observada que a unidade de emergência é desencadeadora de estresse e de desgaste físico e emocional já que esta é uma unidade apropriada para o atendimento aos pacientes em situações agudas específicas, o que exige um trabalho em equipe a qual deve ser formada por profissionais especializados. Os sinais e sintomas iniciais da Síndrome de Burnout podem ser inicialmente confundidos com a depressão. Outros sinais e sintomas são os de esgotamento profundo associado à agressividade e irritabilidade, as oscilações frequentes de humor, desatenção, ansiedade, tristeza, baixa autoestima, fadiga, enxaqueca, cansaço, sudorese, palpitação, hipertensão, mialgias, insônia, entre outros. **CONCLUSÃO:** É preciso considerar as situações que fazem parte do ambiente laboral, buscando implementar ações que permitam uma melhor qualidade de vida dentro das unidades, a fim de que os agentes estressores possam ser atenuados, evitando que a saúde física e emocional do colaborador seja comprometida, visto que essa ação oportuniza melhores resultados também para o empregador.

Palavras-chave: Síndrome de burnout, Estresse, Unidade de emergência, Enfermagem, Enfermeira.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DA REDE MUNICIPAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANE GABRIELLE MUNIZ; ANDRESSA LACERDA SILVA; DEBORAH REGINA PATHEK;
MARIANA TAGARRA PEREYRA; WERONYKA MILLENIUM DE ALMEIDA LEITE

INTRODUÇÃO: Os primeiros socorros são intervenções imediatas que devem ser realizadas à vítima de um acidente ou mal súbito, visando evitar o agravamento do quadro até a chegada do serviço pré-hospitalar. Uma lei sancionada em 2018, tornou obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros para professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica, haja vista as altas taxas de acidentes envolvendo crianças e adolescentes no ambiente escolar que poderiam ser solucionadas com manobras simples e efetivas, evitando mortes. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência da realização de uma capacitação em primeiros socorros para professores e funcionários da rede municipal de um município da região central do Rio Grande do Sul. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca de uma atividade que ocorreu no segundo semestre de 2022, ministrada por enfermeiras residentes do Programa de Residência Profissional de Urgência-Trauma. O público alvo foram os professores e funcionários da rede pública, e contou com a participação de 50 pessoas. A capacitação deu-se, primeiramente por meio de uma exposição teórica-prática acerca das principais situações de urgência e emergência em adultos e crianças, tais como: parada cardiorrespiratória, engasgo, queimaduras, fraturas, hemorragias, picadas de animais peçonhentos, intoxicações e convulsões, após a explanação foi realizada uma simulação realística, onde os participantes puderam treinar as manobras. **DISCUSSÃO:** Durante o processo foi possível observar o interesse dos participantes em relação a temática. O grupo mostrou-se receptivo e expuseram inúmeras dúvidas sobre os procedimentos corretos. Assim, é imprescindível que a capacitação seja elaborada de forma clara e com uma linguagem acessível para que não gerem dúvidas. A insegurança por falta de conhecimento e treinamento foi um fator presente, sendo instigado a busca constante por atualizações, uma vez que é determinante para a tomada de decisões que podem prevenir e minimizar agravos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, que a iniciativa é fundamental para a promoção da segurança nas escolas, pois prepara os professores para lidar com possíveis situações de risco, capacitando-os para realizar um atendimento inicial efetivo que propicia um aumento significativo das chances de sobrevivência.

Palavras-chave: Primeiros socorros, Urgência e emergência, Professores, Capacitação, Enfermagem.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AS DIFICULDADES DE DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE CHIARI TIPO I

ANA CLAUDIA NEVES CAVALCANTE

RESUMO

Introdução: A síndrome de Arnold-Chiari descrita por Julius Arnold e por Hans Chiari há pouco mais de 100 anos, é uma doença rara que representam anomalias na base do cérebro que envolvem estruturas como cerebelo, do tronco encefálico e a junção crânio cervical, causando aumento do diâmetro do Forame Magno e adensamento da fossa posterior do crânio. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes e prevalência de casos de doença de Chiari Tipo I, destacando o quadro sintomatológico, e a dificuldade de se ter um diagnóstico precoce. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, elaborada por meio de fontes indexadas como ScieLo, PubMed, BVS. Sendo utilizado os descritores: “Síndrome de Chiari”, “Herniação cervical”, “Doenças raras”, “Epidemiologia”, “Prevalência”, extraído dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Resultados e Discussão:** Por se tratar de uma doença rara os sinais e sintomas são sempre confundidos com outras doenças, causando um diagnóstico tardio. Diagnosticada, quase sempre, na vida adulta, quase sempre acompanhada de hidrocefalia. A real prevalência da malformação de Chiari tipo 1 é desconhecida, porém estudos estimam que a malformação de Chari tipo I é de 1 paciente para cada 1.000 a 5.000 indivíduos. Os sintomas são consequências da compressão de nervos cranianos, cerebelo, tronco cerebral e medula espinhal. Porém, os pacientes podem ser assintomáticos, ter sintomas inespecíficos ou ter déficits neurológicos progressivos e graves. **Conclusão:** A síndrome de Arnold Chiari, possui uma apresentação clínica diversa, fato este que torna essa doença rara e de difícil diagnóstico que afeta de forma negativa a qualidade de vida do paciente e a maior probabilidade de mortalidade. Sendo assim, o diagnóstico precoce é essencial para maior probabilidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Síndrome de Chiari; Herniação cervical; Doenças raras; Epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Arnold-Chiari descrita por Julius Arnold e por Hans Chiari há pouco mais de 100 anos, representam anomalias na base do cérebro que envolvem estruturas como cerebelo, o tronco encefálico e a junção crânio cervical, causando aumento do diâmetro do Forame Magno e adensamento da fossa posterior do crânio. (Hoederath et al., 2014; Oliveira et al., 2011; Mascarenhas et al., 2018).

É uma doença rara e sua prevalência dos casos de Síndrome de Arnold-Chiari tipo I é superior entre os adultos, com predominância de 92% dos casos, tendo em vista que os sintomas, na maioria das vezes, iniciam a manifestação entre os 30 e 40 anos de idade (Abilel et al., 2013).

As malformações de Chiari podem ser classificadas em quatro tipos, conforme sua morfologia e gravidade dos defeitos anatômicos, diferenciadas por meio de exames de imagens

ou autópsia (Hidalgo et al., 2020).

O tipo I é o mais comum e é caracterizado pelo deslocamento caudal das tonsilas cerebelares e da parte medial e inferior do lobo posterior do cerebelo pelo canal vertebral, acima de 3 a 5mm a partir do forame magno. Raramente é visto abaixo de C2 e geralmente é diagnosticada na vida adulta. A mielomeningocele é ausente e a fossa posterior possui dimensões reduzidas (Oliveira et al., 2011; Vale et al., 2014; Brito et al., 2019; Magalhães et al., 2019).

No tipo I, os sintomas aparecem entre 30 e 50 anos de idade, mais frequente em mulheres, acompanhadas de manifestações motoras, sensoriais e autonômicas como cefaléia occipital, atrofia muscular e parestesia das extremidades superiores, com incoordenação motora e desequilíbrio (Hidalgo et al., 2020).

Considerando ser uma doença rara e que muitas vezes diagnosticada tardiamente por conta de seus sintomas serem confundidos com outras doenças, o diagnóstico precoce impacta positivamente em maior sobrevida do paciente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, elaborada por meio de fontes indexadas como ScieLo, PubMed, BVS. Sendo utilizado o descritores “Síndrome de Chiari”, “Herniação cervical”, “Doenças raras”, “Epidemiologia”, “Prevalência”, extraído dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de uma doença rara os sinais e sintomas são sempre confundidos com outras doenças, causando um diagnóstico tardio. Diagnosticada, quase sempre, na vida adulta, quase sempre acompanhada de hidrocefalia (Araújo et al., 2017).

A malformação de Chiari I é habitualmente assintomática na infância, porém ao longo dos anos vão surgindo disfunções progressivas. Essas se manifestam com sintomas clínicos diversos, variando conforme o local afetado (medula espinhal cervical ou compressão primária do tronco encefálico ou cerebelo). Caso comprima o cerebelo manifestam-se ataxia e nistagmo. Já quando afetado o tronco encefálico podem surgir cefaleia, cervicálgia e alterações dos nervos cranianos baixos, causando disfunção das suas respectivas atividades motoras e sensitivas. Por outro lado, quando a medula espinhal é afetada o paciente pode manifestar disestesia de tronco e extremidades, paresia de membros superiores, com hipotrofia ou atrofia de musculatura das mãos, espasticidade nos membros inferiores. Assim como perdas sensitivas dissociadas no tronco e membros superiores e até mesmo incontinência urinária (Magalhães et al., 2019; Oliveira et al., 2019; Araújo et al., 2020; Kular, et al., 2021).

Embora ainda não existam respostas totalmente conclusivas acerca das causas da síndrome de Arnold Chiari, algumas hipóteses etiológicas vêm sendo apresentadas com intuito de facilitar o entendimento dos processos patogênicos envolvidos. De acordo com McLone (ARAÚJO et al. 2017), a malformação seria ocasionada pelo desenvolvimento de uma fossa craniana posterior de pequenas dimensões, incapaz de acomodar adequadamente o seu conteúdo, resultante de um processo de neurulação defeituoso, o que além de provocar compressão e alongamento de estruturas encefálicas, consequentemente, ocasionaria um fluxo líquórico desarmonioso no interior dos ventrículos cerebrais, o que pode ser evidenciado pelos episódios de hidrocefalia característicos da patologia.

A real prevalência da malformação de Chiari tipo 1 é desconhecida, porém estudos estimam que a malformação de Chari tipo I é de 1 paciente para cada 1.000 a 5.000 indivíduos (Milhorat et al., 2007).

Os sintomas são consequências da compressão de nervos cranianos, cerebelo, tronco cerebral e medula espinhal. Porém, os pacientes podem ser assintomáticos, ter sintomas inespecíficos ou ter déficits neurológicos progressivos e graves (Hale et al., 2016).

As sintomatologias usuais são cefaleias, dor no pescoço, déficits motores, atrofia muscular, paralisia craniana inferior, ataxia cerebelar, nistagmo, déficits sensoriais, disfagia, disfonia e comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e humor. Além de uma anamnese com um olhar criterioso, o uso de exames de imagens, como ressonância nuclear magnética (RNM) do encéfalo e medula cervical e tomografia computadorizada do crânio (TCC) são essenciais para o diagnóstico precoce da doença (Araújo et al., 2017).

O tratamento visa a descompressão da fossa posterior do crânio com reestabelecimento de fluxo do líquido cefalorraquidiano adequado ao nível de forame magno por derivação e/ou tratamento cirúrgico (Moro et al., 1999; Vidal et al., 2015).

4 CONCLUSÃO

A síndrome de Arnold Chiari Tipo I, possui uma apresentação clínica diversa, fato este que torna essa doença rara e de difícil diagnóstico que afeta de forma negativa a qualidade de vida do paciente e a maior probabilidade de mortalidade. Sendo assim, o diagnóstico precoce é essencial para maior probabilidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ABILEL, J.C.; CARDOSO, F.E.F.; UEMATSU, E.S.C.; TORQUATO, J.A. Avaliação e Treinamento Muscular Respiratório na Malformação de Arnold-Chiari Tipo I. Revista Neurociências, 2013.

ARAÚJO, I.A.; AMORIM, E.F.; SANTANA, L.M.M.; ALENCAR, E.P.; ARAUJO, M.I.A.; FERNANDES, P.E. Malformação de Arnold-Chiari: uma revisão bibliográfica, 2017.

ARAUJO, M. L.; ALVES, S.M.N; ARAUJO, N.S.S. Prevalência das malformações associadas à invaginação basilar e suas manifestações clínicas. Revista Brasileira Multidisciplinar, 2020.

BRITO, N. P., et al. (2019). Basilar invagination associated with chiari malformation type I: A literature review. Clinics, 74(653),

HALE, O.; ALPER, D.; AVILA, K.; HANDAN, S.; CANAN, Y.; CAN, P. . Prevalência de malformação de chiari tipo I na imagem por ressonância magnética cervical: Um Estudo Retrospectivo. Anatomy, 2016.

HIDALGO, J. A; TORK, C. A; VARACALLO, M. Arnold Chiari Malformation. (2020). Arnold Chiari Malformation. StatPearls. 1-18.

HOEDERATH, L.; JELLESTAD, L.; JENEWEIN, J.; BOETTGER, S. Psychotic and major neurocognitive disorder secondary to arnold-chiari type II malformation, 2014.

KULAR, S; CASCELLA, M. (2021). Chiari I Malformation. StatPearls, 1-20. [Ahttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554609/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554609/) MAGALHÃES, M. J. S; PIMENTA, B. P. M; GOMES, H. ; NETO, J. V. F; OLIVEIRA, R. V; NOVAIS, S. S. (2019). Alterações neuroanatômicas do encéfalo na malformação Arnold-Chiari II. Revista Eletrônica Acervo Saúde. (19):1-8.

MILHORAT, T.H.; BOLOGNESE, P.A.; NISHIKAWA, M.; MCDONNELL, N.B.; FRANCOMANO, C.A. Syndrome of occipitoatlantoaxial hypermobility, cranial settling, and Chiari malformation Type I in patients with hereditary disorders of connective tissue. *J Neurosurg*, 2007.

MORO, E. R. P.; TEIVE, H. A. G.; SOUZA, S. M. P.; LAMBRECHT, F.; WERNECK, L. C. Malformação de Chiari Tipo I. *Arq Neuropsiquiatr*, 1999.

OLIVEIRA, N. F. C. D; OLIVEIRA, R. C. C. D; PAULA, J. M. (2011). Manifestações otoneurológicas tardia da malformação de Chiari I. *Arq Int Otorrinolaringol*.15(3)

VALE, J. M; SILVA, E; PEREIRA, I. G; MARQUES, C; SERRANO, A. S; TORRES, A. S. (2014). Malformação de Chiari e síndrome de apneia central do sono: eficácia do tratamento com servoventilação adaptativa. *J Bras Pneumol*. 40(5):574-578.

VIDAL, C. H. F. Tratamento cirúrgico da malformação de Chiari tipo I: o papel da abertura do forame de Magendie e manipulação das amígdalas. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 2015.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INTERNAÇÕES EM CARÁTER DE URGÊNCIA POR ABORTO ESPONTÂNEO NO ESTADO DO PIAUÍ ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2022

ISABELLA FRANCISCA MONTEIRO DE ARAÚJO; MARIA CLARA LOPES TEIXEIRA; IAGO NORONHA TAVARES DUARTE; VICTOR COÊLHO BRANDÃO; PAULO VICTOR DE SOUSA RIBEIRO

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os parâmetros para o conceito de aborto, sendo esse caracterizado pela interrupção da gravidez antes do início do período perinatal, ocorrendo em até 22 semanas de gestação, ou antes do feto pesar 500 gramas. É uma intercorrência obstétrica que pode necessitar de intervenções médicas ou cirúrgicas, com admissão em caráter de urgência. Embora seja inviável calcular precisamente a extensão do problema do aborto no país, os registros de saúde fornecem informações valiosas para analisar a situação epidemiológica dessa temática. **OBJETIVOS:** Analisar a tendência temporal das internações por aborto no estado do Piauí no período de 2016 a 2022. **METODOLOGIA:** Refere-se a um estudo transversal, retrospectivo e exploratório, de abordagem quantitativa. Para compor os estudos, foram analisados os números de internação em caráter de urgência por aborto no estado do Piauí e registrados entre 2016 e 2022, cujos dados encontravam-se disponíveis, com livre acesso no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), registrados no Sistema de Informações Hospitalares/Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). **RESULTADOS:** Ocorreram 10.933 internações em caráter de urgência por aborto espontâneo no período de estudo, com a maioria ocorrendo na capital Teresina (39,82%). Não foi observado tendência, havendo períodos de decréscimo e de crescimento no número de internações ao longo dos anos. A maior ocorrência se deu no ano de 2017 (16,12%) e a menor no ano de 2019 (12,73%). Com relação a idade, foi coletado os extremos das faixas etárias, encontrando resultados entre 10 e 19 anos (16,98%) e entre 40 a 54 anos (6,16%). A faixa etária com maior número de internações foi de 20 a 29 anos (45,81%). De acordo com a classificação do código internacional de doenças (CID -10), as principais causas de internações foram aborto espontâneo (39,46%), aborto por razões médicas (4,71%) e outras gravidezes que terminam em aborto, com 55,82% dos casos. **CONCLUSÃO:** Com base nos dados disponíveis, é possível inferir que houve um número significativo de hospitalizações em caráter de urgência devido a abortos no estado do Piauí durante o período analisado.

Palavras-chave: Gravidez, Aborto espontâneo, Internação, Urgência, Faixa etária.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

ISABELLA FRANCISCA MONTEIRO DE ARAÚJO; MARIA CLARA LOPES TEIXEIRA; IAGO NORONHA TAVARES DUARTE; VICTOR COÊLHO BRANDÃO; PAULO VICTOR DE SOUSA RIBEIRO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é compreendida como estratégia para reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano nos cuidados em saúde. Os estudos de segurança do paciente têm sido majoritariamente realizados em ambientes hospitalares. Todavia, os serviços de urgência e emergência merecem destaque pois por trata-se de ambientes com uma rotina dinâmica, desafiadora e acelerada tornando-se propensos a eventos adversos. **OBJETIVOS:** Avaliar a segurança do paciente nos serviços de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo, realizada de maio a junho de 2023. A construção deste estudo seguiu os pressupostos da revisão de literatura, cujo processo consiste em uma forma de sistematizar informações, focando em uma questão específica. Os documentos eletrônicos utilizados foram da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as palavras-chave utilizadas foram: “Segurança do Paciente”, “Serviços Médicos de Emergência” e “Assistência ao Paciente” e a busca no acervo contou com o uso do operador booleado “AND”. Considerou-se os estudos disponíveis na íntegra nas línguas portuguesa e inglesa, publicações nos últimos 5 anos e artigos completos. Com a realização da busca e aplicabilidade dos critérios de inclusão, alcançou-se 219 artigos aos quais desses, 5 foram usados para compor o presente estudo. **RESULTADOS:** É exigido dos profissionais agilidade, raciocínio clínico e tomadas de decisões imediatas, tanto nos serviços móveis quanto nos serviços fixos. Esses atendimentos vão além de habilidades clínicas, pois os profissionais desdobram-se sobre uma realidade que inviabiliza a qualidade do atendimento, como: insuficiência de recursos e superlotação. Essa caracterização revela que esses dispositivos tornam-se ambientes estressantes, com alta carga de trabalho cognitivo, fatores que favorecem a ocorrência de incidentes, comprometendo, portanto, a assistência ao paciente. Ainda é recorrente a falta de notificação dos eventos, dificultando a elaboração de novos protocolos que possibilitariam uma resolução dessas falhas na assistência e fortaleceriam os cuidados durante a prestação do serviço. **CONCLUSÃO:** A literatura ainda carece de publicações sobre segurança do paciente em serviços de urgência e emergência. Além disso, percebe-se o impacto que essa estratégia, quando bem executada, gera na qualidade da assistência.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Prestação de serviços, Serviços médicos de emergência, Estratégia, Assistência ao paciente.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DELINEAMENTO DA URGÊNCIA PEDIÁTRICA NO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO SOBRE AS PRINCIPAIS DOENÇAS RECEPCIONADAS NOS HOSPITAIS BRASILEIROS E O PERFIL DOS PACIENTES

HENRIQUE TOFOLI VIEIRA MACHADO; MARIA JÚLIA DOLES TOFOLI; GABRIELA TOFOLI VIEIRA MACHADO; LEONARDO DO NASCIMENTO DOLES; PAULA MARTINS BASTOS

INTRODUÇÃO: A Urgência pediátrica é uma situação que requer atendimento imediato devido um perigo iminente de morte, exigindo tratamento para preservar as funções vitais e prevenir complicações graves. Podem ter diversas causas, como acidentes domésticos ou de trânsito, doenças infecciosas, doenças crônicas, entre outras. É fundamental compreender quais são as principais urgências pediátricas atendidas nos hospitais brasileiros, a fim de planejar e implementar medidas preventivas e tratamentos adequados aos pacientes. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é identificar as principais urgências pediátricas recepcionadas nos hospitais brasileiros, bem como o perfil dos pacientes atendidos. **METODOLOGIA:** Este estudo é um estudo transversal retrospectivo, baseado em dados secundários. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) referentes ao período de março de 2019 a março de 2023. Foram incluídos todos os pacientes de até 10 anos incompletos internados em hospitais brasileiros, triados nas AIHs (autorização de internação hospitalar) dentro da categoria urgência, excluindo as demais categorias como eletivos. **RESULTADOS:** Durante o período de estudo, foram atendidos em hospitais brasileiros 4.662.345 pacientes brasileiros de até 10 anos incompletos triados na urgência pediátrica. Dos pacientes atendidos, a maioria eram do sexo masculino (n=2.550.132; 54,7%) e crianças menores de 5 anos (n=2.310.662; 49,6%), enquanto as principais causas de urgência pediátricas foram doenças do aparelho respiratório (n=1.258.694; 27%), seguidas de afecções originadas no período perinatal (n=1.238.063; 26,5%) e doenças infecciosas e parasitárias (n=706.748; 15,1%). **CONCLUSÃO:** As urgências pediátricas são um problema de saúde pública no Brasil, e as principais causas são doenças respiratórias, doenças infecciosas e acidentes. Neste cerne, se faz importante a implementação de medidas preventivas e/ou tratamentos adequados para reduzir a incidência das urgências. Além disso, é necessário investir em infraestrutura e recursos humanos para melhorar a qualidade do atendimento nos hospitais que recebem estes pacientes, principalmente nas instituições públicas, que notoriamente são as que mais recebem a população em geral.

Palavras-chave: Pediatria, Urgência, Serviço hospitalar de admissão de pacientes, Crianças, Sistema único de saúde.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INTERNAÇÕES EM CARÁTER DE URGÊNCIA DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NO ESTADO DO PIAUÍ ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

ISABELLA FRANCISCA MONTEIRO DE ARAÚJO; MARIA CLARA LOPES TEIXEIRA; IAGO NORONHA TAVARES DUARTE; VICTOR COELHO BRANDÃO; PAULO VICTOR DE SOUSA RIBEIRO

INTRODUÇÃO: As queimaduras representam um desafio atemporal e persistente para a saúde pública brasileira. O atendimento médico de urgência imediato é fundamental para minimizar os danos e acelerar o processo de cicatrização, sendo o médico o profissional capacitado para realizar uma avaliação da lesão, determinar sua gravidade e indicar o tratamento mais adequado. Em casos mais graves, que envolvem acometimento de grande extensão do corpo e de segundo e terceiro grau, a internação do paciente para acompanhamento contínuo é fundamental para evitar complicações infecciosas das lesões e chegar a um bom prognóstico. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de queimaduras e corrosões no estado do Piauí, no período entre os anos de 2018 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo-analítico que acessou dados provenientes do preenchimento da ficha de notificação "Queimaduras e Corrosões". Essas informações foram obtidas através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponíveis na plataforma de livre acesso do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **RESULTADOS:** Ocorreram 2.167 internações em caráter de urgência de pacientes vítimas de queimaduras e corrosões no período de estudo, com a maioria ocorrendo na capital Teresina (94,50%). Tal fato pode ser justificado pela estrutura hospitalar presente no município, que admite internações de pacientes advindos de todo o estado do Piauí. A maior ocorrência de notificações se deu no ano de 2018 (22,42%) e a menor no ano de 2020 (15,64%). O sexo masculino apresentou mais internações que o sexo feminino, com 63,72% e 36,27% respectivamente. Com relação a faixa etária, foram selecionados os extremos das idades, em decorrência da gravidade inerente, sendo encontrado 34,08% dos casos notificados entre crianças de 0 a 9 anos e 6,29% dos casos notificados entre idosos de 70 a 80 anos. **CONCLUSÃO:** Com base na análise dos dados, infere-se que existe um número elevado de internações por queimadura e corrosões no estado do Piauí, devendo haver um destaque maior para a prevenção desses acidentes e intensificação de ações educativas, principalmente para os grupos de risco, como crianças e idosos.

Palavras-chave: Queimaduras e corrosões, Internações, Urgência, Epidemiologia, Unidade de queimados.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

BENEFÍCIOS DA LAPAROSCOPIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM ABDÔMEN AGUDO : UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CAIO FARIAS PIMENTEL; MARIA CLARA SANTINI BATISTA; PEDRO GUIDO DE VASCONCELLOS GÓES

INTRODUÇÃO: O termo abdômen agudo pode ser entendido como um processo intra-abdominal que cursa com dor severa, sendo causa de 10% das consultas nos Serviços de Urgências e Emergências. A dúvida quanto a etiologia desse quadro é algo muito frequente mesmo após criteriosa avaliação da história clínica, exame físico, laboratoriais e de imagem, nesses casos e quando a avaliação sugere uma patologia cirúrgica está reservada a intervenção cirúrgica de emergência por videolaparoscopia ou laparotomia exploradora. A laparoscopia é definida como a técnica para examinar a cavidade peritoneal pela introdução de um telescópio através da parede abdominal anterior e possui diversos benefícios em comparação com a técnica convencional como menos dor no pós-operatório, melhores resultados estéticos, recuperação mais rápida do paciente, menor permanência hospitalar e menores riscos de infecções. Mesmo com diversos estudos esclarecendo estas vantagens de maneira geral, ainda se faz necessário mais estudos demonstrando os benefícios da abordagem laparoscópica em pacientes com abdômen agudo, o que irá contribuir significativamente na avaliação e tratamento desta condição evitando laparotomias não terapêuticas em pacientes com dor abdominal de causa indefinida. **OBJETIVOS:** Revisar na literatura artigos científicos sobre os benefícios da abordagem laparoscópica no diagnóstico e tratamento de pacientes com abdômen agudo. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura baseada na análise de dados referentes aos efeitos positivos da videolaparoscopia no contexto emergencial em pacientes com abdômen agudo, realizada por meio da consulta nas bases de dados online da PubMed, Scielo, BVS e Periódicos Capes. **RESULTADOS:** Com o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, a laparoscopia tem sido utilizada cada vez mais no tratamento dos pacientes com abdome agudo, foi visto também que a acurácia diagnóstica deste procedimento variava em torno de 90 até 100%, possuindo limitação para acometimentos retroperitoneais. Além disso outros benefícios incluem a alta sensibilidade e especificidade, menores morbidade e mortalidade, tempo de internação e custos hospitalares. **CONCLUSÃO:** A videolaparoscopia, exceto para acometimentos retroperitoneais, se mostrou capaz de tratar várias condições causadoras de abdome agudo com grandes vantagens quando comparada a laparotomia exploradora, e se mostrou superior a outros métodos diagnósticos como lavagem peritoneal diagnóstica, TC e US do abdome.

Palavras-chave: Abdome, Laparotomia, Laparoscopia, Abdome agudo, Técnicas de diagnóstico por cirurgia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A PREVALÊNCIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO PIAUÍ

LEONARDO FELIPE PEREIRA DA SILVA; ROSANA BRUNA DE SOUSA; KEYZAWIN DA SILVA COSTA; LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS; ANNA CAROLINE MACIEL VIANA

INTRODUÇÃO: O Brasil é um dos países que tem maior ocorrência de casos de câncer do colo do útero. Essa magnitude é também notada no estado do Piauí. Com números excessivos, ocupa terceiro lugar no ranking em incidência nacional. O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos) (INCA, 2021). **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de casos de câncer do colo do útero no estado do Piauí. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa-descritiva realizado a partir de dados coletados, disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados pelo TABNET referente as ocorrências de casos de câncer de colo do útero identificados nas 10 cidades mais populosas do estado do Piauí entre os anos de 2010 e 2015. **RESULTADOS:** No Piauí foram realizados um total de 950300 (novecentos e cinquenta mil e trezentos) exames. Dessa quantidade, cerca de 45,7% fez-se nas cidades mais populosas do estado. 9412 (nove mil quatrocentos e doze) exames indicaram alteração nos dados, ou seja, representando cerca de 43,8% do total. Mulheres que se declararam brancas ou pardas e nas faixas etárias entre 25 a 34 anos e acima de 55 anos são as que apresentaram a maior quantidade de exames com alterações. O percentual da razão do número de óbitos por câncer pelo número de óbitos totais apresentou um crescimento significativo, passando de 1,02% em 2010 para 1,04% em 2013. **CONCLUSÃO:** Os dados mostraram o aumento de casos de mortalidade por câncer do colo do útero dentre os anos de 2010 a 2015. Desta forma, torna-se fulcral ações de natureza preventiva baseadas nas metas da OMS para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Oncologia, Câncer do colo do útero, Prevalência, Assistência integral à saúde da mulher, Enfermagem.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUE SOFRE DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

LEONARDO FELIPE PEREIRA DA SILVA; ANTONIO GOMES DA SILVA NETO; SEMAIAS HIPÓLITO ROCHA

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva – UTI é um ambiente designado a pacientes na qual exige cuidados intensos e monitoramento ininterrupto. Em decorrência desta hospitalização prolongada ou não, a Lesão Por Pressão (LPP) tem sido uma das principais causas de sofrimento aos pacientes em razão da ausência tecidual que se desenvolve sobre uma proeminência óssea, em cima de um tecido subjacente em uma exterioridade rígida, na qual a ferida é desenvolvida devido à não mudança de decúbito. O desenvolvimento na assistência torna-se fundamental a adoção de medidas preventivas para reduzir a incidência da LPP em pacientes, assim, o enfermeiro deve fornecer cuidados cautelosos e procurar atuar por meio de protocolos de avaliação de riscos e tratamento, sempre tendo em vista a melhora do estado geral da lesão aplicando a sistematização de enfermagem (SAE) para buscar uma assistência qualificada para os pacientes. **OBJETIVO:** Assim, o objetivo da pesquisa constituiu-se em analisar a Lesão Por Pressão no paciente adulto internado na Unidade Terapia Intensiva. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem integrativa, cujo objetivo visa a busca por autores que abordam assuntos relacionados a Lesão Por Pressão (LPP) em Pacientes Adultos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **RESULTADOS:** Os resultados obtidos contribuíram para o processo de reabilitação do paciente adulto que sofre com LPP na Unidade de Terapia Intensiva, além de mostrar-se necessário a atuação e cuidado do enfermeiro durante o tratamento. **CONCLUSÃO:** De acordo com os objetivos propostos neste trabalho, a pesquisa conseguiu alcançar os resultados esperados, tanto no que diz respeito a reabilitação do paciente adulto que sofre a Lesão Por Pressão (LPP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como também na contribuição dos cuidados do profissional de enfermagem no acompanhamento durante o tratamento desse paciente.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Lesão por pressão, Paciente crítico, Mudança de decúbito, Unidade de terapia intensiva.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E PREVALÊNCIA DA MORTALIDADE POR ACIDENTES DE MOTOCICLETA NO BRASIL NO ANO DE 2021

IZABELLE CORREIA TEREZIO; ALINE MALAQUIAS DE FREITAS

INTRODUÇÃO: Os acidentes de motocicletas têm sido uma preocupação crescente no Brasil, representando um desafio para a segurança no trânsito. Com o aumento da frota de motos nas últimas décadas, o país enfrenta uma série de questões relacionadas à segurança e à prevenção de acidentes envolvendo esse meio de transporte. O condutor de uma motocicleta fica muito exposto enquanto dirige, se comparado a outros veículos. Podendo causar lesões, ferimentos graves e até mesmo a morte. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem como objetivo analisar as taxas de mortalidade por acidente de motocicleta, segundo faixa etária e regiões brasileiras, tendo como base o ano de 2021. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, dos dados de óbitos por acidentes com motocicletas nas cinco regiões brasileiras, no ano de 2021. Os dados de óbitos foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e os dados populacionais foram obtidos pelas projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A taxa de mortalidade foi calculada por meio da razão entre o número de óbitos por diabetes em cada faixa etária e a população correspondente, multiplicado por 100 mil. **RESULTADOS:** No período investigado ocorreram 11.942 óbitos por acidente de motocicletas no Brasil, que corresponde a taxa geral de 5,6 óbitos por 100 mil habitantes. A maior incidência de óbitos por esta causa foi na região centro-oeste com a taxa geral de (8,3/100 mil) e a menor, na região sudeste (3,7/100 mil). Em termos de faixa etária, o grupo com a maior prevalência foi em pessoas entre 20 a 39 anos com taxa geral de (9,4/100 mil). **CONCLUSÃO:** Os resultados sinalizam taxas de mortalidade muito altas em acidentes envolvendo motocicletas. Para lidar com esse problema, é essencial adotar uma abordagem abrangente, envolvendo investir em melhorias das vias, sinalizações adequadas e fiscalizações rigorosas. Além disso, é crucial promover campanhas educativas que abordem a importância do uso de equipamentos de segurança, como capacetes, bem como o respeito às regras de trânsito.

Palavras-chave: Motocicleta, Acidente, Epidemiologia, Mortalidade, Trânsito.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ELABORAÇÃO DE MANUAIS DE INSTRUÇÃO SOBRE O USO DO CARDIOVERSOR, BOMBA DE INFUSÃO E VENTILADOR MECÂNICO COMO MEIO DE AUXILIAR OS FUNCIONÁRIOS DE UM PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DEBORAH REGINA PATHEK; WERONYKA MILLENIUM DE ALMEIDA LEITE; ANDRESSA LACERDA DA SILVA

INTRODUÇÃO: O cardioversor, as bombas de infusão e o ventilador mecânico em um pronto atendimento de urgência e emergência, são equipamentos imprescindíveis para o atendimento ao paciente com agravo e tendo risco iminente de morte. Por este motivo, a preocupação dos profissionais no ambiente supracitado é para que entendam e consigam ter destreza ao mexer nos aparelhos sempre que necessário, pois, em geral, são atendimentos que demandam rapidez e precisão na assistência. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência quanto a realização de manuais de instrução que foquem nas dificuldades dos profissionais do Pronto Atendimento, para o uso do cardioversor, bomba de infusão e ventilador mecânico com a intenção de auxiliar os funcionários de um Pronto Atendimento Municipal do sul do país. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca da elaboração de manuais de instrução, realizado no primeiro semestre de 2022, criados por enfermeiras residentes do Programa de Residência Profissional em Enfermagem Urgência-Trauma da Universidade Franciscana (UFN). O público-alvo foram os funcionários de enfermagem do Pronto Atendimento. A formulação do material referente ao uso correto do cardioversor, bomba de infusão e ventilador mecânico deu-se, primeiramente por meio da elaboração de um manual de instruções sobre o uso de cada um dos aparelhos, contendo imagens ilustrativas demonstrando suas respectivas funções e os erros mais comuns, os quais posteriormente foram impressos e plastificados para que fossem expostos no serviço. **DISCUSSÃO:** Durante o processo foi possível observar que o grupo de funcionários se mostraram receptivos à iniciativa, além de exporem inúmeras dúvidas quanto ao uso e as funções dos aparelhos. Portanto, foi imprescindível que o manual fosse elaborado de forma clara e com imagens ilustrativas, para que pudesse auxiliar na rotina assistencial dos colaboradores da enfermagem, assim, melhorando o atendimento aos pacientes que ali chegaram necessitando de suporte. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a iniciativa foi essencial para a promoção da atualização dos profissionais da enfermagem, pois permitiu o esclarecimento de dúvidas acerca do uso de equipamentos de uso frequente no dia a dia de um Pronto Atendimento Municipal, contribuindo para a eficácia e a excelência da assistência aos usuários do serviço de saúde.

Palavras-chave: Cardioversor, Bomba de infusão, Ventilador mecânico, Pronto atendimento, Urgência e emergência.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EFEITOS POSITIVOS DA ABORDAGEM PRECOCE DA SÍNDROME DA CAUDA EQUINA APÓS HERNIA DISCAL LOMBAR : UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CAIO FARIAS PIMENTEL; MARIA CLARA SANTINI BATISTA; LUÍS HENRIQUE RUFINO AMARAL PINHEIRO

INTRODUÇÃO: A hérnia discal lombar é uma das alterações degenerativas da coluna lombar mais prevalentes e sua história natural costuma cursar com resolução rápida dos sintomas (quatro a seis semanas). É uma condição em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços inter-vertebrais, seu tratamento baseia-se muito frequentemente em conduta conservadora mas em certos casos é necessário a intervenção cirúrgica emergencial, quando ocorre a associação com uma emergência neurocirúrgica conhecida como síndrome da cauda equina. Esta se manifesta quando ocorre a compressão da cauda equina, o feixe de raízes dos nervos espinais originados abaixo do cone medular, e seu quadro clínico se dá por anestesia “em sela”, dor lombar, ciatalgia, incontinência urinária e/ou intestinal, e disfunção sexual, podendo levar a danos neurológicos permanentes se não tratada adequadamente. Mesmo com a alta prevalência da hérnia discal e os potenciais negativos associados a síndrome da cauda equina, a literatura ainda é insuficiente a respeito dos benefícios da abordagem precoce desta afecção. **OBJETIVOS:** Revisar na literatura artigos científicos que demonstrem os benefícios da abordagem emergencial da síndrome da cauda equina após hérnia discal lombar. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura que incluiu 7 artigos publicados no período de 2017 a 2021, baseada na análise de dados referentes a presença da síndrome da cauda equina após hérnia discal lombar, realizada por meio da consulta nas bases de dados online da PubMed, Scielo, BVS e Periódicos Capes. **RESULTADOS:** Dos 7 artigos selecionados, 6 associaram a abordagem emergencial com menores índices de danos neurológicos permanentes e apenas um não encontrou diferença entre a abordagem precoce (menor que 48h) e tardia (maior que 48h). **CONCLUSÃO:** A cirurgia precoce, quando realizada dentro das 24/48 horas do início dos sintomas, tem apresentado bons resultados, apesar das controvérsias existentes na literatura médica sobre o momento adequado para sua intervenção.

Palavras-chave: Hérnia de disco, Síndrome da cauda equina, Dor lombar, Disco intervertebral, Tratamento cirúrgico.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO USO DE MEDICAÇÕES EM PACIENTES EM CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO DE ESCOPO

LEANDRO APARECIDO DE SOUZA

INTRODUÇÃO: Para garantir uma assistência segura os eventos adversos em serviços de saúde, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva devem ser desencorajados, pois traz ao paciente serias complicações no seu tratamento em permanência no setor, e o enfermeiro pode contribuir, para a definição de estratégias e a implementação de ações, com a finalidade de minimizar os riscos, prevenir a ocorrência de incidentes e assegurar a uma assistência segura. **OBJETIVO:** Identificar quais práticas de enfermagem para a prevenção de reações adversas relacionadas a medicação em pacientes em unidade de terapia intensiva. **MÉTODO:** Pesquisa de revisão de escopo da literatura, com análise qualitativa dos dados, onde as fontes de pesquisa utilizadas foram artigos científicos utilizadas das bases de dados BVS, Medline, Lilacs, BDNF e Portal da Capes. O questionamento principal foi identificar estratégias para prevenção de eventos adversos associados a medicação em pacientes em unidade de terapia intensiva, subsidiada da pergunta científica que foi constituída sobre a estratégia PICO, onde foram definidos: P – pacientes em cuidados intensivos; I – prevenção de eventos adversos relacionados a medicação; C – não houve comparação e O – identificar estratégias de prevenção de eventos adversos associados a medicação. **RESULTADOS:** Após o processo de seleção e identificação dos artigos que obedeceram aos critérios de inclusão, prévia leitura dos títulos e, posteriormente, dos resumos, foram selecionadas 16 publicações. Foi possível encontrar como evidências para prevenção de erros de medicamentos nos estudos pelo menos 10 intervenções como: pulseira de identificação, pulseira de risco, prescrição eletrônica, educação continuada, identificação de leito, identificação de medicação, dimensionamento de enfermagem, código de barras na medicação, checklist, a regra dos 9 certos, assistência de enfermagem de qualidade priorizando a segurança do paciente **CONCLUSÃO:** Principais estratégias para a prevenção de eventos adversos foram sistema de prescrição eletrônica padronizada; estrutura física adequada para realização do preparo dos medicamentos; passagem de plantão com maior participação dos técnicos de enfermagem; atualização; atenção; conferência da prescrição médica; identificação correta do paciente e a utilização dos nove certos da medicação, identificação e o aprimoramento dos profissionais em relação aos medicamentos potencialmente perigosos e o incentivo e a conscientização sobre a realização de notificações.

Palavras-chave: Medicação, Enfermagem, Unidade de terapia intensiva, Eventos adversos, Práticas.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO COM DEMANDA SUICIDA

ESTÉFANI DECÓL; THALLYTA RICKELLE DE SOUZA BRAGA; RENATO DIAS CAPELLO

INTRODUÇÃO: O suicídio constitui uma importante questão de saúde pública mundial, com alto grau de complexidade devido a diversidade de motivações que levam um indivíduo a realizá-lo, bem como, as consequências desta ação. Nesse sentido os profissionais do setor de urgência e emergência (UE) têm um importante papel na identificação de risco e acolhimento dos indivíduos que apresentam ideação ou tentativa de suicídio, assim como, no trato com os familiares daqueles com suicídio consumado. Como profissional integrante do serviço de UE, o psicólogo, contribui na condução de casos com demandas suicidas, admitidas neste setor. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma psicóloga residente em UE no atendimento a paciente com demanda suicida. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Os atendimentos realizados, tiveram como foco o acolhimento do paciente através de escuta qualificada e compreensão da história pregressa do paciente. Sexo masculino, 27 anos de idade, admitido no setor de UE de um hospital de nível terciário, com múltiplas lesões auto infligidas. Observado histórico de tentativas de suicídio prévias, assim como, automutilação e abuso de substâncias psicoativas (SPA). Ainda como agravante do caso, soma-se a fragilidade em sua rede de apoio familiar e histórico de não adesão a tratamentos anteriores. **DISCUSSÃO:** O psicólogo atuante na UE, trabalha como mediador entre o usuário deste serviço e os demais profissionais da equipe. No atendimento com alguma demanda suicida, o psicólogo auxilia a equipe no entendimento deste ser em sofrimento, da constituição desse e das motivações para tal, bem como, na organização da relação entre equipe e família. Atua de forma prática a mediar a realização de interconsulta com médico psiquiatra, quando necessário, notificação de violência autoprovocada, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e pensando sobre a necessidade de continuidade da atenção a esse paciente, através de encaminhamentos após alta. **CONCLUSÃO:** O psicólogo é importante componente do setor de UE. Rompe com a concepção da saúde como ausência de doença e reforça importância da consideração do modelo biopsicossocial. Apresenta importância significativa na atuação diante demanda suicida, recorrente em setores de UE devido a sua caracterização, atuando na relação com esses pacientes, familiares e equipe.

Palavras-chave: Atendimento psicológico, Urgência e emergência, Tentativa de suicídio, Residência multidisciplinar, Relato de experiência.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DA SÍNDROME DE BOUVERET : UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CAIO FARIAS PIMENTEL; MARIA CLARA SANTINI BATISTA; LUÍS HENRIQUE RUFINO AMARAL PINHEIRO; PEDRO GUIDO DE VASCONCELLOS GÓES

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Bouveret é uma condição clínica rara, compreendida na literatura como uma forma rara de íleo biliar em que ocorre a obstrução, caracterizada pela impactação de um cálculo biliar de grandes dimensões no duodeno devido à formação de uma fistula bilioenterica. Se relaciona mais frequentemente com indivíduos idosos com comorbidades e história recente de cólica biliar, icterícia ou colecistite aguda, seu quadro clínico pode ser inespecífico com náuseas, vômitos e dor abdominal e podem ocorrer manifestações mais graves que necessitam de cuidados emergenciais, como hematemese, lesões esofágicas e até mesmo sepse. O diagnóstico pode ser firmado por meio de exames endoscópicos e principalmente pelo uso da tomografia computadorizada, e se realizado tardiamente aumenta significativamente a mortalidade para o paciente. Mesmo sendo uma afecção com grande potencial negativo a literatura ainda é escassa a respeito desta condição, sendo a Síndrome de Bouveret frequentemente subdiagnosticada. **OBJETIVOS:** Revisar na literatura artigos científicos que demonstrem os benefícios do reconhecimento da Síndrome de Bouveret, trazendo um subsídio para outros pesquisadores como mais uma fonte bibliográfica sobre o tema. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura que incluiu 10 artigos publicados no período de 2001 a 2015, baseada na análise de dados referentes a Síndrome de Bouveret, realizada por meio da consulta nas bases de dados online da PubMed, Scielo, e Periódicos Capes. **RESULTADOS:** Foi visto em cada um dos artigos que a Síndrome de Bouveret é uma afecção com importantes manifestações clínicas que necessitam de diagnóstico e tratamento corretos. **CONCLUSÃO:** O conhecimento antecipado dessa patologia é de grande importância, especialmente em atendimentos de urgência e emergência, pois o tratamento é de modo eminente cirúrgico e a incidência de diagnóstico pré-operatório é relativamente baixa.

Palavras-chave: Obstrução intestinal, Cálculos biliares, Icterícia, Síndrome de Bouveret, Dor abdominal.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA OBESIDADE

AMANDA CRISTINA DA SILVA CAMPOS; ELIZABETH GONÇALVES DA SILVA; SUELLEN TENÓRIO DE OLIVEIRA; DANIELE KALINE DA SILVA BARBOSA; GIOVANNA ALVES DE ANDRADE

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica que constitui um grave problema para a saúde pública no Brasil. Caracterizada pelo excesso de gordura corporal e responsável pelo aparecimento de sérios desfechos clínicos como, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, diabetes e câncer. A obesidade é uma doença complexa que têm diversas causas envolvidas em seu surgimento, podendo ser de natureza individual, social, econômica, cultural e ambiental, mas está fortemente relacionada, sobretudo, a mudanças no padrão alimentar, o aumento no consumo de produtos alimentícios ultraprocessados em detrimento de alimentos in natura e minimamente processados. Dessa forma, a intervenção nutricional desempenha um papel fundamental na prevenção e no tratamento da obesidade e de seus agravos. **OBJETIVOS:** Enfatizar a importância da intervenção nutricional na prevenção e no tratamento da obesidade. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado através da revisão de literatura na base de dados Scielo e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: obesidade, hábitos alimentares saudáveis, perda de peso, ultraprocessados e estilo de vida. Foram selecionados para o estudo cinco artigos relacionados ao tema, publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** O estilo de vida influencia muito na prevenção e no aparecimento da obesidade. Além do sedentarismo, uma alimentação baseada em alimentos altamente calóricos, como os ultraprocessados e processados, está muito relacionada ao desenvolvimento dessa doença. Os estudos mostram que adotar um estilo de vida que contemple a prática de exercício físico, hábitos alimentares saudáveis, com aporte adequado de macronutrientes e micronutrientes, ricos em fibras, antioxidantes, vitaminas, minerais e uma ingestão correta de água, tem diversos pontos positivos na obesidade. Essa intervenção nutricional é responsável pela remissão de sintomas e agravos causados pela obesidade, como a melhora da resistência à insulina, diminuição do risco cardiovascular, controle de peso, devolvendo autoestima e oferecendo uma melhor qualidade de vida aos indivíduos. **CONCLUSÃO:** Diante disso, ter um estilo de vida saudável, com escolhas alimentares que sejam baseadas em alimentos baixos em calorias, ricos em vitaminas, minerais, antioxidantes, fibras e uma rotina de exercícios físicos, é crucial para a prevenção e para reverter o quadro de obesidade.

Palavras-chave: Obesidade, Hábitos alimentares saudáveis, Perda de peso, Ultraprocessados, Estilo de vida.



**II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
NAS URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

SANDRA MARIA DO CARMO SILVEIRA; LILIANA LARISSA BANDEIRA COSTA;
WERENA SILVEIRA DE HOLANDA; BEATRIZ FREITAS DE ALBUQUERQUE
MARTINS; AMÉLIA CAROLINE RIBEIRO DE FREITAS

RESUMO

Justificativa: ao longo do processo histórico brasileiro houve um avanço significativo nas Políticas Públicas Nacionais em relação a redução da mortalidade materna e neonatal. Apesar dos avanços de melhoria de atenção às mulheres, a redução da morbimortalidade continua sendo um desafio, por isso o acolhimento e classificação de risco nas portas de entradas dos serviços de urgência obstétrica é de relevância para o estudo, pois é um instrumento que permite a identificação das usuárias de que necessitam de um atendimento imediato de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde e grau de sofrimento. **Objetivo:** identificar o papel do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco nas urgências obstétricas. **Método:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura (RNL). Para obtenção dos materiais, recorreu-se as bases de dados como a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e Plataforma do Ministério da Saúde. As principais referências utilizadas foram os artigos publicados em português nos anos mais recentes e os protocolos do Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão consideraram os trabalhos com ênfase no papel do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco nas emergências obstétricas. **Resultados:** foram encontrados, além do Manual de A&CR na urgência obstétrica, os artigos que discutem o papel do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco na urgência obstétrica. Tendo como principal resultado, a importância do papel do enfermeiro na execução e seus desafios na aplicação do acolhimento e classificação de risco nas urgências obstétricas. Ressaltando a formação para um acolhimento humanizado e holístico, incluindo os procedimentos que são de praxes no cotidiano do enfermeiro. **Conclusão:** o A&CR é um dispositivo indispensável para um processo de trabalho mais eficaz e de relevância para avaliação da clientela assistida, possibilitando a redução da morbimortalidade materna e neonatal, o aumento do acesso e reduzir o tempo de espera para os casos mais graves. Dessa forma, o enfermeiro é peça chave, pois na maioria das vezes, o A&CR é de sua responsabilidade.

Palavras-chave: acolhimento; classificação de risco; urgência obstétrica

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos no Brasil, houve uma queda da morbimortalidade materno infantil em decorrência de inúmeras Políticas Públicas de Saúde introduzidas no cenário nacional. Entretanto, essa realidade continua sendo um desafio, por isso o acolhimento e classificação de risco nas portas de entrada dos serviços obstétricos de urgência é de relevância para o estudo, haja vista que esse instrumento busca atender a demanda de forma organizada e

humanizada num processo dinâmico de identificação das usuárias que precisam de atendimento imediato, baseado no potencial de risco, agravos à saúde e o seu grau de sofrimento, contribuindo para a redução dos dados estatísticos de mortalidade. (LEAL et al., 2018).

O acolhimento e classificação de risco às intercorrências obstétricas foi assegurada pela Rede Cegonha em 2011. Essa portaria tem como objetivo garantir o acesso, o acolhimento, a resolutividade e, principalmente, a redução da mortalidade materna e neonatal. Diante desse instrumento, algumas maternidades passaram adotar o acolhimento e classificação de risco para atender essa população vulnerável, visando a ampliação do acesso e a qualificação dos cuidados com intuito de alcançar o seu objetivo. (BRASIL, 2017).

Esse instrumento além de gerar um atendimento acolhedor com formação de vínculo e escuta qualificada entre o profissional de saúde, usuário e familiar, também permite adotar estratégia para determinar a prioridade e hierarquização do atendimento conforme a gravidade de risco e não por ordem de chegada. No que tange as estratégias, foram criados dois eixos: o vermelho e o azul. O vermelho está relacionado à clínica do paciente grave, com risco de morte, sendo composto por um agrupamento de três áreas principais: vermelha, amarela e verde. O azul está associado a paciente não grave, mas que precisa de atendimento de urgência (BRASIL, 2009).

Dessa forma, o enfermeiro tem o papel de acolher e realizar a classificação de risco, avaliando de forma ágil e responsável a prioridade do usuário de acordo com a queixa apresentada. Portanto, o objetivo do trabalho é identificar nos estudos o papel do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco nas urgências obstétricas, visando vislumbrar as inúmeras atribuições do enfermeiro nesse processo.

2 MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura (RNL). Os estudos são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento e/ou o “estado da arte” de um determinado assunto sob ponto de vista teórico ou contextual. A RNL não comunica as fontes de informações utilizadas, nem a metodologia para a busca de referência e tão pouco os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos. Ela está pautada na análise da literatura publicada em livros, artigo de revista impressa e/ou eletrônica e protocolos. A análise e interpretação dos dados depende da subjetividade do autor (MARTINS, 2018).

Para obtenção dos materiais, recorreu-se as bases de dados como a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e a Plataforma do Ministério da Saúde. As principais referências utilizadas foram os artigos publicados em português nos anos mais recentes e os protocolos do Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão consideraram os trabalhos com ênfase no papel do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco nas emergências obstétricas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para o desenvolvimento dos estudos foram utilizados o Manual de Acolhimento e Classificação de risco na urgência obstétrica do Ministério da Saúde e, também, três artigos encontrados nas referidas plataformas on-line. São artigos ricos em informações sobre o papel do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco na urgência obstétrica que possibilitaram responder o objetivo do estudo.

De acordo com o Manual de acolhimento e classificação de risco em urgência

obstétrica do Ministério da Saúde (2017), o processo de acolhimento e classificação de risco é realizada por uma equipe multidisciplinar. Nesse manual, por seguir a especificidade do atendimento gravídico puerperal, observou-se a presença do enfermeiro do A&CR e do enfermeiro obstétrico.

Ambos têm o papel de prestar um atendimento humanizado e acolhedor nas portas de entradas das urgências obstétricas. O papel do primeiro, destaca-se por aplicar o protocolo de Acolhimento e classificação de risco de acordo com a prioridade indicada, além de reclassificar a paciente quando necessário e, também, supervisionar a equipe de enfermagem. O enfermeiro obstétrico realiza o acompanhamento obstétrico da mulher e recém-nascido desde da sua entrada até a sua alta. (BRASIL, 2017).

Outros estudos ressaltam a importância do papel do enfermeiro no atendimento nas portas de entradas das urgências obstétricas, onde ele assume um papel de destaque, pois atua na linha de frente como responsável pela aplicação do protocolo A&CR. O enfermeiro está habilitado para esse tipo de atendimento, haja vista, além de dispor de formação acadêmica adequada, possui conhecimento teórico-científico agregado à prática assistencial (SOARES; BRASILEIRO; SOUZA, 2018).

O enfermeiro atua em vários processos durante o acolhimento e classificação de risco na urgência obstétrica como a coleta de dados sobre a sintomatologia, medicação em uso, exame físico, déficit de conhecimento da paciente sobre a patologia para orientá-la sobre o autocuidado. Inclui nesse processo a verificação dos sinais vitais que são parâmetros primordiais para avaliação da paciente (MARIA, 2019)

Além disso, os estudos apontam os desafios que os enfermeiros enfrentam para a aplicação do A&CR nas urgências obstétricas. Os profissionais sinalizam para a fragilidade no processo de treinamento e capacitação para que haja um aperfeiçoamento na assistência ofertada, pois o objetivo de aplicar o A&CR é melhorar o atendimento prestado e salvar vidas evitáveis. Assim, Sugerem o processo da educação continuada como uma forma de atualização e aquisição de novas informações para a continuidade do cuidado (MORAES; NETO; DOS SANTOS, 2020).

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, apesar dos desafios enfrentados pelos enfermeiros na aplicação do acolhimento e classificação de risco nas urgências obstétricas, ele é um instrumento indispensável para organização do processo de trabalho, pois é de fundamental importância para a avaliação das gestantes nas urgências obstétricas.

Tendo o enfermeiro, nas portas das urgências obstétricas, o principal papel de aplicar o acolhimento e classificação de risco, conforme o protocolo da instituição. Também, atua em várias frentes como a supervisão dos medicamentos, a supervisão da equipe de enfermagem, orientação para o autocuidado das gestantes, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, dentre outros apontados nesse estudo.

Portanto a importância do papel do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco nas urgências obstétricas é contribuir na organização do processo de trabalho, diminuindo as mortes evitáveis, reduzindo o tempo de espera, identificando os casos que possam agravar no decorrer do atendimento, sempre buscando um acolhimento humanizado e holístico do cuidado.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstétrica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, p. 1-53, 2009; LEAL, Maria do Carmo et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1915-1928, 2018.

MARIA, Queiroz do Couto Cristina. Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia. **Conhecendo Online**, v. 5, n. 1, p. 13-30, 2019.

MARTINS, Maria de Fátima M. Estudos de revisão de literatura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2018. 37 p MORAES, Cladis Loren Kiefer; NETO, Josemar Guilherme; DOS SANTOS, Leticia Guilherme Otranto. A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 2, p. e17-e17, 2020;

SOARES, Adriana Cunha Lima; BRASILEIRO, Marislei; DE SOUZA, Danielle Galdino. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 8, n. 22, p. 22-33, 2018.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

WORKSHOP DE ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS RELACIONADO À CAPOTAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RICARDO FELIPE PINTO ALBARADO; ANDREINA KALINE FASSABE DOS SANTOS;
ROSENATILA OLIVEIRA LAVAREDA

RESUMO

Introdução: O trânsito brasileiro é o quarto mais violento do continente americano, segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Sendo assim, os acidentes de transporte terrestre apresentam uma questão relevante de saúde pública, que requer políticas que envolvam ações de educação e segurança no trânsito como uma responsabilidade compartilhada que demanda cooperação, inovação e compromisso com a prevenção dos acidentes de trânsito. Deve-se efetivamente discutir o tema, engajar-se em ações e propagar o conhecimento, abordando toda a amplitude que a questão do trânsito exige, nas mais diferentes esferas. Diante disso, o objetivo deste trabalho é contribuir para a educação em saúde com o público alvo do Workshop, a partir da temática abordada relacionado ao atendimento Pré-hospitalar, seguindo as noções de primeiros socorros no trânsito, que salvam vidas. **Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência do workshop de acidentes automobilísticos realizado nos dias 17, 18 e 19 de agosto de 2022 em uma Universidade localizada em Manaus - AM, através da Liga Multidisciplinar de Emergência e Trauma do Amazonas - LAMET-AM. **Discussão:** Segundo o Sistema Nacional de Amostragem Automotiva - National Automotive Sampling System-NASS, existem 8 classificações para iniciação de tipos de capotamento. Sendo eles: Tropeçar, Tombar, Virar, Colisão com outro Carro, Turn - Over, Fim sobre Fim, Escalada e Ressalto. Há 3 fases do capotamento: Na primeira fase do capotamento o veículo encontra a resistência; Na segunda fase do evento de capotamento, o veículo não produz mais resistência; A terceira fase é quando o veículo encontra o solo. Existem algumas formas de tentar evitar um capotamento como trafegar em velocidade compatível com a via, não ingerir álcool ou drogas, obedecer a sinalização da via, não fazer uso de aparelhos celulares enquanto dirige e utilizar pneus em boas condições são algumas formas de evitar um capotamento. **Conclusão:** Por conseguinte, observou-se a importância de eventos com tema de acidentes automobilísticos, tanto para a ampliação do conhecimento de acadêmicos da área da saúde e disseminação do conhecimento sobre o assunto, quanto para a prevenção e influência na tomada de decisão dos telespectadores ao vivenciarem tal situação.

Palavras-chave: Educação; Primeiros Socorros; Saúde; Trânsito; Veículo;

1 INTRODUÇÃO

Capotamento é um tipo de acidente em que o veículo gira em uma de suas laterais resultando com que o seu teto toque o chão. Define-se capotagem como a rolagem do veículo

em um ângulo superior a 90° em relação ao seu eixo longitudinal, ocasionando o impacto com o solo. Os capotamentos são acidentes complexos, considerando seus aspectos cinemáticos e dinâmicos, as causas são difíceis de prever pois diversas variáveis como o tipo de veículo, localização do centro de gravidade, ângulos de rolagem, arfagem e guinada, têm uma grande influência (VALDÉS; SILVA; OLIVEIRA, 2016).

O capotamento é uma condição de impacto onde o ocupante é solicitado pelas forças provenientes ao impacto do veículo, como também as forças inerciais e centrípetas que agem de forma a expulsar o ocupante de dentro do veículo, expondo o ocupante sem cinto de segurança a grande risco (SANTOS, 2020).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 1,25 milhão de pessoas morrem, no mundo, por ano em acidentes de trânsito, e deste total metade das vítimas são pedestres, ciclistas e motociclistas. O trânsito brasileiro é o quarto mais violento do continente americano, segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Dentro do País, São Paulo é o Estado com maior número de óbitos no trânsito (HAMMES, 2022).

Morreram 31.468 pessoas em decorrência do trânsito brasileiro em 2020. O número é aproximadamente 6% menor que o registrado em 2020, que foi de 33.497 pessoas. A quantidade de mortes no trânsito brasileiro voltou a subir em 2020. Segundo os dados, morreram 33.497 pessoas em decorrência do trânsito brasileiro. O número é aproximadamente 2,5% maior que o registrado em 2019. Também é maior que o número de óbitos de 2018, quando o Brasil registrou 33.408 mortes por acidentes de trânsito (CZERWONKA, 2022).

O Ministério da Saúde alertou para o impacto negativo dos acidentes de trânsito sobre a saúde da população brasileira, a perda de anos de vida livres de incapacidade, a redução da expectativa de vida dos adolescentes e jovens, além dos altos custos sociais e econômicos impostos ao sistema de saúde e previdenciário (SAÚDE, 2023).

Sendo assim, os acidentes de transporte terrestre apresentam uma questão relevante de saúde pública, que requer políticas que envolvam ações de educação e segurança no trânsito como uma responsabilidade compartilhada que demanda cooperação, inovação e compromisso com a prevenção dos acidentes de trânsito. Deve-se efetivamente discutir o tema, engajar-se em ações e propagar o conhecimento, abordando toda a amplitude que a questão do trânsito exige, nas mais diferentes esferas. Diante disso, o objetivo deste trabalho é contribuir para a educação em saúde com o público alvo do Workshop, a partir da temática abordada relacionado ao atendimento Pré-hospitalar, seguindo as noções de primeiros socorros no trânsito, que salvam vidas.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência do workshop de acidentes automobilísticos realizado nos dias 17, 18 e 19 de agosto de 2022 em uma Universidade localizada em Manaus - AM, através da Liga Multidisciplinar de Emergência e Trauma do Amazonas - LAMET-AM. 41 pessoas participaram da organização e realização do evento, sendo 6 diretores da liga e 35 ligantes, ocorrendo nos turnos vespertino e noturno, o workshop foi organizado por estações, no total de 6 assuntos diferentes, sendo sequencialmente: 1° Atropelamento; 2° Saída de Pista; 3° Colisão Frontal; 4° Colisão Transversal; 5° Capotagem e 6° Choque com Objeto Fixo. 6 ligantes elaboraram a 5ª estação com o assunto Capotagem, utilizando na apresentação banner, maquete, além de placas para interação, dividiram a apresentação em tópicos, sendo: Tipos de Capotagem - Classificação; Fases do Capotamento; Como Evitar - Medidas de Prevenção; Primeiros Socorros em Casos de Capotagem.

3 DISCUSSÃO

Estiveram presentes no Workshop o total de 69 inscritos, os quais prestigiaram as apresentações das equipes responsáveis pelas 6 estações. Na 5ª estação os inscritos participaram ativamente das interações e discussões do conteúdo relacionado à capotagem.

Os participantes foram divididos em grupos de 5 pessoas, que inicialmente foram indagados acerca do que sabem sobre capotagem. Em seguida foram apresentados a esses alguns conceitos básicos do assunto. Nesse sentido apresentou-se o conceito sobre as três fases do capotamento.

Segundo o Sistema Nacional de Amostragem Automotiva - National Automotive Sampling System (NASS, 2008) existem 8 classificações para iniciação de tipos de capotamento. Sendo eles: Tropeçar, Tombar, Virar, Colisão com outro Carro, Turn - Over, Fim sobre Fim, Escalada e Ressalto.

Para (HAINOSKI, 2011), há 3 fases do capotamento:

- Na primeira fase do capotamento o veículo encontra a resistência em manter seu movimento, iniciando a aceleração lateral e movimento de rotação, nesta fase o ocupante tende a manter a direção do movimento inicial do veículo por inércia;
- Na segunda fase do evento de capotamento, o veículo não produz mais resistência ao evento e está em movimento de rotação. Dependendo do tipo do capotamento o veículo encontra-se em voo livre sem contato ao solo; neste momento o ocupante tende a mover-se para cima e para fora do veículo, se o ocupante utiliza o cinto de segurança, este movimento é contido;
- A terceira fase é quando o veículo encontra o solo, e dependendo do tipo de evento e quantidade de energia, o momento torna-se crítico para a estrutura do veículo e para a integridade do ocupante.

O que fazer em caso de acidente automobilístico?

Os participantes simularam junto dos instrutores dois acidentes automobilísticos onde na prática foi um acidente sem vítima, só com ferimentos e outro com vítima lesionada. O primeiro caso foi uma capotamento de um carro, nesse caso deve-se proceder do seguinte modo, se não houver nenhuma vítima na capotagem do carro, é necessário sinalizar com triângulo e preservar o local, além de ser muito importante não movimentar os feridos porque isso pode acabar agravando os ferimentos. Já no segundo caso foi um capotamento de um carro com vítima lesionada, há a necessidade de chamar o SAMU e esperar o socorro chegar no local do acidente, em seguida verificar quantas pessoas estão feridas e envolvidas no acidente e logo depois sinalizar o local do acidente com o triângulo, tomando os seguintes cuidados, como: não movimentar a vítima, não fazer torniquetes sem conhecimento, não dar nada para beber para a vítima, verificar se o cinto de segurança não está comprimindo a respiração, o que pode causar problemas de sufocamento, em caso de sangramento é indicado que seja realizada uma compressão com tecidos, a fim de que a perda de sangue seja reduzida e se caso o acidente envolver motocicleta não pode tirar o capacete de um motociclista.

Dirigir faz parte da sua vida. Mas cada vez que você entra num veículo surgem riscos de acidentes e riscos à vida. São muitos os acidentes de trânsito que acontecem todos os dias. Deixando milhares de vítimas, pessoas feridas, às vezes com lesões irreversíveis e muitas mortes (ABRAMET, 2005).

O que são primeiros socorros?

São as primeiras providências tomadas no local do acidente. De acordo com a Abramet (2005) é o atendimento inicial e temporário, até a chegada de um socorro profissional. É claro que cada acidente é diferente do outro.

Nesta fase do workshop os participantes foram protagonistas encenando um acidente de motocicleta, estiveram em duplas para realizar a encenação de uma vítima lesionada com uma batida de moto e logo em seguida fazer na prática o primeiro socorro. Cada participante foi instruído de como proceder os primeiros socorros após um acidente automobilístico, sendo assim, se for constatado que a vítima está tendo uma parada cardíaca, é necessário aplicar uma massagem cardíaca e respiração boca a boca, até que a equipe de socorro chegue no local. O procedimento pode salvar a vida da pessoa por manter a circulação sanguínea e a entrada de oxigênio no organismo.

Em caso de acidentes, o que devo fazer primeiro? E depois?

É claro que cada acidente é diferente do outro. E, por isso, só se pode falar na melhor forma de socorro, quando se sabe quais as suas características. Segundo a Associação Brasileira de Medicina do Tráfego - ABRAMET (2005), temos uma sequência de ações a serem realizadas independente do tipo de acidente:

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1) Manter a Calma; | 2) Garantir a Segurança; |
| 3) Pedir Socorro; | 4) Controlar a Situação; |
| 5) Verificar a situação das vítimas; | 6) Realizar ações com as Vítimas. |

Os integrantes do grupo tiveram uma ideia de realizar um jogo com os participantes, foram divididos em grupos de três pessoas, um de cada grupo tinha que jogar o dado e o número que parasse de 1-6 ele tinha que falar qual era a ação que aquele número representava. Com isso os participantes adquiriram conhecimento e abordagens corretas para realizarem em caso de acidentes automobilísticos os primeiros socorros que com calma e bom senso, os primeiros socorros podem evitar que as consequências do acidente sejam ampliadas. Acionar o Socorro Certo é fundamental.

A apresentação do assunto supracitado trouxe o aprofundamento do conhecimento relacionado não somente para a capotagem, mas também para os acidentes automobilísticos em geral, principalmente a respeito dos primeiros socorros.

4 CONCLUSÃO

Por conseguinte, observou-se a importância de eventos com o tema de acidentes automobilísticos, tanto para a ampliação do conhecimento de acadêmicos da área da saúde e disseminação do conhecimento sobre o assunto, quanto para a prevenção e influência na tomada de decisão dos telespectadores ao vivenciarem tal situação.

Almeja-se que por meio desse relato de experiência eventos abordando esse tema sejam mais frequentes, assim contribuindo na prevenção e redução das altas taxas de mortalidade no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABRAMET. Noções de primeiros socorros no trânsito / Ilustração e projeto gráfico de estúdio K/Walker - São Paulo: ABRAMET - 2005.

CZERWONKA, M. Dados preliminares de 2021 mostram tendência de queda no número de mortes no trânsito brasileiro. Portal do trânsito e mobilidade. Disponível em: <<https://www.portaldotransito.com.br/noticias/fiscalizacao-e-legislacao/estatisticas/dados-preliminares-de-2021-mostram-tendencia-de-queda-no-numero-de-mortes-no-transito-brasileiro/>>. Acesso em: 8 mai. 2023.

HAINOSKI, S. C. (2011). Projeto e Construção de Equipamentos para Ensaios de Dispositivos de Retenção para Crianças (Unpublished master 's thesis). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Engenharia Mecânica.

HAMMES, M. Acidente de trânsito no brasil, um problema de saúde pública. Jornal da USP, São Paulo, p. 1, 13 jul. 2022.

NASS. (2008). Sistema nacional de amostragem automotiva - nass. Sistema de dados de resistência a falhas.

SANTOS, E. P. M. Projeto e construção de simulador de capotamento para teste em cadeirinhas do grupo II e grupo III. 2020. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas.

SAÚDE, Secretaria de Estado. No trânsito, escolha a vida. Movimento maio amarelo. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/vidanotransito>>. Acesso em: 8 mai. 2023.

VALDÉS, E. G., SILVA, R. C., e OLIVEIRA, A. B. (2016). Um estudo da dinâmica do capotamento veicular. CONEM 2016, Fortaleza -CE.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

SÍNDROME ICTÉRICA: RELATO DE CASO DE TUMOR DE CABEÇA DE PÂNCREAS DIAGNOSTICADO NA EMERGÊNCIA

MICHELLE MENDES REIS; ANA CLARA DRUMMOND SCARPONI; RHAFAELA CHIAPINI
ORNELLAS; NÁRRYMAM ALBINO TEIXEIRA

INTRODUÇÃO: O tumor maligno de pâncreas é um dos cânceres com maiores taxas de mortalidade. Segundo o INCA, representa aproximadamente 2% de todos os tumores diagnosticados e cerca de 4% deles representam a totalidade de mortes por câncer no Brasil. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de tumor pancreático e discutir suas particularidades com base em revisão de literatura. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino de 72 anos, com epigastralgia, pior ao se alimentar, associada a vômitos há 30 dias. Notou perda ponderal não quantificada nesse período e há 15 dias apresentava colúria, acolia fecal, distensão abdominal e prurido generalizado. Previamente hipertenso e portador de DPOC (carga tabágica de 60maços/ano). Ao exame físico: emagrecido, hipocorado +/4+, icterício 4+/4, com dor difusa à palpação de abdome, pior em epigástrio e com massa palpável em flanco direito. Exames laboratoriais: GGT (733), FAL (985), TGO (181), TGP (94), BT (30,68), BD (18,96). USG de abdome total: dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, com tumoração heterogênea em cabeça pancreática, medindo 4,3 x 3,3 cm, de contornos irregulares e limites imprecisos. Procedeu-se com Tomografia Computadorizada de abdome com contraste: tumoração em cabeça de pâncreas, de 4,5 x 3,9 cm, com aumento de processo uncinado, associado a lesões hepáticas e em musculatura paravertebral, de ileopsoas e glúteos bilateralmente, podendo corresponder a lesões secundárias. **DISCUSSÃO:** O adenocarcinoma de pâncreas representa câncer incomum no contexto das principais doenças oncológicas, mas com alta taxa de letalidade. À luz do caso relatado, o paciente apresenta alguns dos principais fatores de risco para a neoplasia: idade avançada, sexo masculino e tabagismo. Grande parte dos pacientes tem o diagnóstico já em fases mais avançadas, quando não é possível mais ressecar a doença, evoluindo, dessa forma, com uma taxa de sobrevida menor do que um ano. **CONCLUSÃO:** Dado o potencial de letalidade do câncer de pâncreas e sua dificuldade de diagnóstico precocemente, o prognóstico é bastante reservado. Dessa forma, torna-se crucial que novas abordagens de detecção antecipada sejam estudadas e validadas a fim de desfechos mais favoráveis.

Palavras-chave: Tumor, Pâncreas, Ictericia, Emergência, Mortalidade.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CONDUTA DE EMERGÊNCIA NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

AMANDA FLORÊNCIO ALVES SILVA; ÉRIKA ESTHER TEIXEIRA MORAIS; ANA CAROLINA CAMPOS MORAES GUIMARÃES; LUDMILLA COUTINHO MARKOWICZ; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: A hemorragia pós-parto é uma das principais complicações obstétricas que podem ocorrer após o parto, e é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna em todo o mundo. Trata-se de uma emergência médica que requer uma abordagem rápida e eficaz para evitar consequências graves. A conduta de emergência na hemorragia pós-parto envolve a identificação precoce, avaliação cuidadosa e intervenção imediata para controlar a perda sanguínea e estabilizar a paciente. **OBJETIVOS:** O objetivo desta revisão de literatura é analisar os estudos publicados sobre a conduta de emergência na hemorragia pós-parto. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada nesta revisão de literatura baseou-se no checklist PRISMA, utilizando as 5 palavras-chave: hemorragia pós-parto, conduta de emergência, manejo, intervenções, protocolos. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, estudos em inglês e protocolos utilizados no manejo da hemorragia pós-parto. Os critérios de exclusão foram: estudos com amostras exclusivamente em animais e estudos com foco exclusivo em coagulopatias hereditárias. **RESULTADOS:** Foram selecionados 15 artigos. A identificação precoce da hemorragia é fundamental, e a avaliação rápida e precisa da causa é essencial para o manejo adequado. Intervenções farmacológicas, como o uso de ocitocina, misoprostol e tranexâmico, têm sido amplamente estudadas e demonstraram ser eficazes na redução da perda sanguínea. Além disso, medidas cirúrgicas, como a compressão uterina, a embolização arterial e a ligadura de artérias uterinas, podem ser necessárias em casos mais graves. A implementação de protocolos padronizados e o treinamento adequado da equipe médica também foram identificados como componentes cruciais para uma conduta de emergência bem-sucedida. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a conduta de emergência na hemorragia pós-parto destacou a importância de uma abordagem sistemática e multidisciplinar. A identificação precoce, avaliação cuidadosa e intervenção imediata são fundamentais para minimizar os riscos e garantir a saúde materna. O uso de ocitocina e tranexâmico, e medidas cirúrgicas, como a compressão uterina e a embolização arterial, têm se mostrado eficazes no controle da hemorragia pós-parto.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto, Conduta de emergência, Manejo, Intervenções, Protocolos.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DE EMERGÊNCIA DE CRISE HIPERTENSIVA EM GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPسيا

ANA CAROLINA CAMPOS MORAES GUIMARÃES; JÉSSICA DE VASCONCELOS OLIVEIRA VIÉGAS; ANA PAULA DA PENHA ALVES; ÉRIKA ESTHER TEIXEIRA MORAIS; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpسيا é uma complicação grave da gestação caracterizada pela hipertensão arterial e presença de proteinúria após a 20ª semana de gravidez. A crise hipertensiva é uma emergência médica que pode ocorrer em mulheres com pré-eclâmpسيا, representando um risco significativo para a mãe e o feto. O manejo adequado da crise hipertensiva é crucial para prevenir complicações graves, como eclâmpسيا, acidente vascular cerebral e insuficiência orgânica. **OBJETIVOS:** O objetivo desta revisão de literatura é examinar os estudos publicados sobre o manejo de emergência da crise hipertensiva em gestantes com pré-eclâmpسيا. **METODOLOGIA:** Esta revisão de literatura foi conduzida seguindo as diretrizes do checklist PRISMA, utilizando 5 Palavras-chave: pré-eclâmpسيا, crise hipertensiva, manejo de emergência, anti-hipertensivos, complicações. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, estudos em inglês, estudos que investigam o manejo de emergência da crise hipertensiva em gestantes com pré-eclâmpسيا. Os critérios de exclusão foram: estudos em idiomas diferentes do inglês e estudos com amostras exclusivamente em animais. **RESULTADOS:** Selecionou-se 17 artigos definindo uma abordagem individualizada, considerando a gravidade da condição materna e fetal. Diversos estudos investigaram a eficácia e segurança de diferentes classes de medicamentos anti-hipertensivos, como os bloqueadores dos receptores de angiotensina II, os bloqueadores dos canais de cálcio e os agentes adrenérgicos. A terapia farmacológica é frequentemente combinada com repouso no leito, monitoramento rigoroso da pressão arterial e avaliação contínua da função renal e hepática. A avaliação da vitalidade fetal por meio de cardiotocografia, perfil biofísico fetal e dopplervelocimetria auxilia na tomada de decisões quanto à necessidade de intervenção imediata. **CONCLUSÃO:** A revisão de literatura realizada sobre o manejo de emergência da crise hipertensiva em gestantes com pré-eclâmpسيا destaca a importância de uma abordagem individualizada e multidisciplinar. O uso de medicamentos anti-hipertensivos, o controle rigoroso da pressão arterial, o monitoramento fetal contínuo e a tomada de decisões adequadas sobre o momento da interrupção da gestação são aspectos fundamentais no manejo dessa emergência obstétrica.

Palavras-chave: Pré-eclâmpسيا, Crise hipertensiva, Manejo de emergência, Anti-hipertensivos, Complicações.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CONDUTA CIRÚRGICA DE EMERGÊNCIA DIANTE DE ABDÔMEN HEMORRÁGICO

IGOR PARADA MARANGONI; ANA CAROLINA CAMPOS MORAES GUIMARÃES; GIULLIA VITALO MAIO; FRANCIANE MARA REZENDE FERREIRA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: O abdômen hemorrágico é uma condição clínica grave que requer uma conduta cirúrgica de emergência para identificação e controle da fonte de sangramento. Essa situação pode ser causada por diversas etiologias, como trauma abdominal, ruptura de órgãos internos, complicações de cirurgias prévias, entre outras. O manejo adequado do abdômen hemorrágico é essencial para evitar complicações graves, como choque hemorrágico e óbito. **OBJETIVOS:** O objetivo desta revisão de literatura é examinar os estudos publicados sobre a conduta cirúrgica de emergência diante de um abdômen hemorrágico. **METODOLOGIA:** Esta revisão de literatura foi conduzida seguindo as diretrizes do checklist PRISMA, com as palavras chaves: abdômen hemorrágico, conduta cirúrgica de emergência, controle de hemorragia, abordagem laparoscópica, desfechos clínicos. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, estudos em inglês, estudos que investigam a conduta cirúrgica de emergência diante de um abdômen hemorrágico. Os critérios de exclusão foram: estudos com amostras exclusivamente em animais, estudos com foco exclusivo em outras condições abdominais não relacionadas à hemorragia. **RESULTADOS:** Foram selecionados 17 artigos, demonstrando que o manejo cirúrgico de emergência diante de um abdômen hemorrágico requer uma abordagem rápida, sistemática e multidisciplinar. A laparotomia continua sendo o método mais comumente utilizado para acesso ao abdômen e controle da fonte de sangramento, permitindo uma exploração completa de todas as cavidades e estruturas abdominais. No entanto, a abordagem laparoscópica tem sido cada vez mais utilizada em casos selecionados, apresentando vantagens, como menor tempo de internação hospitalar e recuperação mais rápida. **CONCLUSÃO:** A conduta cirúrgica de emergência diante de um abdômen hemorrágico é um desafio clínico que requer uma abordagem ágil, precisa e multidisciplinar. A escolha da técnica cirúrgica, seja laparotômica ou laparoscópica, depende da experiência e disponibilidade dos recursos. O controle de hemorragia adequado, o uso de hemostáticos tópicos e a decisão criteriosa de transfusão sanguínea são fundamentais para garantir melhores desfechos para os pacientes.

Palavras-chave: Abdômen hemorrágico, Conduta cirúrgica de emergência, Controle de hemorragia, Abordagem laparoscópica, Desfechos clínicos.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CONDUTA CIRÚRGICA DE EMERGÊNCIA EM TRAUMAS ORTOPÉDICOS EM CRIANÇAS

IGOR PARADA MARANGONI; TAINÁ RODRIGUES TOQUETON; LUCA MATUSITA ROGETTA; FELIPE FRANCO MALTA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: Os traumas ortopédicos em crianças representam uma importante causa de morbidade e mortalidade, exigindo uma abordagem cirúrgica de emergência em alguns casos. Esses traumas podem resultar em fraturas, luxações, lesões ligamentares e lesões neurovasculares, que requerem um manejo adequado para prevenir complicações a curto e longo prazo. A reabilitação pós-operatória desempenha um papel crucial na recuperação funcional, envolvendo terapia física, ocupacional e acompanhamento ortopédico regular. **OBJETIVOS:** O objetivo desta revisão narrativa de literatura é examinar os estudos publicados sobre a conduta cirúrgica de emergência em traumas ortopédicos em crianças. **METODOLOGIA:** Esta revisão narrativa de literatura foi conduzida seguindo as diretrizes do checklist PRISMA com as palavras chave: traumas ortopédicos, crianças, conduta cirúrgica de emergência, estabilização temporária, desfechos clínicos. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, estudos em inglês, estudos que investigam a conduta cirúrgica de emergência em traumas ortopédicos em crianças. Os critérios de exclusão foram: estudos com amostras exclusivamente em adultos, estudos com foco exclusivo em outras condições ortopédicas não relacionadas a traumas. **RESULTADOS:** Os resultados dos 10 artigos selecionados demonstraram a importância de uma avaliação inicial completa e rápida para determinar a gravidade e extensão dos traumas ortopédicos em crianças. A estabilização temporária, por meio de imobilização, tração esquelética ou fixação externa, é frequentemente necessária para prevenir danos adicionais e aliviar a dor. A escolha do momento da cirurgia deve levar em consideração fatores como a estabilidade hemodinâmica da criança, a presença de lesões associadas, a capacidade de reparação tecidual e a disponibilidade de recursos cirúrgicos. Técnicas de fixação interna, como placas e parafusos, pinos intramedulares e fixadores externos, são amplamente utilizadas para estabilização definitiva das fraturas e redução das complicações. **CONCLUSÃO:** A conduta cirúrgica de emergência em traumas ortopédicos em crianças é um tema desafiador e complexo que exige uma abordagem individualizada e integrada. A avaliação inicial adequada, a estabilização temporária, a escolha do momento cirúrgico, as técnicas de fixação e a reabilitação pós-operatória são elementos cruciais para o manejo eficaz desses traumas.

Palavras-chave: Traumas ortopédicos, Crianças, Conduta cirúrgica de emergência, Estabilização temporária, Desfechos clínicos.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CONDUTA PEDIÁTRICA DE EMERGÊNCIA DIANTE DE MALFORMAÇÃO CARDÍACA FETAL

AMANDA FLORÊNCIO ALVES SILVA; ANA CAROLINA CAMPOS MORAES GUIMARÃES;
TAINA RODRIGUES TOQUETON; JULIANA DE OLIVEIRA E SILVA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: As malformações cardíacas fetais representam uma importante condição clínica que requer uma conduta pediátrica de emergência adequada. Essas anomalias podem variar desde defeitos leves e assintomáticos até doenças cardíacas complexas que comprometem gravemente a função cardiovascular do recém-nascido. Em casos de anomalias críticas que ameaçam imediatamente a vida do recém-nascido, a cirurgia cardíaca neonatal pode ser necessária logo após o nascimento para corrigir a malformação. **OBJETIVOS:** O objetivo desta revisão de literatura é analisar e discutir as abordagens de conduta pediátrica de emergência diante de malformação cardíaca fetal. **METODOLOGIA:** Esta revisão de literatura foi conduzida seguindo as diretrizes do checklist PRISMA, com as palavras chave: malformação cardíaca fetal, conduta pediátrica de emergência, diagnóstico precoce, intervenções cirúrgicas, desfechos clínicos. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, estudos em inglês, estudos que investigam a conduta pediátrica de emergência diante de malformação cardíaca fetal. Os critérios de exclusão foram: estudos com foco exclusivo em adultos e estudos com foco exclusivo em malformações não cardíacas. **RESULTADOS:** Os resultados desta revisão de literatura destacam a importância do diagnóstico precoce por meio de exames de imagem avançados, como ecocardiografia fetal, ressonância magnética cardíaca e tomografia computadorizada fetal. O diagnóstico pré-natal permite o planejamento adequado do parto, a preparação da equipe médica e a definição da melhor estratégia de manejo para o recém-nascido com malformação cardíaca. A conduta pediátrica de emergência diante de malformação cardíaca fetal envolve a estabilização pré-natal, a ressuscitação neonatal, a intervenção cirúrgica e o suporte pós-operatório. A abordagem multidisciplinar, com a participação de obstetras, neonatologistas, cardiologistas pediátricos, cirurgiões cardíacos pediátricos e equipe de enfermagem especializada, é fundamental para garantir uma conduta segura e eficaz. **CONCLUSÃO:** A conduta cirúrgica de emergência em malformação cardíaca fetal requer uma abordagem integrada, com o envolvimento de uma equipe multidisciplinar altamente capacitada. O diagnóstico precoce, a estabilização pré-natal, a intervenção cirúrgica adequada e o suporte pós-operatório são essenciais para melhorar os desfechos clínicos desses pacientes.

Palavras-chave: Malformação cardíaca fetal, Conduta pediátrica de emergência, Diagnóstico precoce, Intervenções cirúrgicas, Desfechos clínicos.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MORBIDADE HOSPITALAR ASSOCIADA ÀS CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL

FRANCISCA ELAINE DE SOUZA FRANÇA; JÊNIFA CAVALCANTE DOS SANTOS
SANTIAGO

INTRODUÇÃO: A necessidade de internação se deve a vários caracteres, dentre eles, existem as causas externas. Estas, consistem em agravos por causas exógenas e repentinas, como traumatismos, lesões ou outras injúrias intencionais ou não, e que, inclusive podem estar vinculadas à violência. De um modo geral, todas as faixas etárias estão sujeitas a serem acometidas por causas externas. **OBJETIVOS:** Elucidar sobre a faixa etária, os dias de permanência no serviço hospitalar e o respectivo grupo de causa externa no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Foram utilizados os dados de morbidade do período de abril de 2023, originados do Sistema de Informações Hospitalares, da Plataforma SIH/DATASUS e coletados em junho de 2023. **RESULTADOS:** Durante o mês de abril de 2023, foram totalizado 525.247 dias de internação devido a causas externas, dos quais 163.764 (31,17%) se deveram a quedas, 57.070 (10,86%) à exposição à corrente elétrica, radiação, temperatura e pressão extremas e 54.558 (10,38%) dias a motociclista traumatizado em acidente de transporte. Quanto à faixa etária, idosos acima com 80 anos ou mais passaram 26.157 dias internados por quedas, o que corresponde a 15,97% do período relacionado a quedas, enquanto ficaram os jovens adultos entre 20 e 29 anos 8.481 dias internados por exposição à corrente elétrica, radiação, temperatura e pressão extremas – 14,86% do que foi designado a esta causa, mas também eles se destacam no cenário de motociclista traumatizado em acidente de transporte, no qual se mantiveram 17.701 dias em ambiente hospitalar – 32,44% desta condição. **CONCLUSÃO:** É indelével que a exposição à corrente elétrica, radiação, temperatura e pressão extremas e trauma de motociclista por acidente de transporte acarretam alta morbidade hospitalar, por outro lado, são contextos passíveis de prevenção.

Palavras-chave: Morbidade, Causas externas, Urgências, Brasil, Hospital.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TUBERCULOSE MILIAR

EGIDE NSHIMIRIMANA

INTRODUÇÃO: A tuberculose miliar é uma forma disseminada da tuberculose, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Nessa condição, as bactérias se espalham pelo corpo através da corrente sanguínea, afetando vários órgãos e tecidos. O diagnóstico é feito através de exames de imagem, análise de amostras biológicas e detecção do agente causador. Tratamento prolongado com medicamentos antituberculose é essencial para curar e prevenir complicações na tuberculose miliar.

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente com hepatite autoimune prévia, diagnosticada com Tuberculose Miliar. **RELATO DE CASO:** Paciente feminino, 25 anos, com diagnóstico prévia de hepatite autoimune havia 4 anos. Foi encaminhada pela UPA para hospital devido à suspeita de tuberculose. Chegou relatando ter tosse seca prolongada, febre intermitente diária de 40°C, hiperidrose ocasional, astenia leve e lombalgia moderada. Exames revelaram anemia, hipoalbuminemia, elevação discreta de transaminases e alterações no raio X de tórax, mostrando infiltrado reticulo-nodular e derrame pleural bilateral. TC de tórax mostrou micronódulos pulmonares, espessamento pleural e derrame pleural. TC de coluna lombar revelou destruição óssea em L4 e abscesso paravertebral em L5. Toracocentese mostrou exsudato com aumento de linfócitos e proteínas totais. Após fortes indícios de tuberculose miliar, iniciou tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE). Posteriormente, a urocultura foi positiva para Bacilo de Koch (BK). Não foi possível isolar bacilo no pulmão e na coluna devido à recusa do paciente e seus familiares em procedimentos invasivos de coleta de amostras. Paciente apresentou melhora com o tratamento. **DISCUSSÃO:** A tuberculose miliar é desafiadora devido à apresentação atípica e aos sintomas inespecíficos. Os exames iniciais podem ser negativos, dificultando o diagnóstico. A coleta de amostras adequadas e a detecção do bacilo de Koch são desafios. São necessárias múltiplas amostras de diferentes órgãos afetados. Os resultados dos testes microbiológicos demoram semanas, atrasando o tratamento adequado. **CONCLUSÃO:** Em pacientes com sintomas inespecíficos e fatores de risco para tuberculose, é crucial suspeitar da doença e usar técnicas avançadas, como PCR e tomografia computadorizada, etc, para um diagnóstico precoce da tuberculose miliar. Uma avaliação completa, incluindo histórico clínico, exame físico e exames complementares, é essencial para obter um diagnóstico preciso.

Palavras-chave: Tuberculose, Tuberculose miliar, Relato de caso, Tuberculose, Tuberculose miliar.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERICARDITE NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO

JAQUELINE GODINHO

INTRODUÇÃO: A pericardite é uma inflamação do pericárdio, classificada em aguda e crônica. A aguda é mais recorrente na população, responsável por 5% dos pacientes com dor torácica nas unidades de emergências, destes 1% possuem elevação do segmento ST. Sua maior causa está relacionada a infecções, transmitidas por vírus e bactérias. Quanto a sintomatologia hipertermia, mal estar, mialgia, atrito pericárdico, dor torácica com característica pleurítica de início súbito com piora em posição dorsal e melhora ao sentar. Em relação aos exames, a radiografia do tórax pode evidenciar aumento da área cardíaca. O eletrocardiograma pode ter alterações como infradesnivelamento do segmento PR e supradesnivelamento do segmento ST. O ecocardiograma é importante para evidenciar derrame pericárdico e alterações estruturais do coração. **OBJETIVO:** Apresentar caso clínico de um paciente que recebeu atendimento em um hospital do Rio Grande do Sul decorrente de pericardite aguda. **RELATO DE CASO:** Relato de caso: Paciente sexo masculino, 26 anos de idade. Entra no serviço de urgência e emergência com sintomas dor torácica tipo aperto sem irradiação, início súbito após esforço, algia permanecendo após repouso, início a 6 horas, nega comorbidades, infecções recentes. Ao exame físico hemodinamicamente estável, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Realizado eletrocardiograma apresentando elevação de segmento ST. Encaminhado paciente para realização de cineangiografia em que identifica coronárias livres, evidenciado leve hipocinesia apical em ventrículo esquerdo. Exames laboratoriais troponinas negativas e hemograma normal. Radiografia de tórax sem alterações. Ecocardiograma transtorácico identifica uma fração de ejeção de 57,9%, hipocinesia do septo apical, regurgitação mitral leve, regurgitação tricúspide leve, Regurgitação aórtica leve. **DISCUSSÃO:** A pericardite na maioria de seus casos, principalmente viral responde bem a anti-inflamatórios, mas podem desenvolver um quadro grave em que ocasiona tamponamento cardíaco. Por isso, o diagnóstico e tratamento da pericardite é fundamental para evitar sua evolução e complicações. **CONCLUSÕES:** O caso clínico apresentado devido quadro de pericardite aguda, diagnosticado por meio de alteração de eletrocardiograma característico de pericardite, dor torácica típica. Paciente manteve-se estável durante hospitalização com tratamento anti-inflamatório, permaneceu hospitalizado 4 dias e evoluindo para alta hospitalar. Diante do exposto, faz-se necessário o diagnóstico de pericardite como diagnóstico diferencial da dor torácica.

Palavras-chave: Pericardite, Hospitais, Dor toracica, Eletrocardiograma, Avaliação.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EFICÁCIA DO MAVACAMTEN NO TRATAMENTO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DANIELLE MELO OLIVEIRA; FERNANDA SOUZA MATOS; ELISÂNGELA MARQUES BORGES; STEFANY LUIZE CHAGAS; KAREN NICOLAU DARTORA

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO) é uma cardiopatia complexa que causa espessamento anormal do músculo cardíaco, afetando principalmente o ventrículo esquerdo, resultando em obstrução do fluxo sanguíneo. Muitos pacientes adultos com a doença apresentam sintomas como dispneia, desconforto torácico, palpitações e intolerância à atividade física. Para controlar os sintomas e melhorar o prognóstico geral dos pacientes com CMHO, abordagens terapêuticas eficazes são essenciais. Pacientes com CMHO podem se beneficiar com o uso do Mavacamten, que age alterando a atividade da miosina cardíaca, já que seu mecanismo de ação é pela inibição seletiva, alostérica e reversível da miosina cardíaca. A eficácia do Mavacamten reflete-se diretamente na qualidade de vida dos pacientes com CMHO e tem sido objeto de diversos estudos.

OBJETIVOS: Avaliar a eficácia do Mavacamten na melhora dos sintomas, diminuição das obstruções ou quaisquer outros resultados pertinentes para pacientes com CMHO. **METODOLOGIA:** A busca na literatura foi baseada nos termos "Cardiomiopatia Hipertrófica" e "Mavacamten", nas bases de dados PubMed, Scielo e Up to Date e em maio de 2023 foram encontrados 163 artigos que passando por critérios de inclusão e exclusão e lidos na íntegra, onde 15 artigos foram selecionados e incluídos. Como critérios de inclusão, selecionamos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais; outro critério de inclusão foi a língua, selecionamos trabalhos realizados em português e inglês.

RESULTADOS: Esta revisão sistemática encontrou poucos estudos relevantes sobre o uso de mavacamten em pacientes com CMHO. Tamanhos de amostras, durações de tratamento e desenhos de estudos estratificados variaram. No entanto, pesquisas preliminares sugerem que o mavacamten pode ajudar a tratar os sintomas de obstrução em pacientes com CMHO, reduzindo a obstrução e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. **CONCLUSÃO:** Com base nos estudos disponíveis, o Mavacamten parece ser uma opção terapêutica promissora para o tratamento de pacientes com CMHO, apresentando melhora dos sintomas e redução da obstrução. No entanto, ensaios clínicos adicionais bem desenhados e substanciais são necessários para fornecer evidências mais confiáveis da eficácia e segurança do Mavacamten nesta população específica.

Palavras-chave: Mavacamten, Cardiomiopatia, Hipertrofica, Tratamento, Miosina.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CONCEITOS ATUAIS E O MANEJO DA HIPERTENSÃO INTRA-ABDOMINAL E SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FERNANDA DE SOUZA MATOS; ALLANDER CAMILO DOS SANTOS MACEDO; DANIELLE MELO OLIVEIRA; FERNANDA CRUZ NEPOMUCENO; STEFANY LUIZE CHAGAS

INTRODUÇÃO: A hipertensão intra-abdominal (HIA) é um aumento da pressão cavidade peritoneal superior a 12 mmHg, frequentemente causado por lesões, operações, infecções ou doenças subjacentes, e se não tratada adequadamente pode levar a síndrome compartimental abdominal (SCA), que é uma complicação grave em que se observa uma disfunção orgânica quando a pressão atinge níveis perigosamente altos, gerando uma inibição do fluxo sanguíneo, levando à isquemia e falência de órgãos. Essas condições clínicas podem se manifestar de forma variada, como a distensão abdominal, desconforto respiratório, diminuição da produção de urina e alteração do estado mental estão entre os sintomas. É fundamental identificar e monitorar rapidamente a pressão intra-abdominal para poder ter uma abordagem mais rápida, detectando a necessidade de uma decompressão cirúrgica ou outro tratamento a fim de diminuir a pressão intra-abdominal, e obter uma melhor perfusão dos órgãos e potencial e recuperar sua funcionalidade a tempo. Dessa forma a detecção precoce e a prevenção são essenciais para diminuir as complicações. **OBJETIVOS:** Entender as definições mais atualizadas sobre HIA e SCA; Revisar sua fisiopatologia; Compreender as formas de diagnóstico; Investigar o manejo e os tratamentos da HIA e SCA. **METODOLOGIA:** Foram realizadas pesquisas por meio das bases de dados eletrônicas Scielo, Medlines e Pubmed. Como critérios de inclusão, selecionamos trabalhos realizados em português e inglês que foram publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** Os artigos selecionados descreveram o atual conceito da HIA e da SCA, descreveu sua fisiopatologia e as formas de diagnóstico e de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos nesses casos. **CONCLUSÃO:** Com base nos estudos revisados, se evidencia a necessidade de mais pesquisas para estabelecer diretrizes diagnósticas e precisas opções terapêuticas para melhorar os resultados clínicos em pacientes com HIA e SCA. Com esses dados em mãos o médico poderá atuar de forma mais rápida e diminuir o risco de complicações potenciais, como disfunção de órgãos e falência múltipla de órgãos, e diminuir a incidência de mortalidade nesses casos.

Palavras-chave: Tratamento, Manejo, Fisiopatologia, Clínica, Manifestações.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DAS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NO CONTROLE DO SUICÍDIO EM PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL

PATRÍCIA APARECIDA PEREIRA CAMERA; MISDIA BRUNIELLY PORTELA DE AGUIAR RIBEIRO

INTRODUÇÃO: Os serviços de emergências psiquiátricas desempenham um papel essencial na organização e funcionamento das redes de saúde mental, oferecendo atendimento imediato e suporte psicossocial. Muitas pessoas que tentam o suicídio requerem atenção médica, e contato com serviços de saúde é uma oportunidade para a detecção de risco de suicídio e um encaminhamento para tratamento especializado. Essas emergências podem afetar tanto indivíduos com histórico de transtorno psiquiátrico crônico, que estão passando por uma recaída, quanto pacientes sem histórico prévio de doença mental, que estão enfrentando uma crise aguda. **OBJETIVO:** Discutir a importância das emergências psiquiátricas no controle do suicídio em pacientes com transtorno mental. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão de literaturas, metodologia sendo utilizados como fonte de coleta de dados: PubMed e SciELO. **RESULTADOS:** As emergências psiquiátricas são caracterizadas como condições em que ocorre um distúrbio de pensamento, emoções ou comportamento, que podem envolver uma ampla gama de condições, como ideação suicida intensa, tentativas de suicídio, comportamento violento ou agressivo, crises de ansiedade graves, surtos psicóticos, intoxicação por substâncias psicoativas, entre outros. Além disso, pessoas com transtornos mentais pré-existentes que experimentam uma piora aguda dos sintomas também podem procurar ajuda em uma emergência psiquiátrica. Sendo assim, a presença de um transtorno mental é um dos mais importantes fatores de risco para o suicídio. No contexto de uma emergência psiquiátrica, duas situações clínicas frequentemente associadas ao comportamento suicida são pacientes com ideação suicida grave e sobreviventes de tentativas de suicídio. Nestes casos, a finalidade dos serviços de emergência psiquiátricas é fornecer avaliação, intervenção e tratamento imediatos para garantir a segurança e o bem-estar dos indivíduos em crise, como tratamentos a curto e longo prazo, para assim reduzir o risco de suicídio, incluindo a possibilidade de internação psiquiátrica. **CONCLUSÃO:** As emergências psiquiátricas desempenham um papel crucial no controle do suicídio. Elas fornecem uma intervenção imediata e especializada para indivíduos em risco iminente de cometer suicídio, com o objetivo de prevenir a perda de vidas.

Palavras-chave: Suicídio, Psiquiátrica, Vida, Emergência, Saúde.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO EM LACTENTES NASCIDOS PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA

LEONARDO FELIPE PEREIRA DA SILVA; JOÃO BATISTA XAVIER JÚNIOR; CRISNAELLE
DO NASCIMENTO LEAL

INTRODUÇÃO: A amamentação é um dos momentos mais importantes no início da vida dos seres humanos, ela vai muito além da alimentação, pois o ato de amamentar apresenta vários benefícios, tanto para a mãe quanto para o bebê. O aleitamento materno está diretamente ligado ao desenvolvimento e ao crescimento saudáveis, além de contribuir com o desenvolvimento cognitivo dos recém-nascidos. No entanto, muitos são os fatores que podem interferir nesse processo. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é caracterizar, através de evidências científicas, os fatores que dificultam a amamentação de lactentes nascidos pré-termo. **MÉTODO:** A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, cujas bases de dados eletrônicas utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem e Scientific Electronic Library Online. Os critérios de inclusão foram artigos originais disponíveis na íntegra com recorte temporal de publicação entre os anos de 2010 a 2020, nos idiomas inglês, espanhol e português. Utilizaram-se os seguintes descritores e suas combinações: Amamentação; Pré-termo; e Dificuldades. **RESULTADOS:** Como resultados da busca refinada nas bases de dados, foram identificados 9 estudos, que foram discutidos para fins de análise, cujos resultados foram agrupados por confluência temática e discutidos em categorias temáticas, a saber: Dificuldades relacionadas a características sensoriais, motoras e estruturais; Hospitalização do recém-nascido pré-termo; e Fatores psicológicos. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que a amamentação é de extrema importância para os recém-nascidos, no entanto, são vários os fatores que podem dificultar a amamentação dos recém-nascidos. Dentre os principais encontrados neste estudo, estão: prematuridade, fatores psicológicos relacionados às mães dos recém-nascidos prematuros, hospitalização dos recém-nascidos prematuros, além de fatores menos frequentes, como a falta de conhecimentos das mães sobre amamentação e a sua importância, e a sistematização de algumas maternidades.

Palavras-chave: Puerperio, Pré-termo, Enfermagem, Amamentação, Recém nascido.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A APLICABILIDADE DE TÉCNICAS DE RCP EM REGIÕES EM REGIÕES DE DIFÍCIL ACESSO NO NORTE DO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ROGÉRIO OLIVEIRA DO VALLE FILHO; FELIPE DIOGO PINTO MESTRINHO; JULIANO TÔRRES CERBARO; LUIS OTÁVIO BELOTA DOS REIS; SARAH ALBUQUERQUE BEZERRA

Introdução: A Reanimação cardiopulmonar (RCP) consiste em um mecanismo de suporte primário que se baseia na compressão esternal e ventilação artificial cíclica para simular a circulação cardíaca e garantir a oxigenação tecidual. Porém, complicações estão geralmente presentes. Esse estudo justifica-se pela mortalidade elevada das paradas cardiorrespiratórias (PCR) no âmbito nacional, que são responsáveis por mais de 200 mil óbitos anuais, dentre os quais 50% se iniciam antes mesmo de serem estabelecidos qualquer tipo de atendimento pré ou intra-hospitalar; fator esse que representa a necessidade de atualizações quanto a eficiência das práticas utilizadas no meio pré-hospitalar.

Objetivos: Buscou-se analisar os empecilhos envolvidos na aplicação do protocolo de RCP em locais distantes dos centros de referência da Amazônia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa, pesquisando nas bases de dados Mendeley, PubMed e BVS utilizando termos-chave como: “CPR”, “atendimento pré-hospitalar”, “importância” AND “CPR”. Foram selecionados 9 artigos para a completa análise após aplicação de critérios de elegibilidade. Inclusão de artigos publicados entre 2006 e 2023 em inglês/português, os quais correlacionam a RCP e sua prática distância dos centros hospitalares. **Resultados:** Após a análise dos artigos selecionados pelos critérios propostos, a utilização das práticas de RCP em zonas interioranas do norte do país demonstrou ser muitas vezes problemática, sendo as principais dificuldades apresentadas: a falta de equipe da área de saúde com treinamento capacitante, precariedade ou ausência de materiais específicos e necessários para o suporte de vida básico do paciente e o fator tempo, visto que muitas vezes a equipe poderia levar dias até encaminhar o paciente aos centros de trauma. **Conclusão:** Desta forma, torna-se evidente o isolamento não somente espacial da região em questão, mas o quão dificultado o atendimento primário se torna a partir do momento em que o material médico e humano possui diversas dificuldades em atingir a população Amazônica, além dos meios de transportes serem raros e demorados até os hospitais indicados. Assim sendo, políticas e projetos principalmente do corpo médico que viabilizem uma melhora no atendimento de urgência/emergência destes pacientes são de grande relevância, tornando o acesso à saúde acessível para todos estes indivíduos.

Palavras-chave: Ressucitação cardiopulmonar, Atendimento pré-hospitalar, Aplicabilidade, Amazônia, Emergência.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ABORDAGEM DA OBSTRUÇÃO ARTERIAL AGUDA EMBÓLICA

SKARLATT QUÉZIA PIRES SOUZA; LUÍSA DE FARIA ROLLER; ALEF JORD SOUZA PIRES;
LARISSA DE HOLANDA LEITE; GABRIEL FREIRE DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A obstrução arterial aguda embólica é uma patologia decorrente do alojamento de um êmbolo que se desprende do seu local de origem em um vaso de menor calibre. Ao contrário da trombose, o quadro clínico da obstrução arterial aguda embólica é mais grave, devido à ausência de circulação colateral. Além disso, o quadro clínico varia com a topografia da obstrução e a restrição de circulação, mas, geralmente, dor súbita, palidez, frialdade, paralisia, ausência de pulso e parestesia são manifestações de oclusão arterial aguda de um membro anteriormente normal. Nesse sentido é importante avaliar o manejo terapêutico da doença, tendo em vista que a isquemia aguda de membros é uma emergência médica e deve ser tratada rapidamente. **OBJETIVOS:** O trabalho tem como objetivo elucidar o tratamento cirúrgico da obstrução arterial aguda embólica. **MÉTODOS:** O estudo foi feito a partir de uma revisão integrativa da literatura, por meio de uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “obstrução arterial aguda embólica” “abordagem” e foram considerados 3 artigos, publicados entre 2018 e 2023 (últimos 5 anos), que conferiram relevância e atualidade para a pesquisa. **RESULTADOS:** Foi visto que a abordagem da obstrução aguda embólica é feita de maneira cirúrgica e todos os pacientes devem receber heparinização sistêmica, caso não haja contraindicação, como cuidado pré-operatório. Além disso, as técnicas de abordagem cirúrgica são variáveis de acordo com a clínica, exame físico e exames complementares do paciente. A classificação de Rutherford guia a escolha do procedimento e o tempo ideal de realização em que: membros viáveis devem ser revascularizados em até 24 horas, membros com integridade ameaçada devem ser revascularizados com catéter de emergência em até 6 horas e membros com isquemia irreversível devem ser submetidos a amputação primária. Técnicas cirúrgicas como a embolectomia e a fasciotomia são comumente utilizadas. **CONCLUSÃO:** A obstrução arterial aguda embólica é uma emergência e deve ser abordada o mais rápido possível, com terapêutica cirúrgica variável de acordo com a classificação de Rutherford. Além disso, após o tratamento cirúrgico, o paciente deve receber anticoagulação, caso haja alguma evidência embólica, como cuidado pós-operatório.

Palavras-chave: Obstrução arterial, Emergência, Cirurgia, Quadro clínico, Abordagem.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTANCIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO REALIZADA PELO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO ANTECEDENDO A EMERGENCIA

ANNA LAURA MARTINS FERREIRA; LAURA SANTOS COSTA; KAREN BEATRIZ DE SOUZA BORBA; BRUNA ORTEGA; DANIEL MARTINS VIANA

Introdução: A classificação de risco tem como principal função proporcionar agilidade e eficácia ao atendimento do paciente em pronto atendimento, isso porque muitos casos são graves e necessitam de serem atendidos rapidamente ou com um menor prazo de tempo de espera, minimizando assim os riscos de agravamento no quadro clínico, necessitando ser internado na emergência ou até a morte. Também, o enfermeiro realiza um papel muito importante na área, pois é ele o responsável por realizar a classificação de forma rápida e correta, não permitindo erros nesta etapa para que o atendimento condiz com a urgência clínica de cada paciente. **Objetivo:** Avaliar a importância da classificação de risco para o atendimento aos pacientes, principalmente quando é feito com agilidade e corretamente, visando a redução dos agravos nos pacientes e o encaminhamento destes para o serviço de emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão literária, onde a coleta de dados foi realizada por meio da literatura, com revisões de pesquisas publicadas entre os anos de 2010 a 2020. Dentre as bases pesquisadas foi utilizado a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no qual encontrou-se as palavras chaves agilidade, classificação de risco, enfermeiro, urgência clínica e atendimento. **Resultados:** Logo após realizarmos a pesquisa colheu-se 12 artigos que demonstrou o quanto a classificação de risco é importante para um atendimento de eficiência e rápido, mas quando não é feito de forma correta pode trazer muitos malefícios ao quadro clínico do paciente, como a piora da doença, devendo ser encaminhado até a emergência, levando também ao que a equipe de enfermagem aprende diariamente, chamado de negligência. **Conclusão:** A classificação de risco se torna indissolúvel e necessária para o andamento da unidade, colocando os pacientes mais graves em primeiro lugar a serem atendidos e os menos graves em seguida, de acordo com o quadro clínico de cada um apresentado na classificação para a equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Agilidade, Classificação de risco, Enfermeiro, Urgência clínica, Atendimento.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A INCIDÊNCIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA

RAQUEL VIEIRA MOTA; GIOVANNA PORRECA JOSETTI; MIRIANA CARVALHO KLEIM

Introdução: A gravidez ectópica é a implantação do embrião fora da cavidade uterina, sendo responsável por cerca de 75% das mortes maternas ocorridas no primeiro trimestre da gestação e por 9% a 13% da mortalidade gestacional. Esses dados são vinculados a diagnósticos falhos e atrasos na iniciação do tratamento adequado que pode ser cirúrgico. Portanto, é notável que esse é um problema de saúde pública relacionado à incidência da mortalidade materna, ou seja, é importante diagnosticar precocemente as gestações ectópicas para diminuir o risco de complicações. **Objetivo:** Analisar a frequência do tratamento cirúrgico de gravidez ectópica em casos de urgência. **Método:** Estudo transversal realizado por meio de uma análise de dados retirados do Sistema de Informações Hospitalares (DATASUS). Os tratamentos cirúrgicos investigados foram aqueles relacionados à gravidez ectópica de urgência no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, conforme a ocorrência nas regiões brasileiras. **Resultados:** A Região Sudeste é a região com o maior número de procedimentos cirúrgicos para gravidez ectópica de urgência e houve um crescimento constante nos valores do período analisado. A Região Sudeste apresentou os maiores números em todos os anos analisados na pesquisa, somando um total de 22.711, enquanto o Norte foi a região com o menor número observado, apresentou um total de 4.432. O menor número observado, por ano, foi em 2018; com 10.522 procedimentos cirúrgicos realizados em todas as regiões, enquanto o maior valor foi em 2022; quando se somaram 11.717 procedimentos. **Conclusão:** Os valores maiores observados na Região Sudeste em comparação às outras regiões podem estar relacionados ao fato de ser a mais populosa do país, enquanto os menores da Região Norte podem estar relacionados à subnotificação. O crescimento observado no período de 2018 a 2022 podem estar relacionados à diminuição de diagnósticos nos estágios iniciais da gravidez, os quais propiciam a adoção de um tratamento com medicamento quimioterápico e, portanto, menos invasivo. Porém, quando a gravidez está mais avançada a mulher procura o médico, por apresentar sintomas como: dores abdominais e sangramentos, a abordagem quimioterápica não é mais viável e a cirurgia é necessária.

Palavras-chave: Gravidez ect, Urgencia, Tratamento cirurgico, Incidencia, Frequencia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ANÁLISE DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR ENVENENAMENTO AUTOINFLIGIDO EM ADOLESCENTES E JOVENS

ANA CAROLINA PINTO LEITE FREIRE; CATARINA SILVA PEREIRA DE OLIVEIRA; MARIA RENATA GERBASE VIDAL; LORENA COSTA FRANCO LADEIRA; MARCOS ANTÔNIO GOMES DE OLIVEIRA

Introdução: O suicídio é definido como uma morte autoinfligida intencional, qualificado como não fatal ou consumado. Suicídio não fatal trata-se de um ato de autoagressão cuja intenção é a morte, que acaba não ocorrendo, e o consumado consiste em um ato intencional de autoagressão que resulta em óbito. Entre os principais meios empregados, predomina-se a autointoxicação com a superdosagem de medicamentos ou agentes químicos como pesticidas. A tentativa de suicídio entre os adolescentes e jovens na faixa etária de 15-18 anos é frequente e as principais causas envolvem rejeição familiar, abuso sexual e perturbação nas relações afetivas. **Objetivos:** Discutir acerca dos caminhos que levam à tentativa de suicídio por diferentes métodos de autoenvenenamento em adolescentes e jovens. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foi realizada na plataforma PubMed, do ano de 2019 a 2023, utilizando a combinação de descritores "Suicide", "Adolescent" e "Poisoning". Os critérios de exclusão foram o título em desacordo com a temática e o tipo de estudo. Foram selecionados 3 artigos pertinentes aos objetivos, lidos em sua totalidade para estudo do presente trabalho. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que o suicídio por autoenvenenamento, causa habitual de hospitalização, ocorre mais comumente com o uso de medicamentos, agentes químicos (pesticidas), venenos ou drogas ilícitas. O paracetamol, seguido do ibuprofeno, se destacou como o medicamento mais consumido em tentativa de autoenvenenamento. Foi observado que as meninas são mais propensas as tentativas de suicídio por intoxicação do que os meninos e que, além disso, disputas familiares são a causa de 26-30% dos suicídios e os eventos mais comuns vivenciados antes da tentativa são problemas sociais, conjugais e familiares. **Conclusão:** As intoxicações agudas autoinfligidas e acidentais representam uma causa comum de hospitalização e internação entre adolescentes e jovens, principalmente no público feminino. Fatores biológicos, sociais, familiares e emocionais juntamente com o abuso de substâncias são responsáveis pelo índice elevado de autointoxicação com superdosagem de medicamentos, agentes químicos e/ou álcool.

Palavras-chave: Suicídio, Adolescente, Autointoxicação, Jovem, Envenenamento.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS SUS POR QUEIMADURAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO MUNICÍPIO DE NATAL - RN

LETÍCIA HIROMI TAVARES IANAKIARA; JOÃO VICTOR MENDONÇA VERAS; JULIA LEITE FERREIRA; ANA LUÍSA ALMEIDA VILELA CHI; BRENDA PINHEIRO EVANGELISTA

INTRODUÇÃO: Acidentes e traumas lideram como principais fatores de morbimortalidade pediátrica, e as queimaduras se destacam como o quarto tipo mais comum globalmente. Elas resultam em lesões cutâneas traumáticas causadas por agentes químicos, térmicos, elétricos e radioativos, impactando na funcionalidade, estética e saúde mental das vítimas. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das morbimortalidade das queimaduras na população pediátrica de Natal - RN, a partir das internações, óbitos e taxa de mortalidade nos últimos 5 anos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo ecológico descritivo, com análise quantitativa de dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022, considerando o código CID-10 "Queimaduras e corrosões". As faixas etárias analisadas foram até 19 anos. Além disso, foram avaliadas variáveis como internações, taxa de mortalidade, faixa etária, óbitos, raça/etnia e sexo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período analisado houveram 102.682 internações pediátricas devido a queimaduras em Natal, 1.449 óbitos e uma taxa de mortalidade de 1,41. Embora a faixa etária de 15 a 19 anos tenha registrado o maior número de internações (54.116), os menores de 1 ano foram responsáveis pelo segundo maior número de internações (39.535) e o maior número de óbitos (1.418), apresentando uma taxa de mortalidade mais elevada (3,59) em comparação com outras idades (variando de 0,43 a 0,5). O sexo masculino foi o mais afetado em todas as faixas etárias, exceto entre os de 15 a 19 anos, quando o número de internações do sexo feminino superou o do sexo masculino. Além disso, a etnia parda apresentou mais internações e a mais alta taxa de mortalidade. **CONCLUSÃO:** As principais vítimas de queimaduras pediátricas em Natal são do sexo feminino, pardas, entre 15 a 19 anos. Contudo, crianças com até 12 meses de vida merecem atenção especial por representarem o segundo maior número de internações, o maior número de óbitos e a taxa de mortalidade mais alta. Este estudo reflete resultados semelhantes de pesquisas anteriores, ressaltando a necessidade de estudos longitudinais para compreender a casuística e determinar estratégias mais eficazes de prevenção em nível nacional, a fim de reduzir as taxas de mortalidade.

Palavras-chave: Epidemiologia, Queimaduras, Corrosões, Pediatria, Saúde pública.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR IAM EM HOMENS IDOSOS EM SÃO PAULO ENTRE 2017 E 2021

JULIA CARVALHO BEBBER; GUILHERME RODRIGUES PEREIRA BORGES; SARA PERNA KUNIMI; ALISON FOSI FRANCISCO

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), no Brasil, é uma das principais causas de óbito em ambos os sexos, sobretudo na idade avançada. Dentre os principais fatores de risco para uma síndrome coronariana aguda, destacam-se: sedentarismo, sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial e estresse. Portanto, conhecer a epidemiologia local é de extrema importância para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e, conseqüentemente, redução da morbimortalidade. **OBJETIVOS:** Analisar a mortalidade de pacientes idosos do sexo masculino acometidos com IAM no Brasil e no Estado de São Paulo. **METODOLOGIA:** Estudo Ecológico realizado através de dados extraídos das Estatísticas Vitais e dados de Mortalidade (DATASUS), de 2017 a 2021. Foram analisados os óbitos por IAM em idosos que residem no estado de São Paulo na faixa etária de 65 anos em diante. As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva. **RESULTADOS:** De acordo com os dados obtidos, averiguou-se que, no Brasil, entre 2017 a 2021, ocorreram 303.517 óbitos em homens entre 65 a 80 anos ou mais devido ao IAM. Apenas no Estado de São Paulo, ocorreram 73.939 óbitos, correspondendo a 24,36% em comparação ao total de casos nacionais. Os homens, de 80 anos ou mais, foram a faixa etária mais afetada, sendo 30.273 casos, representando 40,94% de todas as faixas etárias. **CONCLUSÃO:** No Brasil, entre 2017 e 2021, evidenciou-se 303.517 óbitos em homens entre 65 a 80 anos ou mais por IAM, sendo que o Estado de São Paulo correspondeu a quase 1/4 do total dos casos no país. Esse dado sugere que o Estado em questão carece de políticas públicas de prevenção e estratégias que possibilitem a redução da mortalidade. Portanto, reconhecer os fatores de risco e a epidemiologia é de suma importância para a redução desses valores a longo prazo.

Palavras-chave: Mortalidade, Iam, Infarto agudo do miocárdio, Idosos, São paulo.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR INFECÇÃO MENINGOCÓCICA NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO SÃO PAULO

NICOLE MAIA DANTAS; AMANDA YUMI KOCHI; ISABELLA FIRMINO DE ARAÚJO
PORTO; NATHÁLIA MARQUES ANIZIO DA SILVA

Introdução: A infecção meningocócica é uma grave emergência médica, cujo prognóstico está, em boa parte, condicionado ao diagnóstico precoce e ao devido tratamento imediato. No Brasil, em 2020, registrou-se taxas de incidência de doença meningocócica de 0,3/100.000 habitantes. **Objetivo:** Definir a prevalência de internações por infecção meningocócica que cursaram com óbito no Estado de São Paulo. **Metodologia:** Estudo ecológico, de série temporal, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. As variáveis de interesse foram internações, óbitos e taxas de mortalidade. Os dados foram analisados usando estatística descritiva. Dispensa-se a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por serem dados públicos, sem identificação dos participantes. **Resultados:** Foram registradas 648 internações por infecção meningocócica no Estado de São Paulo que cumpriam os critérios de inclusão na pesquisa. Ao total, houve 114 óbitos, resultando em taxa de mortalidade de 14,21%. Ao investigar o número de internações, notou-se que o Município de São Paulo foi responsável pela maioria dos casos, com 290 internações e 31 óbitos, totalizando uma taxa de mortalidade de 10,69%. Porém, os Municípios com maiores taxas de mortalidade (100% cada um deles), devido proporção de internação-óbito 1:1, foram Araçatuba, Bragança Paulista, Itápolis, Itatiba, Mairiporã, Osvaldo Cruz, Ourinhos, Piedade e Votuporanga. Ainda, outros Municípios com altas taxas de mortalidade foram Mogi das Cruzes, Guarulhos, Botucatu, Limeira, Lorena, Mauá e Rio Claro, apresentando, cada um deles, taxas de 33,33%. **Conclusão:** A partir dos resultados apresentados na pesquisa, analisa-se a importância da vacinação na prevenção do óbito do paciente com doença meningocócica, elaboração de protocolos que promovam um diagnóstico precoce e a instituição de tratamentos suficientemente eficazes para um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Mortalidade, Prevalência, Epidemiologia, Infecções meningocócicas, Vigilância em saúde pública.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA EM IDOSOS E NECESSIDADE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

SAMARA MAIA SILVA; ANTÔNIO FURTADO DA CRUZ FILHO; MATHEUS COARACY DE SÁ; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O aneurisma da aorta torácica é uma dilatação anormal da aorta na região do tórax, que pode causar dor, ruptura, dissecção, compressão ou tromboembolismo. É uma doença grave que afeta principalmente idosos, sendo mais comum em homens com mais de 65 anos. A principal causa é a aterosclerose, mas também pode estar associada a doenças congênitas, infecciosas ou inflamatórias.

Objetivo: avaliar a necessidade de cirurgia cardiovascular para o tratamento do aneurisma da aorta torácica em idosos. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science utilizando os seguintes descritores: "aneurisma da aorta torácica", "idoso", "cirurgia cardiovascular", "prognóstico" e "complicações". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, que abordassem aspectos cirúrgicos ou prognósticos do aneurisma da aorta torácica em idosos. Foram excluídos artigos que não fossem revisões sistemáticas, metanálises ou ensaios clínicos randomizados; que não tivessem resumo disponível; que não apresentassem dados originais; ou que tivessem baixa qualidade metodológica. O processo de seleção dos estudos seguiu o fluxograma PRISMA. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. Os resultados mostraram que a cirurgia cardiovascular é indicada para os casos de aneurisma da aorta torácica em idosos com diâmetro maior que 5 cm, sintomas ou complicações. A cirurgia pode ser aberta ou endovascular, dependendo do risco cirúrgico e da anatomia do aneurisma. A cirurgia endovascular tem a vantagem de ser menos invasiva e ter menor tempo de recuperação, mas pode apresentar maior risco de complicações tardias. A cirurgia aberta tem maior risco de complicações imediatas, como sangramento, infecção ou lesão neurológica, mas tem maior durabilidade e eficácia. O prognóstico dos pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular depende da extensão do aneurisma, da presença de comorbidades e da resposta ao tratamento. **Conclusão:** A cirurgia cardiovascular é uma opção terapêutica para o tratamento do aneurisma da aorta torácica em idosos, mas deve ser avaliada caso a caso, considerando os riscos e benefícios de cada modalidade cirúrgica. O acompanhamento dos pacientes deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, que possa oferecer suporte clínico e psicossocial aos pacientes e às famílias.

Palavras-chave: Aneurisma da aorta torácica, Idoso, Cirurgia cardiovascular, Prognóstico, Complicações.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A PREVALÊNCIA DOS CASOS DE ÓBITOS POR ENFISEMA PULMONAR NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2017-2021

RAISSA MARTINS DA SILVA; LAIANE RODRIGUES MACÊDO; BEATRIZ PEREIRA DE LIMA; ROBERTA LEANDRINI ROSSATO; LUCAS ARAÚJO FERREIRA

Introdução: O Enfisema Pulmonar é uma patologia que promove a destruição progressiva dos alvéolos pulmonares e das vias áreas inferiores, uma vez que há fibrose no tecido pulmonar, ou seja, a substituição gradual da elastina por colágeno. Essa doença é tabaco-associada, sendo a gravidade diretamente relacionada ao número de cigarros por dia e aos anos de consumo. O principal mecanismo de destruição pulmonar converge na síntese exagerada de elastase (enzima que destrói a elastina), esse processo é potencialmente fatal, dado que os sintomas se tornam aparentes após os 40 anos de idade, isso significa anos de consumo irrestrito e destruição alveolar acumulada. **Objetivos:** Descrever as taxas de mortalidade por Enfisema Pulmonar no estado do Rio Grande do Sul (RS) no período de 2017 a 2021. **Metodologia:** Refere-se a um estudo epidemiológico de caráter descritivo, sendo feitas análises a partir de dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por meio da plataforma do DATASUS, referentes a mortalidade por Enfisema Pulmonar no Rio Grande do Sul no período de 2017 a 2022 no Brasil, analisando as variáveis sexo, faixa etária e município mais atingido. **Resultados:** No período de coleta, constatou-se que a mortalidade provocada por Enfisema Pulmonar foi de 2420 óbitos, entre os quais, 59,16% eram do sexo masculino e 23,30% das mortes ocorreram no ano de 2018. Desse montante, o número de óbitos aumenta substancialmente com a idade, sendo que a faixa etária mais atingida compreende os idosos (acima de 60 anos) com 92,14% dos casos, dos quais 38,89% das ocorrências correspondem a faixa etária dos idosos acima de 80 anos ou mais. Ademais, no cenário brasileiro, a capital Porto Alegre é a mais atingida com 295 casos. **Conclusões:** Diante do exposto, fica evidente a importância de um diagnóstico precoce e uma intervenção eficaz para proporcionar uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. É necessário fortalecer políticas públicas de prevenção como o “Tratamento ao Tabagismo” oferecido na rede SUS e a promoção de estilos de vida saudáveis. Dessa forma, será possível minimizar o número de óbitos por Enfisema Pulmonar.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica, Enfisema pulmonar, Mortalidade, Saúde pública, Uso de tabaco.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PEDIÁTRICO COM CETOACIDOSE DIABÉTICA EM UMA SALA DE EMERGÊNCIA

MARIA FERNANDA DE MOURA LEITE BRITO; ANDRE LUIS SILVA SOUSA; FLAVIA SIEIRA CHAVES; VITOR MARTINS DIAS; HIGOR BRAGA CARTAXO

INTRODUÇÃO: A cetoacidose diabética é uma emergência hiperglicêmica, devido a uma deficiência absoluta ou parcial na liberação de insulina. Essa complicação metabólica pode levar ao coma e à morte, sendo o edema cerebral a principal complicação em crianças. A CAD está diretamente relacionada com a Diabetes Mellitus tipo 1 e ocorre como um dos sintomas iniciais da diabetes em crianças de até 5 anos. **OBJETIVO:** Evidenciar as principais e imprescindíveis condutas ao paciente pediátrico com cetoacidose diabética em um centro de emergência. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, voltada a conduta médica ao paciente pediátrico com cetoacidose diabética. Para realização desta pesquisa foram utilizadas as combinações entre as palavras chaves citadas no tópico abaixo, consideradas descritores no DeCS (Descritores em Ciências de Saúde). As buscas foram realizadas nos bancos de dados: Scielo, PubMed e CAPES. Foi feito um levantamento bibliográfico no período entre os anos de 2018 e 2023, admitindo trabalhos nos idiomas português e inglês. A partir desta estratégia de busca obteve-se um total de 25 artigos que respondiam à questão norteadora desta revisão. **RESULTADOS:** Os sintomas sistêmicos desta emergência hiperglicêmica estão relacionados com produção de corpos cetônicos, diminuição do pH sanguíneo e a hiperglicemia, principalmente. O serviço de emergência hospitalar deve submeter o paciente pediátrico à correção do volume sanguíneo por administração intravenosa de soro fisiológico com adição de hormônios contrarreguladores que reduzem a resistência à insulina. Além disso, administração intravenosa de insulina até a resolução da CAD e por fim manter a insulino terapia de manutenção por via subcutânea. De forma geral, sem complicações prévias, deve-se concluir com a reposição de potássio e fosfato, na maioria dos casos. O acompanhamento laboratorial é de extrema importância durante e após o tratamento da cetoacidose diabética. **CONCLUSÃO:** A cetoacidose diabética traz inúmeros riscos a vida do paciente pediátrico, visto que é uma complicação metabólica que atinge diversos sistemas e órgãos. Em suma, o tratamento rápido e eficaz à criança garante um melhor prognóstico e prevenção de possíveis complicações, como o edema cerebral e possíveis disfunções cognitivas.

Palavras-chave: Criança, Hiperglicemia, Pediatria, Serviço hospitalar de emergencia, Terapeutica.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

AVALIAÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

JÚLIA COELHO DA SILVA; HENRIQUE FRANÇA SILVA; LARA SCHIAVINATO MERLOTO;
GABRIELA MORAIS DE MEDEIROS DIAS MELO; JÚLIA GALVÃO MARTINS

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição cardiovascular crítica que representa uma das principais causas de mortalidade no mundo. No Brasil, 100 mil pessoas morrem por IAM anualmente, sendo este um evento crescente. **Objetivo:** Este estudo científico visa analisar o panorama dos óbitos por IAM no Rio de Janeiro entre 2011 a 2021, examinando fatores demográficos, sociais e temporais que influenciam essa condição. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico que utilizou as análises estatísticas extraídas do Departamento de informações do Sistema único de saúde (DATASUS) proveniente do Sistema de informações de Agravos de Notificações (SINAN) dos casos de óbitos por IAM no estado do Rio de Janeiro nos anos de 2011 a 2021. **Resultado:** Houve um total 11655 casos entre 2011 a 2021 em 77 regiões do estado do Rio de Janeiro. Os grandes centros urbanos obtiveram o maior número de casos, com destaque para a cidade do Rio de Janeiro com 3601, São Gonçalo com 957 e Duque de Caxias com 889 e Campos dos Goytacazes com 493. O maior número de óbitos por ano na cidade do Rio de Janeiro e Campos dos Goytacazes foi em 2015 com 432 e 81 óbitos, respectivamente, em São Gonçalo foi em 2012 com 118 óbitos e em Duque de Caxias em 2021 com 100 óbitos. **Conclusões:** A prevalência em grandes centros urbanos deve-se à alta densidade populacional, resultando em demanda por serviços de saúde que excede a capacidade, causando atrasos no diagnóstico e tratamento inadequado. Além disso, o estilo de vida urbano aumenta a exposição a fatores de risco cardiovasculares, como dieta inadequada, sedentarismo e estresse. Dessa forma, as elevadas taxas de óbitos por IAM são uma preocupação significativa em saúde pública. Portanto, é fundamental alocar mais recursos para o serviço de saúde, reduzindo o tempo de espera e promovendo acesso ao tratamento de qualidade. Além disso, políticas de saúde pública que incentivem um estilo de vida saudável são essenciais para prevenir o IAM e sua evolução fatal.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio, Doença cardiovascular, óbitos, Prevalência, Região.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

BENEFÍCIOS DO RÁPIDO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA TORÇÃO TESTICULAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

VITOR MONTANHA DA SILVA; NICOLE DE OLIVEIRA MIRANDA; JEOVÁ FERNANDES PEREIRA

INTRODUÇÃO: A torção testicular exhibe dois picos de incidência, um pequeno pico durante o período neonatal, e o segundo pico ocorre durante a puberdade, sendo que 65% dos casos ocorrem entre as idades de 12 e 18 anos. É um quadro considerado de emergência e com o maior potencial de agravar-se dentre as condições que acometem o conteúdo escrotal, podendo resultar na perda do testículo acometido. **OBJETIVOS:** Identificar a apresentação clínica mais recorrente na torção testicular. Analisar os benefícios de um diagnóstico e tratamento rápidos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando artigos acerca da Torção Testicular, presentes nas bases de dados PUBMED, LILACS e SPRINGER, publicados na última década. Foi utilizado os seguintes descritores: “torção testicular”, “detortion spermatic cord”; “testical survival time”; “diagnóstico torção testicular”. **RESULTADOS:** A apresentação mais comum da torção testicular é de dor escrotal intensa de início abrupto, associadas na grande maioria das vezes com náuseas e vômitos. É um quadro também comum na torção do apêndice testicular (pequena estrutura vestigial na face anterosuperior do testículo). É de extrema importância a diferenciação entre as duas, pois nessa última o tratamento é feito com analgesia e repouso, enquanto na torção de testículo o tratamento definitivo é cirúrgico. O diagnóstico clínico entre as duas condições pode gerar equívocos, mesmo com a presença do escore TWIST, que apresenta uma especificidade muito elevada apenas em pontuações acima de 5. Devido a isso, muitas vezes é imprescindível o exame de imagem, USG doppler, que na torção de testículo apresenta diminuição da perfusão testicular e/ou torção do cordão espermático. É vantajoso no gerenciamento inicial a realização da detorção manual quando possível nos casos de torção de testículo, visto que apresenta taxa de salvamento testicular de 97%, quando a manobra não foi realizada, ou não foi possível a realização, a taxa é de 75%. **CONCLUSÃO:** Infere-se que é de extrema importância o diagnóstico e manejo rápido nos pacientes que chegam ao pronto atendimento com dor escrotal. O diagnóstico correto permite medidas eficientes como a detorção manual nos casos de torção testicular, melhorando as taxas de sucesso no tratamento do paciente.

Palavras-chave: Torção testicular, Sintomas, Puberdade, Usg doppler, Detorção manual.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO: UMA ABORDAGEM INOVADORA NO TRATAMENTO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

GABRIEL MEDEIROS NÓBREGA; ANA BEATRIZ LINHARES DANTAS GOMES; MELISSA DE ALCÂNTARA OLIVEIRA TRAJANO; PEDRO MEDEIROS MAIA; JOSÉ BATISTA ESTRELA NETO

Introdução: A Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) é uma abordagem de suporte respiratório não invasiva que fornece gases aquecidos e umidificados por meio de uma cânula nasal, tornando-se uma abordagem eficaz para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda, especialmente crianças e bebês. Nos últimos anos, ela tem ganhado aceitação e é amplamente empregada para auxiliar pacientes de todas as idades, desde neonatos prematuros até adultos, encontrando aplicação em diversos setores hospitalares, incluindo o departamento de emergência pediátrica. **Objetivo:** Este resumo tem como propósito apresentar o uso da cânula nasal de alto fluxo em crianças, as aplicações clínicas apropriadas e o seu papel no departamento de emergência pediátrica. **Metodologia:** Para a realização deste estudo, utilizou-se uma metodologia de cunho bibliográfico, recorrendo a bases de dados científicos, tais como SCIELO, MEDLINE e PUBMED. **Resultados:** A CNAF demonstra um impacto clínico notável em minutos, com relatos de pacientes experimentando redução da dispnéia e aumento do conforto. Estudos evidenciam melhorias nos sinais vitais, índices respiratórios clínicos e troca de gases com o uso da CNAF. Além disso, ela tem se mostrado eficaz no tratamento de diversas condições respiratórias, como bronquiolite, pneumonia, asma, crupe, doença neuromuscular e pós-cirurgia cardíaca. A avaliação da resposta clínica à CNAF é essencial e pode ser observada através de melhorias nos sinais vitais, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio. Contudo, aqueles que não respondem ao tratamento ou se deterioram devem ser considerados para tratamentos mais invasivos a fim de evitar um colapso respiratório agudo. **Conclusão:** A CNAF se estabeleceu como uma abordagem eficaz no tratamento de crianças com insuficiência respiratória aguda. Devido à sua facilidade de uso, conforto e forte apoio de evidências clínicas, espera-se que seu uso se expanda além das UTIs neonatais e pediátricas. Dados preliminares sugerem uma redução na necessidade de intubação e ventilação mecânica quando a CNAF é usada no departamento de emergência, e futuros ensaios clínicos devem esclarecer seu papel em diferentes subgrupos de pacientes pediátricos com insuficiência respiratória.

Palavras-chave: Cânula nasal de alto fluxo, Emergência pediátrica, Insuficiência respiratória aguda, Tratamento, Departamento de emergência.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CASOS DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NO ESTADO DE RONDÔNIA: REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA

GUSTAVO GADELHA PEREIRA; MARIA LÍVIA QUEIROGA FORMIGA; FELIPE GONÇALVES HOLANDA

INTRODUÇÃO :Emergências psiquiátricas configuram um grave problema de saúde pública no Brasil visto que são complicações que afetam tanto o paciente como sua rede de apoio. O Brasil está entre os principais países com registros de casos de suicídios, e o estado de Rondônia se destaca com mais de 20 casos para cada 100 mil habitantes. Vale destacar que desde de 1978 o país conta com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento mental, configurando uma estratégia de apoio emergencial. **OBJETIVO:**O estudo tem por objetivo a avaliação de casos de emergências psiquiátricas no estado de Rondônia. **METODOLOGIA:** A presente pesquisa foi desenvolvida por meio do levantamento dos dados em bases da Internet, nos meses de junho até setembro de 2023, por meio do site de busca PUBMED.**RESULTADOS:** Segundo dados do SUS, Rondônia possui 21 CAPS, que atendem inúmeros casos de emergências psiquiátricas. Dados estaduais indicam que houve um aumento de 200% nos atendimentos do SAMU referentes a distúrbios mentais entre 2021 e 2022 em Porto Velho, evidenciando assim, a crescente necessidade por mais atendimentos especializados. Nessa visão, fatores agravantes desse enredo são sociodemográfico, extratos econômicos extremos e fatores culturais que propulsionam os casos emergências psiquiátricas. Reflete-se, um estado de desamparo por falta de emergencistas qualificados que possuem acesso restrito e sem foco na prevenção do problema. Destaca-se que, os inúmeros casos emergenciais psiquiátricos como crises depressivas, esquizofrenia e ataques de pânico que levam o indivíduo a efetivar o ato suicida, por sua vez ao ingressar no setor de emergência os profissionais não apresentam qualificação, dificultando a reabilitação e aumentando as taxas de reincidência de emergências psiquiátricas. **CONCLUSÃO:** Em síntese, destaca-se a relevância da qualificação dos emergencistas e a necessidade de administrar o pós-caso de emergência como fator crucial para a manutenção da vida do paciente, visto que é através da capacitação desse setor tanto no atendimento primário como o processo de reabilitação do indivíduo na sociedade que será possível efetivar o atendimento humanizado e correto para com o paciente tanto no estado de Rondônia quanto nos demais estados do Brasil.

Palavras-chave: Emergências psiquiátricas, Doenças mentais, Emergência, Distúrbios mentais, Atenção psicossocial.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CIRURGIA DERMATOLÓGICA EM CRIANÇAS COM NEVO MELANOCÍTICO

MATHEUS COARACY DE SÁ; PEDRO HENRIQUE LIMA DE AZEVEDO; MARIANNE OLIVEIRA NEVES; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O nevo melanocítico é uma lesão pigmentada da pele que pode ser congênita ou adquirida, benigna ou maligna, e que apresenta grande variabilidade de tamanho, forma, cor e localização. A cirurgia é uma das opções de tratamento para os nevos melanocíticos, especialmente os de grande dimensão ou com suspeita de malignidade. A cirurgia dermatológica em crianças com nevo melanocítico requer uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios, bem como dos resultados funcionais e cosméticos, considerando as particularidades da pele infantil e as expectativas dos pacientes e dos responsáveis. **Objetivo:** analisar as evidências científicas sobre a cirurgia dermatológica em crianças com nevo melanocítico. **Metodologia:** A metodologia desta revisão seguiu as recomendações do checklist PRISMA. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science para a busca de artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os descritores utilizados foram: "nevo melanocítico", "cirurgia dermatológica", "crianças", "complicações" e "resultados". Os critérios de inclusão foram: artigos originais que relataram casos de cirurgia dermatológica em crianças com nevo melanocítico, com descrição dos métodos, dos desfechos e do acompanhamento. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, relatos de caso isolados, estudos que não especificaram a idade dos pacientes ou que incluíram adultos, estudos que não abordaram a cirurgia dermatológica ou que utilizaram outras modalidades de tratamento. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. Os resultados desta revisão mostraram que a cirurgia dermatológica em crianças com nevo melanocítico é um procedimento seguro e eficaz, que pode remover as lesões com margens adequadas, prevenir a transformação maligna, melhorar a qualidade de vida e a satisfação dos pacientes e dos responsáveis. As principais técnicas cirúrgicas utilizadas foram a excisão simples, a criocirurgia, o enxerto de pele, os expansores de pele e as células de pele autóloga cultivadas. **Conclusão:** A cirurgia dermatológica em crianças com nevo melanocítico é uma opção terapêutica válida, que deve ser individualizada de acordo com as características da lesão, da pele, do paciente e dos responsáveis. A escolha da técnica cirúrgica deve levar em conta os riscos e benefícios, bem como os resultados funcionais e estéticos.

Palavras-chave: Nevo melanocítico, Cirurgia dermatológica, Crianças, Complicações, Resultados.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

COMPLICAÇÕES DA CONJUNTIVITE BACTERIANA EM NEONATOS: AVALIAÇÕES OFTALMOLÓGICAS E TRATAMENTO PEDIÁTRICO

MARIA LUISA MENDES MATARAZZO RIBEIRO; DANIELA DE MELO SOUSA; RENATO GOMES ANNES DE CARVALHO; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A conjuntivite bacteriana em neonatos é uma inflamação da conjuntiva causada por bactérias transmitidas da mãe para o filho durante o parto. As principais bactérias envolvidas são *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, que podem causar oftalmia gonocócica e oftalmia por clamídia, respectivamente. A conjuntivite bacteriana em neonatos pode levar a complicações graves, como ulceração e perfuração da córnea, cicatrizes corneanas, lesão ocular e cegueira, além de infecção sistêmica, como sepsse, meningite e pneumonia. **Objetivo:** avaliar as evidências científicas sobre as complicações da conjuntivite bacteriana em neonatos. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "conjuntivite bacteriana", "neonatos", "complicações", "avaliações oftalmológicas" e "tratamento pediátrico". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, que abordassem o tema proposto. Foram excluídos artigos que não fossem originais, que não apresentassem dados suficientes ou claros, que tivessem baixa qualidade metodológica ou que não fossem relevantes para a revisão. **Resultados:** Foram selecionados 10 estudos. A oftalmia gonocócica foi responsável por 10% a 20% dos casos de conjuntivite bacteriana em neonatos. Outras bactérias causadoras de conjuntivite bacteriana em neonatos foram *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, entre outras. O tratamento da conjuntivite bacteriana em neonatos envolveu medidas locais e sistêmicas. As medidas locais foram lavagem ocular com soro fisiológico, colírios antibióticos (como eritromicina, tetraciclina ou gentamicina) e pomadas oftálmicas (como bacitracina ou polimixina B). As medidas sistêmicas foram antibióticos orais (como azitromicina ou doxiciclina) ou parenterais (como ceftriaxona ou penicilina). O tratamento da conjuntivite bacteriana em neonatos resultou em melhora clínica em 80% a 90% dos casos, redução das complicações em 50% a 70% dos casos e prevenção da infecção sistêmica em 90% a 100% dos casos. **Conclusão:** A conjuntivite bacteriana em neonatos é uma condição grave que pode causar danos irreversíveis à visão e à saúde do recém-nascido. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para evitar as complicações e melhorar o prognóstico. A equipe de saúde deve estar atenta aos sinais e sintomas da conjuntivite bacteriana em neonatos e oferecer um cuidado integral.

Palavras-chave: Conjuntivite bacteriana, Neonatos, Complicações, Avaliações oftalmológicas, Tratamento pediátrico.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

COMPLICAÇÕES PARA GARANTIR VIAS AÉREAS PÉRVIAS EM INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES OBESOS NAS EMERGÊNCIAS

LUCAS ALMEIDA BAPTISTA; ALICE SILVA VALENTINI; CLARA LIMA DANDA; SOFIA MATTOSO DE OLIVEIRA; HIGOR BRAGA CARTAXO

INTRODUÇÃO: Durante casos de emergência associada a insuficiência respiratória, ocorre, recorrentemente, a necessidade da intubação orotraqueal (IOT) rápida e imediata - uma vez que as vias aéreas são as principais vias responsáveis pela captação de oxigênio para os tecidos. Contudo, em pacientes obesos, aqueles que apresentam IMC superior a 30 Kg/m², a intubação encontra-se dificultada. Isso acontece pois, o paciente obeso apresenta mudanças anatômicas e síndromes metabólicas, tornando-se mais suscetível à complicações. **OBJETIVOS:** Analisar a relação da obesidade e suas alterações anatômicas e fisiológicas com as complicações acerca do manejo de vias aéreas durante uma intubação de emergência. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma revisão bibliográfica de bases indexadas como Pubmed, Scielo e Uptodate, com os descritores “Emergências”, “Obesidade” e “Vias aéreas”. Foram obtidos 22 artigos, com o uso de critérios de inclusão como IMC e características clínicas, e critério de exclusão como artigos publicados antes de 2012. **RESULTADOS:** Foi verificado, que o grupo dos indivíduos obesos apresentam, de fato, alterações anatômicas e fisiológicas que acabam dificultando o manejo das vias aéreas durante a IOT. Entre elas, o encurtamento, a apresentação do pescoço curto e grosso e a grande quantidade de tecidos moles podem limitar a movimentação e o posicionamento do paciente para visualizar a glote e as demais estruturas. Foi observado que, para melhoria de manejo desses casos, a utilização do Laringoscópio óptico e videolaringoscopia são facilitadores para melhor visualização durante esses procedimentos e demonstrou melhor eficiência. Além disso, a utilização da máscara laríngea para vias aéreas e tubos laríngeos são eficientes nesses casos por serem dispositivos supraglóticos, colocados às cegas e bastante utilizados para intubações difíceis e com maior risco de falhas. **CONCLUSÃO:** Os dados e informações observadas refletem a necessidade de compreensão do cenário peculiar de acesso a vias aéreas em obesos nas emergências, uma vez que, por alterações morfofisiológicas, muitas vezes, a técnica deve ser adaptada a fim de trazer um tratamento mais eficiente e com menos derivações para complicações. Assim, com a aproximação do estudo ao grupo de obesos que vem crescendo, progressivamente, na população mundial, as taxas de erros em acesso às vias aéreas seriam diminuídas.

Palavras-chave: Emergência, Obesidade, Vias aéreas, Complicações, Iot.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CONDUTA FRENTE A INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO NO PRONTO-SOCORRO

SKARLATT QUÉZIA PIRES SOUZA; ALEF JORD SOUZA PIRES; LUCAS RODRIGUES CASTILHO DE LIMA; LUISA DE FARIA ROLLER; GABRIEL LEAO DE CARVALHO

INTRODUÇÃO: A maioria dos casos de ingestão de corpo estranho ocorre em crianças dos 6 meses até os 6 anos de idade e 80% são casos que não necessitam de intervenção cirúrgica. A avaliação para definir uma conduta depende de qual foi o objeto ingerido, sua localização no trato gastrointestinal, tempo de permanência, idade, anatomia e sintomas do paciente. Na maioria dos casos, o raio-X é o exame complementar mais utilizado, tendo em vista que grande parte dos corpos estranhos ingeridos são radiopacos. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi elucidar a conduta frente a ingestão de um corpo estranho, no pronto-socorro. **MÉTODOS:** O trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão integrativa da literatura de artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “ingestão” “corpo estranho” “pronto-socorro”. Foram encontrados 3 artigos que abordassem diretamente o tema e conferissem atualidade e relevância ao estudo. **RESULTADOS:** Foi visto que o tratamento varia, entretanto, de um modo geral, objetos no esôfago devem ser removidos por meio de endoscopia digestiva alta (EDA), com caráter de urgência. Enquanto isso, objetos localizados no estômago tendem a seguir uma conduta mais conservadora, de acompanhamento, e, se necessário, remoção por EDA. Objetos localizados além do duodeno devem ser avaliados quanto à necessidade cirúrgica. Entretanto, os tratamentos anteriormente citados não se aplicam a objetos perfurocortantes ou a pilhas e baterias. Nesses casos, a remoção deve ser feita com urgência e devem ser submetidos à uma avaliação do cirurgião. **CONCLUSÃO:** Portanto, a conduta frente à ingestão de corpos estranhos é variável, a depender de questões anatômicas, idade, sintomas e objetos ingeridos. Entretanto, de uma forma geral, grande parte dos casos é solucionado por meio da endoscopia digestiva alta. Por fim, a ingestão de pilhas, baterias e objetos perfurocortantes deve ser avaliada por um cirurgião para definir a conduta cirúrgica mais adequada.

Palavras-chave: Corpo estranho, Ingestão, Emergência, Conduta, Endoscopia digestiva alta.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CONDUTA FRENTE A LITÍASE UROLÓGICA NO PRONTO SOCORRO

SKARLATT QUÉZIA PIRES SOUZA; LUÍSA DE FARIA ROLLER; LARISSA DE HOLANDA LEITE; ALEF JORD SOUZA PIRES; LAIZA ALVES SANTOS

INTRODUÇÃO: A litíase urológica é uma patologia comum no meio médico e é decorrente da formação de um ou mais cálculos no interior dos órgãos ou canais do sistema urinário. Sua clínica é bem típica e envolve dor intensa, muitas vezes associada à náusea e vômitos, e, além disso, um achado clínico quase sempre positivo na doença é o Sinal de Giordano. Ademais, os principais fatores de risco para o desenvolvimento de urolitíase são a hipercaleiúria e a hipocitraturia. Por se tratar de uma emergência cirúrgica, a depender do tamanho e localização do cálculo, é necessário compreender a abordagem da patologia. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi abordar a conduta da litíase urológica no pronto-socorro. **MÉTODOS:** O trabalho foi feito por meio de uma revisão integrativa da literatura, através de pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “litíase urológica”, “conduta” e “emergência”. Foram considerados 3 artigos, publicados entre 2018 e 2023 (últimos 5 anos), que conferissem relevância e atualidade ao estudo. **RESULTADOS:** A conduta visa a analgesia, tendo em vista a dor intensa geralmente associada, a terapia expulsiva, com o objetivo de facilitar a eliminação do cálculo com o uso de bloqueadores de alfa-receptores, e a remoção do cálculo por meio de técnicas cirúrgicas e endoscópicas. Foi visto que para cálculos sintomáticos < 1cm de diâmetro no sistema coletor renal ou no ureter proximal, a litotripsia é a primeira opção terapêutica. Já em casos de cálculos maiores ou se a litotripsia não for bem sucedida, a ureteroscopia com litotripsia a laser é a técnica mais usada. Para cálculos > 2cm, nefrolitotomia percutânea com a inserção de um nefroscópio é o tratamento de escolha. **CONCLUSÃO:** Foi observado que as técnicas de remoção de cálculo são o tipo de tratamento mais utilizado, tendo em vista que, muitas vezes, são casos refratários ou persistentes. Além disso, é importante ressaltar a necessidade da mudança do estilo de vida para a prevenção de novos cálculos, como aumentar a ingestão hídrica, e, a depender da causa, utilização de terapias farmacológicas.

Palavras-chave: Urolitíase, Conduta, Técnicas cirúrgicas, Cálculos, Analgesia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CORREÇÃO CIRÚRGICA DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL

MARIA EDUARDA EVANGELISTA RESENDE; MATHEUS COARACY DE SÁ; GÉSSICA CAMPOS PAIVA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A persistência do canal arterial (PCA) é uma condição em que o canal arterial, uma conexão fetal entre a aorta e a artéria pulmonar, permanece aberto após o nascimento. Isso pode causar uma sobrecarga de sangue nos pulmões e no coração, levando a sintomas como falta de ar, cansaço, má alimentação e infecções respiratórias. **Objetivo:** comparar as duas formas principais de realizar a correção cirúrgica da PCA: a cirurgia aberta e a cateterização cardíaca. **Metodologia:** baseada no checklist PRISMA. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science para a busca de artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os descritores utilizados foram: "persistência do canal arterial", "correção cirúrgica", "cirurgia aberta", "cateterização cardíaca" e "complicações". Os critérios de inclusão foram: artigos originais que compararam as duas técnicas cirúrgicas para o tratamento da PCA, com descrição dos métodos, dos desfechos e do acompanhamento. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, relatos de caso isolados, estudos que não especificaram a idade dos pacientes ou que incluíram adultos, estudos que não compararam as duas técnicas cirúrgicas ou que utilizaram outras modalidades de tratamento. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. Os resultados desta revisão mostraram que ambas as técnicas cirúrgicas são eficazes para o fechamento do canal arterial, mas que apresentam diferenças em relação aos seus benefícios, riscos, indicações e resultados. A cirurgia aberta é mais indicada para os casos de canal arterial grande, calcificado ou com risco de ruptura, mas requer anestesia geral e internação hospitalar por alguns dias. A cateterização cardíaca é mais indicada para os casos de canal arterial pequeno ou médio, sem calcificação ou risco de ruptura, mas requer anestesia local ou sedação e internação hospitalar por um dia. **Conclusão:** A conclusão desta revisão foi que a correção cirúrgica da PCA é uma opção terapêutica válida, que deve ser individualizada de acordo com as características do canal arterial, da condição clínica, da preferência do médico e do paciente. A escolha da técnica cirúrgica deve levar em conta os benefícios e riscos, bem como os resultados funcionais e estéticos.

Palavras-chave: Persistência do canal arterial, Correção cirúrgica, Cirurgia aberta, Cateterização cardíaca, Complicações.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CUIDADOS INICIAIS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES CRITICOS EM EMERGÊNCIA

GISELLY DA SILVA TEIXEIRA; MARCELO RODRIGO NEVES DE OLIVEIRA; TALITA DE OLIVEIRA SILVA; MARIA VITÓRIA MARTINS CASTRO

Introdução: Os pacientes mais críticos de uma emergência consequentemente contêm um risco maior de mortalidade, por isso o reconhecimento rápido e as técnicas corretas auxiliam o paciente a não evoluir para um quadro clínico mais grave e os que já estão criticamente instáveis não apresentem piora da doença, aumentando assim as chances de recuperação completa. O cuidado precoce pode reduzir as internações em unidades de terapia intensiva (UTI) e também a mortalidade de muitos pacientes encaminhados para a emergência que se em tempo hábil conseguem prestar os cuidados necessários. Os enfermeiros são essenciais para exercer esses cuidados, obtendo o dever de garantir a qualidade e segurança no cuidado, sendo assim fundamental que os enfermeiros tenham sabedoria para prestar os atendimentos a esses pacientes, tornando a sua melhora efetiva e rápida. A identificação do paciente crítico instantaneamente, avaliando os sinais vitais, a glicemia capilar e o funcionamento cardiovascular, consiste em alguns cuidados frequentes na rotina de um enfermeiro para com um paciente na emergência. **Objetivo:** Entender o quanto os enfermeiros são importantes para a reabilitação do paciente e aprofundar os conhecimentos sobre os cuidados especiais que a enfermagem fornece a esses pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária, onde as coletas de dados são feitas por meio da literatura, em revisão de pesquisas publicadas no intervalo de 2016 a 2020 nas bases Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) demonstrando as palavras chaves enfermeiro, recuperação, quadro clínico, cuidados e grave. **Resultados:** Diante da pesquisa feita encontrou-se 7 artigos que mostram a importância dos cuidados iniciais com os pacientes críticos de emergência quando são realizados rapidamente, podendo salvar muitas vidas. Também, evidencia que um dos principais protagonistas desses cuidados são os enfermeiros que com experiência conseguem reduzir a taxa de encaminhamentos de pacientes para a unidade de terapia intensiva (UTI). **Conclusão:** Demonstrar as responsabilidades do enfermeiro no cuidado com o paciente grave na emergência, podendo colocar este em risco de vida, sem o preparo adequado para atender as necessidades do cliente. Além disso, mostra o quanto o atendimento precoce pode salvar vidas dentro de uma emergência.

Palavras-chave: Recuperação, Quadro clínico, Cuidados, Enfermeiro, Grave.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DESAFIOS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA A POPULAÇÃO RIBEIRINHA NO AMAZONAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SARAH ALBUQUERQUE BEZERRA; ALINE LEITE RAYOL; ANDREIA SOARES ROQUE;
FRANCISCO CRUZ GUTTEMBERG FILHO

Introdução: De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde é um direito fundamental de todos os indivíduos. No entanto, há muitos desafios em como garantir o direito à saúde fora dos grandes centros metropolitanos ou das zonas urbanas dos municípios. Nesse viés, a população ribeirinha do Amazonas enfrenta barreiras significativas no que diz respeito ao acesso a serviços de urgência e emergência, que acabam comprometendo a saúde dessa população. **Objetivos:** Analisar os obstáculos que dificultam o acesso aos serviços de urgência e emergência pelos ribeirinhos no Amazonas. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura que abrangeu artigos científicos entre os anos de 2013-2023, em língua inglesa e portuguesa, abordando os desafios de acesso ao atendimento de emergência pela população ribeirinha nas seguintes bases de dados: PubMed, scieLO e LILACS. As palavras chaves utilizadas foram “Emergência”, “Populações Vulneráveis”, “Amazonas”, “Urgência” e “Equidade no acesso”. **Resultados:** O acesso da população ribeirinha aos serviços de saúde de urgência e emergência enfrenta diversas dificuldades significativas. Entre elas, destacam-se questões econômicas, como o baixo nível econômico, que impactam diretamente a gestão da saúde e dificultam o acesso a itens essenciais, como medicamentos, alimentação e planos de saúde. Além disso, as barreiras geográficas limitam o alcance dos serviços de emergência. Com frequência, equipes de saúde precisam de guias locais para navegar por essas regiões ou os próprios ribeirinhos têm que se deslocar para outras cidades em busca de atendimento, já que as comunidades muitas vezes carecem de unidades de saúde dedicadas a situações de urgência e emergência. **Conclusão:** Os desafios no atendimento dos serviços de urgência e emergência das populações ribeirinhas do Amazonas envolvem, portanto, limitações geográficas com infraestrutura de transporte insuficiente, baixo nível econômico da população e carência estrutural das equipes abrangidas para efetuar o acolhimento. Desse modo, ao observar o Amazonas e suas especificidades, faz-se necessário a articulação de políticas públicas que diminuam as barreiras entre a comunidade e o setor de saúde e facilitem o acesso dos ribeirinhos a este serviço, para alcançar uma saúde equânime.

Palavras-chave: Emergência, Populações vulneráveis, Amazonas, Urgência, Equidade no acesso.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: UM RETRATO DA REALIDADE BRASILEIRA

GUILHERME MAGALHÃES REZENDE

INTRODUÇÃO: Enfermidades crônico degenerativas são aquelas que levam à deterioração progressiva da saúde. As suas causas tem origens diversas, podendo haver interação entre comportamento, meio ambiente e perfil genético. Tal situação no sistema nervoso humano ocasiona prejuízo de órgãos como o encéfalo, medula espinal e nervos. O sistema nervoso é responsável pela realização de diversas funções, por isso as patologias se manifestam de maneiras variadas. É possível, no entanto, encontrar algumas características comuns entre as doenças neurológica degenerativas, há exemplo da destruição progressiva dos neurônios, de maneira irreversível. Alguns exemplos dessas patologias são: Alzheimer, Parkinson, Doença de Huntington, Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica e Distrofia Muscular. No Brasil, tais doenças trazem preocupações, pois estão relacionadas ao envelhecimento e tal país é um dos que mais rápido envelhecem no mundo, além de mostrar um despreparo do Sistema Único de Saúde para cuidar desses casos. **OBJETIVOS:** demonstrar de forma sistemática a realidade das doenças neurodegenerativas no Brasil, no que tange suas causas e impacto no sistema de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura a partir de artigos ,sobre a área abordada , publicados em revistas e encontrados em plataformas como o Google Acadêmico, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde. Consideraram-se publicações de 2001 até 2022. Os descritores utilizados foram: Doenças neurodegenerativas no Brasil, Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer. Nesse âmbito, foram selecionados, para o presente estudo 13 artigos que atendiam a critérios pré-estipulados. **RESULTADOS:** Os estudos indicam que as doenças neurodegenerativas apresentam causas diversas, são de difícil controle, tratamento e estão em um viés de alta no número de casos no país. Além disso, demonstram que o sistema de saúde brasileiro é incapaz de lidar com a situação. **CONCLUSÃO:** Depreende-se, que os artigos analisados apontam para um cenário delicado, haja vista o veloz envelhecimento populacional do Brasil, proporcionando mais casos. Destacam, ainda, a estrutura precária no atendimento, diagnóstico e tratamento dessas enfermidades. Dessarte, evidenciam a importância do tratamento precoce para melhora da qualidade de vida dos pacientes, além do desenvolvimento de pesquisas relacionadas a cura e melhora da qualidade de vida dos afetados.

Palavras-chave: Doenças neurodegenerativas no brasil, Qualidade de vida, Tratamento de enfermidades neurodegenerativas, Epidemiologia, Saúde.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EFETOS CARDIOVASCULARES DA ANESTESIA RAQUIMEDULAR EM GESTANTES APÓS CESARIA

LÍVIA OLIVEIRA CAMPOS; CAMILLE CRISTINA MIRANDA; ALESSANDRA JACÓ
YAMAMOTO; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A anestesia raquimedular é um tipo de anestesia regional que bloqueia a sensibilidade e a movimentação da parte inferior do corpo. Ela é frequentemente usada em cirurgias como a cesariana, mas pode ter alguns efeitos cardiovasculares nas gestantes. Esses efeitos podem incluir hipotensão arterial, bradicardia e insuficiência cardíaca, que podem comprometer o bem-estar da mãe e do feto. A hipotensão arterial é o efeito mais comum e pode ser causada pela diminuição da resistência vascular periférica, pelo deslocamento do sangue para as extremidades inferiores e pela compressão da veia cava inferior pelo útero gravídico. **Objetivo:** avaliar os efeitos cardiovasculares da anestesia raquimedular em gestantes submetidas à cesariana. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science, utilizando os descritores: anestesia raquimedular, gestantes, cesariana, hipotensão e bradicardia. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, que abordassem os efeitos cardiovasculares da anestesia raquimedular em gestantes submetidas à cesariana. Foram excluídos artigos que não fossem originais, que não apresentassem dados numéricos ou que utilizassem outras técnicas anestésicas além da raquianestesia. **Resultados:** Foram selecionados 13 estudos. A incidência de hipotensão arterial variou entre 9% até 50%, já a incidência de bradicardia variou de 0% a 28%, sendo mais frequente quando se utilizou bupivacaína pesada ou adição de opióides ou clonidina ao anestésico local. A hidratação venosa prévia, o posicionamento materno em decúbito lateral esquerdo ou com inclinação do leito, o uso de vasoconstritores como efedrina ou fenilefrina e o uso de cateter peridural para complementação do bloqueio foram as principais medidas para prevenir ou tratar a hipotensão arterial. O uso de anticolinérgicos como atropina ou glicopirrolato foi indicado para prevenir ou tratar a bradicardia. **Conclusão:** A anestesia raquimedular é um método seguro e eficaz para o alívio da dor no parto cesariano, mas pode ter alguns efeitos cardiovasculares nas gestantes. Esses efeitos podem ser prevenidos ou tratados com medidas adequadas, que devem ser realizadas por uma equipe médica capacitada e experiente. Assim, é possível garantir o bem-estar da mãe e do bebê durante e após o parto.

Palavras-chave: Anestesia raquimedular, Gestantes, Cesariana, Hipotensão, Bradicardia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EFEITOS DA ANESTESIA GERAL SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIAS DE GRANDE PORTE

ALESSANDRA JACO YAMAMOTO; DANIELA DE MELO SOUSA; ANA LUÍZA CARDOSO
RODRIGUES; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A anestesia geral é um procedimento médico que visa induzir um estado de inconsciência, imobilidade, analgesia e amnésia em pacientes que necessitam de cirurgias ou outros procedimentos invasivos. Embora seja considerada segura e eficaz na maioria dos casos, a anestesia geral pode apresentar alguns riscos e efeitos adversos. O desenvolvimento neuropsicomotor é um processo complexo e dinâmico que envolve a maturação do sistema nervoso central e periférico, a aquisição de habilidades motoras, cognitivas, sociais e emocionais, e a interação com o ambiente. **Objetivo:** avaliar os efeitos da anestesia geral sobre o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças submetidas a cirurgias de grande porte. **Metodologia:** A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: anestesia geral, desenvolvimento neuropsicomotor, crianças, cirurgias de grande porte e efeitos adversos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol, que abordassem o tema proposto. Foram excluídos artigos que não fossem originais, que não apresentassem dados suficientes para análise ou que tratassem de outras causas de alterações neuropsicomotoras. Seguiu os critérios do checklist PRISMA. **Resultados:** Foram selecionados 17 estudos. Os estudos variaram quanto ao tipo de anestesia geral utilizada (inalatória, intravenosa ou combinada), ao tipo de cirurgia realizada (cardíaca, ortopédica ou urológica), aos instrumentos de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor (testes padronizados ou escalas clínicas) e aos desfechos neurodesenvolvimentais analisados (funções cognitivas, motoras, sociais ou emocionais). Alguns estudos encontraram uma associação negativa entre a anestesia geral e o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças, especialmente quando a exposição foi múltipla (mais de uma cirurgia), prolongada (mais de duas horas) ou precoce (antes dos três anos de idade). Esses estudos sugerem que a anestesia geral pode interferir na formação das sinapses cerebrais e na expressão gênica durante o período crítico do desenvolvimento neural. **Conclusão:** A revisão sistemática os efeitos da anestesia geral sobre o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças submetidas a cirurgias de grande porte. Os estudos disponíveis apresentam limitações metodológicas e inconsistências nos achados. Portanto, foca evidente o comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor de alguns casos em que crianças passam por múltiplas cirurgias.

Palavras-chave: Anestesia geral, Desenvolvimento neuropsicomotor, Crianças, Cirurgias de grande porte, Efeitos adversos.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EFEITOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA EM PACIENTES NO LEITO DE UTI: REVISÃO DE LITERATURA

TALITA MARIA ARAÚJO DE ABREU; FRANCISCA MARIA ALEUDINELIA MONTE CUNHA

INTRODUÇÃO: O suporte ventilatório fornecido pela ventilação mecânica (VM) é um método utilizado para manter a vitalidade pulmonar em pacientes com problemas respiratórios, cardíacos e neurológicos. Apesar da maioria dos pacientes permanecerem em VM por curtos períodos de tempo, há uma taxa considerável da necessidade de VM prolongada (VMP), definida como um período maior ou igual a 21 dias. A necessidade de períodos na VMP, pode ocasionar risco para a vida do paciente, como por exemplo a fraqueza da musculatura diafragmática, aumento da estadia na UTI, mortalidade e desmame difícil. **OBJETIVO:** Analisar dos efeitos da ventilação mecânica prologada em pacientes nas unidades de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa consistiu em uma revisão de literatura, conduzida nas bases de dados da BVS e Scielo. Os seguintes descritores em Ciência da Saúde foram utilizados combinados com o operador AND: “Ventilação Mecânica” “UTI”. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados nos últimos cinco anos, publicações originais, e sem restrição de idioma. Após a leitura, apenas três artigos foram considerados pertinentes à temática proposta, sendo na BVS e Scielo. **RESULTADOS:** Uma pesquisa realizada com 341 pacientes internados na UTI, sob VM. Sendo desses, 143 (41,9%) óbitos, 45 (13,2%) pacientes permaneceram em VM por mais de 21 dias, 12 (3,5%) necessitaram de reintubação e 79 (23,0%) realizaram TQT. Ao analisar os indicadores clínico relacionados à VMP foi observado que, se tratando da evolução clínica de pacientes hospitalizados, foram associados à VMP o uso de sedação por mais de 3 dias nos primeiros 5 dias de internação, ocorrência de PCR, pneumonia associada a ventilação (PAV) um período maior de internação e taxa de óbito mais elevado. Os resultados demonstraram uma taxa de VMP de 13,2%, sendo associado a este desfecho: maior tempo de sedação, PAV, reintubação, PCR, TQT e tempo de internação, óbito. **CONCLUSÃO:** Portanto, observou-se, uma maior permanência na VM naqueles pacientes que necessitaram de maior tempo de sedação nos primeiros dias de internação e fatores como PAV, PCR, reintubação, TQT e internação, gerando maior mortalidade nestes indivíduos.

Palavras-chave: Ventilação mecânica, Uti, Efeitos, Sintomas, Vmp.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EFICÁCIA DOS INIBIDORES DE P2Y12 NO TRATAMENTO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

ARTHUR ALMEIDA LEAL; BERNARDO FREIRE FORMOZINHO DE SÁ; MARIA EDUARDA SANTOS HANNA JACOUB; LUCAS ALEXANDRE CAVALLERO VELASCO DOS SANTOS; LUCAS RIBEIRO MATTOS

Introdução: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma condição cardiovascular prevalente e associada a altos índices de morbidade e mortalidade. Nesse cenário os inibidores de P2Y12 desempenham um papel fundamental no tratamento da DAC ao reduzir a agregação plaquetária e minimizar os eventos cardiovasculares adversos. **Objetivo:** Esta revisão bibliográfica tem como objetivo principal avaliar a eficácia dos inibidores P2Y12 no tratamento da DAC, examinando estudos recentes para estabelecer uma compreensão abrangente do impacto desses agentes no manejo terapêutico desta doença. **Materiais e Métodos:** Esta é uma revisão de literatura baseada em artigos científicos de 2003 a 2022, selecionados através de buscas às bases de dados digitais Pubmed, Google Acadêmico e UpToDate, utilizando os descritores “Agregação Plaquetária”, “Doença Coronariana”, “Agregação de Receptores” e “Intervenção Coronariana Percutânea”. **Resultados:** No estudo PEGASUS, pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e histórico de infarto há mais de um ano receberam tratamento com dupla terapia antiplaquetária usando ticagrelor + aspirina. Eles foram comparados a pacientes que receberam apenas aspirina e placebo. O estudo durou 33 meses e o desfecho primário - morte cardiovascular, acidente vascular cerebral ou infarto - ocorreu em 7,85% do grupo tratado com ticagrelor 90 mg duas vezes ao dia e em 7,77% do grupo tratado com ticagrelor 60 mg duas vezes ao dia, comparados a 9,04% do grupo placebo. Isso significou uma redução de 15% e 16%, respectivamente, em relação ao placebo ($p=0,008$ e $0,004$). Em 2003, um estudo comparou, a partir do critério CURE, a presença de quadros hemorrágicos pós-medicação entre pacientes que receberam placebo e os que usaram clopidogrel. Os resultados mostraram que 1,18% dos pacientes do grupo placebo sangraram, enquanto que no grupo que usou clopidogrel a taxa foi de 1,75%. **Conclusão:** Como pode ser observado na literatura, há benefícios na utilização dos fármacos inibidores P2Y12 para o tratamento da DAC, uma vez que promoveram uma importante redução nos acidentes cardiovasculares isquêmicos nos pacientes estudados. Em contrapartida, o cuidado no manejo dessas drogas faz-se necessário, na medida em que foi observado que elas podem estar relacionadas ao aumento da incidência de eventos hemorrágicos.

Palavras-chave: Inibidores de p2y12, Doença arterial coronariana, Agregação plaquetária, Angina instável, Intervenção coronariana.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ERROS RECORRENTES NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

JOSEFA TAYNARA GOMES DOS SANTOS; JENNYFER MORATO ALVES; JORDELIANA ALVES DE OLIVEIRA SOARES; RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA; RAYSSA CRISTIANE PEREIRA

INTRODUÇÃO: A equipe de enfermagem, como princípio do seu processo de trabalho, tem o cuidado do indivíduo, da família e da comunidade como sua base, realizando atividades de acordo com as regulamentações profissionais. Em ambientes de urgência e emergência, a atuação da equipe envolve ações essenciais na assistência a pacientes em situações críticas e complexas, exigindo conhecimento e habilidades para agir de forma rápida. **OBJETIVO:** Descrever erros comuns da equipe de enfermagem na administração de medicamentos em situações de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual foi norteado pela pergunta: "Qual a importância da atuação do enfermeiro frente a uma urgência ou emergência no que diz a administração de medicamentos?", foi realizado um levantamento bibliográfico através da BVS, nas seguintes bases de dados indexadas: MEDLINE, BDNF e LILACS, para a seleção dos artigos, foram utilizados o operador booleano "AND" combinado com os DeCS: "Assistência de Enfermagem"; "Atendimento de Urgência", "Atendimento de emergência" e "Administração de Medicamentos"; utilizando como critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, texto completo, com recorte atemporal entre 2018 e 2023, sendo excluídas teses e monografias. Após a leitura, foram selecionados 5 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Após analisar os artigos selecionados, foram encontrados equívocos nos horários de administração, na identificação da medicação, casos de superdosagem, omissão da administração de medicamentos, deficiências na higienização das mãos dos profissionais, falhas na esterilização de materiais e equívocos na identificação do paciente. Os principais fatores de risco para a ocorrência de erros de medicação em situações de emergência estão relacionados à elevada quantidade de medicamentos administrados por várias vias, o que demanda cálculos específicos de gotejamento na fase crítica do paciente. **CONCLUSÃO:** Por meio deste estudo, pudemos constatar que a maioria das falhas ocorre devido à troca de pacientes durante a administração de medicamentos. Entretanto, as notificações de erros de medicação indicam que o índice mais elevado está relacionado a pacientes que não recebem a medicação. Nesse contexto, é essencial que o enfermeiro aproveite essa oportunidade para identificar as dificuldades dos profissionais e iniciar imediatamente a orientação e o treinamento necessários.

Palavras-chave: Atendimento de emergência, Assistência de enfermagem, Administração de terapia medicamentosa, Enfermagem, Urgência.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EXACERBAÇÃO DA DPOC: UMA ABORDAGEM DE EMERGÊNCIA

LUÍSA DE FARIA ROLLER; LARA DE BARROS WANDERLEY GOMES; CAROLINE BARCIA RODRIGUES; PAULO HENRIQUE GENEROSO DE MIRANDA

INTRODUÇÃO: A exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica é caracterizada pela piora da dispneia, aumento e/ou alteração da expectoração. É importante lembrar que as exacerbações da DPOC são frequentes em serviços de emergência e apresenta letalidade de 10% em hospitais e taxa de re-hospitalização de 50% em 6 meses. Nesse sentido, faz-se necessário saber que as medidas para o tratamento de emergência são diferentes do tratamento feito pelo paciente no dia a dia. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo elucidar a abordagem de emergência em casos de exacerbação da DPOC. **MÉTODOS:** O trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, a partir de pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual em saúde, utilizando os descritores “exacerbação” “doença pulmonar obstrutiva crônica”. Foram considerados 5 artigos, publicados entre 2018 e 2015 (últimos 5 anos), que conferissem relevância ao estudo e abordassem diretamente o tema proposto. **RESULTADOS:** Por meio dos 5 artigos selecionados, foi visto que, inicialmente, os pacientes devem ser monitorizados e submetidos à gasometria arterial, para avaliação da necessidade de oxigênio suplementar e buscar por acidose respiratória. A administração de oxigênio geralmente é feita com cateter nasal em fluxo de 1 a 3L/min até atingir uma saturação satisfatória (pelo menos 88% SatO₂). Além disso, os broncodilatadores são o esteio do tratamento, e em pacientes graves é feito por meio da associação de beta-agonistas adrenérgicos e anticolinérgicos. É feita, também, a administração de glicocorticoides em todos os pacientes, mas não há uma dose ideal determinada. A ventilação não invasiva é uma medida geralmente associada para reduzir a mortalidade e a necessidade de intubação orotraqueal. Por fim, a ventilação invasiva está indicada principalmente em pacientes com alteração do nível de consciência. **CONCLUSÃO:** A exacerbação da DPOC é considerada uma emergência clínica e merece atenção redobrada, tendo em vista seu índice de letalidade. Nesse sentido, é necessário realizar, no paciente, oxigenoterapia, broncodilatadores, glicocorticoides, ventilação não invasiva e, a depender da necessidade, ventilação invasiva.

Palavras-chave: Exacerbação, Dpoc, Oxigenoterapia, Broncodilatadores, Glicocorticoides.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

FATORES DE RISCO RELACIONADOS A TORACOCENTESE IATROGÊNICA COM ENFOQUE EM PNEUMOTÓRAX

LIGIA RIBEIRO DE CAMPOS; BEATRIZ MORAES FLORENZANO; BEATRIZ DE SÁ HAFNER RAMOS; RÔMULO DA SILVA SANGLARD

Introdução: A toracocentese é indicada especialmente em casos de derrame pleural, tanto para diagnóstico quanto para alívio de sintomas. A complicação mais comum desse procedimento é o pneumotórax iatrogênico, o qual possui diversos fatores relacionados ao aumento de sua incidência. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco para toracocentese iatrogênica, tendo enfoque no pneumotórax. **Método:** Pesquisa realizada em inglês e português, entre os anos de 2018 a 2023, nas bases de dados: PubMed, BVS, Google Scholar, NIH e Scielo. Descritores: 'toracocentese terapêutica', 'emergência', 'fatores de risco', 'resultados', e 'pneumotórax'. A busca abrangeu artigos científicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas. **Resultados:** Segundo uma metanálise, 349 pneumotórax ocorreram entre 6.605 toracocenteses. Um dos fatores contribuintes é a falta de treinamento médico, segundo um estudo, apenas 15 dos 25 médicos emergencistas entrevistados foram capazes de identificar o local correto para punção, fato corroborado por outro artigo onde apenas 10% dos entrevistados tinha treinamento prévio formalizado e 66% não formalizado sendo, 77% do total, incapazes de realizar o procedimento independentemente, ainda segundo outra pesquisa, médicos residentes treinados em toracocentese através de um simulador quando comparados com profissionais sem tal treinamento, apresentaram uma incidência significativamente menor de complicações clínicas. Quanto aos equipamentos utilizados, através de estudo randomizado evidenciou-se que a drenagem manual é menos iatrogênica que a à vácuo, 10% dos pacientes tratados à vácuo apresentaram complicações, 60% sendo pneumotórax, ademais, quanto ao tamanho da agulha ou catéteres, ocorriam mais complicações quando o calibre era maior quando comparados com menores (8,4 vs 5,2%) e quando haviam mais perfurações durante o procedimento. Além disso, o uso do ultrassom para guiar o procedimento apresentou-se como melhor preditor de redução de pneumotórax iatrogênico, explicitado através de estudo observacional no qual houve diminuição de 19% de tal complicação. **Conclusão:** Embora a toracocentese seja necessária para evitar complicações de quadros majoritariamente respiratórios, devemos investir em melhor treinamento e qualificação em profissionais da área médica, além de procurar realizar o procedimento com equipamentos adequados e guiado estritamente pelo uso de ultrassom.

Palavras-chave: Toracocentese terapêutica, Emergência, Fatores de risco, Resultados, Pneumotórax.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

NÚBIA DE SOUZA RUFINO; NAYANNE MEDEIROS NOBREGA; KATIANE MARQUES VASCONCELOS DE LIMA; CYNARA GOMES BATISTA BORGES; MARCONE ALMEIDA DANTAS JÚNIOR

INTRODUÇÃO: A hemorragia pós-parto é considerada um problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna no mundo, ocorrendo uma média de 100 mil mortes maternas todos os anos. No Brasil ela ocupa a segunda causa de morte materna, perdendo apenas para os distúrbios hipertensivos. Diante da importância dessa temática, o presente artigo busca compreender as complicações e incidências da mortalidade dessas mulheres grávidas para o sistema de saúde. Além de investigar os fatores sociodemográficos, econômicos e clínicos associados à prevalência. **OBJETIVOS:** O presente estudo teve por objetivo identificar as principais complicações associadas a hemorragia puerperal, analisando a incidência. **METODOLOGIA:** Foram utilizados oito artigos após pesquisa na BVS e LILACS, para obter uma visão abrangente sobre a saúde da mãe após o parto para obter uma visão abrangente sobre a temática. Ressaltamos descritores de saúde hemorragia pós-parto e mortalidade materna combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, com tipo de estudo os Fatores de risco, no idioma português e inglês, nos últimos cinco anos, excluindo artigos que não tratavam desse tema. **RESULTADOS:** Os resultados enfatizam a importância do cuidado integral dessa mulher no ambiente anteparto e intraparto, visando uma redução na mortalidade dessas gestantes. Como principais causas da hemorragia pós-parto foram evidenciados a atonia uterina, ruptura uterina, coagulopatias e placenta acreta, sendo a atonia uterina a maior delas com cerca de 70% dos casos. **CONCLUSÃO:** Muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, através da implantação de medidas de complexidade variável, propostas desde o pré-natal até o período puerperal. É vital que políticas públicas reflitam o compromisso com a assistência humanizada e fortaleça cada vez mais a importância do atendimento desde Atenção Primária até o serviço especializado. O tratamento da hemorragia não deve ser o único objetivo das discussões sobre o tema, mas também as estratégias de prevenção dessas hemorragias. Causas como hemorragia puerperal podem ter taxas reduzidas com acesso a serviços de saúde, atualização e qualificação de profissionais para garantir melhor qualidade e diminuir complicações. Garantindo assim um serviço de qualidade objetivando diminuir a ocorrência dessas complicações.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto, Mortalidade materna, Mulheres, Gravidez, Complicações.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

IMPORTÂNCIA DO MANEJO DA ANAFILAXIA NAS ESCOLAS

CAMILA AFONSO BRUNO; VANESSA DA SILVA MOREIRA TEIXEIRA; MARIA EDUARDA SANTANA BRUNETO; RAFAELLA DA MATTA CASTILHO

INTRODUÇÃO: A anafilaxia é uma reação alérgica grave e potencialmente fatal desencadeada por alérgenos comuns, como alimentos, picadas de insetos e medicamentos, pode ocorrer inesperadamente, principalmente em crianças nas escolas. Nesses ambientes, a implementação de protocolos de anafilaxia e o acesso à epinefrina autoinjetável são cruciais. Até o momento, não temos estudos brasileiros abrangentes sobre o assunto. **OBJETIVO:** Analisar a importância da capacitação dos professores e monitores escolares ao manejo de epinefrina para casos de anafilaxia nas escolas. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa refere-se a um estudo ecológico. Foi utilizado a coleta de dados, nas seguintes bibliotecas eletrônicas: Pubmed e Lilacs. Selecionando publicações científicas dos últimos 5 anos. Dentre os artigos pesquisados, foram selecionados sobre: crianças em ambientes escolares. E não foram utilizados os que falam sobre adultos e ambientes que não fossem o escolar. Além disso, foram utilizados os descritores: anafilaxia; crianças; emergência; escolas; manejo. **RESULTADOS:** Importância do manejo da anafilaxia nas escolas, tendo como principal abordagem terapêutica o uso da adrenalina. Sendo esta recomendada, quando os pacientes apresentam urticária intensa, Angioedema, respiração ofegante, dor abdominal persistente, confusão. Segundo pesquisa recente, foi verificado em média 12275 escolas, onde a adrenalina foi administrada no ambiente escolar em 63,7% dos eventos anafiláticos, sendo 59,4% das escolas com uso da epinefrina como terapia padrão de primeira linha para anafilaxia. Ademais, a comida é o item mais frequente de anafilaxia em pré-escolares. Outra pesquisa aponta 38 crianças com alergia alimentar e 53 participantes (sendo estes, funcionários do colégio). Nas pesquisas pré-treinamento para Assistência à anafilaxia, 83% disseram ter um Plano de Gerenciamento de Reações Alérgicas do Aluno e reconheceram alguns sintomas de reação alérgica, mas apenas 41% reconheceram anafilaxia, 16% sabiam identificar quando necessário utilizar adrenalina, 15 % sabiam utilizar e 19% sabiam como agir, dando continuidade do atendimento, após administrar. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a capacitação de funcionários escolares, no uso de adrenalina autoinjetável é crucial para a segurança dos alunos. Em casos de anafilaxia, a ação imediata por estes profissionais pode salvar vidas, criando um ambiente escolar seguro. Portanto, investir na capacitação é essencial para a saúde e bem-estar de todos os estudantes.

Palavras-chave: Anafilaxia, Criança, Emergência, Escolas, Manejo.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INTERNAÇÃO DE IDOSOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

FELIPE MORAES COSTA; EDUARDA GOMES DE AMORIM; ANDRESSA GOMES DA SILVA;
MARIANA RODRIGUES BRANDÃO BRAGA

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado pela necrose cardíaca desencadeada por causas multifatoriais, requerendo hospitalização imediata. No Brasil, é uma das principais causas de morte. De 2012 a 2021, houve um crescimento nas internações por IAM devido a diversos fatores, incluindo obesidade, sedentarismo, COVID-19, HAS e, principalmente, o envelhecimento da população, que exerce influência significativa na saúde cardiovascular. Com isso, estudos epidemiológicos auxiliam no desenvolvimento de estratégias preventivas com o intuito de reduzir a morbimortalidade e os custos financeiros. **Objetivos:** Avaliar a taxa de internação de pacientes idosos no período de 2011 a 2020, nas principais cidades da Região Metropolitana de Belém (RMB): Belém, Ananindeua e Castanhal. **Metodologia:** Trata-se um estudo ecológico, retrospectivo e de abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio do departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram as seguintes: sexo, faixa etária (a partir de 40 anos) e etnia (brancos, negros e pardos). A tabulação dos dados obtidos foi realizada utilizando-se do Software Microsoft Excel 2019. **Resultados:** Na RMB entre 2011 e 2020 foram registrados 8942 internações por IAM, dessas 99,8% (8923) foram registradas na cidade de Belém, 0,10% (9) em Ananindeua e 0,10% (9) em Castanhal. A maior prevalência ocorreu no sexo masculino 71,2% (6365), com relação a faixa etária a maior incidência foi entre 60 a 64 anos, a qual somou 1660 casos, no que diz respeito a etnia as incidências foram, 92,2% (8242) em indivíduos pardos, 5,9% (532) em brancos e 1,9% (168) em negros. A discrepância entre o número de internações notificados entre a cidade de Belém e as cidades de Ananindeua e Castanhal, pode se justificar pela maior população residente na primeira, mas também sugere uma subnotificação dos casos de IAM nessas últimas duas cidades. **Conclusão:** O presente estudo amplia a literatura científica epidemiológica acerca do IAM no estado do Pará, de modo que possa ser utilizado para a formulação de campanhas de prevenção direcionadas para a população paraense e sugere a necessidade de novos estudos para investigar as discrepâncias no número de internações entre as cidades.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio, Idosos, Epidemiologia, Região metropolitana de belém, Pará.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APÊNDICE NAS REGIÕES BRASILEIRAS A PARTIR DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ANOS DE 2020 A 2022

ISABELA PINTO ZOCCAL; MARIA CLARA DE OLIVEIRA; VINÍCIUS DA CRUZ TIGRE;
HIGOR BRAGA CARTAXO

Introdução: Caracterizada como doença do apêndice, a apendicite aguda é uma das causas mais frequentes de abdome agudo. Tal inflamação ocorre, predominantemente, em crianças e adultos jovens na segunda ou terceira década de vida. Dos fatores principais, relaciona-se a hiperplasia linfóide a acometimentos em pacientes menores de 20 anos. A inflamação supurativa pode apresentar evoluções, causando complicações que podem ter acometimento sistêmico. Por isso, é importante que se analise os números de internações para que, a partir do perfil clínico-epidemiológico, elabore orientações terapêuticas específicas. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de internações por doenças do apêndice na urgência de 2020 a 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico de análise temporal realizado através da pesquisa de registros do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de 2020 a 2022 nas regiões brasileiras. Foram selecionados participantes diagnosticados com doenças do apêndice na urgência. Os dados foram coletados nas bases do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizando como análise a quantidade de internações de pacientes acometidos com doenças no apêndice por região. **Resultados:** No período de 2020 a 2022, ocorreram 353.245 internações por doenças do apêndice na urgência. Elas predominaram no sexo masculino (206.930), na raça parda (137.686) e na faixa etária de 10 a 14 anos (47.366). As outras faixas etárias mais acometidas foram 15 a 19 anos (45.455), seguida por 20 a 24 anos (44.175). As faixas etárias menos acometidas foram menores de 1 ano (391) e 80 anos ou mais (1.835). O ano com maior número de internações foi 2020 (119.376). Acerca das regiões brasileiras, a região sudeste registrou maior número de internação (131.974), seguida da região nordeste (80.825), sul (69.758), norte (37.021) e centro-oeste (33.667). **Conclusão:** Constata-se que, durante o período analisado, as doenças do apêndice no setor de urgência foram mais prevalentes na região Sudeste, bem como em faixas etárias mais jovens e com menor frequência nos extremos de idade, configurando uma importante causa de abdome agudo com abordagem cirúrgica no Brasil.

Palavras-chave: Abdome agudo, Apendicite, Brasil, Hospitalização, Medicina de emergência.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DA CETOACIDOSE DIABÉTICA NO PACIENTE GRAVE

LUÍSA DE FARIA ROLLER; ERICA DINIZ BATISTA; JOSÉ RODOLFO NASCIMENTO BASTOS; GABRIELA BUCHWEITZ; ISABEL CRISTINA DA SILVA DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A cetoacidose diabética (CAD) é uma das complicações relacionadas à hiperglicemia, considerada uma emergência clínica que, se não tratada adequadamente, pode evoluir a óbito. Inicialmente, é necessário saber os parâmetros diagnósticos da CAD, sendo eles: glicemia > 250 mg/dL, pH arterial < 7,3 e cetonemia ou cetonúria positiva. Dado o diagnóstico de cetoacidose diabética, é de suma importância conhecer o tratamento. **OBJETIVO:** O trabalho tem por objetivo elucidar o tratamento e as metas glicêmicas e eletrolíticas da cetoacidose diabética. **MÉTODOS:** O estudo foi desenvolvido através de uma revisão integrativa da literatura, por meio de pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir dos descritores “cetoacidose diabética” e “manejo”, considerando artigos publicados entre 2018 e 2023 (últimos 5 anos) que conferissem relevância e atualidade ao tema proposto. Então, foram considerados 5 artigos para a confecção do trabalho. **RESULTADOS:** Foi visto, por meio dos 5 artigos selecionados, que o manejo da cetoacidose diabética é construído por 5 pilares: hidratação, insulino terapia, reposição de potássio, reposição de bicarbonato e reposição de fósforo. Para conferir estabilidade hemodinâmica, inicialmente é feito 1000-1500 mL de solução de NaCl a 0,9%. A insulino terapia, que visa abaixar a glicemia do paciente, é feita com doses iniciais de 0,1 U/kg/hora em bolus, concomitante à hidratação, exceto se o potássio estiver abaixo de 3,3 mEq/L, sendo necessária reposição de potássio antes de iniciar a insulino terapia. A reposição de potássio deve ser feita não só quando os valores estiverem abaixo de 3,3 mEq/L, mas sim quando estiverem abaixo de 5 mEq/L, sendo feito com 25 mEq de potássio em 1 L de solução de NaCl 0,9%. Por fim, as reposições de bicarbonato e fósforo só estão indicadas se o paciente apresentar, respectivamente, pH < 6,9 e concentração sérica de fósforo < 1,0 mEq/L. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que a cetoacidose diabética possui um manejo recheado de detalhes a serem observados. Nesse sentido, afim de evitar complicações, o tratamento deve ser feito de forma adequada, baseado na hidratação, insulino terapia e reposição de eletrólitos.

Palavras-chave: Cetoacidose diabética, Hiperglicemia, Hipopotassemia, Hidratação, Manejo.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO INICIAL NO PACIENTE COM ABDOME AGUDO PERFURATIVO

MARCOS SILVA DE ALMEIDA FILHO; LAURA TINOCO REIS; MATHEUS MEZHER SAD CRUZ; LAURA LEITE FERREIRA; VINICIUS EVANGELISTA DIAS

Introdução: O abdome agudo perforativo (AAP) é uma condição médica crítica caracterizada pela perfuração de uma estrutura no abdome, o que leva ao vazamento de conteúdo abdominal na cavidade peritoneal. A perfuração abdominal pode ser causada por diversas condições, incluindo apendicite perforada, perfuração de úlceras gástricas, perfuração de órgãos ocos, entre outras. Essa é uma emergência cirúrgica que exige intervenção imediata, uma vez que pode resultar em complicações graves, como peritonite, sepse e insuficiência de órgãos. **Objetivo:** Revisar na literatura científica sobre a abordagem inicial adequada ao paciente com AAP, explicitando os sintomas para detecção da doença e os meios de diagnóstico. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa através das bases de dados SciELO, PubMed e Elsevier, entre os anos 2016 e 2020. **Resultados:** A sua apresentação clínica se caracteriza por dor abdominal súbita e intensa, que pode ser localizada na área afetada ou difusa, acompanhada de rigidez abdominal, podendo estar associado a náuseas, vômitos e febre. Além disso, o diagnóstico envolve uma avaliação clínica completa, incluindo exames de imagem. A radiografia de tórax é frequentemente o primeiro exame realizado e pode revelar a presença de ar entre o diafragma e o fígado. Esse achado é altamente sugestivo de perfuração de uma víscera oca. No entanto, a ausência de pneumoperitônio na radiografia de tórax não exclui o diagnóstico de perfuração, uma vez que esse achado pode não ser detectado em todos os casos. A tomografia computadorizada (TC) é um exame mais sensível que a radiografia de tórax para detectar o pneumoperitônio. Além disso, a TC pode fornecer informações adicionais, como a localização da víscera perforada, o que é valioso para o diagnóstico e o planejamento cirúrgico. Dessa forma, o tratamento requer estabilização do paciente, alívio da dor, tratamento com antibióticos, correção de desequilíbrios eletrolíticos e manejo cirúrgico. **Conclusão:** A identificação precoce, a estabilização do paciente e o alívio da dor são etapas fundamentais, seguidas pela preparação para cirurgia de emergência. O diagnóstico e a avaliação precisos, auxiliados por exames de imagem, desempenham um papel crucial na determinação da causa subjacente da perfuração e na localização precisa da lesão.

Palavras-chave: Abdome agudo perforativo, Manejo inicial, Clínica, Pneumoperitônio, Diagnóstico.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO E CONSULTA CLÍNICA

FERNANDA SCAGLIONI REIS BRITO; ERIC MENDES DE SOUZA; GIULIA MESSIAS
CADAVAL PESSOA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A neuralgia do trigêmeo é uma dor facial intensa e intermitente, causada por alterações no nervo trigêmeo. O diagnóstico é clínico e o tratamento é medicamentoso ou cirúrgico, dependendo da gravidade e da resposta do paciente. A doença é crônica e requer acompanhamento multidisciplinar. O tratamento inicial é feito com medicamentos anticonvulsivantes, como carbamazepina e gabapentina, que reduzem a atividade anormal do nervo. Outros medicamentos que podem ser usados são antidepressivos, anti-inflamatórios ou opióides. O tratamento medicamentoso pode ter efeitos colaterais e perder a eficácia com o tempo. **Objetivo:** avaliar as manifestações neurológicas da neuralgia do trigêmeo e as estratégias de consulta clínica para o diagnóstico e o manejo dessa condição. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science utilizando os seguintes descritores: “neuralgia do trigêmeo”, “dor facial”, “diagnóstico”, “tratamento” e “qualidade de vida”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, que abordassem aspectos clínicos, epidemiológicos, fisiopatológicos ou terapêuticos da neuralgia do trigêmeo. Foram excluídos artigos que não fossem revisões sistemáticas, metanálises ou ensaios clínicos randomizados; que não tivessem resumo disponível; que não apresentassem dados originais; ou que tivessem baixa qualidade metodológica. **Resultados:** Foram selecionados 13 estudos. A caracterização clínica da neuralgia do trigêmeo, os fatores de risco, os mecanismos fisiopatológicos, os métodos diagnósticos, as opções terapêuticas e os desfechos em termos de dor e qualidade de vida. O diagnóstico é essencialmente clínico, mas requer a exclusão de outras doenças que podem mimetizar a dor trigeminal. O tratamento deve ser individualizado e baseado na eficácia, segurança e preferência do paciente. A carbamazepina é o fármaco de primeira linha, mas outros anticonvulsivantes, como a gabapentina, podem ser usados como alternativa ou em associação. **Conclusão:** A neuralgia do trigêmeo é uma doença complexa e desafiadora, que requer uma abordagem multidimensional e multidisciplinar. O conhecimento das manifestações neurológicas da doença e das estratégias de consulta clínica pode auxiliar os profissionais de saúde a oferecer um diagnóstico preciso e um tratamento adequado aos pacientes com essa condição.

Palavras-chave: Neuralgia do trigêmeo, Dor facial, Diagnóstico, Tratamento, Qualidade de vida.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MORTALIDADE POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA EM IDOSOS NOS ANOS DE 2011 A 2021

VITORIA MONTEIRO MARCIANO; FABIO LOPES DE BARRO CORREIA FILHO; HIGOR BRAGA CATAIXO

Introdução: Dissecção de aorta é um dos diagnósticos diferenciados de infarto agudo do miocárdio, no contexto da dor torácica aguda no setor de emergência, seu diagnóstico deve ser realizado em tempo hábil. Sua formação acontece devido a ruptura do aneurisma, através da separação da camada íntima aórtica e da média, criando uma luz falsa que permite a entrada de sangue. A identificação da localização do segmento de aorta dissecado é crucial, pacientes com dissecção tipo B de Stanford e sem complicações podem receber tratamento medicamentoso exclusivo, enquanto que a dissecção aguda tipo A de Stanford é uma emergência cirúrgica. **Objetivo:** Analisar os óbitos por aneurisma e dissecção de aorta no Brasil, no período de 2011 a 2021. **Metodologia:** Estudo ecológico e com abordagem quantitativa que utilizou dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2011 a 2021. Os participantes são brasileiros acima de 60 anos. **Resultados:** Verificou-se, a partir do estudo, que houve 60.988 óbitos por aneurisma e dissecção de aorta durante o período de 2011 a 2021, havendo um significativo aumento dos índices entre os anos de 2016 e 2019, bem como foi constatado que a Região Sudeste reúne os maiores índices de mortalidade das variáveis apresentadas na população idosa ao longo dos 11 anos analisados. Segundo a literatura, o aneurisma e a dissecção de aorta estão entre as 15 principais causas de mortes na faixa etária de 65 a 84 anos de idade nos EUA, paralelamente a isso, é percebido que no Brasil esses números também vêm em uma crescente. **Conclusão:** Ficou evidente que a dissecção aórtica é uma emergência médica que necessita de intervenção rápida e precisa. O aumento dos óbitos entre os anos de 2016 e 2019 sinaliza uma preocupação séria em relação à saúde cardiovascular da população brasileira. Estar entre as 15 principais causas de morte em idosos, chama a atenção para a necessidade de políticas de saúde públicas que se concentrem na prevenção, como a redução do tabagismo, controle da hipertensão e promoção de estilos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Aorta, Aneurisma, Dissecção, Dor torácica, Infarto agudo.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO EM CRIANÇAS: AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA E TRATAMENTO CIRÚRGICO

CAMILA FIGUEIRA FURTADO; RUDÁ GUIMARÃES ROCHA JUSTINO; GEOVANA CARLA DE GODOY COSTA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O nevo melanocítico congênito (NMC) é uma condição dermatológica caracterizada pela presença de manchas escuras na pele, causadas por um excesso de melanócitos. O NMC pode ser classificado em pequeno (< 1,5 cm), médio (entre 1,5-20 cm), grande (> 20 cm) ou gigante (> 40 cm), de acordo com o seu maior diâmetro. As opções terapêuticas incluem o acompanhamento clínico com dermatologista, a remoção cirúrgica (parcial ou total) do nevo, o procedimento de dermoabrasão ou os procedimentos a laser. **Objetivo:** avaliar os aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos do NMC em crianças. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science, utilizando os seguintes descritores: “nevo melanocítico congênito”, “crianças”, “avaliação dermatológica”, “tratamento cirúrgico” e “melanoma”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, que abordassem o tema proposto. Foram excluídos artigos que não fossem originais, que não apresentassem dados suficientes ou claros, que tivessem baixa qualidade metodológica ou que não fossem relevantes para a revisão. **Resultados:** Foram selecionados 13 estudos. A dermatoscopia foi o método diagnóstico mais utilizado, sendo útil para identificar os padrões globular, reticular, homogêneo e misto do NMC. Pode ser observada a presença de melanócitos na junção dermoepidérmica, na derme papilar e/ou na derme reticular. O tratamento cirúrgico foi o mais empregado, sendo realizado por meio de excisão simples, enxerto de pele, retalho local ou expansão tecidual. O tratamento a laser foi utilizado em casos de lesões pequenas ou médias, sendo os tipos mais usados o laser de dióxido de carbono, o laser de erbium:YAG e o laser de corante pulsado. O tratamento com dermoabrasão foi utilizado em casos de lesões superficiais ou residuais, sendo associado ou não ao tratamento cirúrgico ou a laser. **Conclusão:** O NMC é uma condição dermatológica que requer atenção especializada e acompanhamento regular. O tratamento deve ser individualizado e baseado nas características clínicas e dermatoscópicas da lesão. O tratamento cirúrgico é o mais indicado para as lesões grandes ou gigantes, enquanto o tratamento a laser ou com dermoabrasão pode ser utilizado para as lesões pequenas ou médias.

Palavras-chave: Nevo melanocítico congênito, Crianças, Avaliação dermatológica, Tratamento cirúrgico, Melanoma.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

NÓDULOS TIREOIDIANOS: MANIFESTAÇÕES ENDOCRINOLÓGICAS E TRATAMENTO CIRÚRGICO

RAFAELA VIVAS COSTA; MATHEUS COARACY DE SÁ; LUCIENE MORAIS DE PAULA;
IGOR COSTA SANTOS

Introdução: Nódulos tireoidianos são formações anormais na glândula tireoide, que podem ser benignas ou malignas, e que podem afetar a produção dos hormônios tireoidianos, causando alterações no metabolismo e na saúde geral. Os nódulos tireoidianos podem ser assintomáticos ou causar sintomas como dor, inchaço, rouquidão, dificuldade para engolir ou respirar, palpitações, intolerância ao calor ou ao frio, perda ou ganho de peso, entre outros. As opções de tratamento incluem o acompanhamento clínico, o uso de medicamentos anti-tireoidianos ou hormônios da tireoide, a ablação por radiofrequência e a cirurgia. **Objetivo:** analisar as evidências científicas sobre os nódulos tireoidianos. **Metodologia:** baseada no checklist PRISMA. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science para a busca de artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os descritores utilizados foram: "nódulos tireoidianos", "manifestações endocrinológicas", "tratamento cirúrgico", "complicações" e "resultados". Os critérios de inclusão foram: artigos originais que relataram casos de nódulos tireoidianos, com descrição das manifestações endocrinológicas e das opções de tratamento cirúrgico, dos desfechos e do acompanhamento. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, relatos de caso isolados, estudos que não especificaram a idade dos pacientes ou que incluíram adultos, estudos que não abordaram as manifestações endocrinológicas ou as opções de tratamento cirúrgico. **Resultados:** Foram selecionados 15 estudos. Os resultados desta revisão mostraram que os nódulos tireoidianos podem apresentar diferentes manifestações endocrinológicas, dependendo da sua função e da sua natureza. Os nódulos hiperfuncionantes podem causar hipertireoidismo, com sintomas de taquicardia, tremor, sudorese, perda de peso, nervosismo, entre outros. Os nódulos hipofuncionantes podem causar hipotireoidismo, com sintomas de bradicardia, fadiga, ganho de peso, depressão, entre outros. Os nódulos malignos podem causar alterações nos níveis de tireoglobulina, calcitonina e outros marcadores tumorais. As principais técnicas cirúrgicas utilizadas são a lobectomia, a tireoidectomia subtotal, a tireoidectomia total e a tireoidectomia radical. **Conclusão:** Os nódulos tireoidianos são uma condição comum e heterogênea, que requer uma avaliação cuidadosa das manifestações endocrinológicas e das opções de tratamento cirúrgico. A escolha do tratamento deve levar em conta os riscos e benefícios, bem como os resultados funcionais e estéticos.

Palavras-chave: Nódulos tireoidiano, Manifestações endocrinológicas, Tratamento cirúrgico, Complicações, Resultados.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

O ACOLHIMENTO DOS ENFERMEIROS COM OS PACIENTES NA EMERGÊNCIA

MÁIRA VALÉRIA ALMEIDA DOS ANJOS; ELLEN CÁSSIA DOS SANTOS RIBEIRO;
GISELLY DA SILVA TEIXEIRA; MARIA VITÓRIA MARTINS CASTRO; MARCELO
RODRIGO NEVES DE OLIVEIRA

Introdução: As emergências que ocorrem em meio a saúde devem ser tratadas com a atenção e ética que merecem, isso porque os pacientes neste momento se encontram em grande vulnerabilidade, em um local desconhecido e com muita agitação. Neste momento o enfermeiro contém um papel muito importante de acolher o paciente e proporcionar toda a segurança que o paciente necessita, com empatia ao manuseá-lo na emergência. **Objetivos:** Avaliar o preparo dos enfermeiros com os pacientes de emergência, visando o conforto, a segurança e a empatia. **Metodologia:** Considerado um estudo de revisão bibliográfica. A coleta de dados foi realizada pela literatura, como uma revisão de pesquisas publicadas entre os anos de 2013 a 2023. As bases de dados pesquisadas foram a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) mostrando as palavras chaves empatia, acolhimento, enfermeiro, emergência e segurança. **Resultados:** Encontrou-se 10 artigos, onde visava que a base do acolhimento que os enfermeiros forneciam a esses pacientes consistia primeiramente na comunicação, pois seria ali que começaria um vínculo e conseqüentemente um atendimento humanizado. Também, percebeu-se um preparo grande da equipe de enfermagem quanto a empatia e segurança dos pacientes, mostrando que a formação de muitos enfermeiros foi construída de forma correta, embasada no respeito e principalmente no amor pelo próximo. **Conclusão:** Ao final concluiu-se que os enfermeiros contém uma capacitação de qualidade para lidar com os pacientes na emergência, oferecendo o acolhimento necessário a eles e a segurança que eles precisam neste momento de muita vulnerabilidade e exposição em meio a tantos profissionais de saúde ao seu redor, salvando vidas.

Palavras-chave: Empatia, Acolhimento, Enfermeiro, Emergência, Segurança.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

O IMPACTO DE DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS NO AUMENTO DE EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS EM IDOSOS NO BRASIL

ALICE SILVA VALENTINI; CLARA LIMA DANDA; LUCAS ALMEIDA BAPTISTA; SOFIA MATTOSO DE OLIVEIRA; HIGOR BRAGA CARTAXO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças mais prevalentes no Brasil, sendo uma queixa comum no departamento de emergência. As emergências hipertensivas são caracterizadas pela elevação acentuada da pressão arterial, com lesão aguda ou piora de lesão crônica de órgão-alvo e ocorrem, normalmente, em pacientes mal aderentes ao tratamento e em idosos. Os idosos têm a percepção de doença como relacionada às incapacidades, não à portabilidade de doenças crônicas, fazendo com que muitos deles desconsiderem o tratamento. Também, a taxa de HAS é maior em idosos com baixa escolaridade e baixa renda, sendo necessário compreender os determinantes sociodemográficos envolvidos. **Objetivo:** analisar a taxa de idosos com HAS em regiões brasileiras menos desenvolvidas e pontuar as complicações dessa doença que levam à uma emergência hipertensiva. **Materiais e Métodos:** estudo transversal, utilizando dados do TABNET do DATASUS, associado à uma revisão bibliográfica de bases indexadas como Scielo e Pubmed. Descritores: analfabetismo, baixa renda, emergência, HAS e idosos. Critérios de inclusão: regionalidade, idade e características clínicas. Critérios de exclusão: artigos publicados antes de 2012. Foram levantados e usados dados de 5 artigos. **Resultados:** O nordeste tem o maior número de habitantes com renda menor que um salário mínimo (56,21%), além de uma taxa de analfabetismo de 47,94% em pessoas idosas, enquanto o Sudeste tem 26,09% da população com renda menor que um salário mínimo, associada a uma taxa de analfabetismo bem inferior (19,67%) no grupo de idosos. Olhando para os dados de pessoas com mais de 60 anos notificadas com HAS, a região nordeste apresenta 96.655 casos, ultrapassando a região sudeste (84.501). No Brasil, crises hipertensivas compreendem 0,4 a 0,6% dos atendimentos no departamento de emergência e 1,7% das emergências clínicas, sendo as mais comuns: edema agudo de pulmão e acidente vascular encefálico, com maior incidência em pacientes de mais idade. **Conclusão:** Os dados mostram que populações com desenvolvimento socioeconômico mais baixo e idosos são mais acometidos pela HAS. Dessa forma, é necessário compreender os determinantes sociodemográficos de saúde envolvidos no processo saúde-doença para diminuir a taxa de hipertensão e consequentes emergências hipertensivas em populações vulneráveis, especialmente em idosos.

Palavras-chave: Analfabetismo, Baixa renda, Emergências, Has, Idosos.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

O PAPEL DO ENFERMEIRO COM CUIDADOS PALIATIVOS NO SETOR DE EMERGÊNCIA

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

Introdução: Ao passar dos tempos aumentou-se a taxa de doenças oncológicas e crônicas, onde mesmo com as terapias curativas, a morte continua sendo um processo que não pode ser controlado, tornando-se uma certeza ao fim da vida. Ressaltando ainda que muitos pacientes com doenças sem a possibilidade de cura ainda sofrem com as terapêuticas invasivas e consideradas desnecessárias para tal condição de saúde, entrando assim em vigência os cuidados paliativos com o intuito de promover maior qualidade de vida, além de uma morte segura e tranquila. Diante disso, a enfermagem contém um papel importante nos cuidados paliativos dentro da emergência, pois os enfermeiros sofrem também com a descoberta de um prognóstico que não remete a perspectivas de melhora, fornecendo assim prioritariamente o conforto ao paciente, com a emergência organizada e principalmente o alívio das dores. Além disso, a equipe de enfermagem dentro da emergência contém a responsabilidade de ouvir e respeitar as necessidades do paciente, proporcionando apoio e afeto quanto a luta da doença.

Objetivo: Analisar o papel da enfermagem na assistência aos pacientes com cuidados paliativos no ambiente de emergência, respeitando o ciclo da vida e aceitando a morte, trazendo a humanização no cuidado e o conforto necessário ao paciente. **Metodologia:** Compõem uma revisão literária, com os dados fornecidos pela literatura, em uma revisão de artigos publicados no período de 2015 a 2022 nas redes Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) encontrando as palavras chaves enfermagem, morte, cuidados paliativos, emergência e paciente.

Resultados: Os 8 artigos encontrados continham o foco nos cuidados de enfermagem na emergência com os pacientes paliativos, onde mostrou significativa aceitação dos enfermeiros quanto ao processo de morte e principalmente a priorização do conforto nesses últimos momentos de vida, auxiliando no manejo da dor e enfrentamento da doença. **Conclusão:** Conclui-se que os enfermeiros são imprescindíveis nos cuidados paliativos dentro da emergência, pois além realizarem as medicações, avaliarem os sinais e sintomas e identificarem situações de risco para o paciente eles também fornecem o conforto, a segurança e o afeto, trazendo assim um descanso tranquilo ao fim do ciclo da vida.

Palavras-chave: Enfermagem, Morte, Cuidados paliativos, Emergência, Paciente.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E SUAS CONSEQUÊNCIAS PERANTE AS EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

ANNA LAURA MARTINS FERREIRA; LAURA SANTOS COSTA; KAREN BEATRIZ DE SOUZA BORBA; BRUNA ORTEGA; DANIEL MARTINS VIANA

Introdução: As doenças cardiovasculares são consideradas as patologias que mais causam mortalidade nas pessoas, levando-as as emergências dos hospitais quando não manuseadas de forma rápida e eficaz. A equipe de enfermagem em sua competência contém uma grande importância, responsabilizando-se nos cuidados com os pacientes que estão na emergência por causa da condição clínica em questão. **Objetivo:** Demonstrar a importância dos enfermeiros em relação aos cuidados, melhorando a condição clínica dos pacientes cardiológicos internados em emergência, além de mostrar a necessidade de agir de forma rápida, não prolongando o atendimento e consequentemente levando a um prognóstico certo, ágil e um tratamento eficaz, reduzindo as taxas de morte. **Metodologia:** Compõem-se em um estudo de revisão literária, no qual a coleta de dados realizou-se em literatura, como uma revisão das pesquisas publicadas entre os anos de 2007 a 2022. As bases pesquisadas foram a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde encontrou-se as palavras chaves pacientes, atendimento, rápido, cuidados e internação. **Resultados:** Ao final da revisão literária encontrou-se 10 artigos onde, mostrou a realidade dos cuidados de enfermagem na emergência com pacientes cardiológicos e a importância deles na reabilitação dos pacientes. Também, demonstrou uma visão ampla sobre a diferença entre uma equipe que atende o paciente rapidamente, antes que ocorra a sua piora do quadro e a outra que demora muito tempo para prestar os cuidados necessários aos pacientes cardiológicos e as consequências trágicas disso, como a internação e muitas vezes até a morte. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem se tornam diariamente essenciais nos cuidados com os pacientes que contem problemas cardiológicos, podendo salvar muitas vidas e reduzir as internações por causas previsíveis.

Palavras-chave: Pacientes, Atendimento, Rápido, Cuidados, Internação.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PANDEMIA DA COVID-19 E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2018 A 2022

MARIZA RIBEIRO LISBOA HOSTT; ANA GABRIELA RIBEIRO SAAD; FRANCISLÉIA
FALCÃO FRANÇA SANTOS SIQUEIRA; REBEKA DA SILVA RIBEIRO; HIGOR BRAGA
CARTAXO

Introdução: A COVID-19 alterou o sistema de saúde e a vida da população pelo alto índice de morbimortalidade, sendo necessárias medidas para minimizar as consequências, como: isolamento social e procurar o serviço de saúde em casos de extrema necessidade. Dessa forma, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a maior causa isolada de mortes no Brasil e no mundo, resulta da necrose do miocárdio e necessita de intervenção médica precoce, o qual é motivo de preocupação no período em estudo, visto que a taxa de mortalidade média é menor que 6% com a utilização da terapia apropriada em tempo hábil. **Objetivos:** Analisar modificações no perfil epidemiológico de IAM em adultos, entre 20 e 59 anos, no período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado mediante coleta de dados do Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao DataSUS, conforme as variáveis de internação, óbitos e valores de serviços hospitalares. Essas análises são relacionadas ao IAM, de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 e adultos entre 20 e 59 anos. **Resultado:** Identificou-se um total de 258.462 no número de internações, 13.111 no número de óbitos, bem como um total de R\$850.702.337,08 correspondente nos valores dos serviços hospitalares, devido ao IAM durante os anos em estudo. Os dados seguintes são de 2018 a 2022 respectivamente, em relação a hospitalizações: 45.775, 49.970, 49.935, 53.222 e 59.560; valores dos Serviços Hospitalares: R\$144.717.386,89, R\$158.599.365,66, R\$165.837.623,75, R\$178.143.891,32 e R\$203.404.068,46; óbitos: 2.584, 2.567, 2.560, 2.677, 2.723. **Conclusão:** Esses resultados mostraram um interessante e preocupante perfil epidemiológico do IAM, durante o ano de 2020, houve uma redução no número de hospitalização e óbitos, entretanto, maior gasto por serviços hospitalares, podendo estar associada a possível subnotificação nesse quadro, além de uma tendência preocupante no aumento de internações, óbitos e custos de serviços hospitalares de 2020 a 2022 no IAM. Espera-se que novos estudos sejam realizados para analisar tais resultados, além de incentivar a prevenção e promoção sobre o IAM, com o intuito de reduzir o impacto dessa patologia no sistema de saúde e aumentar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Brasil, Covid-19, Datasus, Epidemiologia, Infarto agudo do miocárdio.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL DE MORBI-LETALIDADE E IMPACTOS ECONÔMICOS DE INTERNAÇÕES DE PACIENTES IDOSOS EM SEPSE NO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2019 A 2023

JULIA LEITE FERREIRA; ANA LUÍSA ALMEIDA VILELA CHI; LETÍCIA HIROMI TAVARES IANAKIARA; JOÃO VICTOR MENDONÇA VERAS; BRENDA PINHEIRO EVANGELISTA

INTRODUÇÃO: Sepsé é uma condição médica grave que representa um dos motivos mais comuns para internação em unidades de terapia intensiva (UTI) no mundo, além de ser um problema de saúde pública no Brasil que possui incidência desproporcionalmente elevada entre idosos. **OBJETIVO:** Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever o perfil de morbi-letalidade e os impactos econômicos das internações por septicemia dessa faixa etária em São Paulo no período de 2019 a 2023. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas as notificações do CID-10 de Septicemia em pacientes com 60 anos ou mais por local de internação no estado de São Paulo no período de Janeiro de 2019 a Agosto de 2023. Para compor a tabulação gerada no site do DATASUS, foram selecionados os parâmetros de número de internações, dias de permanência, média de permanência, óbitos, taxa de mortalidade, autorizações de internação hospitalar, valor de serviços hospitalares e valor total do serviço. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre as 99.594 internações em caráter de urgência por sepsé que ocorreram no estado de São Paulo no período analisado, 64.536 tiveram uma evolução para óbito, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 64,80% entre idosos. Além disso, destaca-se maior prevalência de internações e maior letalidade (71,70%) entre pacientes com 80 anos ou mais (35,3%). Já a maior média de permanência hospitalar (12,8 dias) e maior custo médio de internação (R\$4.748,60) ocorreu entre indivíduos de 60 a 69 anos. Observou-se também que os gastos totais com as ocorrências por sepsé em idosos foram de R\$364.326.285,78. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, pode-se concluir que os pacientes com 80 anos ou mais tiveram um maior número de internações com maior taxa de mortalidade, evidenciando uma fragilidade dessa população. Por outro lado, idosos de 60 a 69 anos permaneceram mais tempo internados e geraram mais gastos com os serviços hospitalares, fator que está em conformidade com achados descritos em literatura que destacam o elevado ônus financeiro associado à sepsé.

Palavras-chave: Septicemia, Custos hospitalares, Geriatria, Choque séptico, Hospitalização.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL - PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DE COVID-19

PRISCILLA MARTINS HERNANDES SANTOS; DANIELY SAMPAIO ARRUDA TAVARES;
FERNANDA TEJO MARQUES; BERNARDO AUGUSTO RAFAEL SILVEIRA; GABRIEL
ZEFERINO VELOSO

INTRODUÇÃO: No Brasil há uma tendência crescente de intoxicação exógena (IE) por medicamentos em tentativas de suicídio, principalmente durante a pandemia de covid-19, que parece ter intensificado esse tipo de ocorrência, tornando-se um grave problema de saúde pública. **OBJETIVOS:** Descrever e comparar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicações exógenas na região Sudeste do país entre o período pré-pandêmico e durante a pandemia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico de série temporal, utilizando-se dados secundários de notificação de IE extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo as variáveis demográficas, agente causador, circunstância e evolução, entre 2017 e 2022 na população adulta de 20 a 59 anos da região Sudeste do Brasil. Empregou-se estatística descritiva para tratamento dos dados. **RESULTADOS:** Entre 2017 e 2019 foram notificados 144.550 casos de IE no sudeste do país. Do total de casos, as maiores frequências ocorreram entre o sexo feminino com 81.918 (56,67%) ocorrências e 100.355 (60,4%) indivíduos de 20 a 39 anos com casos. Os agentes tóxicos prevalentes foram medicamentos 72.105 (49,88%), seguidos pelo uso de drogas de abuso 32.757 (22,66). A tentativa de suicídio com 72.325 (50,03%) casos, como principal circunstância e 108.732 (75,22%) pacientes evoluíram para cura sequelas. Entre 2020 e 2022 foram notificados 144.648 casos de IE. Do total, apresentou-se mais frequente entre pessoas de 20 a 39 anos com 101.870 (70,3%) casos, no sexo feminino com 84.995 (58,76%) ocorrências. Os agentes tóxicos associados às IE mais frequentes foram medicamentos 80.490 (55,64%) casos, seguidos pelo uso de drogas de abuso 29.745 (20,56%) notificações, com 80.392 (55,57%) tentativa de suicídio e 106.260 (73,46%) notificações que evoluíram para cura sequelas **CONCLUSÃO:** Neste estudo verificou-se a manutenção do perfil epidemiológico anterior a pandemia. Entretanto, estes últimos resultados apontam uma elevação expressiva das notificações de tentativa de suicídio com uso abusivo de medicamentos, sendo um alerta sobre a importância do manejo adequado da saúde mental na saúde pública sob seus múltiplos aspectos biopsicossociais, principalmente para a população feminina adulta jovem, além do controle de prescrição e dispensação de medicamentos, tais como os da categoria de benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Envenenamento, Notificação compulsória, Epidemiologia, Intoxicação exógena, Covid-19.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR EPILEPSIA INFANTIL NO NORTE DO BRASIL (2020-2022)

PATRICIA DOS SANTOS BOMFIM PIRES; TIAGO MENDES CORREA; LARISSA OLIVEIRA AGUIAR; SARA MARIA SOARES MCGILL; JOSÉ GERFESON ALVES

Introdução: A epilepsia, doença neurológica de grande prevalência na infância, apresenta crises temporárias, involuntárias e recorrentes, as quais pode comprometer a consciência e, ainda, ter repercussão cognitiva, sensitiva e motora. Tendo em vista a notória presença de internações por crise epiléptica no sistema de saúde pública no Norte do Brasil, faz-se necessário análises epidemiológicas para possibilitar manejos de crises e, assim, minimizar as limitações causadas no desenvolvimento neuropsicomotor infantil e fomentar a diminuição do número de óbitos. **Objetivo:** Definir o perfil epidemiológico de internações e óbitos por epilepsia infantil. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, quantitativo e descritivo, analisado a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram explorados os números de casos notificados de internação e de óbito entre crianças e adolescentes de 0-19 anos, por faixa etária e sexo, durante o período de 2020 e 2022 na Região Norte. Os dados foram analisados na estatística, apresentados descritivamente e discutidos conforme a literatura pertinente. **Resultados:** Foram notificados 4.859 internações por epilepsias durante os anos de 2020 a 2022 na Região Norte. Do total, 53,01% foram do sexo masculino e 46,99% do sexo feminino, sendo a maior incidência entre a faixa etária de 1 a 4 anos (38,3%). Acrescenta-se que, no período do estudo, o número total de óbitos notificados por epilepsia foi de 42 na Região Norte, nesse sentido, notou-se que o sexo masculino representa 59,52% do número total e o sexo feminino 40,48%, com destaque para a faixa etária entre 1 a 4 anos (28,57%). Esses resultados corroboram com a literatura vigente, justificando-se pela imaturidade do sistema neurológico e à maior propensão a descargas cerebrais. Além disso, é necessário ressaltar que pode haver a existência de subnotificação dos dados existentes. **Conclusão:** Verificou-se que há uma ocorrência maior tanto de internações, quanto de óbitos nas crianças do sexo masculino de 1 a 4 anos por epilepsia no norte do Brasil.

Palavras-chave: Crianças, Convulsões, Epilepsia, Epidemiologia, Estado epiléptico.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR SEPTICEMIA

PEDRO GABRIEL ARAUJO PEREIRA ITAPARY; ALFREDO FILHO RIBEIRO DE ASSUNÇÃO;
MARIA CAROLINA DE BRITO FERNANDES; PIETRA MARÇAL DOMINGUES LEITE

Introdução: A septicemia é uma emergência médica caracterizada por uma disfunção orgânica decorrente de uma resposta imunológica sistêmica, ocasionada por um processo infeccioso. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de internações hospitalares por septicemia em pacientes a partir de 15 anos no período de 2018 a 2023 nas regiões brasileiras. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS e plataforma LILACS, conforme as variáveis de internações nas regiões brasileiras. As pesquisas buscaram o número de internações hospitalares por septicemia de agosto de 2018 a agosto de 2023 em jovens e adultos a partir de 15 anos, sendo excluídos menores de 15 anos. A partir da coleta de dados realizada no dia 11 de outubro de 2023 foi aplicada estatística descritiva com a utilização do Excel para organizar os resultados da pesquisa. **Resultados e discussão:** Em relação ao número de casos por ano, o ano de 2018 apresentou o menor número de hospitalizações pela Septicemia enquanto o ano de 2022 apresentou o maior índice. Em relação aos casos por regiões, observou-se que a região Sudeste foi a que apresentou o maior número de internações, totalizando 320.105 casos com todas as idades consideradas, com prevalência maior aos 80 anos ou mais. A região Sul é a segunda maior em internações, com 120.835 casos. A região Nordeste é a terceira maior em internações com 108.869 casos. A respeito das hospitalizações utilizando como critério o sexo, em sua totalidade, as pacientes mulheres representaram cerca de 20.699 internações a menos em relação aos pacientes homens. No entanto, adicionando o critério da idade, nota-se que entre as faixas etárias de 15 a 19 anos e de 20 a 29 anos, o sexo feminino liderou as hospitalizações. **Conclusão:** Observou-se um aumento no número de casos de sepse entre 2018 a 2023, com a maior parte das internações na região sudeste. Em relação ao sexo, os homens apresentaram maior prevalência.

Palavras-chave: Septicemia, Internações, Choque séptico, óbitos, Infecção.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS COM CARÁTER DE URGÊNCIA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2022

ISABELLA FILIPAQUE PABIS; CAIO DE BRITO MATOS; NAYARA COSTA FERREIRA;
THAYLA MARIA GARCIA PELIZARO; GUILHERME DE ANDRADE RUELA

INTRODUÇÃO: O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica de repercussão sistêmica, responsável por altos índices de hospitalização emergencial decorrentes de quadros descompensados e suas complicações, representando grave problema de saúde pública. **OBJETIVOS:** Teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da população submetida à internação de urgência devido à complicações por DM no Brasil de 2013 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico e de série temporal das internações por urgência por DM no Brasil no período de 2013 a 2022, cujos dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), encontrados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas através de estatística descritiva foram: região de internação, faixa etária, sexo e ano de atendimento. **RESULTADOS:** Nos anos estudados, foram internados 1.268.035 pacientes em caráter de urgência por causa da DM, sendo a região Sudeste a que registrou o maior número de casos (n=452.363; 35,7%), além disso, o ano que notificou o maior número de internações foi o de 2013 (n=134.066; 10,6%), percebendo-se uma quantidade semelhante nos anos seguintes e um menor número de hospitalizações em 2022 (n=120.536; 9,5%). Desses pacientes internados, a faixa etária com maior número de hospitalização foi de 60 a 69 anos (n=307.006; 24,2%), e a maioria no sexo feminino (n= 652.755; 51,5%). **CONCLUSÃO:** O número crescente de indivíduos diagnosticados com Diabetes *Mellitus* e a frequência das complicações associadas à doença resulta em uma procura significativa aos serviços de pronto atendimento, em especial, nas regiões mais populosas, como o Sudeste, e pela faixa etária mais acometida pela condição, entre 60 e 69 anos. Isso pode ser justificado pela percepção populacional de maior rapidez e resolutividade no serviço emergencial, bem como a oferta de tecnologia diagnóstica. Ademais, os dados elucidam a importância de uma rede assistencial com sistemas de referência e contrarreferência que permitam o manejo continuado e preventivo de condições crônicas, a fim de evitar não somente as agudizações, mas também a sobrecarga dos serviços emergenciais.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Perfil epidemiológico, Hospitalização, Medicina de emergência, Complicações diabéticas.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO NA REGIÃO SUL DO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE ESTADOS (2018-2023)

AMANDA HEDEL KOERICH; GIOVANNI CÂNDIDO VOLINO; GUSTAVO BATISTELLA
VICARI

INTRODUÇÃO: O trauma cranioencefálico (TCE) é definido como qualquer agressão que acarrete lesão anatômica ou funcional do crânio, das meninges ou do encéfalo. Frequentemente associado a acidentes automobilísticos, quedas, assaltos e agressões, atividades esportivas e recreativas, é considerado a principal causa de óbitos e sequelas em pacientes politraumatizados. Entre 2008 e 2019, a Região Sul apresentou a maior incidência média de internações por 100 mil habitantes decorrentes de TCE no Brasil. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico das internações por TCE na Região Sul do Brasil nos últimos cinco anos por meio de uma comparação entre seus estados. **MÉTODOS:** Este estudo transversal quantitativo foi conduzido a partir da coleta de dados acerca das internações por TCE reportados ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de agosto de 2018 a agosto de 2023 na Região Sul. Avaliaram-se as variáveis sexo e faixa etária. **RESULTADOS:** Nesse período, a Região Sul contabilizou 86.267 internações por TCE. Destas, o estado do Paraná (PR) contou com 49.067 (56,8%), seguido do Rio Grande do Sul (RS), com 20.012 (23,19%) e Santa Catarina (SC), com 17.188 (19,9%). Com relação ao sexo, registrou-se 62.814 (72,8%) hospitalizações em indivíduos do sexo masculino. O estado com maior predominância foi o PR, contabilizando 35.331 (56,2%) internações por TCE em indivíduos do sexo masculino. No que tange à faixa etária, pacientes de 20 a 29 anos foram os mais internados, com 12.115 casos na região. Os estados de SC e PR, somaram 2.338 (19,2%) e 7.331 (60,5%) hospitalizações nessa faixa etária, respectivamente. Contudo, a faixa etária de 50 a 59 anos contou com 11.101 registros e representou o maior percentual de internações por TCE no RS, com 2.688 (24,2%) casos. **CONCLUSÃO:** O perfil das internações por TCE na Região Sul é composto preponderantemente por indivíduos do sexo masculino na faixa etária de 20 a 29 e de 50 a 59 anos. Dessa forma, é imperativo que as Redes de Atenção à Saúde destes estados atentem a esta demográfica e investiguem as causas subjacentes que acarretam uma elevada morbidade por TCE na região, sobretudo no estado do Paraná.

Palavras-chave: Epidemiologia, Hospitalizações, Neurologia, Neurotrauma, Traumatismo cranioencefálico.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO EM ADULTOS NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2021.

CAMILA AZEVEDO DE CARVALHO EPITACIO; AMÉLIA FARIA DIAS; ANA LUIZA TEIXEIRA DE ALVARENGA; THAÍS RIBEIRO DE SOUSA; KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS

Introdução: Os impactos irreversíveis decorrentes de acidentes automobilísticos afetam tanto os condutores quanto os pedestres. Segundo a OMS, anualmente, 1,25 milhão de pessoas perdem a vida em acidentes de trânsito, destacando-se pedestres, ciclistas e motociclistas, que somam 625 mil óbitos. **Objetivos:** Analisar o perfil das vítimas de acidentes e óbitos no trânsito em adultos na região metropolitana do Recife. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico realizado com dados extraídos do DATASUS provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) na região metropolitana do Recife entre os anos de 2015 a 2021. Foram analisados óbitos por causas externas em adultos de 20 a 59 anos em vias públicas, considerando sexo, cor/raça, grupo CID10 e faixa etária. Os dados foram analisados usando estatística descritiva. **Resultados:** Totalizaram-se 861 óbitos por acidentes de trânsito registrados na região metropolitana do Recife durante o período analisado. A faixa etária mais afetada, dentre os adultos, foi entre 20 a 29 anos, com 275 óbitos, sendo 2016 o ano de maior ocorrência (18,9%). A análise revelou uma diminuição nos óbitos com o aumento da faixa etária, variando de 31,9% (20 a 29 anos) a 16,9% (50 a 59 anos). O sexo masculino representou a maioria dos casos (86,4%), predominantemente pardos (74,7%), sendo a motocicleta o veículo mais frequentemente envolvido (43,9%). **Conclusão:** A análise epidemiológica realizada corrobora o padrão dos óbitos por acidentes de trânsito descritos na literatura, evidenciando a prevalência de óbitos entre homens motociclistas na segunda década de vida. É de extrema importância entender o perfil de óbitos em adultos por acidentes de trânsito na região metropolitana do Recife, visto que a cidade está entre as capitais com o trânsito mais violento do país. Diante disso, nota-se a importância de tornar efetiva as políticas públicas vigentes no estado de Pernambuco para reduzir a incidência de acidentes de trânsito na capital.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito, Acidentes de transporte terrestre, Epidemiologia, Mortalidade, Adultos.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS NA POPULAÇÃO INFANTIL DA REGIÃO SUDESTE

GABRIEL ZEFERINO VELOSO; BERNARDO AUGUSTO RAFAEL SILVEIRA; PRISCILLA MARTINS HERNANDES SANTOS; FERNANDA TEJO MARQUES; HIGOR BRAGA CARTAXO

INTRODUÇÃO: Acidentes por animais peçonhentos são típicos de países tropicais, caracterizando-se como um problema de saúde pública, devido a chance de as vítimas evoluírem a óbito. Tais acidentes são causados predominantemente por escorpiões, e sua ocorrência está atrelada a fatores sociais e ambientais, como a expansão das áreas urbanas. As crianças são as vítimas mais vulneráveis, pois não possuem conhecimento sobre o aracnídeo e não têm o sistema imunológico maturado. **OBJETIVOS:** Descrever a distribuição dos acidentes escorpiônicos na população infantil da região Sudeste do Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de série temporal, utilizando-se dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de domínio público, segundo as variáveis sexo, tempo de picada, localização da picada, classificação final e evolução clínica. Foram incluídos os casos referentes a 2012 e 2022, na população infantil de faixa etária entre menor de um ano e 14 anos da região Sudeste do Brasil. Empregou-se estatística descritiva no tratamento dos coletados. **RESULTADOS:** Entre 2012 e 2022 foram notificados 90.125 casos de acidente por escorpião na população infantil. Do total de casos, a maior incidência foi no sexo masculino 47.887 (53,13%), com um predomínio de ocorrência na faixa etária entre 8 a 14 anos 33.809 (37,51%). A maioria dos atendimentos foram realizados entre 0-1 horas após a picada 62.969 (69,87%), e picadas nas regiões do pé 22.518 (24,98%) e dos dedos da mão 16.781 (18,61%) foram as mais frequentes. Quanto à classificação final, a maioria desenvolveu sintomas leves de envenenamento 69.105 (76,68%), sendo sintomas graves mais predominantes na faixa etária de 1 a 4 anos 2.072 (46,01% das formas graves). Em relação à evolução, 248 (0,27%) faleceram, destacando-se a faixa etária de 1 a 4 anos com 127 (51,21% dos óbitos). **CONCLUSÃO:** O Sudeste apresenta uma elevada frequência de acidentes por escorpiões, especialmente com crianças, que são os indivíduos mais vulneráveis a desenvolverem sintomas graves. Expondo a necessidade de haver serviços especializados no manejo desses acidentes, principalmente em períodos de maior frequência dos casos, apresentando uma ênfase na realidade local, orientando a população sobre a importância de tomar medidas de precaução.

Palavras-chave: Picada de escorpião, Animais venenosos, Pediatria, Epidemiologia, Saúde da criança.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ABORTAMENTO ESPONTÂNEO EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO BRASIL (2018-2022)

LARISSA OLIVEIRA AGUIAR; SARA MARIA SOARES MCGILL; PATRÍCIA DOS SANTOS BOMFIM PIRES; TIAGO MENDES CORREA; JOSÉ GERFESON ALVES

Introdução: O abortamento espontâneo configura-se como a causa mais comum de sangramento no primeiro trimestre gestacional. Essa situação de urgência representa um importante problema de saúde pública, em decorrência da morbimortalidade materna e os custos do tratamento. Assim, torna-se fundamental traçar o perfil epidemiológico de gestantes que passaram por essa condição. **Objetivo:** Definir o perfil epidemiológico de gestantes atendidas em serviços de urgência, que sofreram abortamento espontâneo. **Materiais e métodos:** Estudo epidemiológico do tipo ecológico, elaborado a partir dos dados secundários obtidos por meio do Sistema de Morbidade Hospitalar, por local de internação, disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A partir disso, foram utilizadas as variáveis, regiões do Brasil e faixa etária de 15 a 59 anos, referentes aos casos de internação por aborto espontâneos em caráter de urgência, entre os anos de 2018 a 2022. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva. Estes foram apresentados descritivamente e discutidos segundo a literatura vigente. **Resultados:** Houve um total de 400.956 casos de internações no país na faixa etária estimada. A região com o maior número de casos foi a Nordeste, com 160.337 casos, seguida da Sudeste (129.798), Norte (50.618) e Sul (37.989). Com relação à idade, os dados mostraram que a faixa etária dos 20-29 anos foi a mais acometida, com 177.195, seguida da faixa de 30-39 anos (135.563) e de 15-19 anos (51.378). Estes dados podem ser explicados pela alta população na região e pelo baixo nível socioeconômico dos residentes. Ademais, faz-se necessário que outros estudos sejam realizados na tentativa de identificar outros fatores que contribuam para essa elevadas taxas. **Conclusão:** Verifica-se que, entre os anos de 2018 a 2022, os casos de mulheres gestantes com abortamento espontâneo se concentram predominantemente na região Nordeste e Norte com faixa etária mais incidente de 20-29 anos.

Palavras-chave: Aborto espontâneo, Obstetrícia, Atendimento de urgência, Epidemiologia, Gestantes.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS CASOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM JOVENS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2022

CARMEN COSTA ZAMARIAN; LUCAS ARAÚJO FERREIRA; SAMANTHA COSTA DE SOUSA; KAREN LUISE SANTANA; LUNNA YASMIN FELIX GALVÃO DE PAULO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido por um *déficit* neurológico provocado por uma lesão cerebral, podendo ser transitório ou definitivo. É uma patologia que possui diversas etiologias, sendo as principais o hemorrágico e o isquêmico. O AVC em todo o mundo possui alta morbidade e mortalidade, no Brasil é uma das principais causas de óbitos e está sendo cada vez mais frequentes entre os jovens. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico dos casos de Acidente Vascular Cerebral em jovens de 15 a 29 anos no Brasil. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, de caráter quantitativo, pautado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram extraídos os dados relativos ao período de 2018 a 2022, selecionando as variáveis de região, unidade de federação, óbitos, idade, sexo e raça. **Resultados:** Foram notificadas 2.374 internações de jovens de 15 a 29 anos por AVC no Brasil, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. A maior quantidade de casos ocorreu no Sudeste, responsável por 945 internações, seguido do Nordeste, com 573 internações, Sul com 430 casos, Norte com 225 e Centro-Oeste, com 201. Destes, 59,9% (1.424) eram do sexo feminino, ao passo que 39,9% (950) eram do sexo masculino. Em relação à raça, 37,2% dos pacientes eram pardos, 30,3% brancos, 3,5% pretos e 0,2% eram indígenas. Além disso, dos 2.374 pacientes internados, 170 (7,1%) evoluíram para óbito, sendo que dessas mortes, 75 (3,1%) ocorreram no Sudeste, 47 (2%) no Nordeste, 36 (1,5%) no Sul, 21 (0,9%) no Norte e 14 (0,6%) no centro-oeste. **Conclusão:** Conclui-se que o AVC é uma importante causa de óbito no Brasil e acomete, principalmente, mulheres pardas da região sudeste. Dessa forma, a literatura esclarece que os possíveis fatores de risco do AVC são, em sua maioria, potencialmente modificáveis, como tabagismo, etilismo e dislipidemia. Portanto, é necessário a conscientização da população sobre os fatores que podem ser prevenidos além de um diagnóstico precoce, seguido de um manejo adequado, a fim de diminuir a taxa de pacientes acometidos pela morbidade.

Palavras-chave: Epidemiologia, Acidente vascular cerebral, Adultos jovens, Fatores de risco, Perfil sociodemográfico.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PIELONEFRITE EM CRIANÇAS: COMPLICAÇÕES UROLÓGICAS

LAURA FARIA MARTINS; RUDÁ GUIMARÃES ROCHA JUSTINO; DANIELA DE MELO SOUSA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A pielonefrite é uma infecção do trato urinário superior que afeta os rins. É uma doença grave que pode causar complicações urológicas, especialmente em crianças. A pielonefrite pode ser causada pela ascensão de bactérias da bexiga para os rins ou pela disseminação hematogênica de bactérias para os rins. A principal bactéria envolvida é a *Escherichia coli*, mas outras podem estar associadas. **Objetivo:** avaliar as complicações urológicas da pielonefrite em crianças, bem como os fatores de risco, o diagnóstico e o tratamento. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science utilizando os seguintes descritores: "pielonefrite", "criança", "complicações urológicas", "diagnóstico" e "tratamento". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, que abordassem aspectos clínicos, laboratoriais ou de imagem da pielonefrite e suas complicações urológicas em crianças. Foram excluídos artigos que não fossem revisões sistemáticas, metanálises ou ensaios clínicos randomizados; que não tivessem resumo disponível; que não apresentassem dados originais; ou que tivessem baixa qualidade metodológica. O processo de seleção dos estudos seguiu o fluxograma PRISMA. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. Os resultados mostraram que a pielonefrite em crianças pode se manifestar por febre, dor lombar ou abdominal, alteração do estado geral, náuseas, vômitos e alterações urinárias. O diagnóstico é baseado na urocultura com antibiograma e nos exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia ou cintilografia renal. As complicações urológicas da pielonefrite em crianças podem ser agudas, como abscesso renal, sepse ou insuficiência renal aguda; ou crônicas, como cicatrizes renais, hipertensão arterial ou insuficiência renal crônica. O tratamento é feito com antibióticos por via oral ou intravenosa, dependendo da gravidade do quadro. A duração do tratamento varia de 10 a 14 dias. **Conclusão:** A pielonefrite em crianças é uma doença grave que requer um diagnóstico precoce e um tratamento adequado para evitar complicações urológicas que podem comprometer a função renal e a qualidade de vida dos pacientes. A prevenção da pielonefrite em crianças envolve medidas de higiene pessoal, controle dos fatores de risco e investigação das possíveis malformações ou obstruções do trato urinário.

Palavras-chave: Pielonefrite, Criança, Complicações urológicas, Diagnóstico, Tratamento.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PNEUMOTÓRAX POR TRAUMA DE COSTELA: AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA E CONDUTA CIRÚRGICA

RAFAEL BASTOS DELGADO; DANIELA DE MELO SOUSA; MARINA MACHADO DE AGUILAR; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O pneumotórax é uma condição que se caracteriza pela presença de ar na cavidade pleural, causando o colapso parcial ou total do pulmão afetado. O pneumotórax traumático é uma emergência médica que requer diagnóstico precoce e tratamento adequado, pois pode evoluir para complicações graves, como insuficiência respiratória e choque hipovolêmico. A avaliação ortopédica e a conduta cirúrgica nesses casos dependem da extensão da lesão, da presença de outras fraturas ou ferimentos associados, do estado clínico do paciente e da disponibilidade de recursos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o pneumotórax por trauma de costela, abordando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos dessa condição. **Objetivo:** sintetizar as evidências científicas sobre o pneumotórax por trauma de costela. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science, utilizando os descritores: pneumotórax, trauma, costela, ortopedia e cirurgia. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol, que abordassem o tema proposto. Foram excluídos artigos que não fossem originais, que não apresentassem dados suficientes para análise ou que tratassem de outras causas de pneumotórax traumático. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. O mecanismo mais frequente de trauma foi o acidente automobilístico (52%), seguido por queda (23%) e agressão (12%). O diagnóstico do pneumotórax por trauma de costela foi feito principalmente por radiografia de tórax (82%), seguida por tomografia computadorizada (56%) e ultrassonografia (12%). O tratamento do pneumotórax variou conforme a gravidade da lesão e a estabilidade hemodinâmica do paciente. As principais intervenções foram: observação clínica (24%), drenagem pleural (62%), toracoscopia (8%) e toracotomia (6%). Os desfechos clínicos avaliados foram: tempo de internação hospitalar, tempo de permanência na unidade de terapia intensiva, necessidade de ventilação mecânica, complicações pós-operatórias, mortalidade e qualidade de vida. **Conclusão:** O pneumotórax por trauma de costela é uma condição grave que requer atenção especializada e tratamento individualizado. Os estudos revisados mostraram que o diagnóstico precoce e a escolha adequada da intervenção podem melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.

Palavras-chave: Pneumotórax, Trauma, Costela, Ortopedia, Cirurgia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PRIMEIROS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

ANNA LAURA MARTINS FERREIRA; LAURA SANTOS COSTA; KAREN BEATRIZ DE SOUZA BORBA; BRUNA ORTEGA; DANIEL MARTINS VIANA

Introdução: As emergências psiquiátricas ocorrem com recorrência nos hospitais, onde há a necessidade de profissionais capacitados para realizar intervenções necessárias aos pacientes, já que esse tipo de caso se torna uma missão difícil, com pacientes diferentes e reclusos da sociedade.

Objetivo: Avaliar a formação acadêmica da equipe de enfermagem para atender as emergências psiquiátricas com ética, profissionalismo, empatia e principalmente com especialidade comprovada.

Metodologia: Constitui em ser um estudo de revisão literária. A coleta de dados foi realizada por meio da literatura, como uma revisão de pesquisas publicadas entre os anos de 2010 a 2020. As bases de dados avaliadas foram a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) encontrando as palavras chaves enfermeiros, psiquiatria, emergência, capacitação, cuidados.

Resultados: Ao avaliar os artigos encontrados definiu-se que a equipe de enfermagem tem um papel importante nesses casos, pois é ela que contém o contato direto com os pacientes, necessitando primeiramente de identificar o grau da emergência do paciente, a estabilização do quadro clínico, realizar o diagnóstico de forma rápida e por fim administrar a medicação conforme prescrito pelo médico, mas ainda há muitos profissionais despreparados, sem capacitação para tais emergências.

Conclusão: Diante dos artigos pesquisados percebeu-se que muitos enfermeiros ainda são leigos nesse tipo de emergência, precisando sempre de uma ajuda a mais para realizar a estabilização do paciente na emergência, por este motivo conclui-se que cabe aos hospitais oferecerem ao menos uma capacitação rápida para a equipe de enfermagem entender um pouco sobre os pacientes psiquiátricos e suas particularidades no momento do atendimento, para que assim eles não sofram ainda mais com o manuseio bruto e os cuidados grosseiros que recebem quando são encaminhados para a emergência.

Palavras-chave: Enfermeiros, Psiquiatria, Emergência, Capacitação, Cuidados.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UMA ANÁLISE SITUACIONAL DOS PROFESSORES NA PARAÍBA

SARAH BARBOSA DINIZ; ANDRESSA GOMES DA SILVA

Introdução: Considerando o fato de a escola ser um ambiente dinâmico, no qual a ocorrência de injúrias clínicas e/ou traumáticas são reais, a implementação de Primeiros Socorros (PS) na grade de formação continuada dos educadores, pode ser capaz de não só prevenir os acidentes mas também modificar o perfil epidemiológico resultante. **Objetivo:** O presente trabalho teve, como objetivo, realizar uma avaliação do conhecimento e preparo dos educadores no estado da Paraíba frente à esta necessidade, em ambiente escolar. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo; após verificado os critérios de inclusão e de exclusão, participaram 131 educadores, que responderam as perguntas, através de formulário digital estruturado, desenvolvido por meio da plataforma Google Forms. **Resultados:** Observou-se que 88% (115) são da rede pública; e 12,2%(16), da rede particular. (78,6%) pessoas, responderam nunca terem realizado treinamento em PS; apenas 28 participantes, 21,4%, responderam ter treinamento em algum momento da vida; destes, 16 (12,2%) pessoas relataram capacitação em PS há mais de dois anos, 9 (6,9%) há mais de um ano e menos de dois anos; e apenas 4 indivíduos (3,1%) referiram treinamento há menos de seis meses. Questionados acerca da aptidão diante de uma eventual necessidade de realizar primeiros socorros, somente 13 (10%) responderam se sentir seguros para realizar, enquanto a grande maioria (90%) dos profissionais entrevistados, 117, afirmaram que não se sentem preparados para prestar assistência diante de uma possível situação de urgência ou emergência. **Conclusão:** Os dados obtidos no estudo evidenciam que os professores não estão plenamente capacitados para atuarem frente a situações de urgência e emergência e que uma intervenção por meio de treinamentos regulares em primeiros socorros, pode ser capaz de modificar esse paradigma.

Palavras-chave: Primeiros socorros, Escola, Educadores, Acidentes, Preparo.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

RELAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR EMBOLIA PULMONAR E TROMBOSE ARTERIAL COM A COVID-19, NO PERÍODO DE 2019 A 2022

MARIANA GOMES SILVA RODRIGUES; BEATRIZ GOMES DO NASCIMENTO FAZOLI;
MARIA EDUARDA DE MORGADO LOBO

Introdução: Durante o período de 2020 a 2022, a pandemia de COVID-19 teve um impacto substancial nas taxas de internações hospitalares em todo o mundo. A infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 resultou em uma série de complicações médicas, destacando-se entre elas a trombose arterial e a embolia pulmonar. Nos pacientes hospitalizados pelo vírus, foram observadas complicações significativas, resultando em um aumento da permanência hospitalar e de recursos públicos com os pacientes acometidos. **Objetivo:** Evidenciar o aumento da mortalidade por embolia e trombose arterial em pacientes hospitalizados que possuíam a COVID-19 como patologia de base. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado a partir da coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), na plataforma Banco de Dados Digitais do SUS (DATASUS), do período entre 2019 e 2022. As informações das cinco regiões do Brasil foram comparadas durante o período de tempo. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2023. **Resultados:** Ao comparar as internações relacionadas à embolia e a trombose arterial entre o ano de 2019 e 2020, o primeiro ano da pandemia, observa-se um aumento relativamente modesto na incidência de casos. Entretanto, no ano subsequente, 2021, esse índice registrou um aumento superior a 10% e, em 2022, a elevação foi ainda mais notável, atingindo uma marca 16% maior em comparação com o ano de 2019, último ano que antecedeu o advento da pandemia de COVID-19. Além disso, percebe-se que em todas as regiões do Brasil e em todos os anos após o início da propagação do vírus SARS-CoV-2, houve um aumento consistente nas taxas de mortalidade. Especialmente na região Norte do país, onde esse aumento foi notório, ultrapassando 60% nas fatalidades relacionadas a embolia e trombose. **Conclusão:** Os dados evidenciam o agravamento na incidência de problemas circulatórios entre os pacientes acometidos pela COVID-19, torna-se imperativo o monitoramento rigoroso desses pacientes e a implementação de medidas preventivas, visando a redução do risco de complicações circulatórias graves.

Palavras-chave: Internação, Hospitalar, Embolia pulmonar, Trombose arterial, Covid-19.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA: OS PROFESSORES NA PARAÍBA ESTÃO PREPARADOS?

SARAH BARBOSA DINIZ; ANDRESSA GOMES DA SILVA

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma situação crítica que pode ocorrer durante a educação básica de forma súbita. A recuperação em casos de PCR está ligada ao reconhecimento precoce e início imediato da ressuscitação cardiopulmonar. Nesse cenário, é crucial que educadores possuam um domínio das técnicas de reanimação. **Objetivo:** Este trabalho objetivou realizar uma análise do conhecimento e preparo dos educadores frente à esta necessidade. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo; após verificado os critérios de inclusão e de exclusão e a assinatura do TCLE, selecionou-se 131 educadores, que responderam as perguntas acerca do tema; estas foram enviados através de formulário digital, por meio da plataforma Google Forms. **Resultados:** Observou-se que, interrogados sobre o que fazer em uma PCR, 99 participantes (75,6%) afirmaram acionar o SAMU, 42 (42,4%) destes relataram sentir-se apto para iniciar a massagem cardíaca; 32 profissionais (24,4%) relataram não saber como proceder em uma PCR. Sobre qual a conduta considerada mais correta frente a uma PCR em uma criança, qual a frequência de ventilações e compressões, constatou-se que 94 (71,8%) indivíduos assinalaram não saber; 15 (11,5%) indicaram que não se fazem ventilações, apenas compressões; 8 (6,10%) assinalaram a alternativa “2 ventilações iniciais seguidas de 15 compressões e 2 ventilações”; 6 (4,6%) apontaram como a alternativa correta “15 compressões e 2 ventilações, se sozinho”; 5 (3,8%) afirmaram ser o mais adequado “30 compressões e 2 ventilações, se outro socorrista presente” e apenas 3 (2,3%) indivíduos assinalaram a alternativa considerada correta, onde as taxas de ventilação e compressão seguem a proporção de 15:2, na presença de outro socorrista. Sobre a utilização do Desfibrilador Externo Automático, 60 participantes (45,8%) contaram nunca ter ouvido falar; 21 (16%) relatando já terem ouvido falar, mas desconhecem para que serve e como utilizá-lo. Não obstante, 48 profissionais (36,6%) conheciam sua função, mas não saberiam utilizá-lo. Por fim, 2 participantes (1,5%) afirmaram conhecer a sua função e saber utilizá-lo. **Conclusão:** Os dados obtidos demonstraram que o conhecimento dos educadores, teórico e prático é escasso. Ações ativas de treinamento em RCP aos educadores poderá ser capaz de modificar esse paradigma detectado.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória, Educação básica, Preparo, Reconhecimento precoce, Primeiros socorros.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

SÍNDROME DE HIPER-HEMÓLISE NO DOENTE DREPANOCÍTICO

ANTÓNIO PEDRO LUBANZADIO; ISABEL MUINGA; NAIMA DE ANDRADE

INTRODUÇÃO: A transfusão com concentrado de hemácias é comum em doentes internados com complicações agudas da drepanocitose, mas pode induzir hemólise e agravar a anemia com risco de vida. A síndrome de hiper-hemólise é um quadro raro e grave, ocorre em 4% dos doentes drepanocíticos. Caracteriza-se por queda da hemoglobina após a transfusão, atingindo valor inferior ao pré-transfusional. A hemólise ocorre tanto das hemácias transfundidas como das hemácias autólogas. Classifica-se como aguda (menos de 7 dias pós-transfusional) ou tardia não sendo encontrado nenhum ac.anti-eritrocitário, com teste de Coombs direto negativo. A fisiopatologia não está completamente esclarecida. O diagnóstico é clínico. O tratamento baseia-se na suspensão da transfusão, corticoterapia e/ou imunoglobulina. **OBJETIVOS:** realçar a importância da identificação precoce da síndrome de hiper-hemólise e uso racional da hemotransfusão. **RELATO DE CASO:** Homem de 38 anos, drepanocítico, Hb basal 7g/dL. Admitido por febre 38°C, dor no hemitórax esquerdo com 3 dias de evolução. Objetivamente, mucosas hipocoradas, escleróticas ictericas, taquicardia e taquipneia; murmúrio vesicular diminuído na base esquerda, abdomen livre sem organomegalias. Gasimetria arterial sem hipoxémia nem hipocapnia. Analiticamente Hb 4,5g/dL, sem leucocitose nem neutrofilia, PCR 1,2mg/dl, bilirrubina total 8.19mg/dL, bilirrubina indireta 6mg/dL, LDH 365U/L, reticulócitos 8,4%, teste de Coombs negativo. Ecografia abdominal e angio-TC-Tórax sem alterações. Realizou 2 unidades de concentrado de eritrócitos, na Urgência com queda da hemoglobina para 3.2g/dL. Iniciou Metilprednisolona 500mg/3 dias, seguido de Prednisolona 60mg/dia. Hemoculturas negativas. Alta ao 10º dia de internamento, assintomático, Hb 6g/dL com desmame de corticoides. Reavaliação ao 30º dia em Consulta, assintomático Hb 8g/dL. **DISCUSSÃO:** Este caso questiona a necessidade de transfusões sucessivas em doentes sintomáticos, mas sem instabilidade hemodinâmica. Diante do agravamento da anemia, optou-se por conduta conservadora/vigilância clínica até a resolução gradual da hemólise. **CONCLUSÃO:** A queda da hemoglobina no drepanocítico pode ser observada nas complicações agudas como crise aplástica, anemia hemolítica imunológica, crise de sequestro esplênico/hepático e hiper-hemolítica. A transfusão só deve ser considerada em doentes com instabilidade hemodinâmica.

Palavras-chave: Síndrome de hiper-hemólise, Anemia falciforme, Hemotransfusão, Clínica sagrada esperança, Luanda-angola.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

SOLUÇÃO PERSISTENTE NO CONTEXTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RAFAELLA DA MATTA CASTILHO

INTRODUÇÃO: A definição de soluço é dada pela contração das musculaturas diafragmática e torácica, gerando no paciente uma inspiração profunda e, posteriormente, de forma repentina, o fechamento da glote. A contração é involuntária, espasmódica e intermitente, geralmente com frequência de 4 a 60 por minuto. Sabe-se que possui relação, principalmente, com o nervo frênico, responsável pela contração do diafragma; embora não possua uma etiologia definida. **OBJETIVO:** Analisar, na literatura, as ocorrências e relações etiológicas do soluço persistente, no contexto de urgência e emergência, dada a incidência desse fenômeno na prática médica e o pouco material científico a respeito. **METODOLOGIA:** Revisão de artigos da base de dados PubMed, sem restringir período de publicação, devido à baixa quantidade de estudos científicos produzidos na temática. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura, o fenômeno pode ser classificado como agudo (até 48h de duração), persistente (de 48h a 30 dias) ou intratável (acima de 30 dias). O manejo depende, necessariamente, da constatação da causa e também da evolução. Quando o soluço começa a evoluir para a forma persistente, costuma-se observar a inserção do paciente no cenário do pronto atendimento, no qual há a investigação de etiologias mais específicas; pois, o soluço persistente frequentemente relaciona-se com patologias como doenças do trato gastrointestinal superior, inflamação por intubação orotraqueal, neoplasias, esclerose múltipla, acidente vascular cerebral (AVC), trauma cranioencefálico, uremia, entre outras. A importância de um diagnóstico preciso se dá justamente pela possibilidade de ligação com uma etiologia mais grave, como doenças estruturais encefálicas, que podem gerar alterações neurológicas se não diagnosticadas do modo correto. **CONCLUSÃO:** No Brasil, há poucos estudos sobre o tema; fato que demonstra a lacuna de conhecimento existente, a qual necessita ser preenchida, de forma a colaborar para a obtenção de diagnósticos mais precisos, que afastem possíveis intercorrências e, conseqüentemente, alcance tratamentos mais eficazes.

Palavras-chave: Soluço, Persistente, Diagnóstico, Manejo, Pronto-socorro.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TAXA DE MORTALIDADE EM IDOSOS POR SEPTICEMIA NO BRASIL NOS ANOS DE 2015 A 2021

THAÍS RIBEIRO DE SOUSA; AMÉLIA FARIA DIAS; ANA LUIZA TEIXEIRA DE ALVARENGA; CAMILA AZEVEDO DE CARVALHO EPITÁCIO; KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS

Introdução: A sepse é responsável por, pelo menos, 11 milhões de óbitos no mundo e, no Brasil, há cerca de 400 mil casos de sepse ao ano, caracterizando um desafio significativo para a saúde pública. Até o momento, não existe literatura abrangente que examine a evolução desse número de óbitos em nível nacional. **Objetivos:** Investigar a tendência de mortalidade por septicemia em idosos nas diferentes regiões brasileiras entre os anos de 2015 e 2021, bem como compreender a prevalência desses casos em cada localidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, do tipo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa com dados fornecidos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram analisadas informações de mortalidade entre 2015 e 2021, com enfoque na causa CID-10, septicemia (014). **Resultados:** Durante o período analisado, o Brasil registrou um total de 109.774 óbitos por sepse. A região Sudeste apresentou os índices mais elevados em todas as faixas etárias, totalizando 60.542 dos casos de óbitos (55%). Em seguida, a região nordeste registrou 27.207 óbitos (24,7%), a região sul com 13.998 (13%), a região norte com 4.456 óbitos (4%) e, por fim, a região centro-oeste 3.571 (3,25%). Em todas as regiões do período analisado, a faixa etária de 80 anos ou mais destacou-se com os maiores índices de mortalidade, totalizando 53.403 casos, enquanto a faixa etária de 60 aos 69 anos apresentou o menor número de óbitos, com 23.413 casos. **Conclusão:** Observa-se uma correlação direta entre a idade avançada e a incidência de óbitos por sepse (48% dos casos), corroborando a literatura que destaca a extrema idade como um fator de risco. As regiões como o Sudeste e Nordeste, com 79,7% dos óbitos, mostram taxas mais elevadas, possivelmente devido à concentração populacional e a falta de critérios claros para identificação da sepse. Nesse contexto, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam preparados para reconhecer e tratar precocemente os casos de sepse, especialmente em idosos.

Palavras-chave: Mortalidade, Sepse, Idoso, Epidemiologia, Septicemia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TENDÊNCIA TEMPORAL DA INTERNAÇÃO POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA DA POPULAÇÃO INFANTIL NO BRASIL

DANIEL FERRAZ POZZER GULARTE; EDUARDO MINEI REI; CAIO DE OLIVEIRA DA SILVA; GABRIELA ALEJANDRA CRUZ BUENO; MICHEL Y LAIANY VIEIRA MOURA

INTRODUÇÃO: A febre reumática é uma doença de significativa mortalidade na infância surgindo a necessidade de uma análise desse quadro em crianças com amigdalite, faringite ou outras infecções do trato respiratório superior. Essa doença ocorre por uma reação inflamatória aguda após uma infecção pelo *Streptococcus* do grupo A, causando artrites, cardites, nódulos subcutâneos e coreia. O principal motivo de emergência e internação ocorre devido a agudização, sendo a principal causa: a doença cardíaca reumática. Esta pode levar ao colapso cardiovascular por meio da valvulite, pancardite, pericardite, tamponamento cardíaco e insuficiência cardíaca. **OBJETIVO:** Ressaltar a importância da febre reumática aguda como uma emergência médica no paciente pediátrico e analisar a tendência temporal da internação hospitalar no Brasil. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e com abordagem quantitativa, mediante a coleta de dados por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponível no portal DATASUS, entre os anos 2012 e 2022, acerca das internações pediátricas por febre reumática aguda na faixa etária de 1 a 14 anos. **RESULTADOS:** Os dados obtidos na pesquisa evidenciaram que o número de internações infantis no Brasil no período entre 2012 a 2022 foi de 5.567. Deste resultado, 17,29% ocorreram em 2012, 13,88% em 2013, 11,37% em 2014, 10,49% em 2015, 8,37% em 2016, 7,72% em 2017, 8,55% em 2018, 8,11% em 2019, 5,01% em 2020, 4,86% em 2021 e 4,90% em 2022. Quanto às regiões brasileiras, os resultados de internamentos foram os seguintes valores: 2532 na região Nordeste, 1461 na região Sudeste, 754 na região Norte, 478 na região Centro-Oeste e 272 na região Sul. **CONCLUSÃO:** Torna-se evidente a elevada soma de hospitalização infantil no período analisado, observando que nas regiões brasileiras, o Nordeste demonstra o maior destaque, seguido pelo Sudeste e Norte. Desse modo, a análise dos dados demonstra a necessidade de realizar uma vigilância constante por meio de diagnósticos e tratamentos precoces para crianças com amigdalite ou faringite, e suas complicações, para não evoluírem para piores prognósticos.

Palavras-chave: Internação hospitalar, Pediatria, Febre reumática aguda, Colapso cardiovascular, Epidemiologia.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ÚLCERA PÉPTICA PERFURADA: UMA ABORDAGEM DE EMERGÊNCIA

SKARLATT QUÉZIA PIRES SOUZA; LUÍSA DE FARIA ROLLER; ALEF JORD SOUZA PIRES;
LARISSA DE HOLANDA LEITE; LUCAS RODRIGUES CASTILHO DE LIMA

INTRODUÇÃO: Por definição, a úlcera péptica é caracterizada pela barreira defensiva da mucosa epitelial do estômago ou duodeno, decorrente do desequilíbrio entre a proteção e a destruição do tecido. Geralmente, são causadas pela ação do uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) ou por infecções pela bactéria *Helicobacter pylori* e cursam com epigastria, distensão abdominal, vômitos, hematêmese ou melena. Tendo em vista que a segunda maior complicação das úlceras pépticas é a perfuração, é necessário compreender seu tratamento, que se dá de forma cirúrgica. **OBJETIVO:** O trabalho tem como objetivo elucidar o tratamento cirúrgico e de emergência da úlcera péptica perfurada. **MÉTODOS:** Foi feita uma revisão integrativa da literatura, por meio de pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores “Úlcera péptica perfurada” “tratamento cirúrgico” “emergência”, considerando os artigos publicados entre 2018 e 2023 (últimos 5 anos), foram utilizados 3 artigos atuais e que se encaixavam no tema proposto para a confecção do trabalho. **RESULTADOS:** Foi observado, a partir dos 3 artigos utilizados, que a perfuração da úlcera péptica se configura como uma emergência cirúrgica devido a ruptura da camada serosa e a liberação do conteúdo gástrico para a cavidade abdominal, resultando em peritonite. Ademais, o tratamento cirúrgico de emergência varia de acordo com as características da úlcera perfurada, mas geralmente são feitos por meio do fechamento com um pedaço de omento, vagotomia troncular com piloroplastia ou fechamento simples. Além disso, em casos de ressangramento de úlcera prévia, a intervenção cirúrgica também é indicada, por meio da vagotomia ou gastrectomia parcial. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que o manejo da doença ulcerosa péptica geralmente é feito de forma clínica. Entretanto, em casos complicados, o tratamento cirúrgico é indicado e deve ser feito de forma emergencial. Por fim, as complicações mais frequentes da úlcera péptica são a perfuração, o ressangramento e a malignidade.

Palavras-chave: úlcera péptica, Perfuração, Cirurgia, Emergência, Tratamento.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TRATAMENTO CLÍNICO DE EMERGÊNCIA DIANTE DE EPISÓDIO DE DELIRIUM EM IDOSOS

LUCAS DE CARVALHO CASSÉTE; MATHEUS COSTA MORAIS; ANTÔNIO FURTADO DA CRUZ FILHO; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O delirium é uma síndrome caracterizada por alterações agudas e flutuantes da consciência, atenção, cognição e comportamento, que afeta principalmente os idosos hospitalizados. O delirium está associado a piores desfechos clínicos, como maior tempo de internação, declínio funcional, institucionalização e mortalidade. O tratamento do delirium envolve a identificação e a correção dos fatores precipitantes, a prevenção de complicações e a manutenção da segurança e do conforto do paciente. A abordagem terapêutica deve ser multidisciplinar e incluir medidas não farmacológicas e farmacológicas. **Objetivo:** avaliar as evidências científicas sobre o tratamento clínico de emergência diante de episódio de delirium em idosos. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "delirium", "idosos", "tratamento clínico", "emergência" e "hospitalização". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, que abordassem o tema proposto. Foram excluídos artigos que não fossem originais, que não apresentassem dados suficientes ou claros, que tivessem baixa qualidade metodológica ou que não fossem relevantes para a revisão. Os dados extraídos dos artigos foram organizados em uma tabela sinóptica contendo as seguintes informações: autores, ano, país, desenho do estudo, número de pacientes, características clínicas do delirium, método diagnóstico, tipo de tratamento e resultados. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. O tratamento do delirium envolveu medidas não farmacológicas e farmacológicas. As medidas não farmacológicas visaram a restaurar o equilíbrio neuroquímico e a orientação do paciente, além de reduzir os estímulos ambientais nocivos. Os medicamentos mais utilizados foram os antipsicóticos, como haloperidol ou olanzapina, em doses baixas e ajustadas ao peso e à idade do paciente. Os benzodiazepínicos foram evitados na maioria dos casos, exceto quando havia síndrome de abstinência alcoólica ou uso crônico prévio dessas substâncias. **Conclusão:** O delirium é uma emergência clínica que requer uma abordagem rápida e eficaz para evitar complicações e sequelas. O tratamento deve ser baseado na identificação dos fatores causais e na implementação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas. A equipe de saúde deve estar atenta aos sinais e sintomas do delirium e oferecer um cuidado humanizado e seguro ao paciente idoso.

Palavras-chave: Delirium, Idosos, Tratamento clínico, Emergência, Hospitalização.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

LUÍSA DE FARIA ROLLER; JOICE PRISCILA OLIVEIRA DA ROCHA; JOSÉ RODOLFO NASCIMENTO BASTOS; ISABEL CRISTINA DA SILVA DE OLIVEIRA; DIEGO ANTONINI DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome causada por alterações cardíacas estruturais ou funcionais associadas a elevação de peptídeos natriuréticos ou evidência de congestão cardiogênica ou sistêmica. A insuficiência cardíaca aguda ocorre em menores porcentagens, nas quais o paciente recebe o diagnóstico no serviço de emergência. O tratamento dessa patologia é considerado uma emergência clínica e é designado de acordo com o perfil de apresentação da doença, que é determinado por dois fatores: perfusão e volemia. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi abordar o tratamento da insuficiência cardíaca aguda. **MÉTODOS:** O trabalho foi feito por meio de uma revisão integrativa da literatura, por meio de pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “insuficiência cardíaca aguda” e “tratamento”. Foram considerados 4 artigos, publicados entre 2018 e 2023 (últimos 5 anos), que conferissem relevância e atualidade ao estudo. **RESULTADOS:** Por meio dos 4 artigos analisados, pacientes com o perfil A, caracterizados pela ausência de congestão e com boa perfusão periférica, geralmente não requerem internação, porém deve ser feita a correção hidro eletrolítica, caso exista, e para pacientes com fibrilação atrial o uso de digoxina está indicado. No perfil B, que apresentam congestão e boa perfusão periférica, estão indicados diuréticos e vasodilatadores. No caso do perfil C, congestão com alteração da perfusão periférica, está indicado o uso de diuréticos, vasodilatadores e inotrópicos parenterais, a depender do caso. Por fim, no perfil L, sem congestão com alteração da perfusão periférica, a reposição volêmica, em geral, é uma medida suficiente, caso haja necessidade, inotrópicos devem ser utilizados. **CONCLUSÃO:** Portanto, o tratamento da insuficiência cardíaca é individualizado e deve contemplar as necessidades do paciente de acordo com o perfil apresentado, que leva em consideração a congestão e a perfusão do paciente. Além disso, o uso de diuréticos e vasodilatadores é a terapêutica mais utilizada.

Palavras-chave: Insuficiencia cardiaca, Manejo, Tratamento, Perfusão, Congestão.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM SÃO PAULO-SP: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

NATHALIA MARQUES ANIZIO SILVA; AMANDA YUMI KOCHI; ISABELLA FIRMINO DE ARAÚJO PORTO; NICOLE MAIA DANTAS

INTRODUÇÃO: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo. Ele resulta de uma lesão traumática causada por um único ou múltiplos impactos no parênquima cerebral, não sendo assim, de origem degenerativa ou congênita. É considerado um problema de saúde pública por seu elevado custo na internação hospitalar e pela possibilidade de um prognóstico reservado, diminuição autonomia e alteração do modo de vida do paciente. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e a taxa de mortalidade dos casos de trauma cranioencefálico na cidade de São Paulo no ano de 2022 tendo em vista que foi a maior taxa de mortalidade desde 2017. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo ecológico, de série temporal, com dados secundários de 2022, disponibilizados pelo Sistema de Internações Hospitalares e DataSUS. Foram coletadas as informações por local de internação no município de São Paulo, São Paulo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 2022, foram um total de 483 internações, sendo em maior número a faixa etária entre 50 a 59 anos com 70, representando 14,49% do total, seguido pela população de 60 a 69 anos com 13,87% das internações e 12,84% de 40 a 49 anos. Das 483 hospitalizações gerais por trauma cranioencefálico, 74,12% foram pessoas do sexo masculino. Ocorreram 54 óbitos e a taxa de mortalidade geral foi de 11,18%. Desta, a maior foi de 29,13% para a faixa etária de 80 anos mais, sucedida por 14,93% para 60 a 69 anos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que existe uma diversidade entre os perfis mais prevalentes de internação e na taxa de mortalidade. Com isso, tem-se a necessidade de mais pesquisas sobre o perfil epidemiológico das internações por trauma cranioencefálico para o aprimoramento do atendimento hospitalar e maior direcionamento na saúde pública.

Palavras-chave: Epidemiologia, Vigilância em saúde, Trauma cranioencefálico, Taxa de mortalidade, Internações.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

FERNANDO LUIZ MAIA GOMES; LUCAS ROCHA DE LIMA; CÂNDIDA VIRLLENE SOUZA DE SANTANA; CLÁUDIO RENATO SILVA LIMA; YASMIN MARIA SÁTIRO CRUZ TAVARES

INTRODUÇÃO: A emergência psiquiátrica é uma área crítica da saúde mental, enfrentando desafios complexos na prestação de cuidados eficazes em situações de crise e urgência relacionadas a transtornos mentais. O atendimento nesses momentos é essencial para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes, mas é frequentemente complexo devido à natureza sensível e variada das condições psiquiátricas de emergência. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem como objetivo discutir a abordagem da emergência psiquiátrica, enfocando conceitos como humanização, desinstitucionalização e os desafios enfrentados no atendimento a pacientes em crise. **METODOLOGIA:** Foram pesquisados oito artigos no Google Acadêmico, publicados de 2019 até a atualidade, para obter uma visão abrangente sobre a emergência psiquiátrica. A pesquisa incluiu foco na avaliação do estado atual das práticas de atendimento em emergência psiquiátrica. **RESULTADOS:** Os resultados enfatizam a importância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no atendimento a urgências e emergências psiquiátricas. O SAMU tem um papel vital ao fornecer respostas ágeis e especializadas a situações de crise, mas enfrenta obstáculos, como a necessidade de treinamento específico para suas equipes e a alocação adequada de recursos. A humanização emerge como um tema central nos artigos, destacando a necessidade de tratar os pacientes com empatia, respeito e dignidade, rejeitando práticas desumanas que historicamente permearam a assistência psiquiátrica. A desinstitucionalização é outro ponto relevante, visando a transição de um modelo manicomial para uma abordagem comunitária, integrada à rede de atenção psicossocial. **CONCLUSÃO:** A emergência psiquiátrica é uma parte crítica da assistência à saúde mental. O SAMU tem um papel essencial nesse cenário, mas desafios, como a necessidade de capacitação específica e recursos adequados, precisam ser superados. A humanização e a desinstitucionalização são princípios cruciais para aprimorar o atendimento em emergência psiquiátrica. É vital que políticas públicas reflitam o compromisso com a assistência humanizada e a desinstitucionalização. A pesquisa contínua e a colaboração entre profissionais de saúde mental, equipes de emergência e criação de políticas são fundamentais para melhorar o atendimento e a integração na rede de atenção psicossocial. Essas ações são cruciais para garantir que pacientes em crise recebam a assistência de qualidade de que necessitam e merecem.

Palavras-chave: Urgência, Emergência, Psiquiatria, Samu, Desinstitucionalização.



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS VESTÍVEIS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA EMERGÊNCIA

MARIANNA APARECIDA DE SOUZA DA SILVA; IKARO OLIVEIRA GUIMARÃES;
GABRIELA OLIVEIRA DO NASCIMENTO

INTRODUÇÃO: A síndrome coronariana aguda (SCA) possui grande espectro de apresentação clínica. Na dor torácica aguda, estabelecida hipótese de SCA, o atendimento na Emergência deve seguir as diretrizes científicas. A avaliação do risco isquêmico e hemorrágico é crucial para adaptar a terapia. Os dispositivos eletrônicos vestíveis são instrumentos computacionais que possuem sensores capazes de obter dados em tempo real e transmiti-los para outro dispositivo, permitindo análise de dados que pode ser usada para guiar diagnósticos e terapêuticas. O uso de tecnologias vestíveis para mensurar dados é ferramenta eficaz e viável na obtenção de parâmetros para avaliação do paciente.

OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica para avaliar a eficácia de dispositivos de monitoramento contínuo para o diagnóstico antecipado de SCA na sala de Emergência. Sendo assim, busca-se que, tendo o diagnóstico mais precoce, o tratamento possa ser instituído de modo rápido, melhorando o prognóstico do paciente em termos de morbimortalidade.

MATERIAIS E MÉTODOS: Em primeiro lugar, foram selecionados os descritores “Wearable Electronic Devices” e “Acute Coronary Syndrome” no site Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Em segundo lugar, os descritores foram associados por meio do operador booleano “AND” nas plataformas Pubmed, Lilacs e Scielo. Como critérios de inclusão foram usados “texto completo”, “texto completo gratuito”. Então, foram excluídos alguns trabalhos encontrados, pois não faziam parte da temática ao analisar título e resumo. **RESULTADOS:** Um estudo com 100 participantes avaliou a concordância de alterações em ECG via smartwatch com ECG padrão de 12 derivações. Nele, constatou-se que ambos os equipamentos identificaram similarmente ECG normal e alterações com ou sem elevação de segmento ST, além de detectarem igualmente a amplitude do segmento ST. Outro estudo configurou um aplicativo emparelhado a esfigmomanômetro e faixa vestível, permitindo que os médicos respondessem a leituras anormais. Outro estudo em andamento está analisando o uso de rastreadores de atividade pessoal para avaliar a saúde cardiovascular de pacientes acometidos por SCA. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, é importante que mais estudos sejam feitos com um número amostral maior a fim de que possa ser definida uma decisão clínica sobre o uso desses dispositivos vestíveis na Emergência.

Palavras-chave: Wearable electronic devices, Acute coronary syndrome, Sca, Early diagnosis, Emergency.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM PACIENTES COM HEMORRAGIA PÓS-PARTO

HORTÊNCIA ALVES ABREU; ADRIA DOS SANTOS SILVA; VICENTE VITOR
CADIDÉ NETO; ELVIS DAS NEVES DE SOUZA

RESUMO

O referente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa dos artigos e trabalhos extraídos do google acadêmico, Scielo, Ministério da saúde e COFEN, publicados e escritos em português durante o período de 2015 a 2023. Em virtude das pesquisas mencionadas, conclui-se que a hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortes maternas nos países de baixa renda de todo o mundo, logo deve-se ter atendimento rápido, com intuito de minimizar a ocorrência e mortalidade associadas a essa urgência obstétrica. Destaca-se o papel da equipe de enfermagem na assistência em urgência e emergência, mediante quadros de hemorragia pós-parto, que é caracterizada pela perda sanguínea de 500ml ou mais, circunstâncias complexas iguais ou maior que 1000ml, especificamente, em intervalo de 24 horas pós-parto, que pode desencadear extremas complicações para puérpera. Logo, a presença de enfermeiros qualificados e preparados para atuar na rede de atenção à saúde é imprescindível, sendo que cada pilar da rede desenvolve uma atividade e atenção diferente nos serviços prestados a puérpera, visto que a enfermagem tem como responsabilidade direta avaliar, ter conhecimento para distinguir a causa da hemorragia puerperal e lidar com as medidas corretivas e prestar assistência à puérpera posteriormente ao parto até que ela receba alta. É de fundamental importância que o profissional tenha conhecimento clínico para identificar, desde a atenção primária, os fatores e causas que podem culminar a esse problema em questão. Sendo também de grande importância a prevenção de fatores de risco, atuando juntamente com a equipe multidisciplinar, além de prevenir o agravamento da situação já instalada. Ademais, ficou em destaque o atendimento extra hospitalar, que é onde se tem o primeiro contato com esse tipo de urgência e todos os cuidados que o profissional de enfermagem precisa ter para estabilizar o quadro clínico da patologia em destaque.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Enfermeiro. Gestação. Hemorragia pós-parto. Puérpera.

1 INTRODUÇÃO

Hemorragia é a perda de sangue do sistema circulatório, devido à ruptura dos vasos sanguíneos, sendo que a gravidade é medida pela quantidade e rapidez que o sangue é extravasado/perdido. Quando ocorre a perda de sangue, o corpo responde com algumas respostas fisiológicas, mas se a perda for superior a resposta compensatória, diz que o indivíduo se encontra em um quadro grave de choque hipovolêmico. Porém, caso o indivíduo receba assistência médica imediata, com reposição de volume adequado a perda, esse fato

pode ser reversível (SAMU, 2016). A hemorragia pós-parto (HPP) tem como diagnóstico a estimativa visual do volume perdido e a avaliação dos sinais vitais da gestante para notar se há presença de taquicardia, taquipneia, palidez e hipotensão, para que possa ser detectada a hipovolemia (Ponte, 2021).

Algumas complicações pré-existentes podem desenvolver-se ao longo da gravidez ou durante o trabalho de parto de forma frequente aumentando a probabilidade de intercorrências obstétricas, além, das precárias condições socioeconômicas da população que influenciam negativamente na evolução da gravidez (Teixeira *et al* 2019).

Em vista desta complicação, o profissional enfermeiro necessita estar atento aos riscos evidenciados no período puerperal, enquanto a puérpera ainda se encontra na unidade de maternidade. Assim, é indispensável redobrar os cuidados, principalmente atentar para os sinais vitais, as queixas e ter como base a prevenção de complicações, bem como o conforto físico e emocional, aliados às ações educativas que possam oferecer a mulher ferramentas para cuidar de si e do recém-nascido (Caetano *et al* 2020).

A atuação da enfermagem é de grande importância na assistência puerperal, pois fornece o atendimento de forma humanizada e segura de acordo com a individualidade de cada mulher. Os cuidados devem ter como foco a prevenção de possíveis complicações, conforto físico e emocional (Strefling *et al* 2017).

A Rede de Atenção às Urgências e emergências (RUE) criada pelo ministério da saúde tem a finalidade de demandar a saúde em situações de urgência e emergência de forma organizada e precisa, mediante os diferentes eixos que a compõe, com intuito de melhorar a assistência e a estruturação, designando fluxos e referências adequadas. É formada pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar (Ministério da Saúde, 2022).

Ressalta-se ademais que, o atendimento de urgência e emergência pode ser dividido em atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar. Especificamente, o pré-hospitalar é apresentado a assistência principalmente pelo Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no qual o enfermeiro é membro da equipe da Unidade de Suporte Avançado (USA), lidera e presta assistência, baseando nos protocolos de suporte básico de vida (SBV), suporte avançado de vida (SAV), responsável pelo atendimento e transporte de pacientes com maior nível de gravidade. Já o atendimento intra-hospitalar, realizado a assistência de enfermagem no ambiente hospitalar, deve prestar os cuidados adequados ao paciente, de acordo o nível de complexidade do quadro clínico (Oliveira, 2021).

Sendo assim o objetivo da produção desse artigo foi trazer uma análise da ação da enfermagem diante de uma hemorragia pós-parto e todo o cenário de atuação do enfermeiro buscando destacar a importância do profissional e ações que devem ser tomadas nessas ocorrências.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa com o objetivo de descrever a importância da assistência da enfermagem na triagem hospitalar, na esfera de urgência e emergência. A produção desse estudo se deu através de buscas em materiais em sites do Ministério da Saúde e Cofen e pelo acesso online na base de dados eletrônicas Literatura Latino-americana e do caribe em ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de enfermagem (BDENF-Brasil), acessados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, google acadêmico e Scielo. O qual foi estratificado mediante as seguintes palavras-chaves: Cuidados de enfermagem., Enfermeiro., Gestaçã., Hemorragia pós-parto., Puérpera.

Como critério de inclusão foram selecionadas as publicações que se encontravam em

formato de artigo com texto na íntegra online, publicados no período entre 2015 e 2023 e que apresentavam como idioma a língua portuguesa. Como critério de exclusão foram considerados publicações fora do período delimitado para a pesquisa e que estivesse em língua estrangeira.

Ao todo foram encontrados um total de 324 com referência temática, onde após avaliação e exclusão foram selecionados um total de 16 artigos que fariam parte desse estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entende-se que as etiologias mais comuns da HPP são a atonia uterina, que surge como complicação a cada 20 partos, e os fatores de risco como gestação múltipla, polidrâmnios, macrossomia fetal, trabalho de parto precipitado ou prolongado, corioamnionite ou incapacidade da contração muscular pelo uso de tocolíticos ou anestesia geral (Oliveira *et al* 2019).

A atonia uterina é a etiologia mais comum, devendo ser inicialmente tratada com suporte clínico, manobra de compressão uterina e administração de ácido tranexâmico e uterotônicos (Henrique *et al* 2021).

É importante salientar que as causas da HPP perpassam pelo reconhecimento do mnemônico dos 4T's: Tônus, Trauma, Tecido, Trombina. Há também o sangramento relacionado à doença Trofoblástica Gestacional (mola hidatiforme), especialmente para aquelas pacientes que sangram após 24 horas pós-parto, em sangramentos mais tardios. É importante ter um sequenciamento do atendimento da HPP em mente. Nele, sempre o primeiro passo é pedir ajuda e chamar a equipe (Osanan, 2019).

É no quarto período do trabalho de parto também chamado de período de Greenberg que o útero se contrai, retrai, adquire o maior tônus e assim se mantém, esse período é determinante para a ocorrência de hemorragia pós-parto. É nesse momento que a enfermagem deve estar vigilante, verificando o tônus uterino a cada 15 minutos durante 2 horas em todas as puérperas, realizando a massagem uterina bimanual e administrando medicamentos de prevenção como a ocitocina sendo droga de primeira escolha. Se após isso não houver a contração uterina, deve-se realizar o traje antichoque não pneumático associado ao balão de tamponamento intrauterino (MAIZA *et al.*, 2021). Uma alternativa de eficácia comprovada é o uso de balões de tamponamento intrauterino (BIUs). Os BIUs podem ser industrializados ou artesanais, específicos para o trato genital ou adaptados, e providos ou não de sistema de drenagem sanguínea (Henrique *et al* 2021).

A avaliação inicial diante da hemorragia pós-parto deve ser focada em verificar a quantidade de perda sanguínea e os outros sinais de hemorragia pós-parto, sendo positivo aplicar o mnemônico MOVEM que consiste em: Monitorização, oxigênio, veia, exames e massagem uterina. Realizar a abordagem primária do XABCDE, em conjunto com os quatro Ts (Silva *et al* 2021).

A avaliação materna nesse contexto deve ser feita imediatamente, ou seja, após o parto, seguida da revisão sistemática da placenta e anexos, aferição dos sinais vitais a cada 15/15 minutos na primeira hora pós-parto, e da verificação da contratilidade uterina por meio da palpação abdominal, cuja finalidade é a certificação da presença do globo de segurança de Pinard (Vieira *et al* 2018).

O diagnóstico consiste na estimativa correta e precoce da perda sanguínea, seja por estimativa visual, pesagem de compressa ou parâmetros clínicos. Ao suspeitar de sangramento aumentado no puerpério a abordagem terapêutica deve ser imediata e focada na causa da hemorragia (Silva *et al* 2021).

A prevenção da HPP, exige uma atuação excepcional e de qualidade da equipe multiprofissional, exigindo preparo e extremo conhecimento. Destacando atualização

constante do profissional, bem como utilização de protocolos com abordagem multidisciplinar para uma assistência eficiente no puerpério imediato visando à manutenção da estabilidade hemodinâmica, o reconhecimento precoce de uma situação de HPP e o tratamento subsequente de acordo com a perda sanguínea (Rangel *et al* 2019).

Para garantir a redução das mortes maternas, o enfermeiro tem um papel muito importante no manejo e prevenção da HPP, considerando que se encontra 24 horas à beira do leito. É por meio de cuidados básicos que o enfermeiro realiza, como aferição dos sinais vitais, avaliação da oximetria e mensuração da perda sanguínea, que a HPP pode ser evidenciada precocemente, evitando sua evolução para choque hipovolêmico e morte materna (Braga *et al* 2022).

Para Ruiz *et al* (2018), uma assistência de enfermagem sistematizada no puerpério e com qualidade deve ser baseada nas melhores evidências, e isso pode reduzir substancialmente os índices de morbimortalidade materna relacionada aos quadros de HPP. Dentre as ações do enfermeiro, destacam-se, a de valorizar as queixas da mulher, utilizando-se de ferramentas pertinentes, como a escuta sem julgamentos, a anamnese e o exame físico minucioso, para melhor agir do enfermeiro, encaixando-se numa tecnologia leve de cuidados (Souza *et al* 2021).

4 CONCLUSÃO

Para tal, elaborou-se esse artigo com o objetivo de enfatizar os cuidados de enfermagem na incidência de hemorragia pós-parto. E pretendeu-se identificar as principais causas e os fatores de risco da hemorragia pós-parto, ressaltar as atribuições da enfermagem obstétrica acerca das práticas realizadas nas complicações à puérpera e medidas de prevenção da hemorragia pós-parto. Contudo, é válido destacar que o profissional enfermeiro precisa estar preparado para liderar sua equipe de maneira eficaz e gerenciar emergências durante o período puerperal, destacando-se neste estudo, a hemorragia pós-parto-HPP.

REFERÊNCIAS

CAETANO, Rosângela *et al*. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 5

CHAVES, M. R.; SOUZA N. C.; FILHO E. R. A. Pós-parto: importância da assistência de enfermagem. *Anais do 24º simpósio. TCC 2022(24);506-512.*

BRANGA, L.; WILHELM, L. A.; ARBOIT, J.; PILGER, C. H.; SEHNEM, G. D.; MARTINS, E. L. Cuidados de enfermeiros frente às hemorragias puerperais: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 12, p. e45, 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária a saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Saúde toda Hora. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smprasredeemergencia>. Acesso dia: 01 de novembro de 2023.

HENRIQUE, M.C; ALVES, A.L; LOPES, A.V. Balões de tamponamento intrauterino na hemorragia pós-parto – **Atualizações. Femina**. 50(12): 711-717, 2022.

SAMU. Hemorragias: conheça os tipos e como cuidar. 2016. Disponível em: <https://www.samunoroestep.com.br/materia/dicas/3-hemorragias-conheca-os-tipos-e-como->

cuidar. Acesso em: 01 de novembro de 23.

SILVA, M. S.R.M. Yellobook Enfermagem: Fluxos e condutas em urgência e emergência – 1.ed. Salvador: Editora Sanar, 2021.

Souza, G. D. S., Virgens, E. C. D., de Azevedo, A. L., dos Reis Grácio, A. L., & da Costa, E. C. R. Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa da literatura.

STREFLING, I.S.S. et al. Percepções de puérperas sobre os cuidados de enfermagem no alojamento conjunto. *J. Reis. Fundam. Care.* 2017; 9(2): 333339.

OLIVEIRA, R.D. C. D.; DAVIM, R. M. B. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. **Rev. enfermagem.** UFPE online; 13(1): 236-248, jan. 2019.

OLIVEIRA, D. A atuação do enfermeiro em atendimento de urgência.2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/a-atuacao-do-enfermeiro-em-atendimento-de-urgencia/>. Acesso: 25 de outubro de 2023.

OSANAN, G.C. (2019) Principais Questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós- Parto. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-manejo-da-hemorragia-no-pos-parto>. Acesso dia 26 de outubro de 2023

PINTO, D. C.; COELHO, I. S. F.; LIMA, C. S.; GALVÃO, C. B.; CARVALHO, M. S.; LIMA, A. V.D.C.; ROSA, J. G. dos S.; COSTA, A. C. M. da. Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto / Nursing care in postpartum hemorrhage. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 40919–40934, 2022.

PONTE ILCB. Hemorragia pós-parto: a experiência de um hospital terciário em 2020 [mestrado]. Lisboa: Faculdade de Medicina; 2021.

Rangel R.C.T.; Souza, M.L.; Bentes, C.M.L.; Souza, A.C.R.H.; Leitão, M.N.C.; Lynn, F.A. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2019;27:e3165.

RUIZ, MT et al. Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem. **Rev. enfermagem. UERJ**; 25: [e22756], jan-dez.2017

TAROCO, H. A.; RIBEIRO, L. V.; REINA, L. D. C. B.; SILVA, M. R.; MELO, M. L.O. F.; SILVA, V. D. M.; COSTA, E. C. R. D. Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa da literatura. **Enfermagem: desafios e perspectivas para a integralidade do cuidado-volume 2**, 2(1), 94-104, 2021.

TEIXEIRA, Maria Glória et al. Vigilância em Saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1811-1818, jun. 2019.

VIEIRA SN, Vidigal BAA, Inácio AS, Norte AS, Vasconcelos MNG. Avaliação da assistência de Enfermagem na Hemorragia Pós-parto. **Rev. Enferm.** UFPE on line, 2018;12(12):3247-53.



**II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line**

**COVID-19 NA GESTAÇÃO E COMPLICAÇÕES: PANORAMA NO BRASIL -
REVISÃO INTEGRATIVA**

JOÃO RICARDO FORNAZARI BINI; EDUARDO HENRIQUE COVALCHUK; PABLO
TEIXEIRA TARAS

RESUMO

O surto de COVID-19, que teve início na China em 2019 e declarado como pandemia pela Organização Mundial da Saúde em 2020, ainda se encontra em crescente ascensão e quando contraída por gestantes, é responsável pelo aumento no número de partos prematuros e de desenvolvimento intrauterino abaixo do normal. O Boletim Epidemiológico Especial de 2021 refere a confirmação de 111.073.864 casos de COVID-19 no mundo, sendo 10.130.148 no Brasil, com a taxa de mortalidade igual a 116,2 óbitos por 100 mil habitantes. Também aponta 29 óbitos de gestantes infectadas pelo coronavírus, o que correspondeu a 5,7% do total dos casos de morte por Síndrome Respiratória Aguda nesse mesmo grupo. Os sinais e sintomas da infecção em questão muitas vezes estão ausentes nas gestantes, mas quando presentes são sob a forma de dispneia ou desconforto respiratório, saturação de oxigênio inferior a 95%, persistência de pressão torácica e cianose perioral ou facial, o que representa um agravante diretamente correlacionado ao óbito. Sendo assim, a presente pesquisa objetivou a análise dessa condição quando presente durante a gravidez, por meio de revisão integrativa e, dentre 19 artigos científicos encontrados, apenas sete foram analisados. Nesse estudo foi concluído que a prevenção e o controle da enfermidade, em especial em gestantes, ainda são necessários e importantes para prevenção de complicações materno-infantis, bem como a continuidade de acompanhamento pré-natal, a qual foi interrompida durante o pico da pandemia. Também há a necessidade de condutas preventivas em triagens obstétricas, pré-parto e recuperação pós-parto para o controle da disseminação do coronavírus e o monitoramento constante de quadros clínicos que sugiram COVID-19.

Palavras-chave: gravidez; complicações da gravidez; coronavírus.

1 INTRODUÇÃO

O surto de COVID-19 teve seu início na China em dezembro de 2019, quando foram detectados vários casos de pneumonia relacionados a um mercado de frutos do mar e animais vivos, sendo contabilizados 11.821 casos e 259 óbitos (MS, 2021). Em janeiro de 2020, esse vírus foi detectado em outros países da Ásia, Europa e América do Norte. Neste mesmo mês a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou ESPII (Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional). Devido ao crescente número de casos, até então com o registro de mais de 110 mil casos distribuídos em 114 países, a COVID-19 foi decretada como estado de pandemia em 11 de março de 2020 (CAVALCANTE *et al*, 2020).

O conhecimento científico sobre o agente causador do coronavírus ainda é escasso e, devido à sua disseminação rápida e os altos índices de mortalidade principalmente em populações vulneráveis, surgiram muitas dúvidas em relação às estratégias de prevenção e

tratamento (WERNEK; CARVALHO, 2020).

Para Paulo e colaboradores (2020), essa doença viral pode se apresentar nas formas assintomática ou sintomática, sendo os sintomas mais comuns: tosse, febre, dispneia com intensidade progressiva, presença de escarro, diarreia, dor de garganta, coriza, disfagia e diminuição na saturação arterial de oxigênio (SaO₂).

Os autores ainda descrevem a gestação como um evento fisiológico, que implica em uma predisposição às diversas viroses. Também citam que em 2009, a mortalidade de gestantes foi de 5% do total de mortes relacionadas à gripe pelo vírus influenza (subtipo H1N1) e, superior a 25% quando correlacionadas à SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) na atualidade (PAULO *et al.*, 2020).

Na maioria dos indivíduos acometidos pela Covid-19, os sinais e sintomas de infecção Covid-19 são muito parecidos e mais da metade das gestantes contaminadas são assintomáticas, e, para Marins e Picoloto (2021), a hegemonia dos sintomas, quando presentes, pode ser mascarada pelas mudanças fisiológicas da gravidez, principalmente naquelas que não apresentam estado febril. Contudo, febre e dispneia de qualquer duração apontam para um aumento do risco de complicações maternas graves, bem como neonatais, sendo que a obesidade e a hiperglicemia (diabetes gestacional ou prévio) são constantes em gestantes com infecção grave por SARS-CoV-2 e aumentam o fator desses riscos (MARINS; PICOLOTO, 2021).

A presente pesquisa objetivou a análise das condições de infecção pelo coronavírus em gestantes, o que pode provocar piora do prognóstico ou mesmo levar à morte, visto que se trata de um estado fisiológico em determinada época da vida da mulher, mas que reduz o fator imunológico da mesma. Essa imunossupressão, que ocorre de forma natural durante a gravidez, aumenta consideravelmente os riscos materno-infantis, que eleva a ocorrência de parto prematuro e de crescimento intrauterino restrito.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Nesse estudo foram analisados e avaliados artigos sobre a infecção por coronavírus em gestantes, por meio de uma revisão integrativa, um método específico que resume a literatura existente, para fornecer uma compreensão mais abrangente sobre o tema.

Esse tipo de estudo traça uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores e possibilita uma síntese dos mesmos, para proporcionar novos conhecimentos, pautados nos resultados analisados (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Uma revisão integrativa ocorre em seis etapas. Na primeira é dada a definição e identificação do tema a ser pesquisado, na segunda são estabelecidos os critérios para incluir ou excluir os estudos na pesquisa e, na terceira, ocorre a categorização dos estudos. Nas duas etapas seguintes, é realizada a avaliação dos estudos inclusos e, na quinta, a interpretação dos resultados. Por fim, na última etapa, ocorre a apresentação da revisão na qual são apresentados todos os critérios utilizados, bem como os estudos selecionados. A revisão integrativa é de suma importância devido ao suporte que fornece para uma análise personalizada dos textos, auxiliando na prática clínica, o que também permite identificar a quantidade e o caráter de outras pesquisas a serem realizadas (MENDES, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os sites pesquisados foram Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, utilizando-se as bases de dados da Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e periódicos da área indexados.

Foram encontrados, nas bases de dados pesquisadas, 19 artigos relacionados à COVID-19 na gestação perante o panorama brasileiro. Houve a exclusão de 12, por envolver outras comorbidades concomitantes, sendo analisados apenas sete deles.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No final da Semana Epidemiológica (SE) 7, ocorrida em fevereiro de 2021, houve a confirmação de 111.073.864 casos de COVID-19 no mundo. Em primeiro lugar no *ranking* estão os Estados Unidos, com 28.077.620, seguido pela Índia, com 10.991.651 e, em terceiro, o Brasil, com 10.130.148 e taxa de mortalidade igual a 116,2 óbitos por 100 mil habitantes (MS, 2021).

Entretanto, foram notificados 1.188 casos de Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) em gestantes, com 35 óbitos, dos quais 29 foram confirmados para COVID-19, o que correspondeu a 5,7% do total (MS, 2021).

Segundo Paulo e colaboradores (2021), a prevenção e o controle da enfermidade, em especial em grupos de risco (incluindo-se gestantes) continuam sendo necessárias e importantes, porém como uma das principais recomendações para o tratamento da COVI-19 em casos de internação, encontra-se o isolamento hospitalar adequado, em espaço que corresponda às necessidades da paciente, além de treinamento eficaz e constante atualização da equipe prestadora do tratamento. Entretanto, as práticas de controle de infecção e o manuseio de equipamentos exigem e utilização de proteção individual (EPI) e de protocolos pertinentes pré-estabelecidos, não só nas condutas do internamento da mãe e do recém-nato, mas também em triagens obstétricas, pré-parto e recuperação pós-parto.

Para Oppenheimer, Fernandes e Mesquita (2022) as gestantes ou puérperas infectadas pelo coronavírus podem apresentar dispneia ou desconforto respiratório, SaO₂ inferior a 95%, persistência de pressão torácica e cianose perioral ou facial, que representa um agravante diretamente correlacionado ao óbito. Portanto, é primordial o monitoramento da COVID-19 no intuito de prevenir complicações no trabalho de parto e na amamentação, sem deixar observar as preocupações em relação à transmissão vertical e malformações fetais.

A taxa de mortalidade não aumenta muito em gestantes infectadas em relação às não infectadas e, quando a doença é contraída de forma leve, a recuperação é boa, com prognóstico favorável. Porém, como grupo de risco, toda paciente em fase de gestação, deve considerar desfavorável qualquer sinal ou sintoma que possa sugerir infecção pelo coronavírus e praticar ostensivamente medidas de prevenção, lavando bem e constantemente as mãos, usando EPIs, evitando aglomerações, além de realizar o controle pré-natal e esquema vacinal preconizados e monitoramento de comorbidades, se presentes (OPPENHEIMER; FERNANDES; MESQUITA, 2022).

A potencialidade do impacto da COVID-19 em gestantes e em seus recém-natos ainda vem sendo estudado, mas pesquisas recentes direcionam para alguns efeitos adversos como aumento de partos prematuros, hipóxia ou óbito maternos e coagulopatia intravascular disseminada, bem como morte fetal intrauterina, restrição de crescimento intrauterino e aborto espontâneo (OPPENHEIMER; FERNANDES; MESQUITA, 2022).

Em contrapartida, a mortalidade entre essas gestantes portadoras de COVID-19 não apresentou aumento significativo em relação à população em geral, porém houve maior incidência de partos operatórios, provavelmente por baixa oxigenação da mãe para o feto (CARVALHO; KLOPPPEL; VIEIRA, 2022).

Todo parto de paciente portadora de COVID-19 deve ser decidido pela indicação obstétrica e não pela condição da presença do SARS-CoV-2, a não ser que a gestante apresente uma condição respiratória que requeira intervenção urgente a fim de evitar complicações. Entretanto, como pode ocorrer uma transmissão vertical no parto vaginal, associações internacionais recomendam algumas medidas de prevenção para reduzir esse risco. Dentre elas, o exame de *swab* (no reto e nas fezes) e uma apropriada higiene da área gênito-anal por meio de compressas quentes embebidas em solução desinfetante antes da fase de expulsão do bebê (ALBUQUERQUE; MONTE, ARAUJO, 2020).

Como a COVID-19 apresenta fatores de transmissão associados à manifestação de sintomas e riscos associados bastante heterogêneos em diferentes grupos populacionais, mas que requerem a mesma atenção e cuidados, torna-se importante entender seu impacto. Sendo assim, as gestantes são vistas como grupo de risco, considerando-se as variadas adaptações fisiológicas necessárias ao desenvolvimento fetal. Incluindo-se, principalmente, alterações hormonais, circulatórias e imunológicas, surge a hipótese de que a resposta à essa infecção viral, suas manifestações e as implicações à saúde, também pode ser diversa nessas pacientes (MENDONÇA; RIBEIRO FILHO, 2021).

Mendonça e Ribeiro Filho (2021) também apontam vários estudos sobre o tema em questão. Como exemplo, o estudo de Rajewska e colaboradores, realizado em 2020, que sugeriram a ruptura prematura de membranas, parto prematuro e sofrimento fetal como resultados da infecção, porém sem evidências quando contraída antes do terceiro trimestre. Ressaltam, também, que não foi detectada a presença do vírus no leite materno.

Outro estudo relevante por eles apresentado, foi o de Elshafeey e colaboradores, também em 2020, no qual foram avaliadas publicações de todo o mundo para descrever quadros clínicos da doença em gestantes. Das 385 gestantes positivadas, 95,6% apresentou sintomas leves e 3,6% graves, mas apenas 0,8% evoluiu para estado crítico. Na mesma pesquisa, apontam que quatro recém-nascidos testaram positivo para a infecção, sendo dois natimortos e um com morte neonatal.

Ainda para Mendonça e Ribeiro Filho (2021) estudos no Brasil sobre o tema proposto não demonstraram dados de notificação para gestantes. Isto porque, segundo Takemoto e colaboradores (2020) afirmam que não existe a implantação de uma política de testagem para esse grupo, mas das 978 mulheres identificadas com COVID-19, 124 foram a óbito, número três vezes maior em relação aos dados internacionais. Em contradição, os boletins especiais de SE trazem esses dados, apesar de estarem associados a SRAG.

Para Nakamura-Pereira e colaboradores (2020), no Brasil existem barreiras para o acesso a serviços especializados e com monitoração inadequada de complicações obstétricas, tanto em hospitais quanto na rede de atenção básica e/ou ambulatorios obstétricos. Esse fator agrava-se pelas privações estruturais das maternidades brasileiras, seja no aspecto físico ou de recursos humanos e materiais (principalmente medicamentos e laboratórios).

No Sistema Único de Saúde (SUS), somente 15% das maternidades possuem Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos, incluindo gestantes, e a disponibilidade de vagas é extremamente desigual em todo o Brasil. Sendo assim, as mortes maternas no Brasil estão diretamente ligadas à demora de atendimento especializado, provavelmente intensificadas durante o período de pandemia, visto que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) adiaram as consultas de pré-natal (NAKAMURA-PEREIRA *et al*, 2020).

Essas autoras ainda destacam que autoridades de saúde não entraram em consenso em relação à amamentação de recém-natos de mães infectadas pelo coronavírus. Porém, a OMS recomenda que a mãe, a família e os profissionais de saúde decidam em conjunto essa possibilidade, visto que o leite materno fortalece o sistema imunológico dos bebês. Contudo, o uso de máscara e a correta lavagem das mãos e dos seios antes da amamentação são medidas preventivas bastante válidas para evitar a propagação do vírus.

4 CONCLUSÃO

Em relação à taxa de mortalidade por COVID-19 na população em geral, estudos realizados até o momento referem uma divergência significativa no mundo todo, que pode ser resultado de estratégias de prevenção/tratamento adotadas por cada país.

No Brasil, o panorama é bastante preocupante devido à heterogeneidade na transmissão, infecção e letalidade, especialmente pelas diferenças socioculturais, territorial e divergências

nas políticas de saúde adotadas.

No contexto da pandemia, é de suma importância que não ocorra uma descontinuidade em atendimentos de pré-natal, preservando-se o acesso das gestantes aos serviços de saúde em UBS, laboratórios, centros de diagnósticos especializados e maternidades. Além disso, a implementação de recursos humanos, materiais e físicos também são necessários, como atualização profissional, aquisição de equipamentos medicamentos e específicos, visto que, apesar de mais lento, o surto de COVID-19 continua em crescimento.

Nos artigos estudados, os sinais e sintomas da COVID-19 em gestantes não diferem em relação aos demais infectados e a taxa de mortalidade não é muito superior. Entretanto, como em todos os casos de comorbidades associadas, a gestação pode ser devidamente monitorada para que o desfecho da infecção por coronavírus não se torne ruim ou insatisfatório. A maioria das complicações pode ser evitada por meio de medidas preventivas e constante acompanhamento de quadros clínicos suspeitos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. P.; MONTE, A. V. L.; ARAUJO, R. M. S. Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4632/2803>. Acesso em: 06/04/2023.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Minas Gerais, v. 5, n. 11, p.121-136, mai/ago, 2011.

CARVALHO, B. C.; KLOPPPEL, L. N. VIEIRA, R. C. Infecção por COVID-19 na gestação. **Femina**. São Paulo, v. 50, n. 5, p. 308-310, 2022.

CAVALCANTE, J. A. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Ser. Saúde**. v. 9, n. 4, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>> Acesso em 20/03/2023.

MARINS, L. R.; PICOLOTO, A. S. B. Gestação e Covid 19: orientações de manejo, desfechos materno-fetais, tratamento e profilaxia. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 1, n. 65, p. 8290, jan./mar. 2021.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, n. 17, p. 758-754, 2008.

MENDONÇA, R. C. F.; RIBEIRO FILHO, J. Impacto da COVID-19 na saúde da gestante: evidências e recomendações. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**. Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS, v. 4, n. 1, p. 107-116, jan/abr, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo coronavírus: COVID-19. **Boletim Epidemiológico Especial**. Semana Epidemiológica 7 (14 a 20/02/2021). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_51_reduzido2.pdf. Acesso em 08/04/2023.

NAKAMURA-PEREIRA, M. et al. COVID-19 e morte materna no Brasil: uma tragédia invisível. **Femina**. São Paulo, v. 48, n. 8, p.496-8, 2020.

OPPENHEIMER, D.; FERNANDES, M. T.; MESQUITA, N. L. COVID-19 e gestação: principais manifestações clínicas e laboratoriais, e suas possíveis complicações, uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, 2022.

PAULO, G. P. et al. COVID-19 e gestação. **Brasilia Med**, Brasília, v. 58, n. 1, p. 1-6, 2021.
WERNECK. G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-3, maio/2020.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Eistein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 1022-106, 2010.



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

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

MARIA AMÉLIA SURIANI LIMA

RESUMO

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

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

1 INTRODUÇÃO

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

As últimas décadas foram marcadas por um avanço extraordinário das intervenções e procedimentos relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos humanos. A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

com o objetivo de tratar um tema polêmico e delicado, em um espaço dinâmico e democrático, sendo o plantio de uma flor a cada doação efetivada na unidade hospitalar em questão, uma forma lúdica de homenagear o gesto.

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

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

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

2 MATERIAIS E MÉTODOS

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

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

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

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

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

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

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

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

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

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

Imagem: Jardim do Doador



Foto: Igor Brasileiro

4 CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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



II Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

MENINGITES: UM RETRATO DA CONJUNTURA BRASILEIRA

GUILHERME MAGALHÃES REZENDE

RESUMO

A meningite é uma doença caracterizada pelo processo inflamatório das meninges, as quais são classificadas como as membranas que revestem o cérebro, encéfalo e medula espinal, totalizando uma quantidade de 3. No Brasil, tal enfermidade é considerada uma doença endêmica. Casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. Seus principais agentes etiológicos são, principalmente, bactérias ou vírus; mais raramente, pode ser provocada por fungos ou pelo bacilo de Koch, causador da tuberculose. Dentre os tipos citados, a meningite bacteriana é mais perigosa quando se analisa a morbidade, no entanto a mais prevalente é a viral. A ocorrência das meningites bacterianas é mais comum no outono-inverno e das virais na primavera-verão. Diante do exposto, depreende-se que o presente estudo tem por objetivo a discussão e apresentação das questões que circundam a questão da meningite no território brasileiro, nas áreas da sociedade. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura cujo critério de seleção dos artigos utilizados nesse trabalho tem como base a apresentação e exposição da situação do tema supracitado no contexto brasileiro. A meningite é uma síndrome que pode ser causada por diferentes agentes infecciosos. Para alguns destes, existem medidas de prevenção primária, tais como vacinas e quimioprofilaxia. As vacinas estão disponíveis para prevenção das principais causas de meningite bacteriana. Nessa perspectiva, delinea-se que estudos expuseram um cenário delicado na contemporaneidade do país, pois revelaram um crescente número de pessoas contrárias a vacinação, dificultando a prevenção dessa patologia. Além disso, mostram a dificuldade que é vista para que se torne possível a notificação de forma adequada, mesmo ela sendo compulsória. Sendo assim, torna-se evidente a necessidade de ações que ajam nos pontos citados para a melhoria do quadro na realidade brasileira.

Palavras-chave: Inflamação das meninges; Tratamento; Epidemiologia; Disposição territorial; Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A princípio, é de suma importância salientar que a meningite caracteriza-se como um processo inflamatório das meninges, as quais são classificadas como membranas que envolvem o cérebro, encéfalo, a medula espinal e, também outras partes do sistema nervoso, ao total são 3: dura-máter; aracnoide e pia-máter. Tal doença é causada, na maioria dos casos, por vírus e bactérias, no entanto, raramente pode ser provocada por fungos ou pelo bacilo de Koch, esse último é o agente etiológico da tuberculose. No que tange a transmissão, observa-se que tal enfermidade é passada de pessoa para pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções do nariz e garganta, ou então através da ingestão de água e alimentos contaminados e contato com fezes.

Sobre os tipos de meningites, denota-se que aquelas provocadas por vírus costumam

apresentar menor gravidade e risco de vida para o paciente, seus sintomas detêm muitas semelhanças com os da gripe e resfriado. A meningite ocasionada por vírus acomete pessoas de todas as idades, mas são as crianças o público mais atingido, as quais manifestam cefaleia, um pouco de rigidez da nuca, falta de apetite e irritação. É válido lembrar que as meningites virais correspondem a quase 90% dos dessa patologia no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde de 2018. Em se tratando das meningites bacterianas, destaca-se, primeiramente que elas são mais graves e em pouco tempo os sintomas aparecem: febre alta, mal-estar, vômitos, dor forte de cabeça e no pescoço, dificuldade para encostar o queixo no peito e, às vezes, manchas vermelhas espalhadas pelo corpo. Esse é um sinal de que a infecção está se alastrando rapidamente pelo sangue e o risco de infecção generalizada aumenta muito. Nessa linha de raciocínio, tem-se envolvidos em sua etiologia três patógenos mais frequentemente, estes são responsáveis por mais de 80% dos casos, são o *Haemophilus influenzae*, a *Neisseria meningitidis* e o *Streptococcus Pneumoniae*. Não obstante, as meningites bacterianas são as mais importantes em termos de morbimortalidade.

Nesse sentido, delinea-se que o quadro clínico da doença pode variar, ainda, de acordo com a idade e a duração da doença, podendo apresentar sintomas inespecíficos (febre e cefaleia intensa) e sinais de irritação meníngea (rigidez na nuca e dor lombar). Quanto às sequelas, estão associadas a déficits neurológicos focais, perda de audição, deficiência cognitiva e epilepsia. Ademais, a meningite bacteriana encontra maior expressividade na etiologia meningocócica, por qualquer dos seus sorogrupos identificados da *Neisseria meningitidis*: A, B, C, W, X e Y3. No Brasil, esse agravo esteve sob máxima atenção dos órgãos de saúde entre as décadas de 70 e 80, quando epidemias em várias cidades do país foram atribuídas aos sorogrupos A, B e C. Atualmente, o sorogrupo C é responsável pela maioria dos casos, tornados progressivamente menos incidentes pela implantação de políticas de imunização com a vacina meningocócica C conjugada, cuja cobertura tornou-se obrigatória a partir de 2010 (SILVA et al., 2021).

No que diz respeito aos fatores de risco, entende-se que alguns deles podem ser: desnutrição, imunossupressão (radioterapia, quimioterapia, tratamento com corticoide prolongado) e traumatismos do sistema nervoso central. Além disso, outros processos infecciosos bacterianos como bacteremia (pneumonia, empiema, osteomielite e endocardite), sinusite, otite média, encefalite, mielite e abscesso cerebral, podem estar associadas a maiores chances de desenvolvimento da doença aqui abordada (CAETANO; NAIARA MEZZAROBÀ, 2018).

A despeito do tratamento das meningites, observa-se que é imperioso que os casos suspeitos sejam imediatamente internados em hospitais. Para tratar aquelas que tem causas bacterianas faz-se uso de antibioticoterapia em ambiente hospitalar, com drogas de escolha e dosagens terapêuticas prescritas pelos médicos assistentes do caso. Recomenda-se ainda o tratamento de suporte, como reposição de líquidos e cuidadosa assistência. Para as meningites virais, na maioria dos casos, não se faz tratamento com medicamentos antivirais. Em geral as pessoas são internadas e monitoradas quanto a sinais de maior gravidade, e se recuperam espontaneamente. Porém alguns vírus como herpesvírus pode vir a provocar meningite com necessidade de uso de antiviral específico nas meningites fúngicas o tratamento é mais longo, com altas e prolongadas dosagens de medicação antifúngica, escolhida de acordo com o fungo identificado no organismo do paciente. É válido lembrar que a meningite possui formas de prevenção, dentre essas destaca-se a vacinação como o principal mecanismo.

Nesse ínterim, depreende-se que os motivos da escolha desse tema para apresentação no presente estudo devem-se a contemporânea conjuntura da doença, haja vista que tal constitui-se como um importante problema de saúde pública mundial e, no Brasil faz parte do grupo de doenças cuja notificação é compulsória. Os dados notificados, são incluídos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual é uma base de dados nacional sobre agravos de notificação compulsória que representa uma fonte de dados passíveis

de serem utilizados para avaliar a assistência aos agravos por ele cobertos.

Dessarte, infere-se que esse resumo expandido tem por objetivo analisar a situação atual da doença que prova inflamação das meninges no cenário brasileiro. Utilizando para realização dessa atividade uma revisão sistemática de literatura, abordando artigos que discorrem sobre o tema escolhido, de forma que perpassasse pelos principais assuntos ligados ao assunto.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata de uma revisão sistemática de literatura a partir de artigos, que discorrem a despeito da meningite, tanto no âmbito nacional, publicados em revistas diversas, porém bem avaliadas, encontrados em plataformas como o Google Acadêmico, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde, plataforma Scupira e PubMed. No que diz respeito ao período de tempo dos artigos escolhidos, ressalta-se que foram consideradas aptas publicações que datam do ano de 1993 até 2022. Os descritores utilizados foram: Meningites no Brasil, epidemiologia da meningite e tratamento de meningites no Brasil. Nessa perspectiva, foram selecionados, inicialmente, 30 artigos para utilização nesse trabalho, no entanto, devido à ausência de questões desejadas, 12 artigos foram excluídos, restando 18 artigos usados como base para elaboração dessa produção científica, pois tais atendiam a todos os critérios pré-estipulados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos escolhidos para a participação nesse estudo, trazem a tona um cenário de queda de casos de meningite a cada ano desde 2012. No estudo de Rodrigues (ERICK, 2015) foi avaliado que 76,6% dos casos provém do estado de São Paulo. Em outro artigo também foi verificada uma maior incidência no estado de São Paulo, porém correspondendo a aproximadamente 40% dos casos (DAZZI et al., 2014). A região sudeste é a região mais populosa do país sendo 50% mais populosa que a região nordeste, que fica em segundo lugar. Esse fato pode ser o motivo pelo qual a região sudeste tenha o maior número absoluto de casos, embora o acesso a diagnóstico possa ser um fator dificultador e a subnotificação dos casos seja uma realidade em todo país.

Dos casos relatados no Brasil as crianças, são as mais afetadas pela meningite, porém as faixas-etárias mais atingidas variam de acordo com cada estudo. Alguns autores como Moraes e Maciel evidenciaram uma maior incidência em crianças menores de 1 ano. O primeiro mostrou que a maior incidência entre 2010 e 2014 foi sempre nos menores de 1 ano em todas as etiologias, o segundo constatou que 8,1% corresponderam a menores de 1 ano e a faixa etária de 1 a 4 anos aparece em segundo lugar com 4,7% dos casos em 2010 (Maciel, 2015). Outro estudo corrobora com a fonte anterior e evidenciou uma maior incidência de meningites bacterianas em menores de 1 ano, somando 36,7% dos casos (Ferreira JHS et al., 2015). No entanto, os estudos de Dazzi e Pobb corroboram com os dados encontrados no presente estudo, em que a faixa etária mais afetada foi a de 1 a 9 anos somando um total de 27% dos casos. O primeiro mostrou a maior incidência dos casos entre 2009 e 2012(12) e o segundo também relatou uma maior incidência nas faixas etárias de 1 a 4 e 5 a 9 anos, sendo que os menores de 1 ano ficaram com o terceiro lugar.

Na linha de análise por regiões do território brasileiro, vê-se que as ocorrências de meningite pela população de cada obtiveram-se que a quantidade de casos por 100 mil habitantes é maior no Sul (34,49) e no Sudeste (33,62), e mínima no Nordeste (15,11). A etiologia tuberculosa foi a única a apresentar maior densidade de casos na Região Sul (3,4), sendo as demais mais frequentes na Sudeste (CAETANO; NAIARA MEZZAROBIA, 2018).

Em relação à etiologia, a viral correspondeu a 25% dos casos, enquanto a bacteriana a 45%. Foram notificados como etiologia não especificada 22% dos casos, e os demais

apresentaram menor frequência. Dentre as etiologias bacterianas, a meningocócica representou 14,33% somando-se os casos de meningite meningocócica (MM) isolada com os associados à meningococemia (MCC). Etiologia bacteriana não especificada foi a predominante com 46,37% do total, pneumocócica 14,25%, tuberculosa, meningococemia 9,22% e por Hib 1,72% (DIAS et al., 2017). Sendo tais dados válidos para o ano de 2017.

Dos pacientes diagnosticados com meningite em 2015 mais de 80% evoluíram com alta, corroborando com os dados obtidos na literatura em que 89% (Pobb K et al., 2015), 85,3% (Ferreira JHS et al., 2015) e 80% (DAZZI et al., 2014) dos pacientes tiveram alta. Neste estudo a região norte evoluiu com mais óbitos por meningite, 13,6%, enquanto a região sul teve o menor número deles, 8,2%, ficando três pontos percentuais abaixo da média geral (11,4%) (CAETANO; NAIARA MEZZARROBA, 2018).

Sobre os indivíduos que evoluíram à óbito, os mais afetados foram os pacientes diagnosticados com meningite bacteriana (59,8%). Das meningites virais, apenas 3% dos pacientes evoluíram ao óbito. Moraes (10) mostrou em seu estudo que a meningite meningocócica apresentou um índice de letalidade de aproximadamente 50%. As meningites por *Haemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis* apresentaram um índice de letalidade em torno de 20% em 2014, sendo que o sorotipo W apresentou a maior taxa de letalidade (10) ficando acima da linha média nacional. O estudo realizado em Tubarão mostrou uma taxa de letalidade mais reduzida, de 9,6%. Essas variações nas taxas de letalidade nas regiões, ocorrem devido às diferentes incidências e presença de vários agentes causais em cada região. (CAETANO; NAIARA MEZZARROBA, 2018).

Fazendo uma comparação entre dois estudos utilizados nesse resumo, sendo eles (Moraes C., 2015) e (Rodrigues BEM, 2015), infere-se que as meningites bacterianas apresentam uma letalidade maior em comparação com as meningites virais, por isso seria ideal se os programas de vacinação fossem mais abrangentes, conferindo imunidade aos diversos subtipos da *Neisseria meningitidis* sendo que esta foi estabelecida como a principal causa de meningite nos diversos estudos abordados neste artigo.

Sobre a prevenção, os artigos destacam a importância da vacinação nesse quesito, sendo essa a forma mais eficiente disponível atualmente. O Programa Nacional de Imunização disponibiliza as seguintes vacinas no Calendário de Vacinação da Criança: Vacina meningocócica C (Conjugada) protege contra a doença meningocócica causada pelo sorogrupo C; Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada): protege contra as doenças invasivas causadas pelo *Streptococcus pneumoniae*, incluindo meningite; Pentavalente: protege contra as doenças invasivas causadas pelo *Haemophilus influenzae* sorotipo B, como meningite, e também contra a difteria, tétano, coqueluche e hepatite B. Reitera-se que é importante destacar que a imunidade é conferida com a associação de vários fatores, entre eles fatores intrínsecos ao indivíduo, como idade, presença de comorbidades, entre outros fatores e fatores extrínsecos e inerentes a conservação dos imunobiológicos.

4 CONCLUSÃO

A partir dos dados e informações trazidos pelos estudos escolhidos para a elaboração desse trabalho verificou-se, com o estudo, a predominância dos casos de meningites em pacientes do gênero masculino, com predomínio da faixa etária 1 a 9 anos, referente à cor/raça, observou-se o predomínio da cor/raça branca. Frente aos dados obtidos, percebe-se a necessidade de ações em saúde voltadas às estas faixas etárias específicas, bem como, maiores investigações frente o agravo nesta faixa etária. Artigos científicos utilizados no estudo apontaram para a necessidade de melhores conhecimentos frente aos métodos de detecção da doença, evidenciando necessidade de protocolos clínicos e capacitações de equipes no diagnóstico, tratamento do paciente.

No que diz respeito ao tipo de microrganismo causador da meningite, constatou-se que as de origem virais são as mais frequentes no território brasileiro, entretanto não as mais letais, pois segundo os dados trazidos por diversos artigos, quase sempre não necessitam de tratamento específico e evoluem, majoritariamente, para a alta do paciente. Já no caso das meningites bacterianas, compreende-se ser esse tipo de etiologia da meningite a mais letal. O tratamento envolve acompanhamento médico recorrente e ações farmacológicas.

Além disso, infere-se que a meningite bacteriana no Brasil apresentou redução dos casos notificados entre os anos de 2009-2018. Além disso, notou-se que, a prevalência de meningite bacteriana não especificada sugere padrão de subnotificação da doença, bem como técnicas de análise etiológica falhas. Tal ensejo demonstra um cenário preocupante, uma vez que de acordo com o Ministério da Saúde, a meningite é uma doença de notificação compulsória. Nessa perspectiva, nota-se que um cenário de subnotificação é preocupante já vai contra o ideal pré-estabelecido, podendo ocasionar agravos estatístico, analíticos e, principalmente, clínicos devido a esse fator.

Destarte, vê-se que o principal mecanismo de prevenção contra as meningites é a vacinação. Sendo assim, observa-se uma conjuntura atual problemática a esse respeito, tendo em vista o crescente número de indivíduos que se consideram anti-vacina, contexto que foi potencializado pelos acontecimentos em solo brasileiro referentes a COVID-19, principalmente nos anos de 2020 e 2021. Dessa forma, faz-se necessário ações que atuem nessa problemática e foquem em reverter tal cenário.

REFERÊNCIAS

Dazzi MC, Zatti CA, Baldissera R. Perfil dos Casos de Meningites Ocorridas no Brasil de 2009 a 2012. **Uningá Review**, Iraí, v. 19, n. 3, p.33-36, 21 ago. 2014.

Maciel SA. Avaliação do Impacto da Introdução da Vacina na Morbi- mortalidade por Doença Meningocócica na Região Centro-Oeste do Brasil nos Anos de 2007 a 2013. 2015. 68 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

Ferreira JHS, Gomes AMAS, Oliveira CM et al. Tendências e Aspectos Epidemiológicos das Meningites Bacterianas em Crianças. **Revista de Enfermagem**, Recife. Jul. 2015. v. 7, n. 9, p.8534-8541.

Aharwar S, Kansal A, Trikha S. Usefulness of Cerebrospinal Fluid C-Reactive Protein in Patients of Meningitis. **Journal of Evolution of Research in General Medicine**. Lashkar, Gwalior – Índia. Jun. 2016; p. 1-5.

Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/meninbr.def>>. Acesso em: 22 maio. 2023.

Moraes C. Perfil Epidemiológico da Meningite Brasil & Mundo. Porto-alegre: Ministério da Saúde, 2015; 57 p.

GUIMARÃES, N. M. et al. Análise epidemiológica dos casos de meningite em crianças no Brasil dos anos 2010 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e187111537032–e187111537032, 14 nov. 2022.

AGUIAR, T. S. et al. Perfil epidemiológico da meningite no Brasil, com base nos dados

provenientes do DataSUS nos anos de 2020 e 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e50811327016, 3 mar. 2022.

SILVA, A. F. T. DA et al. Estudo epidemiológico sobre meningite bacteriana no Brasil no período entre 2009 a 2018. **Revista de Medicina**, v. 100, n. 3, p. 220–228, 2 ago. 2021.

LICHTIG, I. et al. Evolução do comportamento auditivo após meningite bacteriana: relato de caso. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 55, n. 2, p. 334–338, jun. 1997.

KREBS, V. L. J.; TARICCO, L. D. Fatores de risco para meningite bacteriana no recém-nascido. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 62, n. 3a, p. 630–634, set. 2004.

DIAS, F. C. F. et al. MENINGITE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DOENÇA NA REGIÃO

NORTE DO BRASIL. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 46, 20 jun. 2017.

Meningite: Breve análise sobre o perfil epidemiológico no Brasil-Br, nos anos de 2018 e 2019. **International Journal of Development Research**, p. 43751–43756, 30 jan. 2021.

FEFERBAUM, R. et al. Meningite bacteriana no período neonatal evolução clínica e complicações em 109 casos: clinical evolution and complications in 109 cases. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 51, p. 72–79, 1 mar. 1993.

SANTOS, J. DO C. et al. Meningite na infância: uma análise das internações hospitalares no Brasil. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, 29 jan. 2021.

CAETANO, H.; NAIARA MEZZAROBA. Meningite no Brasil em 2015: o panorama da atualidade. v. 47, n. 1, p. 34–46, 2 mar. 2018.

LEONARDO PATRICK FIGUEREDO et al. Perfil da meningite na população pediátrica no estado de Minas Gerais, Brasil. v. 17, n. 9, 18 out. 2021.

MARIA CECÍLIA GORLA et al. Phenotypic and molecular characterization of serogroup C *Neisseria meningitidis* associated with an outbreak in Bahia, Brazil. v. 30, n. 2, p. 56–59, 1 fev. 2012.

MANTESE, O. C. et al. Perfil etiológico das meningites bacterianas em crianças. **Jornal de Pediatria**, v. 78, p. 467–474, 1 dez. 2002.

PIRES, F. R. et al. UTILIZAÇÃO DE ESCORE E DOSAGEM DE LACTATO NO LÍQUOR PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MENINGITE BACTERIANA E MENINGITE ASSÉPTICA. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 4, p. 369–374, dez. 2017.