

# ANAIIS DO EVENTO



EDITORA  
INTEGRAR



**III Congresso Brasileiro Multidisciplinar  
em Urgência e Emergência**

ISSN: 2675-8008 | V.5 N.3 2024

## **ORGANIZAÇÃO**

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

## **PARCEIROS**

Editora Integrar  
Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Amanda Oliva Spaziani  
Ana Paula Rodrigues dos Santos Bessa  
Daniel Laprovita  
Davi da Silva Nascimento  
Hamilton Marciano Dos Santos Júnior  
Jaqueline Jesus de Andrade Peixoto  
João Gabriel Rossi de Oliveira  
Lucas de Paiva Dias  
Maria Aurea Soares de Oliveira  
Misael Alves Cardoso  
Rebecca Salomão de Carvalho  
Thomas Oliveira Silva  
Walmir Fernandes Pereira



A Editora Integrar é a editora vinculada ao **III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência - 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 **III URGENCICON** estão publicados na **Revista Multidisciplinar em Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 5, número 3, do ano de 2024.

## **APRESENTAÇÃO**

O **III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência - URGENCICON** ocorreu entre os dias **1 a 4 de julho de 2024**, 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 III URGENCICON também contou com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e publicações de resumos nos anais do evento.

## **PROGRAMAÇÃO**

### **Dia 01 de julho de 2024**

#### **Palestras:**

- 08:00 - Abertura do Evento - Comissão Organizadora
- 08:40 - POCUS do internato ao médico residente: O que você precisa saber!- Juliano Lima Santos
- 10:00 - Conhecendo o transporte aeromédico: Logística e peculiaridades - José Douglas da Silva Costa Filho
- 13:00 - Avanços e desafios nos exames de imagem no diagnóstico e tratamento do trauma facial: Uma visão multidisciplinar - Fátima Karoline Araújo Alves Dultra
- 14:00 - Basic life support (bls) Advanced life support (acls) - Olegário Silveira de Amorim Neto
- 15:00 - Boas práticas na conversão e reposicionamento do torniquete de extremidades - Nathan Thierry Azevedo Costa de Medeiros

### **Dia 02 de julho de 2024**

#### **Palestras:**

- 08:00 - Uso de drogas vasoativas na emergência - Janaina Fernandes Gasques Batista
- 09:00 - Uso do pocus na hipertensão intra- abdominal - Bruno Monteiro Tavares Pereira
- 10:00 - Descomplicando o atendimento a vítima em PCR do básico ao avançado - Leonardo Rodrigues
- 13:00 - Manejo do paciente com hipercalemia na emergência - Evandro Guilherme de Araújo
- 14:00 - Trauma de cabeça no esporte: O manejo multidisciplinar - Adgildo dos Santos Pereira
- 15:00 - Déficit neurológico agudo: Desafios e manejo na emergência - Nalcer Eduardo Canedo de Aguiar

### **Dia 03 de julho de 2024**

#### **Palestras:**

- 08:00 - Punção venosa periférica na emergência: Estratégias e possibilidades - Myrna Marques Lopes
- 09:00 - Seps e choque séptico: O que todo profissional de saúde deve saber - Luciano Cesar Azevedo
- 13:00 - Cuidados Pós-PCR: o que fazer na sala de emergência? - Francisco Jonh Silva Moraes
- 14:00 - A importância de uma anamnese precisa e o uso da oxigenoterapia na síndrome coronariana aguda - Tiago de Oliveira Reginaldo
- 15:00 - Banho de leito em pacientes graves no serviço de urgência e emergência- Claudio José de Souza

#### **Dia 04 de julho de 2024**

##### **Palestras:**

- 08:00 - Manejo da dengue na urgência e emergência - Adenilton Rampinelli
- 09:00 - Reanimação cardiopulmonar no suporte básico de vida - Paula Medeiros
- 13:00 - Gasometria arterial no cenário do paciente crítico - Paulo Fernando Barcelos Borges
- 14:00 - Dor aguda no pronto socorro - Isabela Dantas Bezerra Amorim
- 15:00 - Encerramento do evento - omissão Organizadora (SOBREC)



## **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DAS NOVAS DIRETRIZES PARA PRÁTICAS AVANÇADAS EM ENFERMAGEM DE EMERGÊNCIA**

RILLARY OLIVEIRA CLASTES; JENNIFER SANTOS NASCIMENTO; JÉSSICA LORRAINE DOS SANTOS NASCIMENTO; JADE FONSECA OTTONI DE CARVALHO

**Introdução:** A autonomia do enfermeiro na execução de procedimentos invasivos, conforme as novas diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem, vem sendo cada vez mais estimulada, porém observa-se desconhecimento acerca dessas normativas por parte da própria classe, entretanto, faz-se necessário que este profissional tenha o conhecimento técnico-científico necessário para gerir e atuar em situações complexas de iminente risco de morte, com total autonomia na tomada de decisão. **Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento dos discentes de enfermagem de uma instituição de ensino superior acerca das diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que regulamentam acesso de via aérea com dispositivo extraglottico, realização de punção arterial para instalação de cateter intra-arterial para monitorização de pressão arterial invasiva, utilização do equipamento de desfibrilação manual e realização de descompressão torácica por agulha em casos de agravos torácicos com risco de morte em ambiente pré-hospitalar. **Materiais e métodos:** pesquisa de campo realizada em outubro de 2023, por meio de questionário autoaplicável composto por 21 questões acerca das resoluções COFEN nº 641/2020, nº 703/2022, nº 704/2022 e nº 723/2023, que foi entregue aos discentes do 7º e 8º semestres do curso de Enfermagem, totalizando 439 questionários respondidos. **Resultados:** constatou-se, por meio da pesquisa que grande parte dos discentes não possuem conhecimento sobre as normativas que os respaldam na realização de procedimentos avançados em casos de emergência. **Conclusão:** é de suma importância que os futuros enfermeiros tenham ciência acerca da execução dos procedimentos já citados, que são cruciais em situações de emergência podendo salvar vidas; para tal fazem-se necessárias atualizações periódicas de seu conhecimento.

Palavras-chave: **AUTONOMIA; DIRETRIZES; ENFERMEIROS; EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM; ENFERMAGEM;**



**III Congresso Brasileiro Multidisciplinar  
em Urgência e Emergência**

## **CONSEQUÊNCIAS NEUROLÓGICAS DOS DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS EM IDOSOS**

MORGANA SOUSA DA CUNHA

### **RESUMO**

As alterações hidroeletrólíticas são clinicamente relevantes e podem afetar o sistema nervoso em idosos. Os distúrbios hidroeletrólíticos ocorrem quando os principais eletrólitos do corpo humano estão fora das taxas fixas necessárias para que possam exercer normalmente suas funções. Os eletrólitos são minerais eletricamente carregados, como sódio, potássio, cálcio, magnésio e bicarbonato. Esses eletrólitos são essenciais para a condução de eletricidade no corpo, o que é necessário para diversas funções orgânicas, incluindo as do sistema nervoso. Esses distúrbios surgem devido à depleção significativa de líquidos e eletrólitos, como sudorese excessiva, poliúria, vômitos e diarreia. Nos idosos, devido a desequilíbrios hidroeletrólíticos devido a mudanças fisiológicas relacionadas à idade, sendo mais vulneráveis e dificultando o monitoramento, tornando essas alterações desafiadoras. Os impactos específicos nos sistemas nervoso e cerebral podem afetar a qualidade de vida e funcionalidade dos idosos. Alguns desequilíbrios eletrólíticos aparecerem em maior quantidade ao longo das pesquisas analisadas, como a hiponatremia podendo causar edema cerebral e comprometimento cognitivo, enquanto a hipernatremia afeta a excitabilidade das células nervosas. A hipocalemia resulta em fraqueza muscular e distúrbios neuromusculares, e a hipercalemia pode levar a arritmias cardíacas e sintomas neuromusculares. Monitorar e tratar esses distúrbios é extremamente necessário para a saúde dos pacientes. É crucial abordar essas implicações neurológicas, especialmente em pacientes hospitalizados com doenças relacionadas aos distúrbios hidroeletrólíticos podendo afetar o sistema cerebral e neuromuscular. Logo, reconhecer os sintomas neurológicos associados aos distúrbios hidroeletrólíticos é essencial para um diagnóstico preciso. Pesquisas nessa área podem ajudar a desenvolver critérios clínicos mais eficazes e estratégias de tratamento específicas.

**Palavras-chave:** Neurologia; Desequilíbrio; Eletrólitos.

### **1 INTRODUÇÃO**

As alterações hidroeletrólíticas são de grande relevância clínica. É fundamental identificá-las e iniciar a terapia de forma adequada. Embora nosso corpo possua flexibilidade em sua reserva fisiológica, observar e intervir precocemente ajuda a evitar sobrecarga nos sistemas renal, cardiovascular e neurológico. Esses distúrbios hidroeletrólíticos têm início quando há depleção significativa de líquidos e eletrólitos, seja por sudorese demasiada, poliúria, vômitos e diarreia. Nos idosos, essa situação apresenta um desafio maior devido à vulnerabilidade e à dificuldade de monitoramento e prevenção. Essas alterações podem afetar o sistema nervoso, resultando em consequências neurológicas significativas. Portanto, entender e explorar os impactos específicos nos sistemas nervoso e cerebral decorrentes de

desequilíbrios nos níveis de água e eletrólitos na saúde de idosos e como essas alterações podem afetar sua qualidade de vida e funcionalidade fazem-se importantes.

Explorar as implicações neurológicas dos distúrbios hidroeletrólíticos, especialmente em pacientes idosos hospitalizados com alguma doença, é de extrema relevância. Essas alterações podem ter impactos significativos no sistema nervoso e devem ser abordadas com atenção clínica adequada.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi conduzida de maneira exploratória em março de 2024. Fontes primárias como as bases de dados PubMed, portal BVS, SciELO, publicações em revistas e livros, foram utilizadas. Além disso, artigos foram empregados como fontes terciárias. A coleta de dados ocorreu por meio da análise documental de todos os documentos, visando a melhor análise e a obtenção de informações a serem acrescentadas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultou em 30 documentos relacionados com o assunto em questão, sendo que apenas 10 documentos se sobressaíram. Percebeu-se que os distúrbios hidroeletrólíticos como hiponatremia e hipernatremia juntamente com os desequilíbrios de potássio, foram encontrados em pacientes acolhidos na terapia intensiva (UTI). Esses distúrbios foram seguidos pela hipocalemia e hipercalemia em situações de queda, especialmente em mulheres idosas. Além disso, em pacientes com incontinência urinária, observou-se uma maior presença de hiponatremia, afetando a função cerebral e muscular.

Como essas situações interferem afetam o sistema cerebral:

1. Hipernatremia: ocorre quando os níveis de sódio estão muito altos. Isso pode resultar em desidratação celular, incluindo as células cerebrais. O cérebro tenta compensar a concentração excessiva de sódio, levando à saída de água das células;
2. Hipocalemia: é uma condição em que os níveis de potássio no sangue estão anormalmente baixos. O potássio é essencial para a função adequada das células, incluindo as células nervosas. No sistema nervoso, a hipocalemia pode afetar a transmissão dos impulsos nervosos levando a fraqueza muscular e outros sintomas;
3. Hipercalemia: níveis de potássio no sangue extremamente altos. Afeta a excitabilidade das células, levando a sintomas neuromusculares;
4. Hiponatremia: redução da concentração de sódio acusada pelo excesso de água em relação ao soluto. Quando associada à incontinência urinária, como citado no resumo, pode afetar o sistema cerebral de várias formas: Edema cerebral - leva a uma concentração de sódio no sangue e, conseqüentemente nas células cerebrais. O desvio osmótico de água para dentro das células causa edema cerebral, resultando em inchaço no tecido cerebral. Esse inchaço pode comprimir estruturas cerebrais, afetando a função neurológica. Sintomas neurológicos - incluem cefaleia, confusão, estupor e, em casos graves, convulsões e coma. O cérebro é particularmente sensível às mudanças de sódio, podendo prejudicar a função cognitiva e a coordenação. Síndrome Cerebral Perdedora de Sal - baixo nível sérico de sódio, baixa osmolalidade plasmática e alta osmolalidade urinária. Acredita-se que ocorra devido à diminuição da função do sistema nervoso simpático ou à secreção e um fator circulante que diminui a reabsorção renal de sódio.

## 4 CONCLUSÃO

Em conclusão, os distúrbios hidroeletrólíticos têm um impacto significativo no sistema cerebral e neuromuscular. A hiponatremia pode levar a edema cerebral, sistemas neurológicos e comprometimento cognitivo. Por outro lado, a hipernatremia pode causar desidratação celular e afetar a excitabilidade das células nervosas. Além disso, a hipocalemia e a

hipercalcemia também desempenham papéis importantes. A hipocalcemia pode resultar em fraqueza muscular e distúrbios neuromusculares, enquanto a hipercalcemia pode levar a arritmias cardíacas e sintomas neuromusculares. Consoante a isso, compreender as consequências neurológicas permite que os profissionais de saúde adotem medidas preventivas. Isso inclui a identificação precoce de desequilíbrios e a intervenção adequada para evitar danos ao sistema nervoso, mais precisamente em idosos que possuem uma maior vulnerabilidade devido ao avanço da idade.

## REFERÊNCIAS

BAHIA, D. I. A. Alterações hidroeletrólíticas. **ACTA MSM - Periódico da EMSM**, v. 4, n. 2, p. 69–92, 2016.

CAMPOS, B. B. N. DE S.; MACHADO, F. S. Terapia nutricional no traumatismo craneoencefálico grave. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 24, n. 1, p. 97–105, 2012.

**Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2. Barueri: Editora Manole Ltda.** [s.l.: s.n.].

GUIMARÃES, J. M. N.; FARINATTI, P. DE T. V. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 11, n. 5, p. 299–305, 2005.

GUIMARES, J. I. *et al.* Diretriz de interpretação de eletrocardiograma de repouso]]>. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 80, 2003.

NAVES, L. A. *et al.* Distúrbios na secreção e ação do hormônio antidiurético. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, v. 47, n. 4, p. 467–481, 2003.

REIS, R. B. DOS *et al.* Incontinência urinária no idoso. **Acta cirurgica brasileira**, v. 18, n. suppl 5, p. 47–51, 2003.

REZENDE, C. DE P.; GAEDE-CARRILLO, M. R. G.; SEBASTIÃO, E. C. DE O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. **Cadernos de saúde publica**, v. 28, n. 12, p. 2223–2235, 2012.

ROCHA, A. F. B.; SÁ, M. V. B. D. O.; ELIHIMAS JUNIOR, U. F. Hyponatremia in elderly patients with fragility fractures of the proximal femur: a cross-sectional study. **Jornal brasileiro de nefrologia: 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia**, v. 41, n. 4, p. 518–525, 2019.

ROCHA, P. N. Hiponatremia: conceitos básicos e abordagem prática. **Jornal brasileiro de nefrologia: 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia**, v. 33, n. 2, p. 248–260, 2011.



## **SIMULAÇÃO REALÍSTICA COM MÉTODO START: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

IZABELLE CORREIA TEREZIO; ALINE MALAQUIAS DE FREITAS; KETELIN OLIVEIRA ELIAS; PATRICIA PONZIO; MARIANA TEIXEIRA DA SILVA

**Introdução:** O método Start é aplicado em cinemáticas com múltiplas vítimas, identificando cada paciente por ordem de gravidade dando prioridade para as vítimas que mais necessitam. O método é aplicado por meio de um fluxograma que classifica os pacientes a partir do nível de consciência, respiração, movimentação dos membros e a partir disso eles são classificados nas seguintes cores: verde, amarelo, vermelho e preto.

**Objetivo:** Analisar a aplicabilidade dos conhecimentos teóricos obtidos durante a simulação. **Relato de experiência:** Este é um estudo descritivo e qualitativo, que se apresenta como um relato de experiência, visando à integração de conhecimentos teóricos para consolidar a aprendizagem prática entre estudantes do curso de enfermagem, em uma universidade do norte do Paraná. Participaram da simulação realística cerca de 23 pessoas incluindo instrutores, vítimas fictícias e acadêmicos, inicialmente foram divididos cinco trios de estudantes para realizar o atendimento inicial e triagem das vítimas. O cenário da simulação se passava em um setor, de uma instituição hospitalar, que havia ocorrido um incêndio, e para identificação da triagem foram distribuídos crachás com as cores do método Start, além de ter instrutores da simulação auxiliando e dando as informações clínicas das vítimas. Foi percebido, mediante feedback positivo dos instrutores, a aplicação prática do conhecimento teórico, ministrado em uma palestra antecedente à simulação, de forma satisfatória uma vez que os acadêmicos puderam desenvolver o pensamento crítico e analítico perante um incidente com múltiplas vítimas, consolidando a experiência do mundo real em um ambiente controlado. Em tese, a participação da simulação realística resultou para os participantes a oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos, desenvolver habilidades práticas e preparação para situações complexas e emergentes da profissão. **Conclusão:** A simulação realística demonstrou ser uma ferramenta eficaz na aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos pelos participantes. Os resultados evidenciam a necessidade de integrar métodos de aprendizado que vão além da sala de aula tradicional.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO; EMERGÊNCIAS; INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS; SIMULAÇÃO REALÍSTICA**



## **A VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM COMO ESTAGIÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

THAIS EDUARDA SEVERO NEVES; BRUNO HENRIQUE ATAÍDE DA TRINDADE;  
FERNANDA MATOSO SIQUEIRA; JONAIRA DUARTE TEIXEIRA; KARINA BORSSATO  
WILLIG

**Introdução:** O atendimento Pré Hospitalar (APH) é um serviço oferecido no âmbito público e também no privado, que busca realizar principalmente, o atendimento rápido e efetivo de urgências e emergências. O APH conta com diversos profissionais para seu funcionamento, sendo mais comum os técnicos de enfermagem e condutores socorristas nas unidades de suporte básico (USB), e os enfermeiros, médicos e condutores socorristas nas unidades de suporte avançado (USA). Nesse contexto, a Liga Acadêmica de Trauma e Emergência (LATE) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) busca inserir acadêmicos na vivência de estágios relacionados a urgência e emergência, com suas práticas acontecendo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes do curso de enfermagem da UFJF que realizam estágio extracurricular no SAMU viabilizados pela LATE. **Relato de Experiência:** Os alunos inseridos no estágio extracurricular realizaram uma média de dois plantões por mês durante um ano, sendo supervisionados por profissionais do SAMU, em plantões de 12 horas. O estágio era de caráter observacional, assim o acadêmico tinha possibilidade de participar de forma passiva de todo o processo de assistência envolvida nos atendimentos. Nas ocorrências, o estagiário acompanhava diversos procedimentos técnicos, como estabelecer acesso venoso, preparo de medicações, aferição de sinais vitais e curativos. Além disso, havia o contato com eventos passíveis de análise clínica, como hipoglicemias, síncope, convulsões, infartos e acidente vascular encefálico, possibilitando convergir diversos temas abordados durante a graduação em enfermagem. Tais fatos contribuíram muito para a formação dos discentes, proporcionando crescimento profissional e experiências enriquecedoras. A partir da vivência prática por meio da Liga Acadêmica, os estudantes perceberam um aprimoramento do olhar crítico no cuidado à pessoa que necessita de atendimento de urgência e emergência, ainda que como observadores. Os atendimentos fornecem aplicabilidade do conteúdo teórico ministrado, acrescido a todas variáveis possíveis da prática assistencial extra-hospitalar, bem como a ampliação do olhar acerca dos aspectos de gerenciamento de materiais e insumos, organização do atendimento e aperfeiçoamento de competências como comunicação, ética profissional, dentre outras. **Conclusão:** Conclui-se então que estágios extracurriculares auxiliam de forma positiva no processo de formação dos discentes.

Palavras-chave: **ESTAGIÁRIOS; ENFERMAGEM; ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR; URGÊNCIA; EMERGÊNCIA**



## AUMENTO DE CASOS DE DENGUE EM CRIANÇAS EM 2024: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

MARIANA SILVA ARAÚJO; CAMILLA SILVA ARAÚJO; MARIANA SILVA CARDOSO;  
GIOVANA GABRIELE ALVES GOMES

**Introdução:** A dengue é uma doença infecciosa aguda, de etiologia viral, transmitida por mosquitos de gênero *Aedes*, sendo a principal espécie o *Aedes aegypti*. É considerada pela Organização Mundial da Saúde um dos principais problemas de saúde pública no mundo, pois, além do comprometimento da saúde física e dos óbitos, produz grande transtorno social e econômico. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo avaliar o número de casos de dengue notificados nos últimos 5 anos, na faixa etária de 10 a 14 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com análise da tendência epidemiológica da dengue. Será utilizado o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS para obter dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN). A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar amplo espectro clínico, podendo parte dos pacientes evoluir para formas graves, e inclusive levar a óbito. Dados obtidos pelo SINAN mostram aumento exponencial de casos de dengue nos últimos 5 anos, sendo de 102%, sendo que 31,2% necessitou de internação. Apenas no ano de 2024, até o mês de março deste presente ano, esse aumento é significativo, tendo aumento de 16% quando comparado a todo o ano de 2023. **Resultados:** Pesquisas revelam que há maior taxa de infecção entre os adolescentes de 10 a 14 anos. Essa infecção pode ser assintomática ou sintomática, podendo apresentar três fases clínicas: febril, crítica e de recuperação. Os sinais de alarme envolvem dor abdominal intensa, vômitos persistentes, sangramento de mucosa, entre outros. O tratamento normalmente se dá por controle vigoroso de hidratação e repouso. Sabe-se que a dengue possui maior transmissão em regiões tropicais e com climas propícios, com isso, reforça-se os cuidados com higienização dos ambientes para evitar sua proliferação. Ainda, desde o final de 2023, o Brasil possui a vacina QDENG, altamente recomendada para imunização de crianças e adolescentes para aumentar proteção imunológica. **Conclusão:** O país necessita de maior inserção de políticas de saúde pública sobre o tema, para que se haja mais conhecimento pela população, para que se aumente os cuidados, reduzam a transmissão, conseqüentemente, reduzindo os malefícios desta arbovirose.

Palavras-chave: **DENGUE EM CRIANÇAS; EPIDEMIOLOGIA DA DENGUE; EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA; GRAVIDADE DE SINTOMAS; PREVENÇÃO DA DENGUE**



## A INTEGRAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO BRASIL

LETICIA VERONA BALDUINO DA SILVA

**Introdução:** O presente estudo explora a estrutura e organização dos serviços de urgência e emergência no Brasil e como estes se articulam dentro do SUS, através de análise qualitativa e descritiva. **Objetivos:** Identificar características estruturais dos serviços de urgência e emergência, avaliar os desafios enfrentados, e discutir as probabilidades para a melhoria e integração na rede de saúde. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, com artigos científicos, relatórios governamentais e documentos oficiais, efetuados no Brasil do ano 2000 aos dias atuais. Foram considerados estudos sobre a criação e expansão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e a integração destes com a rede de saúde. **Resultados:** A efetivação do SAMU e das UPAs foi importante na reorganização dos serviços de urgência e emergência, pois melhorou o acesso ao atendimento à população. Más, teve obstáculos, frisando-se o financiamento insuficiente e as dificuldades na gestão de recursos humanos. Foi necessário um planejamento estratégico, identificando-se lacunas no atendimento existente e a implementação de soluções para endereçá-las. Isso incluiu a criação de protocolos de atendimento, treinamentos e aquisição de equipamentos adequados e adotado medidas para aprimorar a coordenação e a comunicação entre os diferentes pontos de atendimento. Apesar dos avanços alcançados, a expansão e fortalecimento da coordenação estadual emergem como desafios para efetividade de tal rede, cuja solução requer um comprometimento contínuo com o investimento em infraestrutura, capacitação e gestão eficiente, que assegure a integração eficaz de todos os serviços envolvidos. **Conclusão:** A efetivação e aprimoramento contínuo do SAMU e das UPAs no Brasil é fundamental para um sistema de saúde mais acessível e eficaz. Apesar dos desafios devido ao financiamento, gestão de recursos e necessidade de integração entre os níveis de atendimento, os esforços para superar essas barreiras têm sido constantes. O sucesso dessa iniciativa depende da capacidade de inovação, colaboração entre os setores governamentais e saúde, e do fortalecimento da coordenação em todos os níveis. Ao enfrentar esses desafios, o Brasil caminha para garantir que seu sistema de urgência e emergência não apenas atenda às necessidades da população, mas também se mantenha resiliente diante dos desafios.

Palavras-chave: **INTEGRAÇÃO; URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; SAMU; UPA; ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO**



## EFEITOS DA ASPIRINA NA REDUÇÃO DO RISCO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES COM LIPOPROTEÍNA ELEVADA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LUANNA VILA SOARES PINTO; LUCAS ANDREY SZYMANEK; ALESSANDRA SIVERS NARCIZO

**Introdução:** A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A lipoproteína elevada, particularmente a lipoproteína de baixa densidade (LDL), é um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento da DAC. A aspirina, um medicamento comumente usado para prevenir eventos cardiovasculares, tem sido alvo de estudo quanto à sua eficácia na redução do risco de DAC em pacientes com lipoproteína elevada. **Objetivos:** Esta revisão de literatura tem como objetivo examinar os efeitos da aspirina na redução do risco de DAC em pacientes com lipoproteína elevada, com base nas evidências disponíveis na literatura médica. **Metodologia:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os termos "aspirin", "coronary artery disease", "lipoprotein", "LDL", "risk reduction", combinados com operadores booleanos, para identificar estudos relevantes publicados até janeiro de 2024. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, metanálises e revisões sistemáticas que investigaram o papel da aspirina na redução do risco de DAC em pacientes com lipoproteína elevada. **Resultados:** Vários estudos sugerem que a aspirina pode ter benefícios na redução do risco de DAC em pacientes com lipoproteína elevada. Ensaios clínicos randomizados demonstraram uma redução significativa na incidência de eventos cardiovasculares adversos, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, em pacientes tratados com aspirina em comparação com aqueles que receberam placebo. Além disso, algumas metanálises indicam que a aspirina pode reduzir o risco de DAC em pacientes com lipoproteína elevada, especialmente em combinação com estatinas. **Conclusão:** Com base na revisão da literatura, há evidências consistentes de que a aspirina pode desempenhar um papel importante na redução do risco de DAC em pacientes com lipoproteína elevada. No entanto, são necessários mais estudos para elucidar completamente os mecanismos pelos quais a aspirina exerce seus efeitos e para determinar a dose ideal e a duração do tratamento. A decisão de prescrever aspirina deve ser individualizada e considerar cuidadosamente o perfil de risco de cada paciente.

Palavras-chave: **ASPIRINA; DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA; LIPOPROTEÍNA; PREVENÇÃO; RISCO**



## **AValiação PRIMÁRIA DO ENFERMEIRO NO PACIENTE VÍTIMA DO TRAUMA TORÁCICO**

SABRINA MARIA DE SOUSA SILVA; ANA LIVIA FARIAS DOS SANTOS; ADÉLIA SANTOS DO AMARAL; NOELLI TELES BACELAR RODRIGUES; EURICLEIA FERREIRA ARAÚJO MENDES

**Introdução:** O serviço da enfermagem é a uma porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A equipe de saúde precisa está devidamente equipados e treinados para receber e tratar vítimas de trauma. Os acidentes impulsionados pelo aumento da velocidade dos veículos ou pela violência urbana traz consigo traumas tendo como destaque o torácico devido suas sequelas. Esse tipo de trauma não apenas afeta a saúde das pessoas, tornando-se necessária uma avaliação inicial rápida e meticulosa para melhorar seu prognóstico. O Enfermeiro exerce um papel crítico nesse processo, exigindo competências técnicas, científicas e de liderança para garantir um atendimento eficiente e seguro, em colaboração com a equipe multidisciplinar. Contudo, é essencial seguir protocolos estabelecidos, como os do Advanced Trauma Life Support (ATLS), e compreender a cinemática do trauma para iniciar o tratamento com base nas prioridades de avaliação e tratamento. **Objetivo:** Capacitar Enfermeiros para identificar rapidamente lesões graves em pacientes com trauma torácico e fornecer cuidados imediatos, visando uma resposta eficaz e de excelência. **Metodologia:** Um estudo em que a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), nos idiomas Português e Inglês e artigos originais. **Resultados:** O estudo destaca a importância da avaliação primária como uma visão abrangente e essencial do estado da vítima, desde os padrões respiratórios, circulatórios até o estado neurológico. Por isso, a atribuição do Enfermeiro é determinar a gravidade do trauma torácico e iniciar as intervenções imediatas para estabilizar o paciente, garantindo sua sobrevivência e minimizando o risco de complicações. Essa abordagem sendo rápida e eficaz é essencial para maximizar as chances de bom prognóstico, proporcionando um melhor atendimento possível. **Conclusão:** O trauma torácico é uma das maiores causas de morte por jovens no país. Os serviços de urgência e emergência são a porta de entrada para essas vítimas. Constatou-se que o atendimento sistematizado e conhecimento do Enfermeiro na equipe de saúde são essenciais para iniciar intervenções imediatas e assertivas, capazes de prevenir complicações e agravamentos em situação de emergência.

Palavras-chave: **TRAUMA; ENFERMEIRO; EMERGENCIA; VÍTIMA; SAÚDE**



## EPILEPSIA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E MANEJO TERAPÊUTICO

MIKAELA PAIZANTE DE PAULA; ANA CARLA LAPA; NATALY MARIA DE MENDONÇA; CARLOS EDUARDO ROLLEMBERG; CARLA AZEVEDO

### RESUMO

A epilepsia é caracterizada pela hiperatividade neuronal e de circuitos cerebrais, algo que desencadeia descargas elétricas excessivas e sincrônicas. É possível classificá-la, principalmente, em focais ou generalizadas. As focais têm início restrito a uma parte do hemisfério cerebral, podendo ou não ter perda do nível de consciência. Já em situações no qual a descarga se inicia nos dois hemisférios cerebrais, caracteriza-se como generalizada. Há uma ampla gama de sintomas que podem ser a manifestação subjetiva (aura) ou objetiva de uma crise, entre as auras mais comuns estão a sensação epigástrica ascendente, medo, sensação de irrealidade, experiências de déjà vu e alucinações olfatórias. O diagnóstico é eminentemente clínico, pode ser realizado com a presença de pelo menos duas crises não provocadas (ou duas crises reflexas) ocorrendo em um intervalo superior a 24 horas ou através do diagnóstico de uma síndrome epiléptica. Alguns dos exames de imagem que podem auxiliar durante o diagnóstico e ajudar a determinar as possíveis causas são o eletroencefalograma e a ressonância magnética. O tratamento medicamentoso vai depender da classificação síndrômica e gravidade do caso, dessa forma, pode ser mediante uma monoterapia ou pela associação de fármacos. Associado ao tratamento medicamentoso é importante fazer mudanças no estilo de vida, prezando evitar alguns dos possíveis fatores desencadeantes de crises, os quais são a privação de sono, ingestão de álcool e estresse emocional. Além disso, é interessante ser realizada a terapia cognitivo-comportamental, visto que, grande parte dos pacientes possuem ansiedade e/ou depressão. O tratamento cirúrgico pode ser considerado a partir do momento em que as crises epilépticas não são controladas pelo tratamento clínico ideal, mesmo com o uso de mais de um fármaco antiepilético em doses altas ao longo de 1 a 2 anos; e quando as crises comprometem a qualidade de vida. Dessa forma, o presente trabalho visa esclarecer a importância do diagnóstico precoce da epilepsia e trazer informações acerca do manejo clínico desta patologia.

**Palavras-chave:** Hiperatividade neural; Crise epiléptica; Mal epilético.

### 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a epilepsia é uma doença que acomete cerca de 2% da população brasileira e cerca de 50 milhões de pessoas no mundo. Consiste em um distúrbio crônico do sistema nervoso central, se caracterizando por uma predisposição sustentada a causar crises epilépticas, manifestação indispensável, que deve ter recidiva e, nos casos típicos, são espontâneas e geralmente imprevisíveis. Essa patologia pode ser causada por várias anormalidades primárias e diversos mecanismos fisiopatológicos, sendo classificada como sintomática, idiopática ou criptogênica. Em adultos, por exemplo, dentre as causas estão os traumatismos, tumores cerebrais e AVC. Já em crianças, estão mais relacionadas às condições do neurodesenvolvimento, problemas no período neonatal e

predisposição genética (BERTOLUCCI et al., 2011; COSTA, 2020; LOUIS., et al, 2018). O presente trabalho pretende esclarecer a importância do diagnóstico e manejo clínico precoce dessa patologia.

## 2 METODOLOGIA

Este resumo foi realizado baseado em uma revisão bibliográfica, com o objetivo de esclarecer a importância do diagnóstico e manejo clínico precoce da epilepsia, além da sua relevância clínica e epidemiológica, sendo referenciado em bases de dados científicos, como PubMed, Google Acadêmico e livros grandes reconhecimento na comunidade acadêmica. Foram utilizados os seguintes descritores: “crise epiléptica”, “epilepsia”, “tratamento”, “complicações” entre o período de 2011 a 2022.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A epilepsia é caracterizada pela hiperatividade neuronal e de circuitos cerebrais, algo que desencadeia descargas elétricas excessivas e sincrônicas. Apresenta-se de diversas formas, como descargas intersticiais que podem estender-se, gerando as crises epiléticas e, em casos mais graves, as crises prolongadas ou repetidas em intervalos mais curtos, caracterizando o estado de mal epilético, circunstância que após um período de tempo pode causar danos neurológicos permanentes. A crise epilética é considerada a manifestação principal da epilepsia, mas nem todas as crises epiléticas implicam em seu diagnóstico. Isso em razão das crises epiléticas poderem estar presentes apenas durante a evolução de uma doença clínica ou neurológica, inclusive distúrbios metabólicos ou intoxicações por droga (COSTA, 2020; LOUIS et al., 2018; SIDAROS et al., 2022).

Como as crises epiléticas são dinâmicas e progressivas, suas manifestações clínicas são determinadas tanto pela sequência de propagação das descargas elétricas no cérebro, quanto pela área da qual se origina a descarga ictal. Dessa forma, de acordo com International League Against Epilepsy (ILAE), as crises epiléticas podem ser classificadas com base nos sintomas clínicos, complementados pelos resultados da EEG. As crises focais têm início restrito a uma parte do hemisfério cerebral, podendo ou não ter perda do nível de consciência. Além disso, tem uma ampla gama de sintomas que podem ser a manifestação subjetiva (aura) ou objetiva de uma crise, entre as auras mais comuns estão a sensação epigástrica ascendente, medo, sensação de irrealidade, experiências de déjà vu e alucinações olfatórias. Já em situações no qual a descarga se inicia nos dois hemisférios cerebrais, caracteriza-se como generalizada. Quando a descarga começa em um local do cérebro e se espalha para os dois hemisférios, temos uma crise focal evoluindo para uma crise tônico-clônica bilateral. Nos adultos, a maioria das crises epiléticas generalizadas tem início focal (LOUIS, et al; 2018; MINISTERIO DA SAUDE, 2018).

A ILAE divide a epilepsia com base no fato de que as crises são parciais ou generalizadas e, em segundo lugar, com base na causa (estrutural, criptogênica ou idiopática). As epilepsias de origem estrutural referem-se às crises que podem ser por causas adquiridas como de acidente vascular cerebral (AVC), traumatismo, infecção ou por uma etiologia genética que está associada a malformação estrutural cortical. As criptogênicas são secundárias a uma lesão progressiva indefinida. Já as idiopáticas são supostamente de origem genética ou podem ser deduzidas por uma etiologia genética. Após definir o tipo de crise epilética e o tipo de epilepsia, verifica-se a possibilidade de diagnosticar uma síndrome epilética, atualmente, dividida em dois grupos: epilepsia generalizada idiopática e epilepsia focal autolimitada (COSTA, 2020; LOUIS et al., 2018).

O diagnóstico pode ser feito quando há presença de pelo menos duas crises não provocadas (ou duas crises reflexas) ocorrendo em um intervalo superior a 24 horas ou através do diagnóstico de uma síndrome epilética. A base do diagnóstico vai ser através da

anamnese, ou seja, é importante obter uma descrição detalhada da crise epiléptica; se foi acompanhada de aura; fatores que desencadeiam as crises, inclusive ingestão de álcool ou privação de sono; dos fatores de risco para crises epiléticas, história familiar de epilepsia, traumatismo craniano, encefalite ou meningite e AVE; se foi acompanhada de movimentos involuntários repetitivos e a duração da crise (COSTA, 2020; LOUIS, et al, 2018; MINISTERIO DA SAUDE, 2018).

Dentre os exames que podem ser realizados, um dos principais é a Eletroencefalografia (EEG), pois ajuda a estabelecer o diagnóstico e a caracterizar as síndromes epiléticas específicas. A realização de registros mais prolongados, ambulatoriais ou hospitalares, aumentam a detecção das anormalidades epileptiformes entre as crises, em razão do tempo de registro ser mais longo e porque são incluídos ciclos complexos de sonovigília. Os exames de imagem como a Ressonância Magnética (RM) são indicados para os pacientes com mais de 18 anos e nas crianças com desenvolvimento anormal ou tipos de epilepsia provavelmente associados aos distúrbios epiléticos sintomáticos (LOUIS et al., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A escolha do medicamento antiepilético depende atualmente principalmente da classificação sindrômica, ou seja, será determinada pelo fato de a epilepsia ser considerada generalizada ou focal (LEACH; 2018). A primeira indicação de tratamento medicamentoso é através de uma monoterapia, se não apresentar resposta satisfatória, realizar mais duas tentativas de monoterapia seguida de combinação. Os fármacos tradicionais utilizados no tratamento para epilepsia são: fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, valproato e benzodiazepínicos. O fenobarbital, a carbamazepina e/ou fenitoína são utilizados em crises focais e generalizadas. Já o ácido valpróico apresenta bom controle em crises generalizadas tônico-clônicas, ausência, mioclonias, crises primárias generalizadas e com menor efeito, em focais. Lamotrigina, levetiracetam, topiramato e zonisamida são alternativas apropriadas quando o valproato não é eficaz ou tolerado. Os benzodiazepínicos, como o diazepam e midazolam, são indicados para situações de emergência. Além do tratamento farmacológico é importante informar sobre os possíveis fatores desencadeantes de crises, o quais são a privação de sono, ingestão de álcool e estresse emocional (BERTOLUCCI et al., 2011; COSTA, 2020).

O tratamento cirúrgico deve ser considerado quando as crises epiléticas não são controladas pelo tratamento clínico ideal, mesmo com o uso de mais de um fármaco antiepilético em doses altas ao longo de 1 a 2 anos; e quando as crises comprometem a qualidade de vida. Os procedimentos cirúrgicos que podem ser realizados nesses pacientes, caso não haja contraindicações, são os de ressecção cerebral focal, Calosotomia, Hemisferectomia e entre outros. Quando há contraindicações para o tratamento cirúrgico a neuroestimulação pode ser uma boa alternativa (LOUIS, et al 2018). É importante ter consciência que os transtornos mentais, mais frequentemente na forma de ansiedade e/ou depressão, são muito comuns em pacientes com epilepsia, sendo frequentemente oriundos de causas neurobiológicas, problemas psicossociais e efeitos colaterais farmacológicos. Dessa forma, é interessante ser realizada a terapia cognitivo-comportamental nesses pacientes (TUFT, 2018).

#### **4 CONCLUSÃO**

É notável a importância do diagnóstico e manejo terapêutico precoce da epilepsia, visto que, quando não tratada adequadamente ou com diagnóstico tardio pode estar mais associada a complicações permanentes. Dessa forma, um manejo farmacológico adequado associado a prevenção dos fatores desencadeantes são essenciais para manter um bom controle do quadro e evitar prejuízos na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BERTOLUCCI, PAULO H F.; FERRAZ, Henrique B.; FÉLIX, Evandro Penteadó V.; PEDROSO, José L. **Guia de Neurologia**. Editora Manole, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Avaliação e conduta da epilepsia na atenção básica e na urgência e emergência**; Brasília. 2018.

COSTA LLO, BRANDÃO EC, Marinho Segundo LMB. **Atualização em epilepsia**: revisão de literatura. São Paulo. Rev Med. 2020.

LEACH JP. **Treatment of epilepsy - towards precision**. 2018.

LOUIS, Elan D.; MAYER, Stephan A.; ROWLAND, Lewis P. Merritt - **Tratado de Neurologia**, 13ª edição, 2018.

SIDAROS A, Boxill MF, CHRISTENSEN J, HOEI-HANSEN CE, Beier CP. **Treatment of status epilepticus in children and adults**. Ugeskr Laeger. 2022.

TUFT M, Henning O, NAKKEN KO. **Epilepsy and anxiety**. Tidsskr Nor Laegeforen. 2018.



## IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA RCP PELA POPULAÇÃO EM GERAL

CARLOS HENRIQUE GOMES SANTOS; NAYLA VITORIA GOMES PAIXÃO

**Introdução:** ressuscitação cardiopulmonar caracteriza-se como uma medida emergencial, sendo um conjunto de manobras realizadas em pacientes em parada cardíaca, visando o retorno da circulação espontânea. é de fundamental importância o conhecimento da população acerca do assunto, pois o quanto antes medidas básicas forem implementadas, maiores as chances de sobrevivência do paciente. **Objetivo:** objetivou-se analisar a importância do conhecimento acerca da rcp em ambientes pré hospitalares pela população em geral. **Metodologia:** foram selecionados artigos científicos em português e espanhol completos, dentre os anos de 2015 a 2024, abrangendo os descritores "conhecimento", "aph" e "rcp", nas bases de dados scielo e em portais de periódicos. **Resultados:** diante de cenários de pcr em ambientes extra-hospitalares, é essencial o conhecimento de sinais e sintomas mais comuns como também os componentes da "cadeia de sobrevivência", como acionar o serviço de emergência e identificar situações como: ausência de responsividade, checagem de pulsos e iniciação de manobras de compressões torácicas até a chegada do atendimento especializado. contudo, é fundamental que a disseminação de informações e treinamentos acerca do assunto sejam realizadas por meio da educação continuada em saúde, já que o reconhecimento rápido e implementação de medidas diante de um quadro de parada cardiorrespiratória podem auxiliar em um bom prognóstico, tendo-se em mente de que as taxas de mortalidade ainda são bastante elevadas. **Conclusão:** portanto, conclui-se que o reconhecimento precoce juntamente com conhecimentos básicos implementados podem ser extremamente eficazes e contribuir significativamente em uma maior taxa de sobrevivência destes indivíduos acometidos, sendo estes transmitidos por meio de disseminação de conteúdos teóricos e práticos em diferentes ambientes a fim de uma maior abrangência da população como um todo, visto grande ocorrência desta situação emergencial, a fim de garantir uma assistência mais eficaz às vítimas mesmo em situações em que não ocorra atendimento especializado imediato.

Palavras-chave: **CONHECIMENTO; APH; RCP; CADEIA; POPULAÇÃO;**



## A IMPORTÂNCIA DA INSULINOTERAPIA EM CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADO

NAYARA FERNANDA AMORIM MADEIROS RIBEIRO; ALICIA MALAQUIAS DA SILVA

**Introdução:** O diabetes mellitus é uma condição metabólica crônica caracterizada por hiperglicemia, com sérias complicações agudas que podem levar à morbimortalidade. A cetoacidose diabética (CAD) e a hiperglicemia hiperosmolar não cetogênica (HHNC) são emergências médicas que requerem tratamento imediato. A insulinoterapia desempenha um papel central no manejo dessas crises. **Objetivo:** Analisar os estudos publicados no período de 2019 a 2023 que abordam a insulinoterapia em situações de urgências e emergências no diabetes, explorando as diferentes formas que a insulina pode ser utilizada, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes em crises. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em março de 2024, utilizando a base de dados MedLine (via PubMed), com a estratégia de busca: “Emergencies AND diabetes mellitus” e “Acidosis metabolic AND insulin”, abrangendo estudos publicados entre 2019 a 2023 que abordavam a temática objetivada. Assim, constatou-se 40 publicações, restando 10 artigos que responderam ao critério da pesquisa. **Resultados:** O diabetes descompensado é a causa mais frequente de atendimentos em serviços de urgências e emergências não traumáticas, associado a uma significativa morbimortalidade. A hipoglicemia, uma complicação grave, pode provocar perda de consciência e convulsões, resultando rapidamente em óbito. A CAD, mais comum em jovens com diabetes tipo 1, é caracterizada por hiperglicemia, acidose e cetose, enquanto a HHNC é prevalente em diabetes tipo 2, apresentando hiperglicemia grave e desidratação. O tratamento inicial da CAD e da HHNC inclui reidratação e administração de insulina. A aplicação intravenosa de insulina regular é a terapia de escolha, permitindo o controle glicêmico rápido e preciso. Em situações em que o acesso venoso é inviável, como em emergências pré-hospitalares, a administração intramuscular e subcutânea, representam alternativas viáveis, prevenindo complicações graves. **Conclusão:** Protocolos padronizados e a capacitação de profissionais de saúde são cruciais para garantir uma abordagem eficaz e segura. A prevenção de complicações agudas do diabetes requer educação do paciente sobre autorregulação da glicose, adesão ao tratamento e modificação do estilo de vida. A insulinoterapia emergencial visa reduzir a morbidade e mortalidade associadas ao diabetes descompensado, destacando a necessidade de intervenção precoce e coordenação entre os serviços de saúde.

Palavras-chave: **MORBIMORTALIDADE; HIPERGLICEMIA; CETOACIDOSE; INSULINA; INSULINOTERAPIA;**



## APLICAÇÃO DO PROTOCOLO STOP THE BLEED NO CONTROLE DE HEMORRAGIAS TRAUMÁTICAS: UMA REVISÃO CIENTÍFICA INTEGRATIVA

JAYME FERREIRA DE VASCONCELLOS NETO

**Introdução:** Ferimentos e hemorragias traumáticas representam desafios significativos na prática médica e em cenários pré-hospitalares, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. O controle da hemorragia é crucial para a sobrevivência dos pacientes e pode ser determinante para o desfecho clínico, pois o sangramento grave pode levar à morte em minutos. Neste contexto, o protocolo Stop the Bleed foi criado para capacitar indivíduos a responderem adequadamente a situações de sangramento grave, proporcionando intervenções imediatas que podem salvar vidas.

**Objetivos:** Revisar a literatura existente sobre a aplicação do protocolo Stop the Bleed, sintetizando evidências científicas sobre a efetividade do protocolo no controle de hemorragias traumáticas, fornecendo uma análise da sua eficácia, aplicabilidade e impacto na redução da morbidade e mortalidade associadas a essas condições.

**Metodologia:** Para realizar esta revisão, foram consultadas bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane Library utilizando termos de pesquisa como "Stop the Bleed", "hemorrhage control", "wound management" e "first aid". Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e meta-análises publicados em inglês, espanhol e português, entre 2015 e 2023, com foco na aplicação do protocolo Stop the Bleed em contextos clínicos e de emergência. A qualidade dos estudos foi avaliada com a ferramenta Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews.

**Resultados:** Foram incluídos na revisão 12 estudos que avaliaram a efetividade do protocolo Stop the Bleed em diferentes contextos. Os resultados mostraram que o protocolo é eficaz para o controle de hemorragias graves, com taxas de sucesso variando entre 70% e 95%. Os estudos demonstraram que a implementação desse protocolo resultou em melhorias na capacidade de reconhecer, avaliar e intervir em situações de sangramento agudo. Além disso, intervenções simples, como a aplicação de torniquetes e compressão direta, foram associadas a uma redução na mortalidade relacionada à hemorragia.

**Conclusão:** Com base na revisão da literatura, conclui-se que a aplicação do protocolo Stop the Bleed desempenha um papel fundamental na gestão de ferimentos e hemorragias, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e a redução da morbidade e mortalidade associadas a essas condições.

Palavras-chave: **STOP; HEMORRAGIA; CONTROLE; ATENDIMENTO; PRIMEIROS;**



## **ANAFILAXIA: IMPORTANCIA DA ABORDAGEM, IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO DA REAÇÃO ALÉRGICA AGUDA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

GIOVANNA RIBAS ROLIM

**Introdução:** A anafilaxia é uma reação alérgica aguda, caracterizada por uma hipersensibilidade após uma exposição a agentes alérgenos, desencadeada pela liberação de IgE mediadores. É a reação de maior gravidade, com potencial fatal, assim necessitando de uma identificação e intervenção o mais breve possível pela equipe de saúde. A identificação precoce visa controlar o episódio alérgico, abordando os níveis de consciência, vias aéreas e monitoramento cardíaco. A falta de preparo profissional para o atendimento e identificação desses casos pode levar a um maior risco ao paciente e sua vida. **Objetivo:** O objetivo desta revisão é reunir os principais impactos de uma identificação e atendimento eficiente em casos de anafilaxia. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scopus e Scielo, usando termos relacionados ao atendimento e identificação em pacientes com anafilaxia, com estudos dos últimos 10 anos, em inglês e português, que abordassem aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Os estudos foram avaliados quanto à qualidade metodológica e os dados foram sintetizados. **Resultados:** Foram incluídos 52 estudos na revisão, que demonstraram a primeira linha de intervenção, sendo a adrenalina. Entretanto para isso ser implementado os profissionais de saúde necessitam identificar quando o paciente está em um quadro de anafilaxia. O diagnóstico baseia-se em manifestações clínicas, principalmente taquicardia, hipotensão, urticária, dispnéia e inchaços. Após esses sintomas o profissional deve avaliar o nível de consciência, as vias aéreas e o monitoramento cardíaco, assim podendo intervir em primeira linha de tratamento. **Conclusão:** Em síntese, a revisão destaca que a capacitação dos profissionais em casos de anafilaxia possuem importância para um manejo clínico eficiente. Esses resultados ressaltam a eficácia da adrenalina como tratamento de primeira linha, mas para isso ocorrer os profissionais necessitam identificar e fazer a abordagem inicial em quadros de anafilaxia, pois se trata de casos potencialmente fatais. Dessa forma ocorre uma diminuição dos riscos que o paciente pode sofrer se não houver uma rápida intervenção no caso e um melhor preparo pela equipe.

Palavras-chave: **ANAFILAXIA; IDENTIFICAÇÃO; INTERVENÇÃO; ADRENALINA; DIAGNÓSTICO**



## III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência

### CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CINTHYA MIKAELLE PEREIRA DE MEDEIROS; ANA PAULA DANTAS DA SILVA  
PAULO

#### RESUMO

**Introdução:** cuidados considerados boas práticas assistenciais no contexto da ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva (UTI) devem ser empregadas, a fim de promover a segurança do paciente e contribuir para a qualidade do serviço prestado. A ventilação mecânica é um dos suportes à vida de grande importância em UTI e constitui um dos recursos mais utilizados nessas unidades, consistindo no emprego de uma máquina que substitui, total ou parcialmente, a atividade ventilatória do paciente. O presente estudo teve como objetivo analisar na literatura as condutas de enfermagem na ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva. **Materiais e métodos:** a pesquisa se caracteriza por ser uma revisão de literatura de modo que as bases de dados eletrônicas utilizadas para a amostra foram: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Resultados e discussão:** neste estudo foram reveladas condutas recomendadas de enfermagem para garantir a correta oxigenação em pacientes que necessitam de ventilação mecânica, visando aumentar a segurança e evitar complicações. Nesse sentido, é importante salientar que as condutas de enfermagem que mais se destacaram na pesquisa foram a monitorização rigorosa do balanço hídrico e da frequência respiratória, bem como a higienização das mãos antes do desenvolvimento de procedimentos ao paciente e a mudança de decúbito, sendo esta última realizada em intervalos variados, muitas vezes diferentes do preconizado pela literatura, justificado pela gravidade do estado do paciente, aliado ao uso de equipamentos, o que poderia contraindicar a sua mobilização. Além disso, a higiene oral é fundamental para o utente em uso de suporte ventilatório invasivo, tendo em vista que a colonização da cavidade oral pode levar à pneumonia associada à VM (PAVM). **Conclusão:** como principais cuidados ao paciente em VM, foram observados: monitorização rigorosa do balanço hídrico, frequência respiratória e higienização das mãos antes dos procedimentos, além das mudanças de decúbito, que eram feitas em intervalos diferentes, às vezes ao contrário do que é recomendado na literatura, esse fator pode estar relacionado à gravidade do paciente que muitas vezes limita a sua mobilização.

**Palavras-chave:** ventilação mecânica; terapia intensiva; condutas de enfermagem.

#### 1 INTRODUÇÃO

Cuidados considerados boas práticas assistenciais no contexto da ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva (UTI) devem ser empregados, a fim de promover a segurança do paciente e contribuir para a qualidade do serviço prestado.<sup>1</sup> Na enfermagem, entende-se boas práticas como o conjunto inter-relacionado e indissociável de teorias, técnicas, processos e atividades visto como as melhores opções disponíveis para o cuidado da área, guardando consistência com conhecimentos, valores, contextos, ambientes, objetivos e evidências no

interesse da saúde.<sup>2</sup>

A ventilação mecânica é um dos suportes à vida de grande importância em UTI e constitui um dos recursos mais utilizados nessas unidades, consistindo no emprego de uma máquina que substitui, total ou parcialmente, a atividade ventilatória do paciente, com o objetivo de restabelecer o balanço entre a oferta e a demanda de oxigênio e atenuar a carga de trabalho respiratório de pacientes com insuficiência respiratória.<sup>7</sup> Quando empregada de modo invasivo é utilizado tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia.<sup>3</sup> Esse tipo de suporte demanda assistência especializada da equipe multiprofissional,<sup>4</sup> tendo o enfermeiro a responsabilidade de manter a permeabilidade das vias aéreas do paciente intubado, assim como o domínio sobre os parâmetros do ventilador, necessário para avaliar a adaptação do paciente aos parâmetros e implementar os cuidados de enfermagem.<sup>5</sup>

O enfermeiro, ao monitorar o ventilador, deve observar: o tipo de ventilador; as modalidades de controle; os parâmetros de volume corrente e frequência respiratória; os parâmetros de fração de inspiração de oxigênio (FiO<sub>2</sub>); a pressão inspiratória alcançada e limite de pressão; a relação inspiração/expiração; o volume minuto; os parâmetros de suspiro, quando aplicáveis; a verificação da existência de água no circuito e nas dobras ou a desconexão das traqueias; a umidificação e a temperatura; os alarmes, que devem estar ligados e funcionando adequadamente; e os níveis da pressão positiva no final da expiração (PEEP) e/ou suporte de pressão, quando aplicável,<sup>6</sup> além de observar sinais flogísticos, para manter o controle do nível de infecção, nível de consciência e resposta do paciente ao tratamento. O presente estudo teve como objetivo analisar na literatura as condutas de enfermagem na ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa se caracteriza por ser uma revisão de literatura de modo que as bases de dados eletrônicas utilizadas para a amostra foram: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Havendo como questão norteadora da pesquisa: “Quais as condutas da enfermagem na ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva?” Ela foi realizada entre março e abril de 2024. Para as buscas nas bases de dados utilizou-se os descritores consultados pelo DeCs/MeSH: “Respiration Artificial”, “Nursing Care”, “Intensive Care Units”. Foram incluídos artigos originais, nos idiomas português e inglês, e como critérios de exclusão, artigos duplicados e que não respondia à questão de pesquisa. Selecionou-se nove estudos para a leitura na íntegra por apresentarem cuidados de enfermagem relativos à pacientes em VM e nível de evidência. Esses cuidados foram agrupados por similaridade em seis categorias: cuidados relacionados as condutas de enfermagem; ao ventilador mecânico e o circuito; à prevenção de broncoaspiração; ao controle de infecção; à sedação, analgesia/sono e vigília/dor.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram reveladas condutas recomendadas de enfermagem para garantir a correta oxigenação em pacientes que necessitam de ventilação mecânica, visando aumentar a segurança e evitar complicações. Tendo em vista o elevado número de pacientes internados em UTI que estão em uso de VM, é de suma importância que os enfermeiros estejam capacitados a prestar cuidados inerentes à monitorização dos parâmetros ventilatórios e dos alarmes, à mobilização, à remoção de secreções, ao aquecimento e à umidificação dos gases inalados, bem como ao controle das condições hemodinâmicas do paciente, visando a minimizar os efeitos adversos. A UTI é um serviço de internamento destinado a pacientes graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, que requerem assistência médica e de

enfermagem permanente. Esta unidade fornece suporte e tratamento intensivo, com monitorização contínua, equipamentos específicos e tecnologias destinadas ao diagnóstico e tratamento terapêutico (ABRAHAO, 2010).

A ventilação mecânica é, sem dúvida, um aspecto importante a ser considerado na terapia intensiva, pois envolve muitas variáveis e necessita ter uma interação interdisciplinar, por sua complexidade tecnológica. É de suma importância que o enfermeiro esteja inserido com competência e habilidades nesse contexto para prestar uma assistência segura ao paciente crítico. É necessário que a equipa multiprofissional atuante na UTI esteja capacitada para intervir em situações de emergência, com o intuito de garantir a manutenção da estabilidade e da vida dos indivíduos sob os seus cuidados, sendo requisito essencial a assistência médica e de enfermagem ininterruptas e qualificadas (MORAIS FO LA et al.,2016).

Vale ressaltar que se o enfermeiro não estiver envolvido ou se ausentar dos cuidados relacionados às necessidades dos pacientes em ventilação mecânica, ele estará exposto a complicações, como extubação acidental, infecções, estenose de traqueia, hipoxemia, arritmias respiratórias e cardíacas, tornando, assim, o ambiente de terapia intensiva inseguro para eles.

É de grande importância para o estudo as intervenções de enfermagem junto ao paciente em ventilação mecânica, porém, observa-se que as respostas são superficiais. As intervenções mais citadas referem-se a aspiração de secreções pulmonares; umidificação do gás inalado adequadamente; observação do circuito do ventilador (retirada de água, quando necessário, manter e trocar a fixação do TOT/TQT e observação dos alarmes do ventilador).

Uma revisão integrativa investigou as intervenções e atividades de enfermagem propostas na literatura para o diagnóstico de enfermagem em ventilação espontânea prejudicada. Ela enfatizou a necessidade dos cuidados de enfermagem a pacientes em VM; entretanto, para realizar o cuidado esse profissional precisa de competência técnica, como ressalta (POLIT DF, BECK CT, 2018). Esse cuidado é de grande importância, uma vez que a mucosa das vias aéreas sofrerá prejuízo funcional se o aquecimento e a umidificação do ar inspirado não forem adequados à combinação de intubação traqueal e ventilação mecânica, com gás não adequadamente umidificado, deslocando a zona de saturação isotérmica para posições mais distais nas vias aéreas; isso resultará em perdas de calor e água da mucosa respiratória e, em casos extremos, causará lesão do epitélio respiratório, com suas implicações clínicas (PAIXÃO DPSS et al., 2018)

Nesse sentido, é importante salientar que as condutas de enfermagem que mais se destacaram na pesquisa foram a monitorização rigorosa do balanço hídrico e da frequência respiratória, bem como a higienização das mãos antes do desenvolvimento de procedimentos ao paciente e a mudança de decúbito, sendo esta última realizada em intervalos variados, muitas vezes diferentes do preconizado pela literatura, justificado pela gravidade do estado do paciente, aliado ao uso de equipamentos, o que poderia contraindicar a sua mobilização. Além disso, a higiene oral é fundamental para o utente em uso de suporte ventilatório invasivo, tendo em vista que a colonização da cavidade oral pode levar à pneumonia associada à VM (PAVM).

#### 4 CONCLUSÃO

Um paciente internado na unidade de terapia intensiva necessita de ajuda competente com ventilação invasiva. Como a equipe de enfermagem realiza tratamento contínuo, necessita de base técnico-científica para desempenhar suas tarefas satisfatoriamente e promover melhora clínica do paciente. Como principais cuidados ao paciente em VM, foram observados: monitorização rigorosa do balanço hídrico, frequência respiratória e higienização das mãos antes dos procedimentos, além das mudanças de decúbito, que eram feitas em intervalos diferentes, às vezes ao contrário do que é recomendado na literatura, esse fator pode estar relacionado à gravidade do paciente que muitas vezes limita a sua mobilização. Outra preocupação importante, embora seja cuidadosamente seguida, está relacionada com a higiene

oral, a principal razão para a necessidade deste procedimento é evitar o crescimento de microrganismos. Este estudo aumenta a necessidade de profissionais que atuam com usuários em situações críticas ampliarem seus conhecimentos.

## REFERÊNCIAS

ABRAHAO, A. L. C. L. (2010). A unidade de terapia intensiva. In A. L. Cheregatti & C. P. Amorim (Eds.), *Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva* (pp. 15-40). São Paulo, Brasil: Martinari.

BRANDÃO MAG, BARROS ALBL, PRIMO CC, BISPO GS, LOPES ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Rev Bras Enferm.* 2019 mar/abr;72(2):577-81. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>. PMID:31017224.

MORAIS FO LA, GUE MARTINI J, VARGAS MAO, REIBNITZ KS, BITENCOURT JVOV, LAZZARI D. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. *Enferm Foco.* 2016;7(1):18-23. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.659>.

FROTA ML, CAMPANHARO CRV, LOPES MCBT, PIACEZZI LHV, OKUNO MFP, BATISTA REA. Good practices for preventing ventilator-associated pneumonia in the emergency department. *Rev Esc Enferm USP.* 2019 jun;53:e0460. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018010803460>. PMID:31215615.

FROTA OP, LOUREIRO MDR, FERREIRA AM. Open system endotracheal suctioning: practices of intensive care nursing professionals. *Esc Anna Nery.* 2014;18(2):296-302. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140043>.

PAIXÃO DPSS, BATISTA J, MAZIERO ECS, ALPENDRE FT, AMAYA MR, CRUZ EDA. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):577-84. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>. PMID:29562014.

POLIT DF, BECK CT. Prática de enfermagem baseada em evidências: fundamentos. In: Polit DF, Beck CT, organizadores. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.* 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. p. 53-82.



## **ABORDAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS: O PAPEL DA TERAPIA NUTRICIONAL NA RECUPERAÇÃO CLÍNICA**

GILSON DANIEL LIMA CARDOSO; ANA CLARA VIEIRA TEIXEIRA SOUZA; SANDI FLORES CARVALHO FERNANDES; LORRANA GONÇALVES SOARES CARDOSO; GUSTAVO ARAÚJO REIS

**Introdução:** Pacientes politraumatizados frequentemente enfrentam desafios nutricionais significativos devido ao impacto das lesões traumáticas em sua ingestão alimentar e metabolismo. A desnutrição nessa população vulnerável pode não apenas impactar negativamente a cicatrização de feridas e a resposta imunológica, mas também influenciar negativamente o prognóstico geral do paciente. **Objetivo:** Destacar a importância da abordagem nutricional no cuidado de pacientes politraumatizados, enfatizando o papel da terapia nutricional na promoção da recuperação clínica e funcional. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura utilizando as bases de dados da SciELO e PubMed para identificar estudos relevantes sobre a abordagem nutricional em pacientes politraumatizados. Foram incluídas pesquisas que abordaram estratégias de avaliação nutricional, intervenções terapêuticas e impacto dos cuidados nutricionais na evolução clínica desses pacientes. Além disso, evidenciou-se que a terapia nutricional adequada está associada a uma redução no tempo de internação e na incidência de complicações pós-operatórias. **Resultados:** A análise da literatura destacou a importância da avaliação nutricional precoce, da individualização das intervenções terapêuticas e do monitoramento contínuo do estado nutricional. Foi evidenciado que a terapia nutricional adequada pode promover a cicatrização de feridas, reduzir complicações infecciosas e melhorar a resposta imunológica em pacientes politraumatizados. **Conclusão:** Os resultados deste estudo ressaltam a relevância da abordagem nutricional como parte integrante do cuidado de pacientes politraumatizados. Uma intervenção nutricional precoce e personalizada pode contribuir significativamente para a melhoria dos resultados clínicos e funcionais, além de reduzir a morbimortalidade nessa população vulnerável. Essas descobertas destacam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e holística no manejo de pacientes com trauma múltiplo, onde a nutrição desempenha um papel fundamental na otimização da recuperação.

Palavras-chave: **AValiação; INTERVENÇÃO; PACIENTES; RECUPERAÇÃO; TERAPIA;**



## DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO EM CRIANÇAS

GILSON DANIEL LIMA CARDOSO

**Introdução:** O trauma cranioencefálico (TCE) em crianças é uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil em todo o mundo. Devido à anatomia e fisiologia únicas da população pediátrica, o diagnóstico e manejo desses pacientes apresentam desafios específicos que podem influenciar significativamente os desfechos clínicos. **Objetivo:** Este estudo visa explorar os desafios associados ao diagnóstico e manejo do trauma cranioencefálico em crianças, identificando as diferenças fisiológicas, as técnicas de diagnóstico mais eficazes e as estratégias de tratamento adaptadas para essa faixa etária. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados SciELO e Medline, utilizando as palavras-chave "trauma cranioencefálico Pediátrico", "TCE em crianças", e "Imagem cerebral pediátrica", "Pressão intracraniana em pediatria", "Reabilitação neurológica infantil pós-TCE". Os artigos selecionados foram analisados quanto a métodos de diagnóstico, intervenções terapêuticas e desfechos relatados. **Resultados:** Os resultados mostram que crianças com TCE frequentemente apresentam sintomas menos específicos comparados aos adultos, o que pode retardar o diagnóstico e tratamento. As técnicas de imagem, como a tomografia computadorizada, são fundamentais, porém o risco de radiação exige um balanceamento cuidadoso entre benefício e exposição. As intervenções terapêuticas variam significativamente dependendo da gravidade do trauma, com uma forte ênfase na monitorização da pressão intracraniana e manutenção da homeostase cerebral. **Conclusão:** O estudo destaca a complexidade do diagnóstico e manejo do TCE em crianças, sublinhando a necessidade de protocolos específicos que considerem as peculiaridades pediátricas. A capacitação contínua dos profissionais de saúde e o uso criterioso de tecnologias diagnósticas são essenciais para melhorar os desfechos em pacientes pediátricos com trauma cranioencefálico. Ademais, pesquisas futuras devem focar no desenvolvimento de ferramentas diagnósticas menos invasivas e em estratégias de tratamento mais eficazes e seguras para essa população vulnerável.

Palavras-chave: **IMAGEM; CRIANÇAS; TRAUMA; PRESSÃO; REABILITAÇÃO;**



## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2018 E 2023**

GABRIEL ZEFERINO VELOSO; ANDERSON DINIZ MEDEIROS; LAURA CARELLI  
HERMES; OTHAVIO MACIEL DE LIRA CARNEIRO; BIANCA CASTOR LOPES DE  
ALBUQUERQUE

**Introdução:** A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) representa uma importante causa de síndrome respiratória aguda e internações na infância. Os sinais da OVACE nem sempre são evidentes, o que pode ocasionar atraso no diagnóstico e consequente agravamento. A abordagem precoce é um fator primordial para minimizar sequelas e quadros de óbito. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de internações por OVACE em crianças de até 9 anos no Brasil entre 2018 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico de série temporal realizado a partir de dados secundários coletados no DATASUS provenientes do Sistema de Informações Hospitalares referente às internações por OVACE em crianças entre 0 e 9 anos no período de 2018 a 2023 no Brasil, segundo as variáveis: sexo, idade, etnia, região e categoria de causa segundo o CID-10. Foi utilizada análise estatística descritiva para tratamento dos resultados obtidos. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, no Brasil, foram notificadas 2.219 internações por OVACE em crianças de até 9 anos de idade. Do total, a maioria ocorreu na faixa etária de 1 a 4 anos, com 1.408 ocorrências (63,45%), enquanto houve 600 em crianças entre 5 e 9 anos (27,04%) e 211 em menores de 1 ano (9,51%). Quanto à causa, percebe-se predomínio de objetos, com 1.669 internações (75,21%), em detrimento a alimentos, com 550 (24,79%). Ademais, nota-se superioridade nas internações no sexo masculino, 1.235 (55,66%), em relação ao feminino, com 984 (44,34%). Quanto à etnia, observa-se elevados índices para pardos, 893 ocorrências (40,24%), e brancos, 825 (37,18%). Já quanto à região, o Sudeste registra a maior quantidade, 1.086 casos (48,94%), seguido pelo Nordeste, 424 (19,11%). **Conclusão:** Com base nas informações apresentadas, fica evidente a alta incidência e gravidade da OVACE, especialmente em crianças de 1 a 4 anos. A análise do perfil epidemiológico destaca disparidades regionais e étnicas, ressaltando a necessidade de estratégias preventivas específicas para esses grupos. Esses dados podem orientar ações educativas para os cuidadores, visando reduzir esses incidentes e minimizar complicações.

Palavras-chave: **INTERNAÇÕES; DATASUS; VIAS AÉREAS; CRIANÇAS; EPIDEMIOLOGIA;**



## RELATO DE CASO: DESAFIOS NO MANEJO DE VIA AÉREA DIFÍCIL

LUISA BRANDÃO CARNEIRO; NAYAD RODRIGUES LORENCINI; NAYARA VIALE VARGAS; LORENA CORRÊA DE ANDRADE; LEANDRO DE CASTRO JAPIASSÚ

**Introdução:** A via aérea difícil ocorre quando um profissional encontra dificuldade em realizar ações como ventilação por máscara facial, laringoscopia direta ou indireta, intubação orotraqueal, instalação de dispositivo supraglótico ou acesso cirúrgico. Suas incidências, particularmente a combinação de dificuldade de ventilação com máscara facial e laringoscopia, são raras, ocorrendo em 0,4% dos casos, enquanto a impossibilidade de ventilação com máscara facial é ainda mais rara, ocorrendo em cerca de 0,15%. **Objetivo:** Este relato objetiva documentar um quadro de via aérea difícil, caracterizado pela impossibilidade de ventilação utilizando máscara facial e pela ineficácia na realização de laringoscopia. **Relato de caso/experiência:** Em 2024, um paciente masculino de 22 anos, com Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, foi encaminhado para a cirurgia de reconstrução de plexo braquial direito após queda de moto. Apresentava Mallampati 4 e se encontrava inicialmente em bom estado geral, eupneico e em jejum. Entretanto, durante a indução anestésica venosa com propofol e remifentanil, a ventilação com máscara facial tornou-se impossível, mesmo com selo adequado e uso de cânula de Guedel. Além disso, uma tentativa de laringoscopia foi realizada, porém sem sucesso, ampliando a dificuldade no manejo da via aérea deste paciente. A dificuldade na ventilação com máscara facial e laringoscopia direta exigiu uma alternativa, e a máscara laríngea desempenhou um papel crucial para garantir a manutenção de uma via aérea segura com oxigenação e ventilação adequadas durante a cirurgia. Após o procedimento, o paciente se encontrava respirando espontaneamente, com volume corrente adequado. **Discussão:** Estudos indicam que certos fatores apresentados pelo paciente, como sexo masculino, Mallampati 4, pescoço volumoso e IMC elevado, podem prever a dificuldade na ventilação com máscara. Durante a indução anestésica no caso mencionado, a ventilação com máscara facial e a laringoscopia direta foram inviáveis, exigindo uma alternativa para garantir a via aérea do paciente. A máscara laríngea foi empregada com sucesso após essas dificuldades, assegurando a oxigenação e ventilação adequadas durante a cirurgia. **Conclusão:** Este relato evidencia a eficácia da máscara laríngea como uma alternativa viável em situações onde a ventilação por máscara facial e laringoscopia não são eficazes, objetivando garantir a segurança do paciente.

Palavras-chave: **MANUSEIO DAS VIAS AÉREAS; VENTILAÇÃO; VENTILAÇÃO PULMONAR; MÁSCARAS LARÍNGEAS; ANESTESIA INTRAVENOSA**



## INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE HOMENS E MULHERES: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

HELOISA BARBOSA DE MORAIS BOTELHO; GIULIA SILVA LEITÃO; JÚLIA ARAÚJO MARQUES; ANDERSON DINIZ MEDEIROS; LUDMILA FERNANDES MOREIRA

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio é uma condição grave e potencialmente fatal causada pela redução do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco. A hospitalização é necessária para monitorar e tratar o paciente, pois a rápida intervenção é fundamental para reduzir complicações e aumentar as chances de recuperação. O IAM é uma das principais causas de internação hospitalar e morbimortalidade em todo o mundo, com uma maior prevalência entre os homens devido aos fatores de risco como tabagismo e etilismo. Em contraste com as mulheres, estudos apontam que o estradiol pode ter uma função protetora no sistema cardiovascular antes do climatério. **Objetivos:** Apresentar as internações e óbitos por IAM no Brasil em relação ao sexo feminino e masculino. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada através do banco de dados DATASUS/TABNET, no grupo de indicadores epidemiológicos e de morbidade, a partir de informações da Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), baseando-se no intervalo de 2019 a 2023. As variáveis analisadas foram internações e taxa de mortalidade por sexo nas regiões do Brasil. **Resultados:** No período analisado, verificou-se que houve uma prevalência de internações no sexo masculino, no entanto, a morbimortalidade atinge com mais frequência as brasileiras. Além disso, é importante salientar que em todas as cinco regiões, a internação de homens é predominante em relação às mulheres, totalizando, respectivamente, 468.862 e 268.351 internações nesse intervalo de tempo. Em contrapartida, as análises da taxa de mortalidade demonstram que o sexo feminino é mais acometido em comparação com o masculino, esse padrão se assemelha em todas as regiões da federação. Enquanto o índice total de mortalidade no país foi de 11,00 em mulheres, os brasileiros apresentaram somente 8,14. **Conclusão:** Infere-se, portanto, que há prevalência de internações por Infarto Agudo do Miocárdio em homens, mas provavelmente não evoluem para um quadro grave, visto que em relação a mortalidade as mulheres são as mais acometidas. Diante disso, é necessário investimentos em programas de promoção à saúde com estímulo à prevenção e tratamento precoce dessa condição cardiológica a fim de evitar uma realidade emergencista preocupante.

Palavras-chave: **CORAÇÃO; INCIDÊNCIA; HOSPITALIZAÇÃO; ÓBITOS; EMERGÊNCIA**



## INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO CONTEXTO NACIONAL

ROXANNA ANGELICA SANCHEZ REYNA;

**Introdução:** O infarto Agudo do Miocárdio( IAM) é uma das principais causas de morbidade global, pois causa a interrupção do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco, isso pode resultar em danos graves, se não for tratado. O estudo abordará os aspectos relacionados ao infarto, suas causas, sintomas e medidas preventivas. Compreender essa condição é essencial para promover a conscientização acerca da doença coronariana aguda, prevenção e tratamento eficaz. **Objetivos:** Compreender e analisar os dados sobre infarto agudo do miocárdio, com enfoque na Região Norte. **Metodologia:** Realizou-se estudo transversal a partir de dados coletados no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Nesse sentido, considerando as regiões do Brasil, com foco no Sudeste e, com ênfase no Norte. O infarto foi analisado com base em etnia, faixa etária e sexo. **Resultados:** Em âmbito nacional, a maior prevalência de IAM é representada pela Região Sudeste, entre 2013 e 2023, representando 49,34% do total de internações. No entanto, nos estados da zona Norte, o Pará tem a maior prevalência, constituindo 40,73% do total das internações. Além disso, a faixa etária de maior prevalência nos estados do Norte é entre 60 e 69 anos, respondendo a 30,08% do total. Em relação ao sexo de maior prevalência no Norte, entre 2013 e 2023, o masculino se destaca, constituindo 68,92% das internações. As pessoas ditas pardas representam aproximadamente 68% do total de casos. **Conclusão:** Compreender o perfil sociodemográfico da incidência do IAM, sobretudo na Região Norte, auxiliará na identificação dos fatores de risco para cardiomiopatia isquêmica nessa zona, tendo em vista a escassez de estudos voltados para a população nortista. Com o destaque nacional a zona Sudeste, devido ao maior percentual. As estratégias preventivas tem de ser içadas para a queda da taxa de morbidade por IAM.

Palavras-chave: **CARDIOMIO; INFARTO AGUDO DO MIO ÁRDIO; EPIDEMIOLOGIA; SUS; REGIÕES**



## MANEJO DA INTOXICAÇÃO POR COCAÍNA E CRACK NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

DANIEL MARTINS FERREIRA; FILLIPE AUGUSTO DE OLIVEIRA PAIXÃO; LUÍS FELIPE PARREIRA PELUSO; LUCAS CARVALHO LAYBER; ÂNGELA CAROLINE DIAS ALBINO DESTRO DE MACÊDO

**Introdução:** A cocaína é uma droga utilizada por 1% da população brasileira, sendo um grave problema de saúde pública. Atualmente, a cocaína e o crack, produzido a partir da própria cocaína, são responsáveis por diversos atendimentos em serviços de urgência e emergência globalmente. **Objetivos:** Reunir as informações mais recentes acerca do tratamento da intoxicação por cocaína/crack nos serviços de emergência. **Metodologia:** O presente trabalho vislumbra uma revisão de literatura a partir de uma pesquisa bibliográfica em artigos, livros e protocolos, utilizando-se as bases de dados disponíveis on-line e fontes físicas, disponíveis em revistas e livros. Foram selecionados os trabalhos mais relevantes relacionados ao tema “Manejo da intoxicação por cocaína e crack no serviço de emergência”. **Resultados:** O primeiro atendimento ao paciente intoxicado deve estar voltado para o manejo de eventos que ameacem a vida. O paciente deve ter monitorização eletrocardiográfica e de oximetria de pulso contínua. O uso de benzodiazepínicos, como o diazepam intravenoso, é crucial no tratamento da intoxicação, atuando na estabilização de pacientes com quadros de agitação psicomotora, convulsões, taquicardia, arritmias e hipertensão. Em casos de emergências hipertensivas, o uso de nitroprussiato de sódio é seguro e pode ser feito via parenteral. A associação de nitroglicerina e benzodiazepínicos pode ser feita se houver hipertensão arterial e dor torácica anginosa concomitantes. A administração de beta-bloqueadores é contraindicada devido ao risco de hipertensão paradoxal. A fibrilação ventricular causada por cocaína deve ser tratada com desfibrilação. A hipertermia é um achado usual e pode ser tratada com o uso de compressas frias. Em fases mais tardias da intoxicação ou em uso de grandes doses pode ocorrer depressão dos diversos sistemas do organismo, levando à hipotensão arterial e possível coma, tornando-se necessário medidas de obtenção de via aérea definitiva, reposição volêmica com cristalóides e terapia vasopressora com noradrenalina ou dopamina. **Conclusão:** O manejo da intoxicação por cocaína e crack no serviço de emergência requer uma abordagem rápida para garantir a estabilização do paciente e prevenir complicações graves. O conhecimento atualizado sobre as estratégias de tratamento é fundamental para fornecer uma assistência eficaz e segura a esses pacientes.

Palavras-chave: **MANEJO; EMERGÊNCIA; INTOXICAÇÃO; COCAÍNA; CRACK**



## **EFICÁCIA DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS NO CONHECIMENTO DE PROFESSORES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

ANNY GISELE DA SILVA; BRUNA DO NASCIMENTO LUZ; EMANUELLA SOUSA RODRIGUES; MANUELLA MIRANDA LUSTOSA DE SOUSA; GERDANE CELENE NUNES CARVALHO

**Introdução:** Os Primeiros Socorros são condutas iniciais ágeis, fundamentais para propiciar a prevenção do agravamento de indivíduos vítimas de acidentes. Pessoas em idade infanto-juvenil são mais vulneráveis a demandas emergenciais. Com isso, faz-se necessário que o âmbito escolar tenha professores capacitados com o conhecimento adequado para realizar atendimentos imediatos aos alunos em casos de incidentes. **Objetivos:** Analisar a eficácia da capacitação em Primeiros Socorros no conhecimento de professores escolares. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em outubro de 2023. A busca pelos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, utilizando os descritores “Conhecimento”, “Professores Escolares” e “Primeiros Socorros” ligados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão adotados foram artigos completos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, e de exclusão, foram os artigos repetidos e que não respondiam ao objetivo desse estudo. Destarte, foram identificados 26 artigos, que foram analisados com base nos critérios estabelecidos, selecionando-se 5. **Resultados:** Identificou-se que essas capacitações atingiram seus objetivos e aumentaram significativamente a sapiência dos profissionais na agilidade correta em emergências no meio escolar. Observou-se, também, grande satisfação dos profissionais capacitados permutada pelos conhecimentos adquiridos, sendo que os assuntos com maior aproveitamento e melhoria do conhecimento nesses preparos foram convulsão, engasgo, choque elétrico e sangramento nasal. **Conclusão:** Infere-se, que a capacitação em primeiros socorros para profissionais da educação tem um resultado satisfatório, evidenciando a eficácia no conhecimento em primeiros socorros. Logo, se faz relevante que haja mais implementações distributivas desses fundamentos, para promover maiores chances de sobrevida.

Palavras-chave: **CONHECIMENTO; PROFESSORES ESCOLARES; PRIMEIROS SOCORROS; CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES; EMERGÊNCIAS**



## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO RELACIONADO A HEMORRAGIA PÓS - PARTO**

LAURA GUIMARÃES VARGAS; AMANDA MAISA GAVA MARANGON; LARISSA COSTA ZIGLER DE OLIVEIRA; MARIA ISABEL GONÇALVES DE OLIVEIRA; WANESSA APARECIDA DA CUNHA MARTINS

**Introdução:** A Hemorragia Pós-Parto (HPP) ocorre quando a perda de sangue excede o limite de 500 mL após parto vaginal ou 1000 mL após cesárea. Este quadro pode resultar em um choque hipovolêmico grave, desencadeando hipoperfusão e hipóxia celular, podendo levar à falência de órgãos e morte. Segundo a OPAS, uma em cada cinco mortes maternas no mundo é atribuída à hemorragia. No Brasil, em 2019, 65,7% das mortes maternas foram causadas por razões diretas, sendo a HPP a segunda maior delas, aumentando significativamente nos últimos anos. **Objetivos:** Identificar os cuidados de enfermagem às puérperas capazes de contribuir para prevenção e manejo da HPP e, conseqüentemente, o choque hipovolêmico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa cuja pergunta de pesquisa foi estruturada com o objetivo de encontrar os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção da HPP, a partir de publicações científicas de enfermagem indexadas nas bases de dados BVS, BDENF e LILACS, utilizando um recorte temporal de 2019 a 2024, o que permitiu identificar 30 registros iniciais e selecionar 7 para a revisão, sendo utilizado como critério de inclusão os cuidados de enfermagem, ao longo dos textos, associado à HPP e choque hipovolêmico. **Resultados:** Dentre os cuidados de enfermagem destacaram-se a identificação e o tratamento da HPP, principalmente na primeira hora após o parto, realizando exame físico, observando tônus muscular uterino e mensurando o volume perdido. Além disso, o estímulo à amamentação e o contato pele a pele são aliados na prevenção da hemorragia. A estabilidade hemodinâmica deve ser alcançada a partir da verificação de sinais vitais a cada quinze minutos, administração de terapia intravenosa com soluções cristalóides conforme prescrição e controle hídrico. Outros cuidados indicaram intervenções para redução do sangramento e estabilidade hemodinâmica, dentre eles, início das compressões uterinas, realização de acessos venosos calibrosos, infusão de cristalóides e drogas uterotônicas prescritas. Em relação aos cuidados pós-tratamento destaca-se avaliação contínua do tônus uterino, estimulação da amamentação e exame físico. **Conclusão:** Conclui-se que os cuidados de enfermagem exercem importante influência na prevenção e manejo da HPP proporcionando atenção integral à parturiente, tornando-se ferramenta crucial na prevenção de mortes maternas neste contexto.

Palavras-chave: **CUIDADOS DE ENFERMAGEM; PROCESSO DE ENFERMAGEM; HEMORRAGIA PÓS- PARTO; CHOQUE HIPOVOLÊMICO; ENFERMAGEM DE EMERGÊNCIA**



## FATORES DE RISCO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

YHASMIM FERREIRA SOARES; LUCAS QUEIROZ PIMENTEL; GABRIEL SALES PORTO DE SOUSA; NATHALIA MENDONÇA WINKLER; SAMUEL ROBERTO DA SILVA OLIVEIRA

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição isquêmica súbita que resulta na morte das células musculares do coração, devido a um desequilíbrio entre a quantidade de nutrientes fornecida ao tecido e a sua demanda, causado pela obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, podendo ser tanto temporário quanto constante. São múltiplos os fatores desencadeantes do surgimento e da progressão do IAM, que estão relacionados a estilo de vida, dieta, uso de substâncias, hábitos, diários, biotipos e fatores crônicos, congênitos e até emocionais. **Objetivos:** Este trabalho apresenta como objetivos identificar os fatores de risco associados ao IAM, explorando a relação entre estilo de vida, dieta, uso de substâncias, hábitos diários, biotipo e fatores crônicos, congênitos e emocionais com o surgimento e progressão do IAM. **Metodologia:** Consiste em uma revisão literária, que buscou artigos nas plataformas PubMed e Scielo sem distinção de idiomas e usando fontes literárias a partir de 2017. **Resultados:** Um dos principais fatores de risco para IAM é a hipertensão arterial, pois coloca uma pressão excessiva nas artérias. Com o tempo, pode levar ao estreitamento das artérias e ao desenvolvimento de aterosclerose, que podem eventualmente romper e bloquear o fluxo sanguíneo para o coração, resultando no infarto. Outro fator de risco importante é o colesterol elevado, cujo acúmulo nas artérias pode levar à formação de placas ateroscleróticas, que podem se romper e causar um bloqueio no fluxo sanguíneo coronariano, desencadeando o infarto. Além disso, o tabagismo é um fator de risco significativo para IAM, já que os componentes tóxicos presentes no cigarro danificam as células endoteliais que revestem as artérias, aumentando a inflamação, a formação de placas ateroscleróticas, a agregação plaquetária, tornando mais provável a formação de coágulos que podem obstruir as artérias coronárias. Outros fatores de risco são: diabetes, obesidade, sedentarismo e história familiar de doença cardíaca. **Conclusão:** Os fatores de risco do IAM abrangem aspectos de âmbito fisiopatológico, psíquico e relacionado ao estilo de vida, que devem ser levados em consideração no exame clínico para elencar uma conduta terapêutica adequada.

Palavras-chave: **HIPERTENSÃO; TABAGISMO; ATEROSCLEROSE; OBESIDADE; ARTERIAL**



## **PROGRAMA CRIANÇA PREPARADA: INTRODUÇÃO DE PRÁTICAS DE PRIMEIROS SOCORROS ( PRÁTICAS E TÉORICAS) PARA ALUNOS DA FASE DO MATERNAL AO 3º ANO DO ENSINO MÉDIO**

FERNANDA VARELLA SOUTINHO DOS SANTOS; ELLEN VALENÇA PEREIRA

**Introdução:** O ensino de práticas de primeiros socorros para crianças tem um papel crucial e fundamental para promover a segurança e capacitar os jovens. Acidentes podem ocorrer em qualquer lugar e maneira. As crianças são mais vulneráveis à situações de emergência, por conta da curiosidade e falta de experiência. Integrar o treinamento de Primeiros socorros no exercício escolar, pode equipar alunos com habilidades básicas para lidar com qualquer situação, podendo salvar vidas e torná-los agentes ativos à prevenção de acidentes. **Objetivo:** Investigar a eficácia do ensino de práticas de primeiros socorros para crianças na escola, buscando entender como essa educação pode melhorar a capacidade delas em responder a situações reais de emergência com consciência e capacidade de resolver com os materiais em que tenham em mãos. **Materiais e Métodos:** Dentro do programa sobre primeiros socorros na escola para crianças, idades variadas, com turmas do maternal ao 3ºano do médio. Inclui aulas teóricas e práticas, simulações de emergência, raciocínio rápido, para que possa solucionar a situação com o que tem ali na hora e em mãos, sem equipamentos próprios. Técnicas de imobilização de fraturas, controle de hemorragia, PCR com garrafa pet com água para simular a tensão do tórax, reconhecimento de classificação de atendimento. Prevenção de acidentes domésticos para crianças do maternal e pré 1 e 2. Técnicas de APH. **Resultados:** Após o treinamento, observou-se um aumento significativo no conhecimento e na confiança dos alunos em lidar com situações emergenciais. Capazes de aplicar essas habilidades em cenários simulados com eficiência. Maior conscientização dos alunos sobre a importância da segurança e prevenção de acidentes. Habilidades práticas melhoradas como RCP, prestação de assistência em caso de engasgo e outras técnicas. Identificar o perigo e agir. **Conclusão:** Evidenciou a importância do ensino de primeiros socorros capacitando as crianças, desde cedo, com conhecimentos básicos, não só para aumentar a segurança, mas contribuindo com uma sociedade mais preparada e resiliência diante das emergências e investir nesse tipo de programa pode ter um impacto significativo na redução de lesões graves e salvar vidas. Uma estratégia boa e barata já que não inclui a compra de equipamentos caros.

Palavras-chave: **PRIMEIROS SOCORROS; RESGATE ESCOLAR; EMERGENCIA; APH; RCP**



## EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES PARA O CUIDADO BIOPSISSOCIAL

DANIEL DALL'IGNA ECKER; ALÉXIA VICTÓRIA PEREIRA PADILHA; CATIELEN AZEVEDO; CAMILA PELEGRINI BERTOLIN

### RESUMO

Para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de Urgência e Emergência de forma resolutiva, é necessário considerar o perfil epidemiológico e demográfico. Tendo-se em vista esse perfil, é importante a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a articular e integrar todos os equipamentos de saúde do território. Neste contexto, baseado em Relato de Experiência, este trabalho objetiva abordar a atuação da Equipe Multiprofissional, com ênfase em Serviço Social e Psicologia, no manejo das Urgências e Emergências no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC. Para isso, parte da análise da experiência de trabalho e dos casos clínicos atendidos pela porta da Emergência do HU, pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - RIMS da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. A partir das experiências e casos clínicos analisados, define como desafio a superação do Modelo Biomédico de atendimento, desumanizado (centrado apenas em sinais e sintomas orgânicos, com foco no manejo dos mesmos), descontextualizado social e culturalmente. Isso induz o profissional a um atendimento mecânico, uniprofissional, focado em sinais e sintomas, que se distancia da produção de uma saúde ampliada, voltada para o exercício da cidadania e do protagonismo, biopsicossocial. Dessa forma, o trabalho da equipe Multiprofissional apresenta-se como potencialidade, já que visa a garantia de um direito à saúde pautado no cuidado biopsicossocial, que considera aspectos, biológicos, psicológicos e sociais nas demandas em saúde e nos adoecimentos que buscam o atendimento nas portas de Urgência e Emergência dos hospitais brasileiros.

**Palavras-chave:** Urgência; Emergência; Atenção Hospitalar; Alta Complexidade; Equipe Multiprofissional.

### 1 INTRODUÇÃO

Para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de Urgência e Emergência de forma resolutiva, é necessário considerar o perfil epidemiológico e demográfico. Tendo-se em vista esse perfil, é importante a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a articular e integrar todos os equipamentos de saúde do território, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de Urgência e Emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A RUE, como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, de saúde mental, etc.), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de Urgência e

Emergência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

As portas de entrada hospitalares de Urgência serão consideradas qualificadas ao se adequarem aos seguintes critérios:

- Implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato;
- Articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
- Equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de Urgência;
- Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como “diarista”, utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe;
- Implantação de mecanismos de gestão da clínica, visando à:
  - a. qualificação do cuidado;
  - b. eficiência de leitos;
  - c. reorganização dos fluxos e processos de trabalho;implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
- Garantia de retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional (PAR);
- Realização do contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo o Art. 14, 15 e 16 da Resolução Conselho Federal de Medicina - CFM nº 2.077/14, o tempo máximo de permanência dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência será de até 24h, após o qual o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido. Fica proibida a internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência. O hospital deverá disponibilizar, em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência em número suficiente para suprir a demanda existente.

Em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e ocupação de todos os leitos de retaguarda, é de responsabilidade do diretor técnico da instituição prover as condições necessárias para a internação ou transferência destes pacientes. Definimos leitos de retaguarda como aqueles de internação dedicados a atenção de pacientes agudos ou agudizados internados pelo Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, devendo esses leitos ser dimensionados conforme o volume esperado de internações (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014). Neste contexto, baseado em Relato de Experiência, este trabalho objetiva abordar a atuação da Equipe Multiprofissional (Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Enfermagem e Farmácia) no manejo das Urgências e Emergências no HU-UFSC.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Este Relato de Experiência objetiva abordar a atuação da Equipe Multiprofissional (Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Enfermagem e Farmácia) no manejo das Urgências e Emergências no HU-UFSC. Para isso, parte da análise da experiência de trabalho e dos casos clínicos atendidos pela porta da Emergência do Hospital Universitário Professor Polydoro

Ernani de São Thiago, pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - RIMS da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Atualmente, a porta da Emergência do HU-UFSC atende diferentes demandas em saúde e adoecimentos que recebem a Classificação de Risco baseada no Protocolo de Manchester. Ao adentrarem no Hospital, os casos clínicos são classificados de acordo com esse Protocolo, as principais necessidades de saúde são atendidas pela equipe médica e de enfermeiros, sendo a Equipe Multiprofissional acionada quando avaliado a necessidade pela Medicina e Enfermagem.

### 3 DISCUSSÃO

#### 3.1 Desafios

Os Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência continuam sendo o local para onde confluem problemas não resolvidos nem diagnosticados em outros níveis de atenção. Para grande parte da população que não tem acesso regular a um serviço de saúde, as emergências hospitalares representam a principal alternativa de atendimento para as mais diversas situações, pois, no senso comum, esses serviços reúnem um somatório de recursos que os tornam mais resolutivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), quais sejam consultas, medicamentos, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações.

Como consequência, observa-se que a utilização caótica, a superlotação dos Serviços de Urgência e Emergência e a falta de leitos hospitalares acarretam inúmeras dificuldades de atendimento, tanto aos pacientes como à equipe de saúde. Especificamente em relação à atuação da equipe na gerência do cuidado em um serviço de Emergência, destaca-se a necessidade da busca constante pelo desenvolvimento de melhores estratégias que lhes permitam superar os desafios impostos por um ambiente de trabalho marcado pela procura constante por atendimento.

Em decorrência da superlotação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), surge como desafio a manutenção da qualidade do cuidado prestado aos pacientes no serviço de emergência. Muitos pacientes, após o primeiro atendimento e estabilização de suas condições clínicas, permanecem no Serviço de Urgência e Emergência e necessitam de uma atenção que nem sempre a equipe consegue corresponder em função das características do trabalho da unidade.

A unidade, que deveria ter caráter transitório, onde o paciente permaneceria um curto período, passa a funcionar como unidade de internação, pela indisponibilidade de leitos nos outros setores de internação. Desse modo, o atendimento às necessidades básicas humanas, como sono, repouso, alimentação e higiene corporal tornam-se comprometidos (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005) pela excessiva demanda de atendimento e pelas condições de infraestrutura inadequadas para realização das atividades assistenciais. Como consequência, os profissionais de saúde vêm-se confrontados com cargas de trabalho elevadas, com espaços físicos inadequados, recursos materiais e equipamentos insuficientes, o que além de comprometer a qualidade do cuidado prestado, causa-lhes sofrimento, insatisfação e conflitos.

Além disso, nos deparamos diariamente com os impactos das políticas de saúde mental do município que ainda são ultrapassadas. Com a ausência de um Caps III e de leitos psiquiátricos no hospital geral, os usuários que chegam ao serviço com demandas de saúde mental são frequentemente encaminhados ao Instituto de Psiquiatria (IPQ), só podendo permanecer em leito aqueles que possuem demanda clínica. Nesses casos, o cuidado a esses usuários ainda é baseado em um modelo manicomial e excludente, impedindo a preconização da equidade e integralidade, princípios básicos do SUS. Em casos de tentativas de suicídio, por exemplo, o acompanhamento psicológico fica limitado ao tempo de estabilização dos sintomas clínicos, denunciando mais uma vez o modelo de assistência médico-centrada, descrito na literatura como Modelo Biomédico (MARCO, 2006).

Além disso, essa lógica de segregação impede o contato da Equipe Multiprofissional

com demandas de saúde mental, prejudicando também a instrumentalização para o manejo. Trabalhar com imprecisões e incertezas é algo desafiador, que produz limitações, superficialidades e não resolutividades na atenção à saúde. O raciocínio clínico e a agilidade devem, de forma imprescindível, fazer parte da rotina do profissional que trabalha no setor de Urgência e Emergência, uma vez que, na maioria dos casos, não há tempo suficiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) para a busca efetiva de evidências científicas ou até mesmo, aguardar resultados de exames. O manejo precisa ocorrer de forma rápida e mais segura possível, considerando como por exemplo, a rápida anamnese (quando possível) e os sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

Entretanto, quando o ambiente de trabalho, por qualquer que seja o motivo, acaba não sendo um lugar favorável, os profissionais envolvidos ficam extremamente cansados e estressados em suas rotinas (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Logo, isso impacta diretamente na sua capacidade de tomada de decisões, raciocínio clínico e em suas habilidades necessárias que são exigidas em tais situações de Urgência e Emergência. Isso induz o profissional a um atendimento mecânico, focado em sinais e sintomas, que se distancia da produção de uma saúde ampliada, voltada para o exercício da cidadania e do protagonismo (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011), biopsicossocial.

### 3.2 Potencialidades

Em relação a atuação psicossocial e articulação com a rede de saúde, no manejo de Urgências e Emergências, destaca-se a Psicologia e Serviço Social e sua interface com outras áreas como um campo vasto de possibilidades. No contexto da Emergência, as demandas psicossociais prioritárias são voltadas ao atendimento a pessoas que tentaram suicídio, intervenção à crise, intoxicação por uso de substâncias psicoativas (incluindo as por uso de medicamentos), autolesão, situações de violência e população em situação de rua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Além disso, ocorrem também demandas mais amplas e comuns ao contexto hospitalar, como a comunicação de más notícias e processos de fim de vida. Na maioria das vezes é realizado atendimento psicológico e social ao usuário e ao(s) acompanhante(s) e, após alta hospitalar, é feito encaminhamento e discussão de caso com um ou mais serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O Serviço de Psicologia da Emergência também possui um celular que é utilizado para realizar contato com os pacientes, a fim de acompanhar a adesão ao tratamento e prestar teleconsulta em caso de urgência. Além disso, a equipe é responsável pelo Ambulatório de Emergência em Saúde Mental, para onde são encaminhados alguns usuários após tentativa de suicídio que podem se beneficiar com um processo de Psicoterapia Breve. A orientação sobre a RAPS e as clínicas sociais do território (clínicas escolas de faculdades, universidades, dentre outras) compõem o protocolo do atendimento.

No que se refere a Equipe multiprofissional, os profissionais trabalham em um ambiente de alta rotatividade de pessoas e constante pressão, enfrentando desafios diários para superar as dificuldades causadas pela demanda crescente de pacientes imposta pela conjuntura atual da saúde pública. Condições de superlotação, déficits de profissionais e problemas de infraestrutura física e tecnológica são enfrentados pela equipe multidisciplinar que se esforça para assegurar o melhor serviço à população, mantendo o atendimento humanizado, a qualidade técnica e a resolutividade (EBSERH HU- UFSC, 2013).

Refletir sobre o trabalho específico das Assistentes Sociais nos Serviços de Urgência e Emergência e da equipe multiprofissional exige uma compreensão ampliada (biopsicossocial) do que é Urgência e Emergência: “profundamente polissêmica e ancorada na complexidade do social, a Urgência dificilmente se deixa encerrar dentro dos limites biológicos nos quais as ciências médicas tentam legitimamente circunscrevê-la diante de sua perspectiva e de seus objetivos” (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005, p. 135). Nessa lógica, é necessário e importante o

Serviço Social ocupar esse espaço que é porta de entrada do SUS. O desafio da equipe multiprofissional é para além do atendimento da necessidade clínica Urgente/Emergente do usuário, garantir qualidade no atendimento partindo do que é o conceito de saúde construindo socialmente, que ainda é médico centrado.

Ainda estamos em um processo de transformação desse conceito de saúde:

As necessidades sociais em saúde são historicamente construídas e determinadas pelo movimento societário. O direito à saúde, mediado pelas políticas públicas, as quais refletem um patamar determinado da relação Estado e Sociedade, é operacionalizado através dos sistemas e serviços de saúde, envolvendo a gestão, o planejamento e a avaliação, além do controle social. A produção de saúde é entendida como um processo que se articula a partir das transformações econômicas, sociais e políticas, das ações de vigilância à saúde e das práticas de assistência à saúde. (MIOTO E NOGUEIRA, 2009, p. 223).

As possibilidades estão postas na própria Política Nacional de Humanização - (PNH) que busca na prática: atendimento acolhedor, implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo, garantia dos direitos dos usuários, valorização do trabalho na saúde, gestão participativa nos serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No que tange em respeito ao Nutricionista enquanto profissional de Urgência e Emergência, os desafios são enormes frente a demanda de patologias, complexidade e diversidade de casos que podem surgir. No que diz respeito ao atendimento realizado na clínica, o nutricionista é responsável por aplicar diversas ferramentas validadas na literatura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) denominadas de triagem nutricional. Estas, são preconizadas serem realizadas em poucas horas após internação e previnem desdobramentos no âmbito do estado nutricional do paciente durante o seu tratamento. Uma vez aplicado, esse instrumento avalia o risco ou não do paciente estar ou vir a desenvolver desnutrição. Com este dado e outros coletados em atendimento nutricional é formulado a dietoterapia ideal para cada paciente. A literatura mostra a importância da adaptação da alimentação ou início da terapia nutricional de forma rápida. Entretanto, surgem alguns enfrentamentos relacionados à questões de disponibilidade de produtos e equipamentos perante a clínica, assim como a priorização do manejo de sinais e sintomas que se aproximam do Modelo Biomédico de atendimento, sobrepondo-se às demandas nutricionais, o que torna o ambiente da clínica ainda mais desafiador, dificultoso, limitado e uniprofissional.

#### 4 CONCLUSÃO

A partir das experiências e casos clínicos analisados, define como desafio a superação do Modelo Biomédico de atendimento, desumanizado (centrado apenas em sinais e sintomas orgânicos, com foco no manejo dos mesmos), descontextualizado social e culturalmente. Isso induz o profissional a um atendimento mecânico, uniprofissional, focado em sinais e sintomas, que se distancia da produção de uma saúde ampliada, voltada para o exercício da cidadania e do protagonismo, biopsicossocial. Dessa forma, o trabalho da equipe Multiprofissional apresenta-se como potencialidade, já que visa a garantia de um direito à saúde pautado no cuidado biopsicossocial, que considera aspectos, biológicos, psicológicos e sociais nas demandas em saúde e nos adoecimentos que buscam o atendimento nas portas de Urgência e Emergência dos hospitais brasileiros.

#### REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Resolução nº 2.077/14**. CFM, Brasília: DF, 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf> Acesso em: 26 abr. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH HU-UFSC. **SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina - HU-UFSC, Brasília: DF, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-sul/hu-ufsc/dimensionamento-de-servicos-assistenciais> Acesso em: 26 abr. 2024.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Urgências e Emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

MARCO, M. A. Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.30, nº1, jan./abr., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/63Ck5wPNn4gxyN39SZfCZsv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 26 abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: DF, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf) Acesso em: 26 abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Brasília: DF, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html) Acesso em: 26 abr. 2024.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Serviço Social e saúde - desafios intelectuais e operativos. **Ser Social**, v. 11, n 25, p. 221-243, jul-dez. 2009.

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. S.; NOBREGA, M. C. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. **Mental** - ano IX - no 17 jul./dez. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 26 abr. 2024.



## MANEJO DE QUEIMADURAS TÉRMICAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - REVISÃO DE LITERATURA

VANESSA DO NASCIMENTO LADEIRA; GUILHERME WEBER FERNANDES; LAYSE GONÇALVES KISTENMACHER; MARCELY CARVALHO DE MACEDO; ÂNGELA CAROLINE DIAS ALBINO DESTRO DE MACÊDO

**Introdução:** Queimaduras térmicas são classificadas como a quarta maior causa de traumas no Brasil; estima-se 1 milhão de casos anuais e 2.500 óbitos. As lesões por calor provocam respostas inflamatórias na pele e extravasamento de líquidos e proteínas da corrente sanguínea para o espaço extravascular, causando hipovolemia, hipoproteinemia e formação de edema na vítima. **Objetivos:** Abordar estratégias de otimização do protocolo de atendimento pré-hospitalar de doentes feridos por queimaduras térmicas. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma busca nas bases de dados BVS e PubMed utilizando os descritores: "thermal burn"; "management"; "emergency". Foram encontrados 75 artigos e incluídos, após leitura, 5 artigos que foram publicados no período de 2019 a 2024 e abordaram o objetivo proposto. Excluiu-se artigos indisponíveis na íntegra, duplicados e em desacordo com a temática. **Resultados:** A base do atendimento inicial do doente vítima de queimaduras térmicas é hidratação e seguimento do ABCDE do trauma de acordo com a gravidade da lesão. O sucesso no manejo ocorre com administração, nas 3 primeiras horas, de 20 minutos de água corrente fria para prevenir mais danos teciduais e melhorar o tempo de reepitelização. Nessa abordagem, observou-se redução de 13% na necessidade de enxerto de pele e de 48% de admissão na UTI. Deve-se também realizar reanimação volêmica pelo cálculo da fórmula de Parkland (2ml de fluidos intravenosos x peso x superfície corporal queimada), caso mais de 20% da superfície corporal esteja envolvida, buscando atingir débito urinário superior a 0,5ml/kg/h, déficit de base inferior a 2 mmol/L, pressão arterial sistólica superior a 90 mmHg, pulsos periféricos palpáveis e estado mental inalterado. Além disso, indica-se colocar dois acessos intravenosos de grande calibre na pele não queimada e, se possível, acesso venoso central. Linhas intravenosas podem ser colocadas através da pele queimada, na ausência de outras alternativas, para evitar atrasos na reanimação. **Conclusão:** Portanto, deve-se realizar administração de água corrente fria e punção de acessos intravenosos, possibilitando a administração de fluidos e medicamentos. Esse protocolo busca evitar o aumento da profundidade da lesão e diminuir as chances de hipovolemia.

Palavras-chave: **LESÃO CUTÂNEA POR CALOR; PROTOCOLO; EMERGÊNCIA; ATENDIMENTO INICIAL; ATUALIZAÇÕES**



## MANEJO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A QUEIMADURAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO DE LITERATURA

LEONARDO GONÇALVES VANELLI OLIVEIRA; YURI QUINTANILHA BERNARDES;  
JANAINA LARCHER RASSI; ÂNGELA CAROLINE DIAS ALBINO DESTRO DE MACÊDO

**Introdução:** As queimaduras são uma importante causa de lesão em pacientes pediátricos, sendo comum o desenvolvimento de um estado hiper inflamatório, hipercatabólico e de imunossupressão denominado Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica, mediado pela liberação de catecolaminas e glicocorticóides. Tais alterações metabólicas juntamente a complicações no manejo do paciente corroboram para o surgimento de infecções. Dentre os fatores relacionados ao desenvolvimento destas, estão: tamanho da área queimada e profundidade, lesão por inalação, presença de dispositivos de demora e longa permanência na Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Compreender o manejo de infecções relacionadas à queimaduras em pacientes pediátricos. **Materiais e Métodos:** Realizado uma revisão de literatura em abril/2024 nas bases de dados como Pubmed e BVS com os descritores: Queimaduras, trauma, crianças, infecção e cuidado. Encontrados 94 artigos no Pubmed e 19 artigos no BVS. Utilizado como critérios de inclusão a publicação de 2019 a 2024 e com a temática. Excluídos artigos duplicados. **Resultados:** Selecionados 6 artigos: 2 revisões de literatura, 1 estudo descritivo retrospectivo, 1 estudo retrospectivo de dados, 1 coorte retrospectiva e 1 caso-controle. Eles demonstraram que a propedêutica para infecções em queimaduras pediátricas preconizam a utilização de medicamentos antimicrobianos intravenosos e tópicos, estes normalmente cobertos com gaze e bandagem ou preferencialmente curativos de espuma, visto que promovem diminuição da dor e ansiedade por exigirem trocas menos frequentes. Além disso, o desbridamento das escaras e a assepsia dos cateteres são componentes chaves no controle da fonte e na prevenção de infecções. As autoridades defendem a excisão e enxertos precoces (nas primeiras 24 horas após a lesão) como resguardo contra a colonização bacteriana e infecções subsequentes. Ademais, em casos de suspeita de sepse e/ou lesão de grande área corporal, a reanimação volêmica deve ser realizada imediatamente. **Conclusão:** Portanto, as queimaduras pediátricas representam um desafio para a prática clínica. Nesse sentido, é fundamental adotar estratégias que visem o controle, o tratamento e a prevenção de infecções, pois estão associadas a níveis significativos de morbidade e mortalidade e maior tempo de permanência hospitalar.

Palavras-chave: **QUEIMADURAS; TRAUMA; CRIANÇAS; INFECÇÃO; CUIDADO**



## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE EMBOLIA PULMONAR EM SERGIPE DE 2018 ATÉ 2023

VITOR GUILHERME OLIVEIRA DINIZIO; RAQUEL LIMA DE SOUZA; DANILO SANTANA SANTOS; VANESSA LARISSA SANTANA CARREGOSA; JOSÉ DOUGLAS DOS SANTOS

**Introdução:** A embolia pulmonar é uma afecção na qual a circulação pulmonar é obstruída por um corpo transportado pela corrente sanguínea. Ela expressa um grande impacto na saúde do indivíduo e onera o sistema de saúde diariamente. Sabendo disso, torna-se importante conhecer a situação epidemiológica por menorizada, em cada localidade. Em especial, no estado de Sergipe, não existem estudos significantes para que se conheça de maneira assertiva a condição epidemiológica da embolia pulmonar nos últimos 5 anos. **Objetivo:** Elucidar a condição epidemiológica do estado de Sergipe quanto a embolia pulmonar de 2018 a 2023. **Materiais e métodos:** realizou-se um estudo transversal em bases de dados do DataSUS, utilizando a ferramenta “TabNET” e seus indicadores de “Morbidade do SUS por local de internação” em Sergipe de 2018 até 2023. **Resultados:** Observou-se que a embolia pulmonar gerou 232 internações, com média de permanência de 12 dias, sendo os municípios de Aracaju, Lagarto e Itabaiana, respectivamente, aqueles que apresentaram maior número de casos. Essa condição era mais frequente no sexo feminino, com 153 casos. O número de internações obedeceu a um padrão, relativamente, constante variando de 17 a 22 casos entre 30 a 70 anos a cada 10 anos, com um pico de 35 casos na faixa etária dos 80 anos ou mais. O número de óbitos chegou a 69, no total, com uma taxa de mortalidade calculada em 29,7%, sendo a maior nos idosos de 80 anos ou mais, com cerca de 60%, e aumentando conforme a idade, principalmente a partir dos 50 anos. **Conclusão:** Portanto, é notável o grande número de internações durante este período, além da predominância da doença pelo sexo feminino, apresentando mais da metade dos casos. Ademais, também é alarmante a mortalidade geral de 30% alcançada, somado a prevalência da doença e a taxa de mortalidade em pacientes idosos. Esses fatores falam em favor de uma necessidade de intervenção e atenção a esse grupo de pacientes que sofrem com embolia pulmonar.

Palavras-chave: **TROMBOSE VENOSA; EMBOLIA PULMONAR; URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; ESTUDOS TRANSVERSAIS; ESTUDOS RETROSPECTIVOS**



## **PADRÃO DE ASLANGER: UM NOVO SINAL DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO INFERIOR**

JOSÉ DOUGLAS DOS SANTOS; RAQUEL LIMA DE SOUZA; MATHEUS BARBOSA SOUSA; LEONARDO DE OLIVEIRA; RANY RAISSA DOS SANTOS CRUZ

**Introdução:** Atualmente, os meios utilizados para definir as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) que necessitam da terapia de reperfusão precoce são os critérios eletrocardiográficos baseados na presença ou não do supradesnível do segmento ST a partir do ponto J, maior ou igual a 1 mm e em pelo menos duas derivações contíguas, excetuando as derivações V2 e V3, as quais possuem outros pontos de corte:  $\geq 2$  mm em homens  $\geq 40$  anos;  $\geq 2,5$  mm em homens com menos de 40 anos ou  $\geq 1,5$  mm em mulheres, independentemente da idade. Entretanto, não é de hoje que estes critérios vêm sendo questionados pela literatura, muito devido à sua baixa sensibilidade, onde mais da metade dos casos em que há oclusão coronariana aguda podem não apresentar a elevação do segmento ST, sendo indicado uma avaliação mais especializada do eletrocardiograma, baseada na presença de sinais e padrões que, dentro de um contexto clínico, indiquem oclusão coronariana. Assim, um destes sinais é o Padrão de Aslanger: recentemente abordado, é caracterizado pela elevação isolada do segmento ST na derivação DIII, associado a imagens recíprocas nas derivações DI, AVL e de V4 a V6, além de um segmento ST em V1 mais alto do que em V2. **Objetivo:** Apresentar um novo sinal eletrocardiográfico que ajude na estratificação das síndromes coronarianas agudas. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura de estudos obtidos na PUBMED (2020-2023). **Resultados:** Este padrão eletrocardiográfico foi encontrado em 6,3% dos pacientes que não preencheram os critérios para infarto com supradesnivelamento de ST (IAMCSSST), os quais apresentaram lesões críticas nas artérias coronárias direita e circunflexa em estudos angiográficos, sendo preditor de maior mortalidade e área de infarto. Ademais, pacientes com este padrão apresentaram uma maior taxa de acometimento multiarterial. **Conclusão:** Este sinal foi fortemente associado com a infarto do miocárdio inferior e, portanto, o seu reconhecimento pode ajudar na estratificação das síndromes coronarianas agudas que não preenchem os atuais critérios de elevação do segmento ST nos setores de emergência.

Palavras-chave: **INFARTO DO MIOCÁRDIO; OCLUSÃO CORONARIANA; PADRÃO DE ASLANGER; MORTALIDADE; EMERGÊNCIA**



## USO DO ULTRASSOM POINT-OF-CARE NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

ARTHUR SANTOS DE OLIVEIRA PESSOA; JACQUELINE BATISTA DO NASCIMENTO;  
JOÃO PAULO CARVALHO FIGUEIRA; OTAVIO SIMON LOMBARDI ABREU; ÂNGELA  
CAROLINE DIAS ALBINO DESTRO DE MACÊDO

**Introdução:** O Ultrassom Point-of-Care (USPOC) é uma ferramenta amplamente utilizada no cuidado intensivo e crítico, objetivando obter diagnósticos precisos e aperfeiçoar a conduta profissional. A utilização do USPOC na ressuscitação cardiopulmonar (RCP), em âmbito pré e intra-hospitalar, destaca-se pela sua eficácia na identificação de causas reversíveis em ritmos não-chocáveis da parada cardiorrespiratória e na capacidade de distinguir diferentes arritmias. **Objetivo:** Abordar estratégias de utilização do USPOC para a Ressuscitação Cardiopulmonar. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica em abril de 2024, por meio de busca nas plataformas PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os descritores: *emergency, point of care* e *cardiopulmonary resuscitation*, com os seus correspondentes em espanhol. Incluiu-se artigos publicados de 2019 a 2024, em inglês e espanhol, que abordavam aspectos relevantes sobre o uso do USPOC na ressuscitação cardiopulmonar. Excluiu-se artigos duplicados e desconformes à temática do presente trabalho. **Resultados:** Foram selecionados 6 artigos. Os estudos demonstraram que o USPOC possui grande impacto na emergência cardiovascular pré e intra-hospitalar. É eficiente para identificar causas reversíveis em ritmos não-chocáveis na parada cardiorrespiratória, como atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia. Ademais, é útil na diferenciação entre assistolia e taquicardia ventricular fina, assim como entre AESP real e pseudo-AESP. É capaz ainda de indicar atividade contrátil cardíaca e sugerir retorno da circulação espontânea. Pode ser utilizado sem interrupção das compressões torácicas e avalia a qualidade destas. Seu uso sem treinamento prévio, todavia, pode prejudicar a condução do atendimento. Essa ferramenta pode fornecer, então, dados confiáveis que poderiam ser de difícil levantamento em situações de emergência, conferindo maior confiança para iniciar medidas agressivas direcionadas a uma condição específica. A aplicação do USPOC, entretanto, não possui um protocolo bem estabelecido na urgência e emergência, dificultando sua incorporação nas práticas de rotina. **Conclusão:** Conclui-se que o USPOC é vantajoso na ressuscitação cardiopulmonar, já que, sem necessitar de pausar as compressões torácicas, traz informações confiáveis sobre a situação atual do paciente, direcionando condutas subseqüentes. Logo, é necessário que mais estudos sejam realizados a fim de favorecer a implementação de um protocolo para o uso do ultrassom na rotina da urgência e emergência.

Palavras-chave: **ULTRASSOM; POINT-OF-CARE; RESSUSCITAÇÃO  
CARDIOPULMONAR; EMERGÊNCIA; PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**



## **ABORDAGEM DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM RISCO DE SUICÍDIO: ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES**

JULIA DE SOUZA PAIVA

**Introdução:** A abordagem ao paciente com risco de suicídio é uma preocupação crescente na área da saúde, especialmente para os profissionais de enfermagem. A identificação precoce e a gerência adequada desses casos são de suma importância para prevenir tragédias. **Objetivos:** Esse estudo visa destacar a importância da enfermagem na abordagem de pacientes com risco de suicídio e fornecer estratégias para a identificação, avaliação e intervenção nesses casos críticos. **Metodologia:** Foram realizadas revisões bibliográficas em plataformas de bases de dados científicas, como PubMed e Google Acadêmico. Na pesquisa nominal foi utilizado termos relacionados ao tema, como suicídio, enfermagem e prevenção. Foram selecionados estudos recentes e relevantes que abordassem intervenções de enfermagem em pacientes com risco de suicídio. **Resultado:** Os enfermeiros desempenham um papel crucial na identificação de sinais de alerta, avaliação do risco de suicídio e implementação de intervenções preventivas. Estratégias como avaliação de risco, escuta ativa, criar uma conexão ou estabelecer uma relação de confiança e empatia com outra pessoa e encaminhamento para serviços especializados são fundamentais para o controle eficiente desses casos. A presença contínua e o acompanhamento atento por parte dos enfermeiros são fundamentais para garantir que os pacientes recebam o suporte necessário ao longo do processo de recuperação. **Conclusão:** A abordagem da enfermagem ao paciente com risco de suicídio é essencial para a prevenção de mortes evitáveis. Intervenções precoces, baseadas em evidências e centradas no paciente, podem salvar vidas e promover a saúde mental, destacando a importância do papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar de cuidados da saúde mental.

Palavras-chave: **SUICÍDIO; ENFERMAGEM; PREVENÇÃO; INTERVENÇÃO; ESTRATÉGIA**



## USO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA DE QUEIMADURAS PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE - UMA REVISÃO DE LITERATURA

LETÍCIA ARANTES SILVA; MARIA LUIZA QUINTILIANO; ÁGATHA CASTILHO DE PAULA; HELENA TEIXEIRA SCORALICK; ANGELA CAROLINE DIAS ALBINO DESTRO DE MACÊDO

**Introdução:** Queimaduras são um problema de saúde pública de países em desenvolvimento e, por isso, são necessárias intervenções para educação, avaliação e acompanhamento das vítimas por uma equipe interdisciplinar. Nesse cenário, o uso da simulação clínica como estratégia para capacitação de profissionais de saúde pode garantir a retenção do conhecimento sem prejuízo ao paciente. **Objetivo:** Compreender o impacto da simulação clínica como caminho para capacitar profissionais de saúde ao cuidado de queimaduras. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados BVS, PUBMED, LILACS e SCIELO de artigos em inglês e português publicados entre 2019 e 2024 pertencentes à temática, a partir dos descritores “Treinamento por simulação”; “Unidades de queimados” OR “Queimaduras”; “Capacitação profissional” OR “Capacitação de Recursos Humanos em Saúde”. Incluiu-se artigos publicados de 2019 a 2024 e congruentes ao tema. Excluiu-se artigos indisponíveis na íntegra, duplicados, revisões bibliográficas, não correspondentes ao período supracitado e artigos desconformes com a temática. **Resultados:** Ao analisar percepção de profissionais sobre a simulação clínica, constatou-se uma maior aproximação com a realidade dos atendimentos e um aumento dos níveis de confiança para realização de procedimentos. Além disso, a adoção desse método como estratégia de ensino para o manejo de queimaduras foi vista como positiva em cinco dos seis estudos analisados. Os estudos demonstraram, ainda, que os profissionais de saúde tinham receio e determinado desconhecimento sobre queimaduras, mas após a capacitação, se sentiram mais confiantes e aptos para prestar atendimento. Assim, reconhece-se a simulação como uma estratégia eficaz para ensino de situações estressantes, como o paciente queimado. **Conclusão:** Logo, ficou evidente que o uso da simulação clínica de queimaduras para a capacitação de profissionais se mostra uma estratégia educacional bastante eficaz. Contudo, as pesquisas acerca da temática ainda são reduzidas, sendo necessários mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave: **TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO; UNIDADES DE QUEIMADOS; QUEIMADURAS; CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL; CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE;**



## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM SERGIPE, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

DANILO SANTANA SANTOS; JOSE DOUGLAS DOS SANTOS; JOSINEIDE DE SOUZA;  
RAQUEL LIMA DE SOUZA; YASMIN CASADO FORTUNATO

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte e internação de causas não traumáticas. Apesar dos investimentos nas medidas de prevenção, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ainda é considerado um problema de grande relevância, haja vista seus efeitos nos indicadores de morbidade e mortalidade hospitalar. **Objetivo:** Visa realizar uma análise epidemiológica dos casos de IAM no estado de Sergipe nos últimos 5 anos. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com dados do DATASUS e sua ferramenta “Tabnet”, com dados colhidos no período englobado entre janeiro de 2019 e janeiro 2024. **Resultados:** Sergipe apresentou um total de 6684 internações por esta condição, sendo os municípios de Aracaju, Lagarto e Itabaiana os maiores contribuidores para este montante. Acerca da análise do número de casos em cada ano desse período, notou-se que o ano de 2022 trouxe os maiores números de casos, chegando a um total de 1474 internações no âmbito estadual, seguido dos anos de 2023 e 2021 com 1343 e 1310 casos registrados, respectivamente. Além disso, vê-se que os homens foram os mais afetados durante todos os anos analisados, representando 60,7% das notificações. É observado que, a quantidade de internações é diretamente proporcional ao avançar da idade até os 79 anos, tendendo a reduzir após este marco. Nesse contexto, observa-se que a faixa etária mais acometida é compreendida entre 60-69 anos, representando cerca de 27,6% dos indivíduos acometidos. Por fim, percebe-se que, a partir do montante de pacientes supracitados, houve um total de 697 óbitos, logo, nota-se que dentre os pacientes analisados, cerca de 10,4% deles evoluíram para óbito, decorrente do agravo da doença revelando uma média de cerca de 140 óbitos por ano em Sergipe, nos últimos 5 anos. **Conclusão:** Portanto, pode-se concluir que Sergipe possui uma prevalência significativa de internações por IAM, sendo que a maioria dos casos se concentra na população idosa e masculina, dos municípios de Aracaju e Lagarto principalmente. Por fim, destaca-se que 16,4% das internações analisadas evoluíram para óbitos, sinalizando a relevância da condição para as autoridades de saúde.

Palavras-chave: **INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO; EPIDEMIOLOGIA; URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; OCLUSÃO CORONARIANA; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



## **TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM ADULTOS: UMA PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA ENTRE OS ANOS 2014 E 2023 EM SERGIPE**

ALANE ROCHA RODRIGUES; ARTHUR TOSTA PEREIRA CUNHA; RAMONN LOPES LACERDA; TIAGO DA SILVA PEREIRA SANTOS

**Introdução:** O traumatismo cranioencefálico (TCE) é considerado como uma das principais causas de mortes e incapacidade relacionadas com lesões atualmente, deixando mais de 50 milhões de vítimas a cada ano, tornando-se um problema global. Já no Brasil, é estimado que haja mais de cem mil internações por TCE por ano. Apesar da alta taxa de incidência e elevada prevalência, estudos epidemiológicos direcionados aos Estados brasileiros são escassos. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico do TCE na população adulta no Estado de Sergipe. **Materiais e Métodos:** Estudo temporal com dados secundários do DATASUS sobre internações considerando traumatismo intracraniano. O período de análise compreende de 2014 a 2023, com foco na população adulta (de 20 a 59 anos) de Sergipe. A pesquisa foi conduzida no Excel, com dados absolutos e percentuais. **Resultados:** Após análise dos dados, o total de internações de TCE foi de 5.105, representando 2,99% dos casos na região nordeste no período avaliado. Em relação às características da população, a maioria das vítimas, 87,89%, são indivíduos do sexo masculino; dentre os 7.964 casos da faixa de 1 a 60 anos ou mais, 64,10% são adultos; e 80,98% são pardos entre aqueles que informaram a cor (552). Além disso, sobre os procedimentos e desfechos dos casos, 99,84% deles foram de caráter de urgência, com predominância masculina nos óbitos (91,54%) e no tempo médio de permanência (12,7 dias). Ademais, a taxa de letalidade do estado de Sergipe (14,12%) é superior à média da região nordeste (10,08%). **Conclusão:** Com base nesses dados, nota-se o impacto preocupante do TCE na saúde pública em Sergipe. Observa-se predominância masculina entre as vítimas, possivelmente por possuírem uma exposição maior a causas externas e a comportamentos de risco. Também, há uma alta taxa de letalidade, comparando-se com os outros estados nordestinos, o que se espelha no caráter de urgência desse quadro. Essas informações são cruciais para a formulação de políticas de prevenção e intervenção, objetivando reduzir a incidência de casos e melhorar os desfechos clínicos das vítimas de TCE.

Palavras-chave: **TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO; EPIDEMIOLOGIA; SERGIPE; ADULTOS; INTERNAÇÕES**



## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS**

EZEQUIAS OLIVEIRA DE SOUZA; BÁRBARA BRUNA SIMÕES FEITOSA; MARIANA DONATO DE JESUS; KIM PUTUMUJU SANTOS DE OLIVEIRA; DANIELE MELLO DA SILVA DE LIMA

**Introdução:** As doenças infecciosas são doenças causadas por um agente patogênico, como vírus, bactérias, fungos ou parasitas. Elas se caracterizam pelos sinais, sintomas, alterações fisiológicas e histopatológicas decorrentes das lesões causadas pelo agente infeccioso e pela resposta imune. O enfermeiro tem um papel fundamental para o controle dessas doenças, pois deve identificar os diagnósticos de enfermagem e fatores de risco da população. Esses profissionais podem contribuir para a promoção da saúde, prevenção das doenças e sistematizar o cuidado em todas as fases da vida humana, fortalecendo e melhorando os resultados de saúde. **Objetivos:** O objetivo deste resumo é compreender as atribuições realizadas no desenvolvimento da prática clínica do enfermeiro acerca da assistência de enfermagem e do serviço de controle de Infecção na prevenção relacionadas à Saúde, e como se tornam clinicamente importante seu papel no decorrer dessa assistência para o controle. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica em revistas científicas disponíveis na BVS. Foram buscados artigos no período de 2019 a 2023 que tivessem no título ou resumo os termos " Doenças Infecciosas " e " Assistência de Enfermagem " disponíveis na base citada. No total, foram encontrados 50 artigos, foram excluídos resultados sem publicação completa e não relacionados ao tema. **Resultados:** O papel do enfermeiro é indispensável no controle das doenças e agravos, pois no decorrer do processo assistencial realiza um cuidado integral e humanizado aos pacientes. A atuação vai desde o diagnóstico de enfermagem, passando pelo planejamento e implementação de estratégias de cuidado, promovendo a saúde e gerenciando os riscos de agravamento de possíveis situações, sempre com a constante avaliação, desenvolvendo uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. **Conclusão:** Portanto, dada a análise da assistência de enfermagem na prevenção de doenças infecciosas, os resultados obtidos constam que tem contribuído para a consolidação do modelo assistencial e multidisciplinar. O que ressalta, a importância dessa assistência no decorrer do processo saúde-doença do paciente.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM; DOENÇA INFECCIOSA; CONTROLE DE INFEÇÃO; CUIDADO INTEGRAL; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR ASMA NO BRASIL DE 2014 A 2023

MARCELO FELIPE DO VALE SOUZA; YAN VICTOR SOUZA CASTRO; ROXANNA ANGELICA SANCHEZ REYNA; KAYKE LIMA ARAÚJO; MANUEL FERRAZ DOS SANTOS

**Introdução:** A crise asmática pode ser desencadeada por alergias, infecções, esforço físico e outros fatores. Observa-se, no Brasil, que a maior parte das pessoas com asma não tem a doença controlada, indicando o motivo de tantas internações por asma no país. A fim de promover uma resposta eficaz perante situações que ameacem a vida dos pacientes, é essencial entender o perfil desses eventos. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por crises de asma no Brasil entre os anos de 2014 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo realizado com dados disponíveis no banco de dados datasus, na seção de morbidade hospitalar do SUS. Os critérios de análise foram temporais, geográficos e demográficos. **Resultados:** Foi observado um total de 854.702 internações por asma em todo o Brasil, entre os anos de 2014 e 2023. Neste período, as regiões Nordeste e Sudeste demonstraram maiores taxas, representando 39% e 28,29%, respectivamente, do total de notificações. Além disso, foi observado que a região Nordeste manteve a liderança em número de casos notificados até o ano de 2020, enquanto os anos seguintes foram caracterizados pela prevalência de casos na região Sudeste. Nota-se que a maioria das internações foi entre o sexo feminino, representando 50,02% do total. Quanto à faixa etária, foi encontrada uma prevalência de internações por asma em crianças de 1 a 9 anos, sendo 31,65% entre 1 e 4 anos de idade e 28,86% em crianças de 5 a 9 anos. Observa-se, também, que a população parda apresenta a maior parte das internações, com 47,60% dos casos, seguida da população branca com 23,84%. **Conclusão:** O estudo retrata como as crises asmáticas afetam a sociedade brasileira. Tem-se que a região Sudeste possui o maior número de casos registrados atualmente, seguido da região Nordeste. Observa-se uma maior concentração de internações entre crianças de 1 a 9 anos, bem como a predominância da população parda entre os principais casos. Assim, tais resultados demonstram a importância da abordagem específica para que consiga-se mitigar as graves complicações e prover uma melhora no bem-estar dos pacientes asmáticos no Brasil.

Palavras-chave: **ASMA; INTERNAÇÕES POR ASMA; PERFIL EPIDEMIOLÓGICO; CRISE ASMÁTICA; ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE ASMA**



## O USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NO TRAUMA: REVISÃO DE LITERATURA

PRISCILA CARVALHO MORAIS; THYAGO MARTINI REZENDE; MATEUS PINHEIRO PESSANHA; HENRIQUE GARONI LINHARES; ÂNGELA CAROLINE DIAS ALBINO DESTRO DE MACÊDO

**Introdução:** O trauma, um desafio à saúde pública global, ceifa vidas e exige respostas imediatas. A hemorragia, quadro comum em eventos traumáticos, demanda medidas urgentes, sendo considerada a principal causa de morte evitável, em que a abordagem médica precoce e eficaz é determinante no prognóstico da vítima. Nesse cenário, o ácido tranexâmico (TXA) surge como um aliado promissor, por meio de sua ação antifibrinolítica, impedindo a degradação do coágulo e, portanto, demonstrando potencial para reduzir a mortalidade por meio da atuação no controle de hemorragias. **Objetivos:** Reunir as mais recentes informações sobre efetividade e segurança sobre o uso do ácido tranexâmico no trauma. **Metodologia:** Foram selecionados 6 artigos, com busca na base de dados PubMed, encontrando-se meta-análises e revisões sistemáticas que avaliaram a eficácia e segurança do TXA. Foram utilizados o booleano and e os descritores tranexamic acid, trauma e emergency. Dentre os trabalhos encontrados, foram filtrados os estudos publicados em inglês nos últimos 15 anos e que versavam sobre o tema. Excluí-se artigos indisponíveis na íntegra, duplicados e artigos desconformes com a temática. **Resultados:** Os estudos revisados indicam que o TXA, sobretudo quando utilizado nas primeiras 3 horas após o trauma, é eficaz na redução da mortalidade precoce pós-trauma e um deles aponta a diminuição de transfusões sanguíneas. No entanto, há divergências sobre seu impacto a longo prazo e em casos de traumatismo cranioencefálico, em que os benefícios parecem ser limitados. Quanto aos efeitos adversos, a maioria dos estudos não reportou aumentos significativos em eventos vasculares oclusivos, como trombozes, mas houve relatos isolados de maior risco de sepse. O uso profilático do TXA em pacientes com alto risco de sangramento ou coagulopatia severa é visto como uma abordagem promissora. **Conclusão:** A análise dos artigos evidencia a necessidade da busca permanente por atualizações dos temas que envolvem urgência e emergência, a fim de resultar na redução do número de óbitos de vítimas de trauma submetidas a intervenção precoce. Percebe-se ainda a importância de cautela e de monitoramento adicional quando o TXA é administrado, além de maiores investigações sobre o uso desse fármaco.

Palavras-chave: **ÁCIDO TRANEXÂMICO; TRAUMA; EMERGÊNCIA; URGÊNCIA; HEMORRAGIA**



## ESTUDO ECOLÓGICO: ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2012 A 2022

DANIEL FERRAZ POZZER GULARTE; CAIO DE OLIVEIRA DA SILVA; ALINE MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS; BEATRIZ DOS SANTOS E SOUSA; RITA DE CASSIA PINHEIRO SALAZAR

**Introdução:** As queimaduras e corrosões são lesões de pele causadas por contato direto ou indireto com alguma fonte de calor ou frio, corrente elétrica, radiação, produtos químicos e animais (como águas-viva). A queimadura é classificada em 1º, 2º, 3º e 4º grau, sendo diferenciadas pelo acometimento das camadas da pele, sendo a última podendo levar a carbonização da pele e acometer até os ossos. Em relação a gravidade dessas lesões dependerá da extensão, profundidade, eventual lesão inalatória e idade.

**Objetivo:** Analisar a evolução quantitativa de internações por queimaduras e corrosões de pele na população geral nas regiões brasileiras. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado mediante a coleta de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) advindos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acerca do número de internações desse agravo nas regiões brasileiras durante 2012 a 2022. Foi realizada uma análise descritiva para calcular o número total de internações por queimaduras em cada ano nas regiões brasileiras. **Resultados:** Os dados obtidos revelaram que o número de internações por queimadura e corrosões de pele no Brasil entre o período de 2012 a 2022 foi de 286.244. Deste resultado, destaca-se o ano de 2022 com a maior quantidade de internações, 28.828, representando 10,07% do total. Em relação às regiões, observa-se o Sudeste liderando, com 97.734 (34,14%) internações, em seguida o Nordeste com 82.288 (28,74%), Sul 49.400 (17,25%), Centro-Oeste 40.155 (14,02%) e o Norte 16.667 (5,82%). **Conclusão:** Torna-se evidente a elevada soma de hospitalização no período analisado, observando que nas regiões brasileiras, o Sudeste demonstra o maior destaque, seguido pelo Nordeste e Sul. Tendo em vista o valor significativo de internações é imprescindível a sistematização dos procedimentos de tratamento nas emergências, para que o tratamento seja o mais adequado, reduzindo o tempo de internação e promovendo uma recuperação mais rápida. Portanto, é fundamental preparar as equipes médicas e alocar recursos de forma eficiente, especialmente em nível Estadual e Municipal, nas principais regiões com maior número de internações.

Palavras-chave: **QUEIMADURA; CORROSÃO; EPIDEMIOLOGIA; INTERNAÇÃO HOSPITALAR; REGIÕES BRASILEIRAS**



## AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM RORAIMA: POSSÍVEL CORRELAÇÃO COM O FLUXO MIGRATÓRIO VENEZUELANO

LUIZ FELIPE NOGUEIRA CEZAR; YAN DE OLIVEIRA LIMA DA SILVA; CRISTINA KRINDGES

**Introdução:** A sífilis representa um relevante desafio para a saúde pública brasileira, sendo uma das infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes no país. Em Roraima, observa-se um aumento expressivo nos casos registrados de sífilis adquirida nos últimos anos, concomitante à intensificação do fluxo migratório de venezuelanos para o Brasil, movimento que tem o estado como seu principal destino. **Objetivos:** Examinar o panorama epidemiológico de sífilis adquirida em Roraima e sua possível correlação com o movimento migratório venezuelano. **Metodologia:** Foram coletados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre casos de sífilis adquirida em Roraima entre 2015 e 2023. Também foram obtidas informações sobre a imigração de venezuelanos para o Brasil desde 2017, a partir do Informe de Migração Venezuelana, elaborado pelo Ministério da Justiça e a Organização Internacional para as Migrações (OIM). **Resultados:** Verificou-se que, a partir de 2018, a quantidade de registros de sífilis adquirida em Roraima aumentou substancialmente. Com uma média de 172 notificações anuais entre 2015 e 2017, o ano de 2018 marcou o início de um ciclo de altas nos índices da doença, com 651 agravos notificados, um aumento de aproximadamente 380% face ao ano anterior. Essa tendência manteve-se nos anos seguintes e atingiu seu pico com 822 casos em 2022. Quanto ao fluxo migratório, o período de 2017 a janeiro de 2023 apresentou um número sem precedentes de 853.566 ingressos de venezuelanos no Brasil, resultando em um saldo de movimentações de 426.032 migrantes. Destaca-se que esse ciclo de expansão da entrada de imigrantes no país coincide com o período de aumento dos índices de notificações de sífilis adquirida em Roraima. **Conclusão:** Os resultados indicam um importante crescimento da incidência de sífilis adquirida em Roraima, que pode estar relacionado ao aumento do fluxo migratório de venezuelanos para o estado. A confirmação dessa correlação depende de uma análise sistemática dos fatores de risco para a doença a que os imigrantes possam estar submetidos, o que poderia, efetivamente, contribuir para o agravamento dos índices. Nesse sentido, investigações adicionais podem contribuir para políticas públicas mais efetivas de prevenção e combate à sífilis no estado.

Palavras-chave: **SÍFILIS ADQUIRIDA; RORAIMA; EPIDEMIOLOGIA; MIGRAÇÃO; VENEZUELANOS**



## **PERCEPÇÃO DAS ACADÊMICAS SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM DIANTE DE UM SURTO PSICÓTICO EM UMA EMERGÊNCIA COM ATENDIMENTO PSQUIÁTRICO: RELATO DE CASO**

GIOVANA RIBEIRO TELES DE PAIVA; GABRIELA CAROLIZA DE SOUZA; ADELMO FERNANDES ESPIRÍTO SANTO NETO; MICHELE DAIANE CARDOSO KNOPF; VITÓRIA REGINA GERMANO

**Introdução:** a Portaria N 2048, de 5 de novembro de 2002 atribui como surto psiquiátrico uma situação de urgência e exige intervenção imediata, incluindo a atuação das equipes de saúde do serviço capazes de manejar esta demanda. O tratamento ao paciente psiquiátrico exige dos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, um olhar a pessoa como um todo, buscando um acolhimento humanizado e ético. **Objetivo:** relatar a percepção das acadêmicas de enfermagem sobre a atuação da enfermagem diante de um surto psicótico em uma emergência com atendimento psiquiátrico. **Relato de caso:** durante o estágio realizado em um pronto-socorro no norte de Santa Catarina, observaram-se diversos atendimentos a emergências psiquiátricas. Destacou-se, entre esses casos, um atendimento a um surto psicótico decorrente de descompensação no tratamento de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). O paciente foi regulado e encaminhado pela equipe do SAMU. Ao chegar à unidade e ser recebido pela equipe, o paciente foi prontamente contido de maneira mecânica e química, conforme protocolo técnico, mas de forma humanizada, sem recorrer a medidas agressivas. O manejo verbal e a intervenção mecânica realizados pela equipe de enfermagem durante o atendimento causou hesito no gerenciamento do paciente. o caso mencionado ocorreu de acordo com as normas e princípios do tratamento humanizado. É primordial reconhecer que, ao chegar ao pronto-socorro agitado ou violento, determinar a causa do surto fica em segundo plano, uma vez que o paciente não está em condições de responder por si nesse momento. O foco inicial é garantir a segurança do paciente e da equipe de enfermagem, buscando um atendimento que não aumente a agitação e a ansiedade da situação, seguido por um acolhimento integral ao paciente. **Conclusão:** o estudo sobre as práticas e as teorias humanizadas de intervenção para manejo de surto é crucial na formação de enfermagem, visando o bem-estar do paciente e do profissional. No entanto, este ainda é um tema que enfrenta muitos desafios. É necessária uma equipe funcional e bem estruturada, preparada para lidar com situações inesperadas que possam ocorrer na emergência psiquiátrica, visando oferecer um atendimento de qualidade, com empatia e humanização.

Palavras-chave: **EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA; ENFERMAGEM; RELATO DE CASO; ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM; SAÚDE MENTAL**



## **A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO MANCHESTER NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO DE LITERATURA**

GIOVANA RIBEIRO TELES DE PAIVA; ADELMO FERNANDES ESPÍRITO SANTO NETO;  
GABRIELA CAROLINA DE SOUZA; JOÃO VICTOR REIS DE GÓS; LUCAS SCHIER

**Introdução:** o Protocolo de Triagem de Manchester (PTM) é amplamente disseminado em todo o território nacional, sendo sua utilização reservada aos profissionais de enfermagem. Sua finalidade primordial reside na instituição de uma uniformidade no atendimento em situações de emergência, assegurando um tempo de espera apropriado de acordo com a gravidade dos casos. A priorização é realizada mediante a avaliação da condição clínica do paciente, o que garante um cuidado eficaz. **Objetivo:** identificar na literatura a relevância da aplicação do Protocolo Manchester na perspectiva do enfermeiro nas unidades de pronto atendimento. **Matérias e Método:** revisão integrativa da literatura seguindo as diretrizes da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), realizada nas bases de dados ScieLO, PubMed e BVS Saúde, resultando em 08 artigos publicados nos idiomas inglês e português, no período de 2019 a 2024. **Resultados:** obteve-se um total de 935 artigos relacionados com o estudo, sendo da Scielo 154, PUBMED 774 e BVS Saúde 07. Foram excluídos treze artigos duplicados, depois foram tirados, pelo título, 682. Posteriormente foram excluídos pelo resumo 186 e depois pela leitura na íntegra 46, chegando à amostra final de oito artigos. Os achados foram organizados em três categorias, sendo elas Rotina e Serviços, Capacitação Profissional e Redução do tempo de espera, predominando a importância da utilização do Protocolo Manchester pelo enfermeiro para dinamizar e organizar o trabalho dos profissionais e estabelecer um fluxo de atendimento mais eficiente e sobre a influência no tempo de espera. Assim, esse sistema, na perspectiva dos enfermeiros, baseado em protocolos clínicos bem estabelecidos, permite uma classificação rápida e precisa dos pacientes, direcionando-os para os cuidados adequados com base na gravidade de seu quadro clínico. **Conclusão:** a utilização do Protocolo de Triagem Manchester pelos enfermeiros representa avanços significativos no aprimoramento da rotina de atendimento em serviços de emergência, promovendo uma compreensão fundamental que potencializa a organização dos fluxos de assistência. A diminuição do período de espera emerge como um dos aspectos mais importantes desta investigação, demonstrando a eficácia do PTM na otimização do fluxo de pacientes e na hierarquização dos atendimentos de acordo com a gravidade clínica.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA; PROTOCOLO MANCHESTER; AVALIAÇÃO E TRIAGEM; REVISÃO DE LITERATURA; PESQUISA EM ENFERMAGEM**



## III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

EMILLY SALES ZANCHETTA; ARGELDA MARIA CORTES GUIMARÃES; MARIA CLAUDIA MOREIRA SILVA; GABRIELE OLIVEIRA SANTOS; CAIO CASSALHO VELLOSO CHICA

#### RESUMO

Doenças cardiovasculares são atualmente as principais causas de mortalidade em todo o mundo, superando óbitos por câncer, violência e infecções. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de morte, contribuindo com 7,06% dos óbitos no Brasil em 2017. Essa condição afeta predominantemente indivíduos acima de 50 anos, representando 25% das internações nessa faixa etária. Nesse contexto, este estudo descritivo, baseado em revisão não sistemática da literatura, que destaca a importância do papel dos profissionais de enfermagem na abordagem e manejo do IAM, além das intervenções terapêuticas. A atuação desses profissionais abrange desde a avaliação inicial até o acompanhamento e suporte emocional do paciente e de seus familiares.

**Palavras-chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Assistência de enfermagem; Doenças cardiovasculares; Terapia trombolítica; Emergência.

#### 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são caracterizadas, atualmente, como as patologias urgentes e emergentes que mais matam no mundo, ultrapassando o número de óbitos por cânceres de todos os tipos, morte por violência e infecções. É a doença crônica não transmissível que mais mata nos últimos vinte anos, com registros de 3.493.459 óbitos no período de 2004 a 2014 (SANTOS et al, 2019).

A principal causa de mortalidade tanto no Brasil quanto globalmente é o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). No ano de 2017, o DATASUS registrou que 7,06% (92.657 pacientes) do total de óbitos foram atribuídos ao IAM, o que representa 10,2% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS). Este evento é mais prevalente em pacientes com idade superior a 50 anos, representando 25% das internações nessa faixa etária. (NICOLAU et al, 2021).

Muito embora as taxas de mortalidade tenham declinado a partir da década de 1970 em decorrência dos avanços em diagnóstico e tratamento, ainda existe grande incidência de morte isolada causadas por incidentes cardiovasculares, que culminam em torno de 25-30% das taxas de óbitos no Brasil, em ambos os sexos (MALHEIROS et al, 2021).

O IAM é ocasionado devido a uma lesão no músculo cardíaco, como uma condição súbita de falta de irrigação sanguínea nas artérias coronarianas, através da descontinuidade do fluxo sanguíneo em determinada parte do coração, que resulta na morte das células musculares do coração, sendo causada por desequilíbrios de nutrientes ao tecido, podendo ser transitória ou permanente. (NICOLAU et al, 2021).

Na ausência de doença arterial coronariana crônica (DAC), os casos de IAM são

categorizados como MINOCA (infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstruídas), uma condição em que os sintomas típicos de IAM, como dor no peito, estão presentes, mas os exames médicos não revelam obstrução significativa nas artérias coronárias. Nesses casos, a obstrução pode não ser detectada ou ser mínima. Essa situação pode ser atribuída a diversos fatores, como vasoespasmos coronários, dissecação coronária, embolia coronária, entre outros. (VIDAL et al., 2022).

Um dos principais motivos associados IAM é a hipercolesterolemia, caracterizada por níveis mais altos de colesterol no sangue, indicados por valores acima de 200 mg/d l; além de tabagismo e Diabetes Mellitus. Os diabéticos possuem um risco maior de sofrer IAM devido a complicações como aterosclerose e dislipidemia. Outros fatores de risco incluem história familiar, sobrepeso e obesidade, hábitos alimentares desfavoráveis, condição socioeconômica, estilos de vida sedentário e altos níveis de estresse, os quais podem também aumentar o risco de IAM. (MERTINS et al, 2016)

Os sinais e sintomas do IAM podem se manifestar de várias maneiras. A dor precordial, frequentemente é descrita como uma sensação de pressão, aperto, queimação ou dores no peito, e é muitas vezes acompanhada pelo sinal de Levine (punho fechado sobre o peito). Além disso, a dor pode se irradiar para os braços, costas, pescoço, mandíbula ou estômago, sendo assim, algumas pessoas podem sentir apenas desconforto nessas áreas, sem uma dor no peito evidente. (NICOLAU et al, 2021).

Diante do exposto, o presente estudo visa discutir os aspectos relacionados com a assistência de enfermagem a pacientes acometidos por IAM e as principais intervenções terapêuticas; bem como o atendimento sistematizado e organizado, a fim de minimizar a morbimortalidade, preservar a função cardiovascular e evitar complicações.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, por meio de revisão da literatura, não sistemático, realizado por docentes e graduandos em enfermagem. Foram utilizados os seguintes descritores para a busca dos artigos: emergência, assistência ao paciente, doenças cardiovasculares, terapia trombolítica e infarto agudo do miocárdio, por meio de consulta eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO Brasil nos últimos 10 anos. Por meio de leitura analítica, foram selecionados 8 estudos relevantes no período compreendido entre 2014 e 2022, utilizando como critérios de inclusão as publicações em língua portuguesa e disponíveis na íntegra.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nicolau et al (2021) e Santos et al (2019) destacam a importância da equipe multiprofissional, sobretudo a equipe de enfermagem, no campo diagnóstico e de tratamento em pacientes acometidos por IAM, sobretudo na prevalência de ações relacionadas com exame físico, realização de eletrocardiograma, marcadores bioquímicos, angiografia computadorizada das artérias coronárias e ecocardiografia. Tais ações, juntamente com a história pregressa da doença, são elementos essenciais nas decisões terapêuticas específicas e aplicação de medicamentos que reduzem a formação de trombos e no alívio da dor localizada na região afetada, promovendo revascularização da região, além de outros procedimentos comuns às ações de enfermagem.

Mediante esse quadro clínico as principais condutas dos enfermeiros foram: realização do eletrocardiograma, monitorização cardíaca, coleta de enzimas cardíacas, instalação de oxigênio, realização de histórico breve, glicemia capilar e punção de acesso venoso periférico de grosso calibre. As análises laboratoriais de enzimas cardíacas são realizadas geralmente após a consulta médica. (CAVEIÃO et al, 2014). Ainda segundo o mesmo autor, destacou-se a que a agilidade do profissional estava coerente com os protocolos de atendimento da dor torácica, prestando uma assistência de qualidade e evitando sofrimento, erros e até mesmo a morte.

Na solicitação do Eletrocardiograma (ECG) houve avanço da enfermagem, pois atualmente o enfermeiro está respaldado por Protocolos Institucionais, Normas Técnicas e Procedimentos Operacionais Padrão em Goiás, Santa Catarina e São Paulo a solicitar o ECG, diante do IAM para agilizar a terapêutica nessa situação. A realização ágil do ECG e o cumprimento das recomendações atuais para o tempo porta-eletrocardiograma ideal (10 minutos) é um desafio para o enfermeiro e um dos obstáculos nesse desafio é a superlotação das unidades de saúde. (SANTOS et al, 2019). O mesmo estudo ainda ressalta a importância da realização ágil e interpretação do traçado eletrocardiográfico pelo enfermeiro em eventos possivelmente fatais, principalmente nas unidades críticas de saúde. Por fim, destaca-se a responsabilidade do enfermeiro em supervisionar e capacitar à equipe de enfermagem diante do ECG, de acordo com a Lei do Exercício Profissional e pareceres Técnicos da profissão. (SANTOS et al, 2019).

Outro fator importante é a realização de um breve histórico para levantamento de fatores de risco, o que no caso do IAM estão relacionados com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia; devendo ser feita a estratificação do risco para evitar efeitos indesejáveis com o paciente (CAVEIÃO et al, 2014).

No estudo descrito por Nicolau et al (2021) em relação ao controle glicêmico, a maior parte dos pacientes admitidos em emergência eram portadores de diabetes mellitus, e apresentavam piores no prognóstico quando comparados aos pacientes com níveis glicêmicos normais. Levantou-se, então, a necessidade de implementação de protocolos de risco para controle glicêmico em pacientes que sofram com IAM com índice glicêmico significativo (valores de referência = 180mg/dL).

Para Feres et al (2017), o principal objetivo do tratamento do IAM é a desobstrução da artéria obstruída. A Angioplastia Coronariana ou intervenção Coronária Percutânea é o tratamento das obstruções das artérias coronárias por meio de cateter balão, com a finalidade de aumentar o fluxo sanguíneo para o coração, e por meio de uma punção arterial guiada por tecnologia de imagem, o cateter é conduzido até o local da obstrução da artéria e dispara um dispositivo conhecido como “Stent” (pequeno tubo metálico flexível) para manter a artéria desobstruída. Após o procedimento, o cateter-balão é retirado e o stent é mantido.

No que se refere às terapias anti-isquêmicas, notou-se a diminuição do consumo de oxigênio, o que reduz drasticamente a frequência cardíaca dos pacientes, assim como a pressão arterial e a contratilidade miocárdica. Medicamentos específicos ainda atuam promovendo a vasodilatação coronariana. (NICOLAU et al, 2021). Outro fator a ser considerado é o suporte clínico associado à terapia trombolítica ou angioplastia percutânea a fim de reduzir a lesão permanente no músculo cardíaco. (FERREIRA et al, 2020).

Os fármacos fibrinolíticos foram a primeira terapia utilizada para reperfusão para pacientes com IAM. Essa classe de medicamentos ativa o sistema fibrinolítico endógeno e produz rápida redução ou resolução do trombo restaurando o fluxo coronariano. Os principais efeitos colaterais dessas drogas são hipotensão arterial, reações alérgicas e sangramento. (FERREIRA et al, 2020).

Sobre as advertências e preocupações relacionadas com os agentes fibrinolíticos, Ferreira et al (2020) destacam que: o látex da embalagem pode causar resposta alérgica no paciente, podem ocorrer arritmias, hipotensão e acidente vascular encefálico hemorrágico; o medicamento deve ser diluído com o diluente específico, pode desencadear sonolência, hemiparesia, convulsões, e afasia durante o tratamento. Tais resultados confirmam que o enfermeiro possui habilitação para o manuseio e aplicabilidade do tratamento, tendo como eixo norteador a capacitação constante a elaboração de protocolos assistenciais para o cuidado de enfermagem mais efetivo ao paciente.

#### 4 CONCLUSÃO

Com base no levantamento de publicações nos últimos 10 anos, observou-se uma taxa crescente de diagnósticos e de estudos envolvidos nas patologias crônicas, sobretudo nas doenças cardiovasculares. Há que se considerar também as fragilidades em relação ao estilo de vida da população, que cada vez mais apresentam sintomas relacionados às doenças cardíacas. Portanto, faz-se necessário que a equipe de saúde esteja capacitada e organizada para um atendimento ágil e efetivo aos pacientes acometidos por IAM, com o intuito de preservar a função cardiovascular e minimizar as complicações; além de recursos essenciais necessários ao diagnóstico e tratamento rápidos. A equipe de enfermagem atua nas diversas esferas desse atendimento.

## REFERÊNCIAS

CAVEIÃO, C. et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)**, jan/abril; v.4, n.1. p.921-928, 2014. Acesso em: 12 abr. 2024.

FERES, F. et al. DIRETRIZ DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA SOBRE INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, jun. 2017, v.109, n.1 p.5. Acesso em: 12 abr. 2024.

FERREIRA, L.S. et al. Habilidades do enfermeiro no uso terapêutico do Alteplase em unidade de pronto atendimento. **Revista Nursing**, v.23, n.269. p. 4751-4757, 2020. Acesso em: 12 abr. 2024.

MALHEIROS, N.S. et al. CARGA HORÁRIA DE ENFERMAGEM APLICADA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro-RJ, 25 jan. 2021, v.13, n.7930. p. 131-134. Acesso em: 12 abr. 2024.

MERTINS, S.M. et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Artículo de Investigación**, Rio grande do Sul, 14 mar. 2016. v. 34, n. 01. p. 30-38. Acesso em: 1 mai. 2024.

NICOLAU, J.C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 01. p. 196-198, 2021. Acesso em 21. abr. 2024.

SANTOS, L.S. F. et al. Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência. **Nursing**, Petrópolis-RJ, ed. 253, n. 22. p. 2980, 2019. Acesso em: 12 abr. 2024.

VIDAL, M. L. M.; CARVALHO, P. S.; ANDRADE, C. M. M., et al. Minoca: um diagnóstico desafiador. **Instituto Brasileiro de informação em Ciência e Tecnologia**, v.5, n.3, p. 11176-11180, 2022. Acesso em: 24 abr. 2024.



## III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência

### CUIDADOS DE EMERGÊNCIA EM PACIENTES COM DENGUE POSITIVA: REVISÃO DE LITERATURA

PAOLA JULIA DA SILVA

#### RESUMO

No Brasil, a dengue é uma arbovirose significativa e um dos principais motivos de consultas em Departamentos de Emergência (DEs) em 2024. Onde no mesmo ano o país vem enfrentando um número recorde de casos, ocasionando em superlotação das emergências. Diante desta grave epidemia, é crucial aprimorar o manejo clínico para evitar a evolução para formas graves da doença e reduzir a mortalidade da mesma. Este estudo trata-se de revisão de literatura, onde foram buscados artigos publicados, com objetivo de identificar os cuidados de emergência prestados em pacientes com dengue positivo. Foram encontradas publicações potencialmente relevantes nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Avaliou-se algumas variáveis como: incidência de casos confirmados, perfil demográfico e protocolos de atendimento do paciente com dengue. Os resultados que foram encontrados neste estudo ressaltam o uso do raciocínio do profissional nos cuidados realizados, manutenção da volemia dos mesmos, assim como também sobre a grande importância da prevenção da doença (eliminação do vetor). É sabido que dengue é uma arbovirose de importante impacto epidemiológico para a saúde pública brasileira. Frente a isso, entender a estrutura, patogenicidade e distribuição das arboviroses é fundamental para alcançar êxito frente ao controle dessas doenças que continuam sendo um grande desafio para os serviços de saúde do Brasil e do Mundo. Desse modo, a prevenção é imprescindível para que seja alcançada uma melhoria no quadro crítico instalado pelas arboviroses, sendo necessário o intensivo e constante investimento em campanhas de combate ao vetor.

**Palavras-chave:** Dengue; Cuidados; Emergência.

#### 1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, endêmica em várias partes do mundo, incluindo o Brasil, onde os casos são registrados ao longo do ano, com picos sazonais nos períodos mais quentes e chuvosos. Causada por um dos quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, e DENV-4), pertencentes ao gênero *Flavivirus*, a doença é transmitida principalmente por mosquitos fêmea da espécie *Aedes aegypti* (SILVA *et al.*, 2024).

Os vírus que causam a dengue, chikungunya e zika, podem ser transmitidos ao homem por via vertical, vetorial e transfusional. Porém, a principal e mais eficiente forma de transmissão é a vetorial, que ocorre através da picada de fêmeas infectadas do mosquito *Aedes aegypti* no ciclo humano-vetor-humano. Na natureza, esses vírus são conservados entre os mosquitos, sobretudo mediante a transmissão vertical (LOPES *et al.*, 2014). Após o processo de hematofagia de sangue infectado, o vírus passa por um período de incubação extrínseco que ocorre no corpo do inseto e dura em média de 8 a 12 dias, e após este intervalo o mosquito estará apto a transmitir os vírus por toda a vida (BRASIL, 2023).

Apesar de serem doenças conhecidas, as arboviroses, ainda são motivo de preocupação para os órgãos públicos de saúde, tanto em áreas urbanas, quanto periurbanas, principalmente, devido à infestação e à reinfestação de *Aedes aegypti*, seu principal vetor. Uma maior proliferação das populações desse mosquito favorece a transmissão, o aumento do número de casos, e à ocorrência de implicações e sequelas clínicas cada vez mais graves.

Aliado a estas dificuldades e inerentes às infecções virais, verifica-se a insuficiência dos métodos diagnósticos aplicados e à falta de terapia específica, postergando o tratamento das arboviroses ao controle sintomático das manifestações clínicas (SOUZA *et al.*, 2023).

Silva *et al.* (2014) ainda complementam dentre as causas de morte, o não reconhecimento da doença e o choque prolongado não reconhecido emergem como uns dos fatores mais críticos, sublinhando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado, principalmente através da reposição volêmica, um pilar fundamental no tratamento da dengue.

Frente a isto, este trabalho tem como objetivo a atualização do conhecimento acerca da epidemiologia e clínica da dengue, a fim de contribuir com a melhoria das estratégias direcionadas ao cuidado e manejo em casos graves.

## 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; Emergência; Dengue. 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 04 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 nos cuidados de emergência ao paciente com dengue positiva

Nº	OR/ANO/BAS E DE DADOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	SILVA <i>et al.</i> , 2024. (Google Acadêmico)	A inclusão de achados clínicos de alto risco e determinados resultados laboratoriais que indiquem a necessidade de hidratação parenteral ou outras	A importância de evitar a superlotação das emergências é um aspecto crucial, orientando a não indicação de internação hospitalar para

		<p>intervenções hospitalares como critérios para internação se fundamenta na premissa de que tais indicadores sugerem um maior risco de deterioração clínica em curto prazo, necessitando, portanto, de monitoramento no ambiente hospitalar.</p>	<p>pacientes que não preencham os critérios previamente estabelecidos. Contudo, é fundamental reconhecer que a decisão de não internar um paciente não exclui a possibilidade de que ele possa necessitar de hospitalização posteriormente.</p>
2	<p>SANTOS <i>et al.</i>, 2024. (Google Acadêmico)</p>	<p>A análise dos dados dos óbitos por dengue, durante as epidemias da doença na cidade, aponta para a necessidade de se realizar investimentos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), despertando o raciocínio clínico para dengue, tanto no rastreamento de casos, quanto no diagnóstico médico para a doença em tempo hábil. Com a análise dos dados, verificou-se que, apesar da pequena diferença na comparação dos casos fatais de dengue atendidos em serviços de saúde públicos e privados, os casos notificados somente após os óbitos foram preocupantes, ou seja, decorreram de pacientes hospitalizados sem hipótese diagnóstica de dengue e somente tiveram o diagnóstico médico confirmado, por análise laboratorial de material coletado, após a morte.</p>	<p>Julga-se que o manejo clínico da dengue permanece desafiador para as equipes de saúde, com sérias implicações para a população idosa e um desafio para a saúde pública em face das epidemias, uma vez que é essencial o treinamento das equipes para atender na atenção primária, urgência, emergência e no ambiente hospitalar, para prestarem uma assistência adequada e com enfoque na redução da mortalidade.</p>
3	<p>MARCHIORI <i>et al.</i>, 2020. (SCIELO)</p>	<p>Não há nenhum tratamento específico disponível para a dengue. No entanto, o manejo clínico cuidadoso frequentemente salva a vida dos pacientes com hemorragia pulmonar. Com a terapia intensiva de suporte adequada, a mortalidade pode ser reduzida para &lt; 1%.</p>	<p>Alterações pulmonares são incomuns na dengue, e os achados de imagem provavelmente refletem o aumento da permeabilidade vascular. A dengue deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com febre, hemoptise e infiltração pulmonar difusa. Os achados de imagem mais comuns na dengue são áreas bilaterais de opacidade em vidro fosco ou consolidação e derrames pleurais bilaterais. O</p>

			reconhecimento desses achados pode ajudar os clínicos a iniciar o tratamento imediato e evitar a mortalidade.
4	FURTADO et al., 2019. (BVS)	A dengue pode apresentar-se na forma clássica (febre “quebradossos”) e na forma grave (febre hemorrágica da dengue-FHD), que necessita de maiores cuidados nos leitos de observação ou internação. A dengue grave inicia-se com os mesmos sintomas da dengue clássica, e na defervescência da febre surgem os sinais de alarme. Geralmente, os sinais de alarme (dores abdominais fortes e contínuas, vômitos persistentes, pele pálida, fria e úmida, sangramento pelo nariz, boca e gengivas, sonolência, agitação e confusão mental (principalmente em crianças), sede excessiva e boca seca, pulso rápido e fraco, dificuldade respiratória, perda de consciência) ocorrem entre o terceiro e o quinto dia, período chamado crítico para a doença.	O desenvolvimento da vacina contra a dengue deve ser visto apenas como um complemento a outras medidas de saúde pública, como controle de vetores, participação da comunidade e vontade política. Pois já se sabe que o <i>Aedes aegypti</i> adulto já foi encontrado em altitudes elevadas e larvas em água poluída, por isso a prevenção é a melhor forma de controle.

Segundo Silva *et al.* (2024), No Brasil, a dengue apresenta uma relevância epidemiológica significativa, evidenciada pelos dados de monitoramento das arboviroses do Ministério da Saúde. Em 2023, foram registrados 1.658.814 casos prováveis de dengue, um número que aumentou drasticamente em 2024, alcançando 2.321.050 casos até a 12ª semana epidemiológica. O país observou um pico recorde de mortalidade devido à dengue em 2023, com 1.094 óbitos, número que continua alarmante em 2024, com 831 óbitos registrados apenas até o final de março. Essa tendência de surtos cíclicos, com ocorrências a cada 3 a 5 anos, e o aumento recente nos registros de óbitos destacam a gravidade da situação epidemiológica.

Marchiori *et al.* (2020) explanam de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, onde os pacientes com dengue são classificados como portadores da forma não grave (subdivididos em pacientes com e sem sinais de alerta) ou da forma grave. Os pacientes com dengue não grave e sem sinais de alerta são definidos como aqueles que residem ou viajaram para áreas endêmicas de dengue e apresentam febre, juntamente com pelo menos duas das seguintes condições: náusea, vômito, erupção cutânea, dor, leucopenia e teste do torniquete positivo. Os pacientes com dengue não grave e com sinais de alerta são definidos como aqueles com todas as características acima, mais qualquer um dos seguintes sintomas adicionais: dor ou sensibilidade abdominal, vômito persistente, acúmulo de líquidos (derrame pleural ou ascite), sangramento de mucosas, letargia, inquietação, hepatomegalia > 2 cm e aumento do hematócrito concomitantemente com queda rápida da contagem de plaquetas. A dengue grave é caracterizada por pelo menos uma das seguintes condições: extravasamento grave de plasma

levando a choque, com ou sem acúmulo de líquidos com desconforto respiratório, e sangramento grave ou comprometimento grave de órgãos (fígado, sistema nervoso central, coração, dentre outros).

Santos *et al.* (2024) destacam que os sinais de alarme são fatores que exigem um maior nível de atenção às pessoas acometidas pela dengue e indicam que o quadro do paciente não está evoluindo bem. Quando esse quadro não é revertido, o paciente pode evoluir com sinais de gravidade. Dessa forma, a rápida intervenção para sua remissão é fundamental para evitar a instalação da forma mais severa da doença, ou seja, a dengue grave. Estudo anterior mostra que os pacientes que evoluíram para a forma mais grave da dengue apresentaram perda sérica de plasma, seguido de choque, com comprometimento grave de órgãos e sangramento grave.

Por fim, Furtado *et al.* (2019) complementam a não existência de um tratamento específico contra o vírus dessa doença, faz-se apenas o tratamento com hidratação e medicação sintomática. Em alguns casos, é necessário internação para hidratação endovenosa, e nos casos graves, tratamento na UTI. Pacientes com dengue ou suspeita de dengue devem evitar medicamentos à base de ácido acetilsalicílico (aspirina), clopidogrel (antiplaquetário) ou os que contenham a substância associada. Esses medicamentos têm efeitos anticoagulantes (varfarina) e podem causar sangramentos. Outros anti-inflamatórios não hormonais (diclofenaco, ibuprofeno, cetoprofeno, piroxicam, nimesulida e outros) também devem ser evitados. O uso destas medicações pode aumentar o risco de sangramentos. O paracetamol e a dipirona são os medicamentos de escolha para o alívio dos sintomas de dor e febre devido ao seu perfil de segurança, sendo recomendado tanto pelo Ministério da Saúde como pela Organização Mundial da Saúde.

Os autores supracitados ressaltam que a prevenção baseia-se em eliminar o vetor (mosquito), mantendo o domicílio sempre limpo, eliminando os possíveis criadouros. Roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia, quando os mosquitos são mais ativos, proporcionam proteção às picadas. Repelentes e inseticidas de acordo com as instruções no rótulo, os inseticidas servem para eliminar as formas imaturas e adultas do mosquito.

#### 4 CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou a compreensão da importância dos cuidados ao paciente dengue positivo, afim de evitar o agravamento do quadro clínico e evoluir para fase grave da doença, os cuidados de emergência em pacientes com dengue positiva são essenciais para garantir uma recuperação segura e rápida, enquanto se previnem complicações graves. Monitorar de perto os sintomas, manter uma hidratação adequada, controlar a febre e a dor, além de proporcionar repouso adequado são medidas fundamentais. Não obstante, a prevenção da propagação da doença através do controle de mosquitos desempenha um papel crucial. Com uma abordagem integrada e cuidadosa, é possível gerenciar de forma eficaz os casos de dengue e minimizar os agravos e números de óbitos associados a esta doença.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL, 2023. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasil. **Qdenga (Vacina dengue 1, 2, 3 e 4 atenuada)**: novo registro. novo registro. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/qdenga-vacina-dengue-1-2-3-e-4-atenuada-novo-registro>. Acesso em: 13 maio 2024.

FURTADO, Amanda Naiala Ribeiro *et al.* **Dengue e seus avanços**. 2019. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/dengue-e-seus-avancos/>. Acesso em: 13 maio 2024.

LOPES, Nayara *et al.* **Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil.** 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v5n3/2176-6223-rpas-5-03-55.pdf>. Acesso em: 13 maio 2024.

MARCHIORI, Edson *et al.* **Manifestações pulmonares da dengue.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/XcXxy4Mxz7kT95nMbx9fr5d/?lang=pt#>. Acesso em: 13 maio 2024.

SANTOS, Ezequiel Aparecido dos *et al.* **PERFIL DE ÓBITOS POR DENGUE (2015-2023) EM CIDADE PAULISTA: desafios para a saúde pública.** DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA. 2024. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4050/3284>. Acesso em: 13 maio 2024.

SILVA, Lucas Oliveira e *et al.* **Diretrizes Clínicas da ABRAMEDE para o Manejo de Dengue em Pacientes Adultos na Emergência.** 2024. Disponível em: <https://mail.jbmede.com.br/index.php/jbme/article/view/199/134>. Acesso em: 13 maio 2024.

SOUSA, Sêmilly Suélen da Silva *et al.* **Características clínicas e epidemiológicas das arboviroses epidêmicas no Brasil: Dengue, Chikungunya e Zika.** 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13518/7757>. Acesso em: 13 maio 2024.



## APLICABILIDADES DO USG NA EMERGÊNCIA

VITÓRIA FREITAS NIZA; LETICIA FONSECA SALAZAR; ISADORA STHEPAN FAION

**Introdução:** A ultrassonografia está cada vez mais presente nas rotinas hospitalares, e hoje, já é considerada uma área de atuação médica pelo Conselho Federal de Medicina. Com isso, cada especialidade possui uma maneira de uso desse equipamento, e na emergência ele é utilizado a partir de protocolos. O ultrassom (USG) possui diversas vantagens, por ele ser leve e pequeno pode estar presente em situações de resgates médicos, podendo se deslocar até o enfermo. Além disso, ele previne a exposição de radiação dos profissionais de saúde e pacientes, possui um baixo custo comparado a outros métodos de imagem e não é invasivo. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo discorrer sobre as diversas formas que a ultrassonografia pode ser usada em um ambiente de emergência. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com a seleção de 15 artigos no mês de março e abril de 2021 através das plataformas SciELO, PubMed e LILACS. Os descritores utilizados foram “Ultrassom”, “Protocolos”, “Emergências” em inglês e português. **Resultados:** Entre as aplicabilidades do ultrassom na emergência, a primeira a ser citada é no uso do protocolo ABCDE do trauma, como no manejo de vias aéreas em pacientes críticos. Depois, o protocolo de USG mais utilizado é o FAST ou Focused Assessment with Sonography for Trauma, usado para detectar líquido livre abdominal, pleural e pericárdico, além de possibilitar o diagnóstico de pneumotórax em indivíduo vítima de trauma. Já o eFAST, permite a inclusão da avaliação torácica após a realização do exame abdominal. Mas, há limitações do FAST e eFAST, que incluem: pacientes obesos, enfisema subcutâneo, escassez ou ausência de líquido peritoneal, além do exame ser operador-dependente. Caso o paciente se encontre em choque, é utilizado o protocolo Rapid Ultrasound in Shock (RUSH). **Conclusão:** O uso do USG em situações de emergências médicas é imprescindível para o diagnóstico, manejo e conduta de patologias, especialmente as cardíacas, torácicas e abdominais, resultando em redução da morbimortalidade e rapidez do atendimento dos serviços de saúde.

Palavras-chave: **ULTRASSOM; PROTOCOLOS; EMERGÊNCIAS; PROTOCOL; ULTRASOUND**



## MANEJO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE AFOGAMENTO

LAYSE GONÇALVES KISTENMACHER; TAÍSA FRANCELINA SOARES; VICTÓRIA DE AZEVEDO BASTOS

**Introdução:** Os índices de afogamento envolvendo crianças são muito altos, representando cerca de 4 óbitos por dia no Brasil, na faixa etária de 1 a 4 anos de idade, sendo a principal causa de óbito nessa população. O afogamento é definido como a apneia por submersão, ocasionando respostas fisiológicas no organismo frente a alterações, como o aumento da frequência cardíaca, hipóxia, destruição da fisiologia respiratória, culminando em parada respiratória, seguida de parada cardiorrespiratória, responsável por agravar todo o quadro. **Objetivo:** delimitar estratégias de intervenção no atendimento de crianças vítimas de afogamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que utilizou as bases de dados: BVS, Scielo, PubMed, SOBRASA, por meio dos descritores: protocolo; emergência; acidentes aquáticos; infantil; Foram selecionados trabalhos datados de 2019 a 2024, excluindo-se aqueles escritos em inglês e cujo método de pesquisa tratava-se de um relato de caso. **Resultados:** Tendo em vista o protagonismo do afogamento entre as principais motivações de óbito provocado por lesões em crianças, dado o reconhecimento do estado inicial da cena, como atos característicos da vítima que comprovem o afogamento, da faixa-etária aproximada, estratégias que evitem a submersão devem ser adotadas. Com isso, o manejo divide-se em pré-hospitalar, envolvendo a identificação do estado de consciência e sinais vitais, a realização do Basic Life Support e a definição da gravidade do afogamento, conforme o protocolo Simple Triage and Rapid Treatment e em hospitalar, que busca a manutenção da saturação de oxigênio em no mínimo 90% e da temperatura corporal, verificando a necessidade de intubação endotraqueal, administração de drogas endovenosas, desfibriladores e intubação. Destaca-se a verificação da relação superfície e massa corporal com a idade da vítima e a temperatura a ser mantida. **Conclusão:** Sendo o afogamento a principal causa de morte em crianças, é importante a implementação de protocolos de manejo visando reduzir seu impacto. Estratégias pré-hospitalares e hospitalares específicas, como reconhecimento precoce e instruções adequadas, são fundamentais para resultados mais satisfatórios. As medidas propostas se assemelham ao manejo de afogamento em adultos, porém adaptados às peculiaridades infantis, rigorosamente seguidas e amplamente adotadas para reduzir a mortalidade do afogamento nesta faixa etária.

Palavras-chave: **PROTOCOLO; EMERGÊNCIA; ACIDENTES; AQUÁTICOS; INFANTIL**



## IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR PAINAD (PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA) EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO E OU DEMÊNCIA

ANA CLAUDIA LINO

**Introdução:** A dor deve ser considerada como o que o paciente declara ser, existindo quando ele afirma sua existência, sugerindo uma visão pessoal e única da dor. Pode-se ampliar essa definição, considerando a dor como a consciência de sensações nociceptivas de várias origens, incluindo estímulos químicos ou físicos, e disfunções psicológicas. A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor consideram a dor como o quinto sinal vital, ao lado de temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. A qualidade e intensidade da dor são variáveis e dependentes do contexto da dor, experiências prévias, ansiedade e capacidade individual de abstrair-se das sensações nocivas. **Objetivo:** Demonstrar a importância da aplicação de escala PAINAD em pacientes com comprometimento cognitivo. **Materiais e método:** Revisão bibliográfica baseada em artigos encontrados na base de dados Scielo. **Resultados:** Existem diversas escalas de dor usadas para avaliar tanto dor crônica quanto aguda, em diferentes condições médicas. A Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala de Graduação Numérica Compartimentada (EGNC) dependem da capacidade do paciente em comunicar sua percepção da dor, a colaboração do paciente é crucial para uma avaliação precisa da dor. Em casos de demência ou comprometimento cognitivo grave, a interpretação da dor pode ser desafiadora devido à perda de memória e dificuldade de expressão verbal, o que torna a detecção e mensuração da dor nesses pacientes um desafio significativo que requer consideração cuidadosa. A Escala Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD mostrou excelente validade e confiabilidade ao identificar variações na dor. Essa escala avalia o estado fisiológico e comportamentos, como respiração, vocalização, expressão facial, linguagem corporal e consolabilidade. A ferramenta é simples, de fácil aplicação e fornece definições claras para cada item. O uso desse instrumento permite um cuidado mais humanizado ao detectar e gerenciar a dor de maneira adequada. **Conclusão:** Diversas escalas de dor são usadas para avaliação, como a EVA e a EGNC, mas em casos de comprometimento cognitivo, a interpretação da dor pode ser desafiadora. A escala PAINAD se mostrou eficaz na avaliação da dor nesses casos, podendo auxiliar na tomada de decisão da assistência.

Palavras-chave: **MEDIÇÃO DA DOR; ESCALA ANALÓGICA VISUAL DE DOR; ESCALA ANALÓGICA DA DOR; COMPROMETIMENTO COGNITIVO; ESTUDO DE VALIDAÇÃO**



## **AValiação DO Perfil Epidemiológico DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO DO XINGU**

DHYELLEN DELGADO DE SOUZA; YSADORA CRISTINA VIEIRA BRAGA; LAERCIO DE ALMEIDA CALDEIRA

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de internações hospitalares no Brasil. Entre elas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é responsável por um elevado índice de morbimortalidade na população. Assim, a região do Xingu, composta de nove municípios, sendo eles: Altamira, Anapu, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu, carece de pesquisas atualizadas sobre o perfil epidemiológico de IAM nessa população. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por Infarto Agudo do Miocárdio na região do Xingu, composta por nove municípios, no período de 2021 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários obtidos no Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A amostra consiste na população da região do Xingu, entre os anos de 2021 a 2023, as variáveis analisadas incluem: sexo, raça/cor (amarelo, pardo, preto e indígenas) e idade. Os dados foram analisados com estatística simples no software Microsoft Excel. **Resultados:** Na região do Xingu, foram registrados 440 casos de IAM, entre os anos de 2021 e 2023, sendo 2022 o ano com maior incidência (171). A cidade com maior incidência nos três anos analisados foi Altamira. Nesse período, houve predominância do sexo masculino com 65,68% (289) e os indivíduos que se consideram pardos representaram 80,45% (354) dos acometidos. Com relação a faixa etária, pessoas entre 60 e 79 anos são as mais afetadas com incidência de 49,31% (217). A discrepância entre Altamira e as demais cidades constituintes da região do Xingu pode se justificar pela subnotificação desses municípios e pelo fato de Altamira ser o polo dessa região, permitindo hospitalização de pessoas advindas de outros municípios. **Conclusão:** A região do Xingu possui elevada incidência de Infarto Agudo do Miocárdio, representado por um perfil epidemiológico de risco composto por pessoas pardas, do sexo masculino, na faixa etária entre 60 a 79 anos. Assim, o presente estudo contribui para a ampliação do conhecimento sobre IAM nessa localidade, de maneira que auxilia na fomentação de políticas públicas direcionadas à redução dos índices de IAM na região do Xingu.

Palavras-chave: **INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO; EPIDEMIOLOGIA; REGIÃO DO XINGU; ALTAMIRA; DOENÇAS CARDIOVASCULARES**



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE IDOSO COM FIBROSE PULMONAR AUTOIMUNE**

MARIA MANUELLA MOTTA DE VIVEIROS

**Introdução:** A Fibrose Pulmonar Autoimune é uma pneumopatia intersticial caracterizada por infiltrados celulares e formação de cicatrizes no pulmão, em que o órgão fica mais rígido e sem elasticidade, dificultando a hematose. O quadro clínico é insidioso, com presença de dispnéia, murmúrios vesiculares acompanhados de estertores finos e sinais de Insuficiência Cardíaca Direita devido a Hipertensão Pulmonar e, nos casos mais avançados, falta de ar extremamente incapacitante. **Objetivo:** Relatar a experiência da acadêmica de enfermagem do sexto período durante a assistência a um paciente com Insuficiência Respiratória ao longo do ensino teórico-prático pela disciplina de Enfermagem na Saúde do Idoso Adulto I da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. **Relato de experiência:** Durante as visitas foi presenciado situações de descompensação respiratória por interrupção do fluxo de oxigênio, seguido de cansaço físico e dificuldade de fala, por isso o uso de suporte de oxigênio 3l/min contínuo via cateter nasal e restrição ao leito devido intensa dispneia ao esforço. O cliente foi receptivo ao longo do atendimento, o que facilitou a coleta de dados e proporcionou uma experiência positiva. A doença resulta da formação de micro-lesões repetidas devido à resposta inflamatória do sistema imune, que atacam as células pulmonares lesionando o tecido conjuntivo. Assim, ocorre a ativação dos fibroblastos, que em conjunto com os miofibroblastos, se organizam em focos fibróticos. Adiante, o excesso de colágeno produzido é depositado na matriz extracelular ao redor dos focos fibróticos, ocasionando o colapso dos septos alveolares, levando à formação de espaços aéreos císticos e redução da complacência pulmonar, o que ocasiona uma respiração mais trabalhosa. Com isso, por ser uma doença crônica e sem cura, considerando a velocidade de progressão do quadro do paciente, o prognóstico é desfavorável a longo prazo, com falência da atividade pulmonar. **Conclusão:** Assim, foi uma experiência enriquecedora para o crescimento acadêmico e profissional, fundamental para o desenvolvimento de novas habilidades e fortalecendo a capacidade de trabalhar em equipe. O contato com o paciente ensinou a importância da humanização do cuidado e reforçou o compromisso em oferecer o melhor atendimento a cada indivíduo.

Palavras-chave: **FIBROSE PULMONAR AUTOIMUNE; PNEUMOPATIA INTERSTICIAL; INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA; INFLAMAÇÃO; ENFERMAGEM**



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ASSOCIADA AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL SUBMETIDO À TROMBÓLISE DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

MARIA EDUARDA CRUZ DO BONFIM DE SENA; CLÁUDIO JOSÉ DE SOUZA

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) consiste em doença cerebrovascular caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo cerebral. A patologia detém mecanismos de apresentação clínica distintos, sendo classificada em duas tipologias: AVC Isquêmico, por obstrução de vaso sanguíneo, e AVC Hemorrágico, por rompimento de vaso intracraniano. A sintomatologia refere-se a alterações verbais, cognitivas e motoras. No AVC Isquêmico, o tratamento consiste na adoção de trombolítico para o reestabelecimento do fluxo sanguíneo. Segundo as informações do DATASUS, no ano de 2023, os óbitos por AVC corresponderam à 107.556. A alta taxa de mortalidade demonstra a fundamentalidade dos Cuidados de Enfermagem na Terapia Trombolítica para prevenção de sequelas e óbitos. **Objetivo:** Analisar, por meio da produção científica, a Assistência de Enfermagem ao paciente com diagnóstico de AVC submetido à Trombólise. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, cuja pergunta norteadora foi: Quais são os cuidados de enfermagem a pacientes com AVC submetidos a trombólise? Sua busca aconteceu nas bases de dados: MEDLINE, BDEF, LILACS, IBECs, utilizando os Descritores: Terapia Trombolítica; Enfermagem, com o auxílio do operador *booleano* AND. Foram incluídos estudos primários que abordaram os cuidados de enfermagem a pacientes com AVC submetidos a Trombólise. **Resultados:** Nesta revisão, foram incluídos cinco estudos analisados. Notou-se a necessidade da avaliação integral do paciente na chegada à unidade hospitalar, para o reconhecimento da sintomatologia, com a aplicação da National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), a aferição dos sinais vitais e o monitoramento cardíaco. Além disso, após a administração trombolítica intravenosa, foi possível observar práticas de cuidados associadas ao monitoramento de sinais de sangramento, sinais vitais, aspecto motor, cognitivo e cardíaco, distúrbios gastrointestinais e aplicação de Escala Visual Analógica. Por fim, percebeu-se a importância da assistência ocorrendo à luz das determinações temporais instituídas pelo National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), em função das sequelas que o atraso nos cuidados pode acarretar. **Conclusão:** A Enfermagem e os cuidados demandados a equipe tem papel fundamental ao paciente submetido à Trombólise pela atuação vital no período pré, pós e durante o procedimento invasivo, com o monitoramento de fatores de risco e ação hábil pós Acidente Vascular Cerebral.

Palavras-chave: **TERAPIA TROMBOLÍTICA; ENFERMAGEM; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL; PACIENTES**



## RECEPÇÃO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO PELO ENFERMEIRO NO AMBIENTE DA EMERGÊNCIA INTRAHOSPITALAR

PEDRO AUGUSTO RODRIGUES VINHAS

**Introdução:** O tratamento de pacientes com politraumatismo precisa ser multidisciplinar devido às múltiplas lesões que podem afetar vários órgãos. O atendimento hospitalar inicial é crucial, influenciando o desfecho do tratamento. Enfermeiros devem atuar com competência e segurança, pois um cuidado adequado aumenta a sobrevivência e minimiza sequelas. Pacientes politraumatizados são prioritários devido à gravidade de suas condições. Comunicação eficaz e cuidado centrado no paciente são essenciais.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é apresentar a importância da assistência do enfermeiro prestada aos pacientes politraumatizados no departamento de emergência.

**Materiais e Métodos:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, coletando dados de produções científicas em bases de dados. Os critérios de inclusão foram: conformidade com o tema, artigos em português e inglês, acesso ao texto completo e publicação dentro do período especificado. Os critérios de exclusão incluíram: não conformidade com o tema, fontes não científicas, artigos em outros idiomas, fora do período determinado, sem acesso ao texto completo e artigos repetidos na base de dados.

**Resultado:** O tratamento de politraumatismos é complexo e multidisciplinar, exigindo rapidez e precisão para aumentar as chances de recuperação. Enfermeiros têm um papel crucial na coordenação da equipe, priorização da assistência, e implementação de medidas preventivas e reparadoras. A formação de uma equipe de trauma para resposta imediata é essencial. O SUS utiliza o protocolo de Manchester para classificar pacientes com base na gravidade, utilizando um sistema de cores para priorizar o atendimento. A humanização do cuidado é vital, com enfermeiros estabelecendo vínculos de confiança e comunicação empática com os pacientes e suas famílias. O protocolo XABCDE, enfatiza tratar as maiores ameaças à vida primeiro. **Conclusão:** É essencial que o tratamento seja pautado na integração da equipe e humanização do atendimento, com profissionais preparados para lidar com o estresse do ambiente de emergência. A construção de um vínculo de confiança entre profissionais e pacientes é crucial, facilitada por uma comunicação constante e empática, permitindo uma compreensão mais profunda do sofrimento do paciente e uma intervenção mais eficaz. Recomenda-se mais pesquisas sobre o tema para garantir um atendimento de emergência de qualidade e seguro aos pacientes politraumatizados.

Palavras-chave: **TRAUMATISMO MÚLTIPLO; SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; ENFERMAGEM; ATENDIMENTO**



## TRAUMA ABDOMINAL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS EM CASOS DE ABDÔMEN AGUDO

GUSTAVO ÂNGELO MEDEIROS; JULIA DIAS RIBEIRO NETA; LEONARDO REINERT HILGERT; BIANCA SOUSA BRITO; NATÁLIA QUEIROZ DE CAMARGO

**Introdução:** O abdômen agudo é uma emergência médica comum, frequentemente causada por trauma abdominal. Esta condição requer diagnóstico e tratamento rápidos para evitar complicações graves. O trauma abdominal é uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, com uma variedade de lesões que podem afetar os órgãos intra-abdominais, vasos sanguíneos e parede abdominal. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo investigar as características, incidência e tipo de abordagem do abdômen agudo em casos de trauma, bem como avaliar a eficácia das diferentes abordagens terapêuticas disponíveis. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura publicada entre 2016 e 2024, sendo selecionados de início quatorze artigos, dos quais três foram descartados por não se encaixarem no objetivo do estudo ou por terem data de publicação fora do período delimitado. As bases de dados escolhidas foram o PubMed, Scopus e Web of Science para identificar estudos relevantes sobre abdômen agudo em pacientes com trauma. Foram incluídos estudos que abordavam a epidemiologia, etiologia, apresentação clínica, métodos diagnósticos, intervenções terapêuticas e desfechos em pacientes com trauma abdominal agudo. O período da realização do presente estudo situa-se de abril a maio de 2024. **Resultados:** Os resultados revelaram uma variedade de lesões associadas ao abdômen agudo em casos de trauma, incluindo lacerações hepáticas, lesões esplênicas, perfurações intestinais e hemorragias intra-abdominais. As principais modalidades diagnósticas incluem a tomografia computadorizada abdominal, ultrassonografia e exames laboratoriais. O tratamento variou de acordo com a gravidade da lesão e incluiu ressuscitação hídrica, cirurgia de emergência e terapia intensiva. **Conclusão:** O abdômen agudo em casos de trauma é uma condição grave que requer uma abordagem multidisciplinar e rápida. A identificação precoce das lesões abdominais, o diagnóstico preciso e o tratamento adequado são cruciais para melhorar os desfechos dos pacientes afetados. Novas pesquisas são necessárias para aprimorar as estratégias de triagem, diagnóstico e tratamento do abdômen agudo em pacientes com trauma, visando reduzir a morbidade e mortalidade associadas a essa condição, garantido melhoria no serviço oferecido.

Palavras-chave: **TRAUMA; ABDÔMEN AGUDO; URGÊNCIA; LACERAÇÃO; EMERGÊNCIA MÉDICA**



## ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A VÍTIMA DE TCE GRAVE

MARLON LIRA DANTAS; ARTHUR VIEIRA DE LIRA; SALMANA RIANNE PEREIRA ALVES; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA; JEOVANNA KELLY FREIRE DOS SANTOS

**Introdução:** O traumatismo cranioencefálico (TCE) grave é uma condição potencialmente fatal causada por impacto violento na cabeça, resultando em lesões no crânio e no cérebro, podendo levar a complicações graves e até à morte. É importante que o enfermeiro esteja capacitado para identificar rapidamente os sinais e sintomas do traumatismo cranioencefálico.<sup>1</sup> Na assistência imediata o enfermeiro define prioridades, fazendo intervenções necessárias, estabilizando o paciente e reavaliando o estado geral.

**Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre o traumatismo cranioencefálico (TCE) enfatizando a assistência da equipe de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2024 na base de dados do google acadêmico e foram encontrados 3 artigos dentro dos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão para designar essa amostra foram artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem o tema proposto. Foram utilizados como critérios de exclusão: artigos que não estivessem relacionados com a temática, fora do recorte temporal e em outros idiomas. **Resultados:** O TCE é uma das principais causas de morte no Brasil e causa danos físicos e neurológicos graves, resultando em sequelas que nem sempre são tratadas adequadamente. O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente com TCE em um ambiente hospitalar requer conhecimento científico atualizado, habilidade nos procedimentos, trabalho em equipe e experiência para lidar com a situação de forma eficaz. O enfermeiro deve estar atento aos sinais e sintomas do TCE, como perda de consciência, confusão, dores de cabeça intensas, vômitos, alterações na pupila, dificuldade para falar e etc. A avaliação do paciente deve ser feita de forma rápida e minuciosa para identificar possíveis complicações e garantir um tratamento adequado.<sup>2</sup>

**Conclusão:** O conhecimento do enfermeiro acerca de uma TCE mostra-se necessário e útil para que se diminua a taxa de óbitos no País.

Palavras-chave: **EMERGÊNCIA; ENFERMEIRO; TRAUMA; LESÕES; ASSISTÊNCIA**



## **RELATO DE CASO: O USO DO ULTRASSOM POINT OF CARE (POCUS) NA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DERRAME PLEURAL**

LUIZA MENEZES MARTINS CORDEIRO; MARCELO GONÇALVES DE OLIVEIRA; JÚLIA MIGUEL MESQUITA CASTANHEIRA; THIAGO BENTO DE PAIVA LACET

**Introdução:** O suporte nutricional enteral por sondagens é utilizado nos cenários assistenciais como alternativa segura de garantir as necessidades diárias do paciente e reduzir o tempo de recuperação. A confirmação do posicionamento adequado da sonda nasoentérica (SNE) é realizada com radiografia de tórax (RX tórax) que deve evidenciar a presença do guia da sonda em topografia gástrica. O seu mau posicionamento gera complicações como: hemorragia gastrointestinal, derrame pleural e pneumonia aspirativa. O POCUS é utilizado à beira leito e é capaz de gerar imagens dinâmicas e imediatas, auxiliando no diagnóstico e tratamento dessas complicações. **Objetivo:** lustrar um relato em que apesar de terem sido realizadas medidas confirmatórias, o mau posicionamento da SNE acarretou complicações. **Relato de caso:** Paciente masculino, politraumatizado, internado em hospital terciário devido traumatismo crânio encefálico. Na internação, o paciente foi submetido a medidas de suporte invasivo e monitorização, como passagem de SNE, com confirmação de posicionamento por RX tórax. O paciente foi reavaliado devido à insuficiência respiratória por provável choque séptico de foco pulmonar. A nova RX tórax evidenciou derrame pleural à esquerda e o POCUS demonstrou trabeculações e loculações do tipo faveolamento, achados estes sugestivos de empiema. Adicionalmente, identificou-se estrutura tubular na pleura, sugerindo posicionamento errôneo de SNE. Realizou-se colocação de dreno de tórax com drenagem de três litros de líquido compatível com dieta enteral. Paciente obteve melhora clínica evoluindo estável hemodinamicamente. A RX tórax é método de primeira escolha para determinar o posicionamento da SNE, sendo fundamental visualizar todo o trajeto e não apenas o guia radiopaco. Entretanto, está sujeito à qualidade da imagem e ao viés de aferição por ser examinador dependente. O POCUS foi essencial para a elucidação diagnóstica do caso por identificar as características do líquido pleural, indicando drenagem, além de visualizar estrutura correspondente a SNE. **Conclusão:** A confirmação da localização da SNE deve ser realizada para identificar todo o trajeto e não apenas o guia na posição final, para não gerar uma falsa impressão de posicionamento adequado. Ademais, o POCUS foi fundamental para identificar a causa e propor o tratamento para o caso, demonstrando, assim, a versatilidade e praticidade do método.

**Palavras-chave:** ECOGRAFIA DE AVALIAÇÃO FOCADA; NUTRIÇÃO ENTERAL; INTUBAÇÃO GASTROINTESTINAL; ULTRASSONOGRAFIA; TECNOLOGIA DE ASSISTÊNCIA JUNTO AO LEITO



## A IMPORTÂNCIA NA CORRETA CONDUTA MÉDICA FRENTE A UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

OTONIEL FREITAS ISRAEL; GIOVANNA FOLLADOR CHIECO DA SILVA

**Introdução:** A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma interrupção da circulação sistêmica, causando a falta da perfusão tecidual e danos. Por isso, surge a necessidade de uma prática médica com fundamentos científicos no manejo dessa situação para minimizar o risco ao paciente, porém como será analisado neste artigo, os profissionais demonstraram um déficit nessa área. Neste contexto, ter a correta conduta é fundamental para diminuir a taxa de mortalidade e sequelas dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a importância do preparo dos profissionais na conduta médica frente a uma PCR e mensurar as consequências quando ela é falha. **Método:** Realizou-se uma revisão sobre artigos observacionais e descritivos, utilizando os descritores: “ PCR”, “ parada cardiorrespiratória” e “conduta médica” na plataforma “SCIELO”. Foram analisados por duas semanas 8 artigos ao qual foram incluídos 3 artigos de plataforma com acesso gratuito e excluído 5 artigos de plataforma com custos. A abrangência dos estudos foram analisados a partir do ano de 2004 até os dias atuais. **Resultados:** Através da análise dos artigos incluídos neste estudo é possível ver um despreparo dos profissionais, como indica a pesquisa de Alagoas, que dos 39 participantes o diagnóstico correto foi respondido por 76,9%. A pesquisa realizada em Goiânia revela a formação inadequada de 147 participantes, 89,80% foram reprovados em seus conhecimentos. Outro exemplo aconteceu no Pará, que dos 245 estudantes divididos ao longo da graduação, 202 erraram o questionário e os que acertaram a maioria se encontrava nos anos finais. Mediante a estes dados, cabe salientar que a vivência hospitalar é de grande ajuda na conduta destes profissionais, pois alunos que não tiveram muito contato possuem uma porcentagem de erros maior do que os que tiveram. **Conclusão:** Foi possível identificar uma falha nos médicos ao protocolo frente a uma parada cardiorrespiratória. Ademais, há dúvidas sobre a correta utilização das drogas, possíveis complicações no retorno do funcionamento cardiovascular. Sendo que, a conduta correta poderia evitar danos neurológicos e redução na taxa de mortalidade na PCR. Além disso, garante que o paciente tenha um retorno eficaz e rápido às suas atividades diárias e também evita gastos públicos e particulares.

Palavras-chave: **PCR; CONDUTAS; PROFISSIONAIS; MEDICA; HOSPITAIS**



## **EDUCAFI - PROJETO EDUCAÇÃO CONTINUADA EM FISIOTERAPIA INTENSIVA E EMERGÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - MG**

FABIANA DELLA VIA; GABRIELLY OLIVEIRA SILVA; SARA ISABELLE OLYMPIO SOARES; CAMILLA VITÓRIA RIOS LOPES; CAROLINA KOSOUR

**Introdução:** A fisioterapia intensiva e de emergência exige capacitação específica dos profissionais. A prática durante a graduação é importante. Diante disso, foi criado o projeto Educação Continuada em Fisioterapia Intensiva e Emergência (EDUCAFIE/Unifal-MG), que visa proporcionar aos discentes o aperfeiçoamento das principais técnicas usadas nessa área. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto EDUCAFIE/Unifal-MG.

**Relato de experiência:** Trata-se de relato de experiência das atividades desenvolvidas pelo projeto EDUCAFIE. O projeto foi criado em junho de 2023, contando com 60 membros. As atividades acontecem de forma presencial e *online*, com capacitações teóricas e práticas, por meio de oficinas, sobre técnicas realizadas por fisioterapeutas e profissionais da área hospitalar. O projeto visa desenvolver treinamentos a alunos da graduação e profissionais de instituições quanto às necessidades e demandas dos mesmos. O EDUCAFIE proporciona aos membros o aprimoramento do conhecimento adquirido na graduação, com capacitação de técnicas próprias da área, como por exemplo a técnica de aspiração endotraqueal. Dessa forma, a extensão é importante para a formação cidadã possibilitando o conhecimento de forma interdisciplinar, além de proporcionar troca de saberes entre os membros e desenvolvimento científico com elaboração de projetos de pesquisa desenvolvidos pela equipe. Profissionais da fisioterapia dispõe de recursos capazes de promover melhora da funcionalidade, redução de infecções e prevenção da imobilidade no ambiente hospitalar. **Conclusão:** Assim, o EDUCAFIE cumpre sua função como projeto de extensão ao promover ações de ensino que rompem as barreiras da sala de aula. Além disso, promove o desenvolvimento dos princípios da extensão universitária, a interdisciplinaridade, indissociabilidade, interação dialógica, impacto na formação e impacto social.

Palavras-chave: **INTERPROFISSIONALIDADE; HOSPITALAR; EXTENSÃO; CAPACITAÇÃO; FISIOTERAPIA**



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO EM LIGAS ACADÊMICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DURANTE A FORMAÇÃO**

ADRIAN FREIRES DA SILVA; EDUARDO ROBERTO DA SILVA

**Introdução:** As ligas acadêmicas vêm se destacando cada vez mais em cursos de graduação, e servem para promover conhecimentos teórico-práticos de uma determinada área específica. A liga acadêmica de Urgência e Emergência em Enfermagem (LAUEENF), que teve como motivação de criação a Lei Lucas, possui um tripé: ensino-pesquisa-extensão, bem como também tem como objetivo proporcionar orientação de trabalhos científicos, cursos de capacitação e palestras para contribuir para o desenvolvimento de seus ligantes como futuros e bons enfermeiros. **Objetivo:** O relato tem como objetivo refletir sobre o papel e a importância da participação em uma liga acadêmica durante o período de formação na faculdade e como essa participação potencializará seu desenvolvimento como aluno e futuro profissional da saúde. **Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência dos ligantes da liga acadêmica de urgência e emergência LAUEENF da cidade de Fortaleza, a qual é vinculada ao Centro Universitário Maurício de Nassau. Na liga contamos com encontros quinzenais, onde são organizados os horários e eventos futuros. Durante a participação, temos cursos de capacitação ministrados por profissionais da saúde que possuem conhecimentos de uma determinada temática e esses cursos têm como foco buscar aprofundamento de ensino acadêmico em Urgência e Emergência. Na extensão, a liga tem como planejamento futuro palestras e cursos em escolas voltadas à Lei Lucas. **Conclusão:** A LAUEENF contribui para a consolidação dos conhecimentos teórico-práticos de seus ligantes e que conhecimentos esses são essenciais para a formação de um bom futuro profissional. Como perspectivas futuras, temos o desenvolvimento do projeto da Lei Lucas, pesquisas e cursos de capacitação.

Palavras-chave: **LIGAS ACADÊMICAS; URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; ENFERMAGEM; EXTENSÃO; CAPACITAÇÃO**



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DE UMA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

MARLON LIRA DANTAS; MARIA HEMILLY PEREIRA DOS SANTOS; JEOVANNA KELLY  
FREIRE DOS SANTOS; SALMANA RIANNE PEREIRA ALVES; EMANUELLE LUNDDG  
SANTOS

**Introdução:** A Parada Cardiorrespiratória (PCR) caracteriza-se pela interrupção repentina dos batimentos cardíacos, observada pela ausência de responsividade, movimentos respiratórios e pulso palpável. O enfermeiro possui um papel importante na conduta em uma PCR, pois se encontra na linha de frente no atendimento e no sucesso da reanimação juntamente com a equipe. O enfermeiro provê e prevê recursos materiais e humanos necessários para as intervenções de emergência, como também no treinamento da equipe, para obtenção do diagnóstico correto e rápido da PCR promovendo assim o sucesso na RCP. Dessa forma, o enfermeiro é o profissional que deve estar sempre preparado para atender de forma efetiva uma vítima de PCR, evitando assim maiores danos ao paciente. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a Parada Cardiorrespiratória (PCR) enfatizando a assistência da equipe de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2024 na biblioteca virtual em saúde (BVS) e foram encontrados 5 artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e que abordavam o tema proposto. Foram utilizados como critério de exclusão: artigos que não estivessem relacionados com a temática, fora do recorte temporal e em outros idiomas. **Resultados:** Observou-se que existe um número significativo de profissionais que encontram dificuldade para atuarem em um paciente com PCR, seja em relação a identificação dos sinais de uma parada, bem como em relação a realização da manobra, ou ainda, definir as condutas corretas na aplicação de choque e a necessidade da administração dos medicamentos. Parte dos profissionais demonstraram insegurança, especialmente os que já atuavam dentro do serviço há mais de 5 anos, mostrando que apesar de estarem em assistência por anos, não conhecem as atualizações sobre a RCP. **Conclusão:** Percebeu-se, então, que existe a necessidade de treinamentos nos ambientes hospitalares, para capacitação dos profissionais que atuam dentro dos serviços de urgência, visto que estes ainda se sentem inseguros para atuarem na assistência em uma PCR e ratificando a importância da atualização dos conhecimentos acerca desse assunto.

Palavras-chave: **URGÊNCIA; EMERGÊNCIA; ENFERMEIRO; ASSISTÊNCIA; RCP**



## PREVENÇÃO E MANEJO DE AFOGAMENTOS EM CRIANÇAS

RÔMULO DA SILVA SANGLARD; VITOR D' AVILA DEMUNER; KARINA D' AVILA DEMUNER; LUISA SANGLARD MAFORT; JOHN CRYSTIAN DE CASTRO GONÇALVES

**Introdução:** O afogamento é definido como a condição na qual a respiração é comprometida devido à submersão ou imersão em líquido. Embora mais de 90% dos afogamentos sejam evitáveis, é a terceira causa de morte por acidente em pacientes pediátricos, com uma média anual no Brasil de 2136 óbitos segundo o DATASUS. **Objetivo:** Analisar abordagens eficazes de prevenção e manejo de afogamentos em crianças, com base na literatura recente. **Metodologia:** Revisão de literatura, dos anos 2020 a 2024, em inglês e português, nas plataformas PubMed, SciELO e Google Scholar. **Descritores:** “afogamento”, “prevenção”, “primeiros socorros”, “crianças” e seus demais sinônimos. Foram incluídos apenas artigos completos disponíveis integralmente. **Resultados:** Nosso estudo encontrou uma carência grande de estudos randomizados que buscassem definir as melhores práticas a serem realizadas em casos de afogamentos: como qual via respiratória leva a melhores sobrevida. As medidas de socorro atuais são muito baseadas em razoabilidade e no seu uso em outras situações clínicas. Os artigos mostram que a principal causa de afogamento em pacientes pediátricos é a falta de vigilância e que os primeiros socorros nessas situações críticas, seja realizado por profissionais, seja por civis que conhecem as intervenções necessárias, apresenta o mesmo índice de eficácia. Isso revela a importância do conhecimento dos responsáveis sobre como agir em casos de afogamento infantil, o que, segundo um estudo que buscou avaliar o grau de conhecimento de pais, mostrou-se insuficiente. Ademais, o ensino de habilidades de natação e segurança na água às crianças, a instalação de barreiras, e o uso de dispositivos de flutuação pessoal são estratégias comprovadamente eficazes para reduzir o risco de afogamento. **Conclusão:** Entender melhor as causas e maneiras de prevenir afogamentos mostra-se, portanto, essencial. Apesar de ser uma das maiores causas de morte em todo o mundo, é um acidente evitável. Para evitar esses acidentes, a conscientização sobre o perigo de deixar crianças sem a devida atenção por perto de corpos de água é primordial. Aliás, o conhecimento de primeiros socorros é importante para que profissionais de saúde e responsáveis possam garantir a segurança e integridade física da população pediátrica.

Palavras-chave: **AFOGAMENTO; PACIENTES PEDIÁTRICOS; PREVENÇÃO; MANEJO; PRIMEIROS SOCORROS**



III Congresso Brasileiro Multidisciplinar  
em Urgência e Emergência

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO REGISTRADAS EM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

INGLED LORRAYNE RAMOS DA SILVA; BÁRBARA RIBEIRO CARNEIRO; ANGELA MARIA LINO; JOEL MALAQUIAS JÚNIOR; VALNICE DE OLIVEIRA NOGUEIRA

### RESUMO

**Introdução:** as doenças cardiovasculares (DCV) são, mundialmente, a principal causa de mortalidade em adultos. Apesar da tendência ao declínio, ainda representam altos índices de morbimortalidade, gerando grande impacto na saúde pública. **Objetivo:** identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes internados por IAM no pronto-socorro de um hospital público de São Paulo. **Método:** estudo epidemiológico ecológico, retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários disponíveis no site oficial do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultado:** a maioria dos indivíduos eram do sexo masculino, 36 (65,4%), faixa etária entre 60 a 69 anos, 21 (38,1%), da raça/cor branca, 30 (54,5%). **Conclusão:** faz-se necessário a elaboração de protocolos institucionais que favoreçam a resposta rápida e eficaz às vítimas de IAM. Além disso, estimula-se a implementação de políticas públicas em outros níveis de assistência à saúde, que contribuam para a redução das internações hospitalares.

**Palavras-chave:** hospitalização; doenças cardiovasculares; perfil epidemiológico.

### 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são, mundialmente, a principal causa de mortalidade em adultos (ALVES e POLANCZYK, 2020). Em 2020, as DCV representaram mais de 15% de todas as mortes no mundo, especialmente nos países de baixa e média renda (OMS, 2020). No Brasil, elas ainda lideram as estatísticas de óbitos em ambos os sexos, sobretudo na população acima de 65 anos (SANTIAGO et al, 2022).

Dentre as DCV, a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) se destaca por seu perfil crônico que contribui para os altos custos hospitalares (OLIVEIRA et al, 2023). Essa síndrome engloba a Angina Instável (AI) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), sendo este último classificado em IAM com supradesnível do segmento ST ou sem supradesnível do segmento ST, conforme as diferenças observadas no traçado eletrocardiográfico e nos biomarcadores laboratoriais específicos (LIMA; MÁXIMO; ARAUJO FILHO, 2023).

O IAM é caracterizado por uma obstrução do fluxo coronariano, decorrente de depósitos de placas ateroscleróticas que culminam no fluxo inadequado de sangue para o músculo cardíaco. Apresenta-se clinicamente, de forma típica, como dor precordial, que pode se estender para o membro superior esquerdo e a mandíbula, acompanhado de sudorese, náusea e vômitos (SOARES et al, 2019).

Em relação aos fatores de risco, os modificáveis são aqueles que envolvem a alteração no estilo de vida, como hipertensão arterial, hiperglicemia, diabetes mellitus, tabagismo,

sedentarismo, obesidade e hipercolesterolemia. Já os não modificáveis incluem o histórico familiar de DCV, a idade, o sexo e a raça/cor (ALVES e POLANCZYK, 2020).

Nas últimas décadas, a mortalidade cardiovascular apresentou tendência ao declínio, devido à melhora na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da doença isquêmica cardíaca (OLIVEIRA et al, 2023). Contudo, as mudanças no estilo de vida, as desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde continuam favorecendo as altas taxas de morbimortalidade por afecções cardíacas, especialmente nos países de média e baixa renda (LIMA; MÁXIMO; ARAUJO FILHO, 2023).

A identificação do perfil de pacientes internados em decorrência do IAM permitirá a elaboração de protocolos institucionais. O conhecimento do perfil mais acometido pela doença pode sugerir o direcionamento de políticas públicas em outros níveis de assistência à saúde, contribuindo para a redução de internações hospitalares (SANTIAGO et al, 2022).

Este estudo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes internados por IAM no pronto-socorro de um hospital público de São Paulo.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa faz parte do Programa de Pós-Graduação Lato Sensu, modalidade de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência, da Comissão de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (COREMU/SMS/SP), na Unidade Executora Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio (HMCC).

Estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares, extraídos do site oficial do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A extração dos dados iniciou-se com o acesso à página do DATASUS, seguido da consulta ao TabNet. Em seguida, foi marcada a opção “Epidemiologia e Morbidade”, depois “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”, seguida por “Geral, por local de internação - a partir de 2008”, sendo São Paulo a área geográfica escolhida. Por fim, foi assinalado o nome do hospital em “estabelecimentos”, marcando a opção “lista de morbidades CID-10” em linha, a opção “inativa” em coluna, “internações” em conteúdo e os “meses” em período, obtendo assim a amostra considerada neste estudo.

A população da pesquisa foi composta por todas as internações por Infarto Agudo do Miocárdio, (CID-10 I21), registradas entre janeiro e março de 2024, no HMCC. As variáveis investigadas foram: faixa etária, sexo e raça/cor. Além destas, foram extraídas as informações sobre o número de internações gerais, de internações por doenças cardiovasculares e de internações por IAM. Quanto à análise, os dados foram exportados e agrupados no Microsoft Excel, sendo realizada a análise estatística descritiva (frequência relativa e absoluta) e apresentação em tabelas.

Por utilizar dados secundários de domínio público, gratuito e online, no qual as informações são agregadas sem a identificação dos indivíduos, este estudo não necessitou de aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O HMCC é uma referência no atendimento à saúde da população da região sudeste do município paulistano, atendendo uma população aproximada de 2 milhões e 700 mil habitantes. O hospital possui 10 andares, totalizando quase 400 leitos. O pronto-socorro é formado por 50 leitos de observação, sendo 8 na sala de emergência. Em média, 80 pacientes são internados diariamente no hospital. Mensalmente, são registrados mais de cinco mil

atendimentos de urgência e emergência, além de 120 mil exames e 600 cirurgias (SÃO PAULO, 2024).

Entre janeiro e março de 2024, foram registradas 2.191 internações, sendo 389 (17,7%) por doenças cardiovasculares. Dentre as DAC's, 55 (14,1%) ocorreram por IAM (Tabela 1).

**Tabela 1.** Internações em um hospital público de São Paulo, no primeiro trimestre de 2024, segundo causa.

Mês	Internações no hospital	Internações por doenças cardiovasculares		Internações por Infarto Agudo do Miocárdio	
	N	N	%	N	%
<b>Janeiro</b>	854	179	20,9%	20	11,1%
<b>Fevereiro</b>	656	108	16,4%	18	16,6%
<b>Março</b>	679	102	15%	17	16,6%
<b>Total</b>	2.191	389	17,7%	55	14,1%

Fonte: DATASUS, 2024.

O Boletim CEInfo “Saúde em Dados”, da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), revelou que no ano de 2022 foram realizadas 70.509 internações por doenças do aparelho circulatório, sendo a segunda maior causa de hospitalização no município paulistano. No mesmo ano, foram registrados 86.865 óbitos no município (Boletim CEInfo, 2022). Destes, 26.353 por doenças do aparelho circulatório, configurando a principal causa de mortalidade (IBGE, 2022).

Os altos índices de internações encontrados corroboram com os números nacionais que apontam as desordens cardiovasculares como as causas mais comuns atendidas em unidades de emergências e de terapia intensiva no Brasil (SOARES et al, 2019).

No que se refere ao perfil sociodemográfico das internações, os dados apontam que a maioria dos indivíduos eram do sexo masculino, 36 (65,4%), faixa etária entre 60 a 69 anos, 21 (38,1%), da raça/cor branca, 30 (54,5%).

**Tabela 2.** Dados sociodemográficos de indivíduos internados por IAM em um hospital público de São Paulo, no período de janeiro a março de 2024.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	36	65,4%
Feminino	19	34,5%
<b>Faixa etária</b>		
20-29	-	-
30-39	2	3,6%
40-49	3	5,4%
50-59	12	21,8%
60-69	21	38,1%
70-79	10	18,1%
80+	7	12,7%
<b>Raça/cor</b>		
Branca	30	54,5%
Preta	4	7,2%
Parda	20	36,3%
Amarela	1	1,8%

**Fonte:** DATASUS, 2024.

Em relação ao sexo, os resultados estão em consonância com outras pesquisas que apontaram a população masculina como público mais acometido. Um estudo realizado no Nordeste brasileiro revelou que os fatores culturais distanciam os homens do cuidado em saúde, estando estes propícios a buscarem assistência apenas em estágios agudizados (LIMA; MÁXIMO; ARAUJO FILHO, 2023). Ademais, sabe-se que a influência genética pode corroborar para a menor ocorrência de eventos cardiovasculares nas mulheres, devido a ação protetora do estradiol nesse perfil (NASCIMENTO et al, 2022).

Dessa forma, entende-se a necessidade de ampliação e reforço das políticas públicas existentes voltadas à saúde do homem. Além disso, destaca-se a importância do processo de educação em saúde como ferramenta de sensibilização para o autocuidado (ALVES e POLANCZYK, 2020).

Em relação à faixa etária, os achados estão de acordo com um estudo realizado em um hospital do Mato Grosso, no qual houve a preponderância da faixa etária entre 65 e 74 anos. Esse fato pode ser justificado pela crescente proporção populacional desse grupo etário, decorrente do aumento da expectativa de vida (SOARES et al, 2019). Além disso, esse público encontra-se exposto aos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças do aparelho circulatório, como hipertensão arterial e diabetes mellito (SANTIAGO, 2022).

As projeções populacionais estimam uma população futura composta majoritariamente por pessoas com idade superior a 60 anos. As regiões Sul e Sudeste do Brasil, comportam as maiores proporções de pessoas com 65 anos ou mais, respectivamente, 12,2% e 12,1%. (IBGE, 2022). Nesse sentido, é importante ressaltar que o processo fisiológico de envelhecimento é também um fator para o desenvolvimento do IAM, devido às alterações do metabolismo que podem cursar com o enrijecimento das artérias. Assim sendo, é fundamental a propagação de hábitos de vida mais saudável entre a população, visando melhor qualidade de vida na terceira idade (SOARES et al, 2019).

Sobre a variável raça/cor, os resultados desta pesquisa apontaram a prevalência da população branca contrariando os achados de um estudo realizado em hospital de urgência e emergência do Acre, que apontou a população parda como a mais acometida. Esse fato evidencia a influência das diferenças regionais, culturais e políticas na saúde da população.

Além disso, cabe ressaltar que, no Brasil, a raça/cor é definida por autodeclaração, podendo gerar assim distorções quanto à resposta dos indivíduos (LIMA; MÁXIMO; ARAUJO FILHO, 2023). Ademais, dados do censo de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que 48% dos habitantes da região sudeste se autodeclararam de raça/cor branca (IBGE, 2022).

Convém destacar que o estudo apresenta limitações quanto à ferramenta usada para extração de dados, haja vista que depende do registro assíduo dos profissionais responsáveis por estas atribuições nos estabelecimentos de saúde. Além disso, falhas no sistema também podem comprometer a compilação dos dados.

Ademais, destaca-se que o curto período da análise, resultou em uma amostra reduzida, que não pode ser considerada para estabelecimento do perfil local. Assim sendo, sugere-se outros estudos como este que possam contribuir com o delineamento do público-alvo mais acometido por IAM.

#### **4 CONCLUSÃO**

O estudo apontou que os indivíduos mais acometidos são do sexo masculino, com idade entre 60 e 69 anos, e de raça/cor branca. Com base nesses dados, destaca-se a necessidade de elaborar políticas públicas específicas para a saúde do homem. Além disso, é

crucial ampliar as medidas de redução dos fatores de risco modificáveis para a prevenção da doença, através da adoção de hábitos alimentares saudáveis, cessação do tabagismo e etilismo, além da prática de atividade física. Ademais, ressalta-se a importância da criação de protocolos clínicos assistenciais para otimizar os cuidados às vítimas de IAM atendidas no pronto-socorro.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Leonardo; POLANCZYK, Carisi Anne. Hospitalização por infarto agudo do miocárdio: um registro de base populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 916-924, 2020. Brasileira de Clínica Médica, v. 20, n. 1, p. 28-34, 2022.
- DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - São Paulo. **Disponível em:** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nisp.def>>. **Acesso em:** 20 de maio de 2024.
- IBGE. Censo 2022. **Disponível em:** <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>>. **Acesso em:** 27 de Maio de 2024.
- IBGE. Morbidade. **Disponível em:** <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/pesquisa/17/15752>>. **Acesso em:** 20 de Maio de 2024.
- LIMA, J. V. S.; MÁXIMO, L. W. M.; ARAUJO FILHO, A. C. A. Internações e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio em Estado do Nordeste Brasileiro. **Rev. Rede cuid. saúde**, p. 15-24, 2023.
- NASCIMENTO, Larissa Lopes et al. Perfil de pacientes com infarto agudo do miocárdio em um pronto socorro do distrito federal. **Nursing** (Ed. bras., Impr.), p. 7516-7527, 2022.
- OLIVEIRA, Cátia Costa et al. Diferenças entre os Sexos no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST—Análise Retrospectiva de um Único Centro. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, p. e20211040, 2023.
- SANTIAGO, Mathews Barbosa et al. Perfil de indivíduos com síndrome coronariana aguda atendidos em um hospital de urgência e emergência do Acre. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 20, n. 1, p. 28-34, 2022.
- SÃO PAULO. Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, no Tatuapé, completa 55 anos". Secretaria Municipal da Saúde. **Disponível em:** <<https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/noticias/361024>>. **Acesso em:** 20 de maio de 2024.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - **CEInfo. Boletim CEInfo Saúde em Dados** | Ano XXI, nº 21, Julho/2022. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde, 2022, 28p.
- SOARES, Danielle Santana et al. Caracterização das vítimas de infarto do miocárdio admitidas em uma unidade coronariana. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 98-106, 2019.



## **TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NA UTI: VOLUME PRESCRITO X VOLUME INFUNDIDO**

GISELI GRAPEGIO DA SILVA; SABRINA TILL DA ROSA; CAROLINA TESTA ANTUNES;  
FABIANA ASSMANN POLL

**Introdução:** A terapia nutricional enteral (TNE) é crucial no cuidado de pacientes críticos, porém, durante o período da assistência hospitalar, existem intercorrências que podem afetar a sua administração, gerando inadequação da ingestão calórica e protéica e prejuízo nutricional. **Objetivo:** Avaliar a diferença entre o volume de dieta enteral prescrita versus administrada em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com dados dos resultados de indicadores da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), de adultos e idosos internados na UTI em uso de TNE, no período de setembro/2023 a abril/2024, de um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul. Os dados utilizados foram volume de dieta enteral prescrito versus administrado, considerando os valores registrados em prontuário no terceiro dia de internação. Esse critério foi definido a partir da recomendação de que, até 72h após a internação na UTI seja alcançado, 100% das recomendações energéticas previstas para o paciente. Para fins de análise da adequação entre o prescrito e o infundido, foi considerado “satisfatório” o recebimento  $\geq$  80% do volume prescrito de dieta enteral, conforme estabelece o protocolo da instituição. **Resultados:** Foram incluídos dados de 107 pacientes, com idade média para adultos 41 anos ( $n = 38$ ) e 72 anos ( $n = 69$ ) para idosos, sendo 61,68% do sexo masculino e 38,31% do sexo feminino. Atingiram uma adequação considerada satisfatória, 85,53% dos pacientes. **Conclusão:** O presente estudo apontou dados positivos quanto ao recebimento do volume de dieta considerado satisfatório, pois a maioria dos pacientes atingiu a meta estabelecida no terceiro dia da TNE. A partir desta análise, sugere-se que futuros estudos possam identificar os motivos que levam a inadequação do recebimento da dieta enteral, aprimorando ainda mais o atendimento nutricional de pacientes críticos.

Palavras-chave: **TERAPIA NUTRICIONAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; SUPORTE NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO ENTERAL; CUIDADOS NUTRICIONAIS**



## **AMAUROSE FUGAZ SECUNDÁRIA A SÍNDROME DA EMBOLIA GORDUROSA: RELATO DE CASO**

JULIA MIGUEL MESQUITA CASTANHEIRA; MARCELO GONÇALVES DE OLIVEIRA;  
LUIZA MENEZES MARTINS CORDEIRO; ARIEL RAMOS DE MORAIS NAVARRO

**Introdução:** A Síndrome da embolia gordurosa (SEG) é a manifestação sistêmica de êmbolos de gordura na microcirculação e ocorre, geralmente, em traumas e pós-operatórios ortopédicos, como fraturas de ossos longos. Os êmbolos causam danos teciduais diretos e resposta inflamatória generalizada, deflagrando sintomas pulmonares, neurológicos, cutâneos e oculares. Dentre eles, a amaurose fugaz é uma condição rara de perda visual indolor e transitória, pouco descrita na literatura. **Objetivo:** Ilustrar o relato de um paciente com amaurose fugaz, causada pela SEG, no pós-operatório imediato (POI) de uma fratura. **Relato de caso:** Paciente masculino, vítima de politrauma, com traumatismo cranioencefálico e fratura subtrocantérica. Foi submetido a estabilização da fratura com fixador externo, ato sem intercorrências, contudo, no POI, apresentou quadro confusional, agitação psicomotora com perda súbita da visão bilateralmente. Ademais, notava-se lesões petequiais no tronco, membros superiores e mucosas associadas à hipoxemia com necessidade de oxigenoterapia. Não houve alteração na fundoscopia ou tomografia de crânio. A angiotomografia de tórax evidenciava regiões de vidro fosco em lobo inferior esquerdo, sem falhas de enchimento arterial. Medidas de suporte foram instituídas e, no segundo dia de pós-operatório, apresentou melhora do quadro pulmonar, sem necessidade de oxigenoterapia. A agitação psicomotora e a amaurose fugaz persistiram por mais três dias e desapareceram no quinto dia pós-operatório. Após osteossíntese do fêmur, recebeu alta hospitalar sem sequelas. A SEG refere a migração dos êmbolos de gordura através da circulação sanguínea e as complicações mais identificadas são sintomas respiratórios, neurológicos e cutâneos. Dentre as raras alterações oculares, incluem-se hemorragia, êmbolos gordurosos visíveis e edema difuso na mácula levando à baixa acuidade visual ou à perda permanente de visão. O paciente apresentou o diagnóstico de amaurose fugaz devido à embolização gordurosa nos vasos da retina, levando a uma lesão temporária ou pela redução do suprimento sanguíneo local, causando isquemia retiniana. **Conclusão:** A SEG é uma complicação potencialmente fatal, sendo a amaurose fugaz uma rara apresentação clínica, que pode ocorrer em qualquer cenário insuspeito de trauma, especialmente de fraturas ósseas. Diante disso, é necessário uma avaliação cuidadosa do quadro, assegurando assim, o diagnóstico precoce e os melhores desfechos ao paciente.

Palavras-chave: **EMBOLIA GORDUROSA; AMAUROSE FUGAZ; FRATURA DE FEMUR; PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO; TRAUMATISMOS DO NERVO OPTICO**



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DE SEPSE E CHOQUE SÉPTICO NO ÂMBITO DA TERAPIA INTENSIVA

ALINE COIMBRA PORTELA; ROBERTA PEREIRA GÓES; ANA CATARINA SANTOS DA SILVA

**Introdução:** Estudos revelam que cerca de 19,7% das mortes globais são ocasionadas pela Sepsis. No Brasil, um estudo conduzido pelo Instituto Latino-americano de Sepsis (ILAS), apontou que 30% dos leitos de terapia intensiva estão ocupados por pacientes com sepsis ou choque séptico; e a letalidade nesses pacientes foi de 55%. Logo, é crucial atentar para importância da detecção precoce desse agravo pela equipe de enfermagem. **Objetivo:** descrever a assistência de enfermagem na detecção precoce da sepsis e do choque séptico no âmbito da terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de março a abril de 2024 com busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e SciELO, utilizando os descritores: Sepsis e choque séptico; Cuidados de enfermagem; Unidades de terapia intensiva; combinados pelo operador booleano, "AND". Os critérios de inclusão foram: trabalhos na língua portuguesa, publicadas nos últimos 5 anos (2019-2024), e os de exclusão: artigos que estejam em outro idioma, referenciais que remetem a assistência do enfermeiro a outros públicos e âmbitos e artigos incompletos. **Resultados:** 7 artigos compuseram a amostra final. Os estudos ressaltaram que o tratamento em tempo oportuno aos pacientes com suspeita de sepsis e/ ou choque séptico contribui para maior sobrevivência, assim a identificação precoce propicia desfecho mais favorável. Para isso, a enfermeira deve reconhecer sinais e sintomas à beira leito que indiquem a evolução desse quadro, como as variáveis do processo de disfunção orgânica tais como: a hipertermia ou hipotermia, taquipneia, hipossaturação, taquicardia, hipotensão, alteração aguda do estado mental, enchimento capilar lentificado, assim como alterações laboratoriais como: leucocitose, hiperglicemia, hiperbilirrubinemia, hiperlactatemia e a hipercreatininemia. Ademais, é necessário manter efetiva comunicação com equipe multiprofissional para direcionamento terapêutico adequado, rápido e eficaz. **Conclusão:** A assistência de enfermagem na detecção precoce da sepsis e do choque séptico no âmbito da terapia intensiva demanda profissionais qualificados, capazes de reconhecer sinais e sintomas que indiquem a evolução/e ou risco desse agravo.

Palavras-chave: **SEPSE E CHOQUE SÉPTICO; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA; MORTES; SEPSE;**



## III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência

### CHOQUE CARDIOGÊNICO: UMA ABORDAGEM ÀS CAUSAS CARDÍACAS E NÃO CARDÍACAS E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

MARIA EDUARDA COSTA SANTIAGO; MARIA VITÓRIA ROSSETO; MICHAELA CARIÛS FERREIRA; MARIA IZABEL LOUGON; GUSTAVO ZIGONI DE OLIVEIRA RIBEIRO

#### RESUMO

O choque cardiogênico ocorre quando o coração não consegue bombear sangue adequadamente devido a uma redução na sua capacidade de contração, levando a uma oferta insuficiente de oxigênio para o coração e os tecidos do corpo. A principal causa é a síndrome coronariana aguda, embora outras condições como miocardite, problemas valvulares, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), arritmias, síndrome pós-cardiotomia, tamponamento cardíaco e embolia pulmonar também possam desencadeá-lo. No entanto, desafios relacionados ao diagnóstico e a falta de padronização no controle dos fatores de risco dificultam a atuação dos enfermeiros. Este trabalho visa investigar as práticas e os desafios enfrentados pela enfermagem no manejo do choque cardiogênico, focando em causas cardíacas e não cardíacas. A pesquisa, uma revisão narrativa da literatura, utilizou 21 artigos científicos das plataformas SciELO, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico, selecionando 17 referências. Os resultados indicam que, apesar dos avanços nas terapias de intervenção e revascularização, a mortalidade por choque cardiogênico permanece alta, superando 70% com tratamento clínico medicamentoso. Por isso, a avaliação inicial abrangente e o monitoramento contínuo são essenciais para detectar precocemente o choque e evitar danos adicionais. Portanto, a capacitação e o suporte adequado aos profissionais de enfermagem são vitais para a eficácia do manejo do choque cardiogênico. Para isso, melhorias na educação e na prática da enfermagem podem reduzir significativamente as taxas de mortalidade e morbidade associadas a esta condição crítica e aplicação precoce de tratamentos específicos e a correção de causas reversíveis são essenciais para melhorar os desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** Atendimento hospitalar; cardiologia; enfermeiros; caso clínico; sinais vitais.

#### 1 INTRODUÇÃO

O choque cardiogênico ocorre quando o coração não consegue bombear sangue adequadamente devido a uma redução na sua capacidade de contração. Isso leva a uma oferta insuficiente de oxigênio tanto para o coração quanto para os tecidos do corpo (Brunner *et al.*, 2019).

O coração, mesmo na ausência de baixa volemia, não consegue fornecer adequadamente o fluxo sanguíneo necessário para satisfazer as demandas metabólicas dos tecidos, resultando em disfunção orgânica progressiva que pode ser irreversível (Bernoche *et al.*, 2016).

A principal razão por trás do choque cardiogênico é a síndrome coronariana aguda. Outros fatores que podem desencadear esse estado incluem condições como miocardite, problemas valvulares, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), arritmias, síndrome pós-

cardiotomia, tamponamento cardíaco e embolia pulmonar (Fernandes, 2021).

Nesse contexto, a intervenção da equipe de enfermagem desempenha um papel imprescindível na detecção precoce e no manejo do choque cardiogênico. No entanto, existem desafios relacionados ao diagnóstico das síndromes coronarianas que podem dificultar a atuação dos enfermeiros, como a falta de padronização no controle dos fatores de risco e a resistência de algumas instituições em adotar abordagens personalizadas de assistência, o que pode comprometer a qualidade do atendimento e sobrecarregar os profissionais (Ribeiro *et al.*, 2024). Portanto, este resumo visa investigar as práticas e os desafios enfrentados pela enfermagem diante do choque cardiogênico, com foco em uma abordagem que considere causas como infarto agudo do miocárdio, embolia pulmonar e tamponamento cardíaco. Ao explorar as práticas da enfermagem diante desses fatores, será possível identificar áreas de melhoria na capacitação, na educação e no suporte aos profissionais de enfermagem, contribuindo assim para aprimorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes com choque cardiogênico.

(Marques, 2023)

Entre os objetivos da presente pesquisa, foi buscado analisar os recursos disponíveis e as barreiras encontradas pela equipe de enfermagem no fornecimento de cuidados eficazes aos pacientes em estado de choque cardiogênico, propor recomendações para melhorar a prática do enfermeiro e superar os desafios identificados, avaliar a eficácia das estratégias de avaliação precoce e intervenção utilizadas pelos profissionais no gerenciamento do choque cardiogênico e identificar as práticas de enfermagem mais comuns utilizadas no cuidado de pacientes em estado de choque cardiogênico, abordando suas causas cardíacas e não cardíacas.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura do tipo narrativa, realizada por meio da pesquisa e leitura de variados artigos científicos. Desta forma, foram utilizadas fontes literárias que tratam a respeito do tema em diversas áreas da saúde, as quais disponibilizam referências nas plataformas de revistas científicas como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Com esse intuito, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), a pesquisa utilizou-se dos seguintes descritores em português: Choque Cardiogênico; Cardiopatias, Cuidados de Enfermagem. Foram incluídos artigos científicos e resumos nacionais e internacionais publicados no idioma em português e inglês, dos últimos 12 anos, sendo selecionados 21 trabalhos e utilizadas 17 referências. Foram excluídos os artigos que não se adequassem ao método de inclusão de coleta de dados, materiais sem o ano de publicação e sem concordância com a temática. Após a seleção dos artigos de base, realizou-se a leitura do material que possibilitou uma adequada compreensão sobre o tema, colaborando assim para o desenvolvimento do assunto de maneira sucinta e clara.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ainda com os avanços na área da medicina e nas terapias de intervenção/revascularização, o choque cardiogênico continua sendo uma das principais causas de morte consequente ao infarto agudo do miocárdio. Estudos mostram que as taxas de mortalidade associadas ao choque cardiogênico são superiores a 70% quando apenas se recorre a tratamento clínico medicamentoso. Normalmente, numa fase inicial, são administradas terapias inotrópicas/vasopressoras e fluidos para tentar reverter o quadro clínico; contudo, em uma resposta insatisfatória a essas medidas indica a necessidade de suporte mecânico por Balão Intra Aórtico (BIA). (Martins, 2012).

Inicialmente, uma avaliação inicial abrangente de enfermagem é essencial, pois

fornece informações vitais e indispensáveis. O principal objetivo dos cuidados de enfermagem nesta situação clínica é identificar precocemente pacientes em risco de desenvolver choque cardiogênico e monitorar a progressão do mesmo, se já presente, para evitar danos adicionais. Os cuidados primários visam aumentar o suprimento de oxigênio ao músculo cardíaco, otimizar o débito cardíaco, reduzir a sobrecarga ventricular esquerda e melhorar a perfusão tecidual. No entanto, antes de tudo, é crucial corrigir as causas reversíveis, tornando o tratamento precoce imperativo. (Martins, 2012).

### INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), comumente conhecido como ataque cardíaco, é um processo no qual uma ou mais áreas do músculo cardíaco experimentam uma redução grave e prolongada, ou até mesmo uma interrupção, no fornecimento de oxigênio devido a um fluxo sanguíneo insuficiente (Santos; Veríssimo; Silva, 2023.)

Esse evento resulta na morte das células cardíacas, levando à necrose ou morte do tecido do miocárdio. Se mais de 40% da massa muscular do ventrículo esquerdo for afetada, há um aumento significativo no risco de desenvolver choque cardiogênico. Além disso, complicações mecânicas decorrentes do infarto também podem desencadear o choque (Bernoche et al., 2016). Esta condição é frequentemente observada como a principal causa de óbito após um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Apesar dos avanços na medicina cardiológica, a incidência do choque cardiogênico não diminuiu significativamente ao longo do tempo. Anteriormente, a taxa de mortalidade pós-infarto era notavelmente alta, entre 80% e 90%. Entretanto, estudos recentes indicam uma redução considerável na mortalidade hospitalar para cerca de 50%. Esse progresso é atribuído à aplicação de terapias de reperfusão coronária precoce, o que contribui para a diminuição do tamanho da área isquêmica. Identificar fatores reversíveis e iniciar um tratamento agressivo e precoce durante a fase aguda da condição é crucial para melhorar o prognóstico (Bernoche *et al.*, 2016).

### ARRITMIAS

As irregularidades no ritmo cardíaco, conhecidas como arritmias cardíacas, ocorrem quando há perturbações na regularidade ou na velocidade dos batimentos do coração, podendo se manifestar como taquicardia (aceleração) ou bradicardia (desaceleração). Esses problemas geralmente estão associados à geração ou condução inadequada dos impulsos elétricos cardíacos, e em casos mais sérios, podem resultar em diminuição do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco, levando a complicações graves (Souza *et al.*, 2023).

Arritmias sérias, como taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular, e bradicardias significativas têm o potencial de diminuir o débito cardíaco a tal ponto que podem resultar em choque cardiogênico devido à má perfusão sanguínea. Procedimentos cardíacos, como angioplastia ou cirurgia cardíaca, podem desencadear complicações, como dissecção do septo interventricular ou trombose de stent, que podem levar ao desenvolvimento de choque cardiogênico (Souza, 2019).

### TAMPONAMENTO CARDÍACO

O Tamponamento Cardíaco (TC) ocorre quando o coração enfrenta um estágio desequilibrado devido ao acúmulo excessivo de líquido no saco pericárdico, juntamente com um aumento na pressão dentro dessa cavidade. Isso prejudica a capacidade normal do coração de bombear sangue eficientemente. Com a pressão aumentada, o preenchimento dos ventrículos cardíacos é comprometido, resultando em uma redução no volume de sangue que o coração pode bombear, levando ao tamponamento. (Dantas *et al.*, 2017).

Na região entre o músculo do coração e o pericárdio, é normal que haja uma certa

quantidade de líquido, geralmente até cerca de 100 mililitros, sem afetar o funcionamento adequado do coração. No entanto, quando essa quantidade excede os limites de 100 a 150 mililitros, isso pode resultar em problemas sérios na circulação sanguínea, trazendo consigo consequências graves para o funcionamento do coração. (Carvalho *et al.*, 2022; Huis *et al.*, 2018).

Quando ocorre o acúmulo de líquido no saco pericárdico, isso leva a um aumento da pressão dentro dessa área, resultando em compressão das câmaras do coração. Esse efeito restritivo interfere no processo de enchimento do coração durante o relaxamento, prejudicando o retorno venoso do corpo ao coração. Como resultado, o volume de sangue bombeado pelo coração é reduzido, o que pode levar à diminuição da pressão arterial e possivelmente ao desenvolvimento de um estado de choque (Dantas *et al.*, 2017).

#### EMBOLIA PULMONAR

A embolia pulmonar ocorre quando um coágulo sanguíneo se forma em uma veia profunda do corpo, geralmente nos membros inferiores, como na trombose venosa profunda, e então se solta e passa pela corrente sanguínea, chegando até os pulmões através das veias e artérias pulmonares. Ao alcançar os pulmões, o coágulo pode ficar preso em uma artéria, bloqueando parcial ou totalmente o fluxo sanguíneo para uma parte do pulmão, impedindo a oxigenação adequada do sangue (Barreto *et al.*, 2024).

O choque cardiogênico decorrente de embolia pulmonar geralmente ocorre a partir do bloqueio repentino do fluxo sanguíneo, causando o aumento da pressão na artéria pulmonar, o que pode levar a uma sobrecarga no ventrículo direito do coração. Com o tempo, essa sobrecarga pode comprometer a capacidade do coração de bombear sangue para o resto do corpo, resultando no choque cardiogênico (Mendonça *et al.*, 2023).

#### PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Ao ingressar no serviço de emergência, o paciente é primeiramente recebido por um enfermeiro, responsável por avaliá-lo conforme sua queixa clínica, utilizando o protocolo de Manchester (Pedreira *et al.*, 2016).

Durante essa fase, é incumbência do enfermeiro reunir informações e indicadores vitais do paciente, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, além de realizar ausculta dos pulmões e do coração. O enfermeiro também deve registrar o histórico médico do paciente, a queixa predominante, verificar se há alergias a certos medicamentos, e observar a presença de sinais ou sintomas adicionais (Galliano; Miranda, 2017).

O enfermeiro possui suma importância no acompanhamento e monitoramento do paciente em estado de choque cardiogênico, pois o monitoramento de pacientes nessas condições é crucial para seu melhoramento (Brennan *et al.*, 2009).

Em ambientes de tratamento intensivo, a gestão de pacientes com condições hemodinâmicas instáveis requer uma abordagem metódica e vigilante. O monitoramento regular dos sinais vitais, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e pulsos periféricos, é fundamental para identificar rapidamente qualquer alteração no estado do paciente. Pressões arteriais sistólicas abaixo de 80 mmHg são um sinal de alerta importante e exigem intervenção imediata para garantir um fluxo arterial adequado para os tecidos do corpo. Isso pode incluir o aumento da oferta de oxigênio e a comunicação imediata com a equipe médica para avaliação e ajustes no tratamento (Brennan *et al.*, 2009).

Além disso, é crucial interpretar adequadamente os sinais de débito cardíaco inadequado, como uma diminuição progressiva da pressão arterial associada a pulsos filiformes. Esses sinais indicam possível insuficiência na capacidade do coração de bombear sangue de forma eficaz, o que pode levar a complicações sérias se não for corrigido prontamente. Nesses casos, ajustes na taxa de infusão de líquidos podem ser necessários para otimizar a função cardíaca e garantir uma adequada perfusão tecidual (Brennan *et al.*, 2009).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que as técnicas de enfermagem mais comuns no cuidado de pacientes em estado de choque cardiogênico são imprescindíveis para a identificação precoce e manejo eficaz desta condição grave. As causas do choque cardiogênico incluem tanto fatores cardíacos, como o infarto agudo do miocárdio e arritmias, quanto causas não cardíacas, como tamponamento cardíaco e embolia pulmonar.

A avaliação inicial abrangente e o monitoramento contínuo desempenham papéis essenciais, permitindo intervenções oportunas para otimizar o débito cardíaco e a perfusão tecidual. A administração de terapias inotrópicas, vasopressoras e fluidos, junto com o suporte mecânico, como o balão intra aórtico, são práticas fundamentais descritas na literatura apresentada.

Este trabalho evidenciou que, apesar dos avanços em terapias de revascularização, a mortalidade por choque cardiogênico permanece alta, sublinhando a importância de cuidados de enfermagem meticolosos e bem-informados. As práticas de enfermagem focadas na correção de causas reversíveis e na aplicação precoce de tratamentos específicos são essenciais para melhorar os desfechos clínicos. A revisão literária realizada confirma que a aplicação dessas técnicas pode reduzir significativamente as taxas de mortalidade e morbidade associadas ao choque cardiogênico.

#### REFERÊNCIAS

- BARRETO, M. T. et al. **Aspectos do tromboembolismo pulmonar - manifestações clínicas, diagnóstico e prevenção.** Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 2, p. e67892–e67892, 7 mar. 2024. disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67892>. Acesso em: 14 maio 2024.
- BERNOCHE, C. et al. **ATUALIZAÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO.** Revista da SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, 26(1):14-20. São Paulo, 2016. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/429716/01\\_revistasocesp\\_v26\\_01.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/429716/01_revistasocesp_v26_01.pdf). Acesso em: 25 mar. 2024.
- BRENNAN, Lisa A. **Cuidados Cardiovasculares em Enfermagem.** Rio de Janeiro : Grupo GEN, 2009. E-book. ISBN 978-85-277-2415-9. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2415-9/>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- BRUNNER, S. et al. Brunner & Suddarth - Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 14ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788527735162. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735162/>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- CARVALHO, L. et al. **As implicações clínicas do tamponamento cardíaco.** Tese (Doutorado) - São Paulo: editora Pasteur 2022. p. 73. Acesso em: 14 maio 2024.
- DANTAS, J. et al. **Revisão narrativa sobre choque na sala de emergência.** Acta Médica Portuguesa, v. 34,n. 6, p. 451-459, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/350930182\\_Revisao\\_Narrativa\\_sobre\\_Choque\\_na\\_Sala\\_de\\_Emergencia](https://www.researchgate.net/publication/350930182_Revisao_Narrativa_sobre_Choque_na_Sala_de_Emergencia). Acesso em: 10 maio 2024.

FERNANDES, F. L. **Preditores de recuperação em pacientes com choque cardiogênico secundário a infarto agudo do miocárdio tratados com oxigenação por membrana extracorpórea.** São Paulo, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.11606/T.5.2021.tde07012022-133039>. Acesso em: 13 abr. 2024.

GALLIANO, F.T.; Miranda C.H. **Síndrome Coronariana Aguda (SCA) sem Supradesnivelamento do Segmento ST.** Revista Qualidade HC, p. 1-8. julho, 2017. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/202/202.pdf>. Acesso em: 13 abr 2024.

HUIS, M. et al. **Blunt cardiac trauma review.** Cardiology Clinics, v. 36, n. 1, p. 183-191, 2018. Disponível em: [https://www.cardiology.theclinics.com/article/S0733-8651\(17\)300917/abstract](https://www.cardiology.theclinics.com/article/S0733-8651(17)300917/abstract). Acesso em: 11 maio 2024.

MARTINS, Ana Isabel de Jesus. **Cuidados de enfermagem especializados ao doente em choque cardiogênico com suporte por balão intra-aórtico.** Escola superior de enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2012. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15846/1/Relat%c3%b3rio%20de%20Est%c3%a1gio%20-%20Ana%20Martins%20%281%c2%ba%20CM%20-%20PSC%29.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2024.

Marques, Q. F. *et al.* **Estudo comparativo dos parâmetros hemodinâmicos avaliados no ecocardiograma e no cateter Swan-Ganz /Comparative study of hemodynamic parameters evaluated in echocardiogram and Swan Ganz catheter.** Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 1 of 8–1 of 8, 21 nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2023.68.023>. Acesso em: 14 maio 2024.

MENDONÇA, L. B. et al. **Tromboembolismo Pulmonar: Características principais e sua implicação na qualidade de vida.** COORTE - Revista Científica do Hospital Santa Rosa, n. 16, 20 dez. 2023. Disponível em: <https://revistacoorte.com.br/index.php/coorte/article/view/310/205>. Acesso em: 10 abril 2024.

PEDREIRA, L. C. et al. **Cuidados Críticos em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788527730679/. Acesso em: 05 mai. 2024.

RIBEIRO, T. et al. **Choque cardiogênico: Uma revisão da literatura.** Revista Ibero Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 4, p. 2002–2008, 19 abr. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13592/6656>. Acesso em: 7 abril 2024.

SANTOS, G. I., VERÍSSIMO, T. L. M., SILVA, R. M. **Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência.** 2023;12(4): 757-69. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p757a769>. Acesso em: 25 de março de 2024.

SOUZA, Mariana Rocha de. **O papel do enfermeiro no combate à síndrome coronariana aguda: revisão de literatura.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível

em:<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13629/1/21507104.pdf>. Acesso em: 05 maio 2024.

SOUZA, R. et al. (2023). **Os diferentes tipos de arritmia cardíaca e seus métodos de tratamento mais usuais. In: Cardiologia em Foco: prevenção, diagnóstico e tratamentos atuais.** Rio de Janeiro: Epitaya, p. 57. ISBN: 978-65-87809-80-9. Acesso em: 5 maio 2024.



## ME REENCONTRANDO NO MUNDO: OS DESAFIOS DA ACEITAÇÃO DA AUTOIMAGEM PÓS QUEIMADURAS

CYNTHIA ALVES DO ESPÍRITO SANTO; MARIANE SOUZA MAGALHÃES; ANDREZA BALBINO DA SILVA; SANDRA CONCEIÇÃO RIBEIRO CHICHARO

**Introdução:** As queimaduras representam um sério problema de saúde pública, com consequências que vão além das lesões físicas imediatas. As deformidades resultantes podem variar de cicatrizes discretas a alterações extensas no corpo do paciente. Essas deformidades não só afetam a aparência física, mas também a qualidade de vida e o bem-estar emocional. **Objetivo:** Analisar o que se tem publicado acerca da aceitação da autoimagem por pacientes grande queimados. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva de revisão integrativa da literatura realizada na BVS. Os critérios de inclusão consideraram os artigos publicados no período de 2019 a 2024 e no idioma português, utilizando os descritores: Autoimagem, Enfermagem; Queimados. Foram selecionados e categorizados 3 artigos que após leitura na íntegra, gerou as seguintes categorias temáticas: Me reencontrando no mundo: os desafios da aceitação da autoimagem pós Queimaduras. **Resultados:** Foram encontrados 26 artigos que após leitura integral emergiu nas categorias temáticas: os principais desafios enfrentados pelo paciente grande queimado, o papel do enfermeiro na promoção da autoimagem. As lesões decorrentes das queimaduras provocam marcas físicas e mentais, influenciando nos aspectos sociais, emocionais. Conforme a extensão das cicatrizes, pode ocorrer distorções na autoimagem, podendo provocar mudanças na reabilitação social do indivíduo. Diante dos inúmeros desafios encontrados, é perceptível que o enfermeiro tem papel fundamental no resgate da autoestima dos pacientes em grande queimado. **Conclusão:** Estudos apontaram que grande partes de vítimas de queimaduras, são acometidas pela doença depressão, ao impacto da percepção da autoimagem. Com isso conclui-se que a família tem grande importância no processo de recuperação e fortalecimento dos laços familiares durante e após tratamento da queimadura. Por isso, é importante que o enfermeiro compreenda as dificuldades vivenciadas pela vítima, visando favorecer uma hospitalização mais confortável, tranquila e minimizar as sequelas.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; QUEIMADURAS; AUTOIMAGEM; EMERGÊNCIA; HUMANOS**



## **CUIDADO HUMANIZADO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA PERSPECTIVA A PARTIR DA FUNDAMENTAÇÃO DA ENFERMAGEM**

LAYLLA RAFAELLA CAMPOS CASTRO; LUANA KATHLEEN DANTAS SANTOS;  
VERÔNICA OLIVEIRA PAIXÃO; MARIA EDUARDA ASCENSO NOGUEIRA; ESTHEFANY  
SOUZA ARAGÃO

**Introdução:** O profissional de enfermagem é considerado o principal vínculo do paciente com os serviços de saúde, visto que são responsáveis por garantir um cuidado das respostas humanas com foco nas consequências do processo de saúde e de vida, indo além do tratamento centrado apenas na patologia. Nos centros de urgência e emergência, a vulnerabilidade dos pacientes implica na necessidade de segurança e conforto, tornando a humanização essencial para um cuidado acolhedor e respeitoso. À vista disso, os enfermeiros devem oferecer cuidados além do tratamento de doenças, focando nas necessidades humanas. **Objetivo:** Compreender as atribuições do enfermeiro na humanização do cuidado nos serviços de urgência e emergência e como é importante seu papel no decorrer dessa assistência. **Metodologia:** O seguinte resumo trata-se de uma pesquisa bibliográfica em revistas científicas disponíveis na base BVS. A busca compreendeu artigos no período de 2019 a 2024 que apresentasse em seus títulos ou resumos os termos: “humanização da assistência”, “atendimento de emergência” e “atendimento de urgência” disponíveis na base citada. No total, foram encontrados 86 artigos. Foram excluídos resultados sem publicação completa e não relacionadas ao tema. **Resultados:** A abordagem humanizada no cuidado de enfermagem, baseada nos princípios de Florence Nightingale, busca compreender o paciente como um todo, levando em consideração seus aspectos físicos, emocionais e sociais. Para isso, os profissionais devem combinar conhecimentos técnicos, científicos e éticos para estabelecer um vínculo com empatia, carinho e respeito, possibilitando um ambiente propício à cura e ao tratamento. Nesse sentido, em situações de urgência e emergência, o acolhimento da enfermagem é essencial para estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e o paciente, permitindo um atendimento holístico e de qualidade em meio a toda criticidade e vulnerabilidade imposta pelo contexto. **Conclusão:** Em virtude do que foi apresentado, mostra-se necessário compreender sobre a importância do vínculo entre o profissional e seu paciente para que possa contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e garantir, por meio da comunicação, a resolução dos problemas principais e dos quadros emergenciais.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA; PAPEL DO ENFERMEIRO; ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**



## CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE DIFERENTES ESTRATÉGIAS PARA DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM CASOS DE OVACE

GENILSA KEROLAINE SANTOS DE OLIVEIRA, RAYSSA DE ANDRADE HENRIQUE, MARIA HELOYSE DE LIMA MONTEIRO, LUCENILDO LAERTY DA SILVA SALES

### RESUMO

**Introdução:** Entende-se como obstrução de via aérea por corpo estranho (OVACE) toda situação que impeça, parcialmente ou totalmente o trânsito de oxigênio até os alvéolos, muitos casos de obstrução mecânica podem ser revertidos pela manobra de heimlich, porém outros não. Neste sentido, esta revisão objetiva analisar na literatura o conhecimento do enfermeiro sobre as estratégias efetivas para a desobstrução de vias aéreas, além de ampliar o conhecimento sobre a temática à luz de novas perspectivas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da análise de estudos sobre as estratégias de desobstrução de vias aéreas por corpos estranhos realizada por enfermeiros, utilizando as base de dados LILACS e MEDLINE, os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo, disponíveis nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados entre 2019 e 2024 **Resultados:** Foi evidenciado que a avaliação adequada pelo enfermeiro é fundamental na condução da OVACE, bem como o conhecimento e uso de outras técnicas, como a utilização da pinça de Magill com o auxílio de laringoscopia e a cricotireoidostomia por punção. Na laringoscopia destacou-se a importância de limitar a quantidade e duração das tentativas, considerando mudar a técnica, equipamento e profissional, realizada com o paciente inconsciente ou sob anestesia geral. Já a cricotireotomia por punção deve ser considerada em último caso, sendo sua execução difícil em crianças devido sua anatomia. O enfermeiro contribui auxiliando em diferentes procedimentos realizados pelo médico, como a ultrassonografia e broncoscopia. O enfermeiro possui as habilidades necessárias e respaldo pela resolução do COFEN 641/2020 para desenvolver tais funções, porém é importante realizar capacitações. **Conclusão:** Por fim, esta revisão sintetiza as informações sobre desobstrução de vias aéreas por corpos estranhos pelo enfermeiro e aponta para a necessidade da sua qualificação.

**Palavras-chave:** Obstrução das Vias Respiratórias; Manuseio das Vias Aéreas; Enfermagem; Corpos Estranhos e Laringoscopia.

### 1 INTRODUÇÃO

A obstrução das vias aéreas pode ser diferenciada de acordo com a etiologia, sendo elas, anatômicas (mecânicas), como em casos de obstrução por corpos estranhos ou funcionais (fisiológicas) como no fechamento faríngeo e glótico (LIMA *et al.*, 2023). As de causas anatômicas são geralmente revertidas por manobras, já as funcionais, não.

A manobra de Heimlich é uma das principais intervenções precoce capaz de desobstruir as vias aéreas, ela consiste na compressão da região epigástrica, induzindo a tosse e a expulsão do corpo estranho, para a retorno da passagem de ar (AMARAL *et al.*, 2024).

Existe elevada incidência de óbitos por obstrução de vias aéreas causados por corpos estranhos, principalmente entre idosos e crianças, isso ocorre em situações como (durante a ingestão alimentar, por exemplo) sendo mais frequente no domicílio. Em 2013, no Cuiabá, ocorreram 526 atendimentos de acidentes em domicílio envolvendo crianças de 0 a 4 anos, a maioria relacionava-se a obstrução de vias aéreas, traqueia e asfixia (AMARAL *et al.*, 2019).

Neste sentido, os serviços de urgência e emergência se deparam com diferentes demandas que necessitam do manuseio de vias aéreas, como nos casos de obstrução das vias aéreas por corpos estranhos (OVACE). A resolução do COFEN 641/2020 estabelece no art. 3º que “é privativo do Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a utilização da pinça Magill com o auxílio da laringoscopia para a retirada do corpo estranho, em casos de OVACE com pacientes inconscientes, após insucesso nas tentativas de desobstrução pela técnica de Heimlich.” Diante disso, o enfermeiro presente em muitas das ocorrências desse tipo, precisa de adequada qualificação para atender a essas demandas, que não conseguem ser assistidas por outros profissionais por fatores operacionais (COFEN, 2020).

Em casos de OVACE complexos, pode ser necessário outros procedimentos, como a cricotireoidostomia, realizada majoritariamente pelo profissional médico. No entanto, a resolução 641/2020 respalda a realização da cricotireoidostomia por punção pelo enfermeiro, sendo uma atribuição privativa deste no âmbito da equipe de enfermagem. Contudo, existe ainda uma maior dificuldade na execução e disposição de materiais (SCHOBER *et al.*, 2019).

Neste sentido, esta revisão objetiva analisar em outras literaturas o conhecimento do enfermeiro sobre estratégias efetivas para a desobstrução de vias aéreas obstruídas por corpo estranho, além de ampliar o conhecimento sobre a temática à luz de novas perspectivas.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de revisão de literatura, onde foi realizada análise de diferentes estudos sobre as estratégias de desobstrução de vias aéreas por corpos estranhos realizada por enfermeiros.

Para o levantamento da literatura utilizou-se os Descritores em Saúde (DeCS) “Obstrução das vias respiratórias”, “manuseio das vias aéreas”, “enfermagem e corpos estranhos” nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BVS. As associações nas estratégias de busca utilizaram marcadores booleanos para cruzar as variáveis “obstrução das vias respiratórias” “manuseio das vias aéreas”, “obstrução das vias respiratórias” “enfermagem, manuseio de vias aéreas” e “enfermagem em obstrução de vias respiratória”.

Foram incluídos os artigos com texto completo, disponíveis nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados entre 2019 e 2024, obtidos inicialmente 383 publicações. Após a leitura dos resumos, verificação de compatibilidade com a temática e exclusão de artigos duplicados, foram selecionados 25 artigos para análise, sendo apenas 11 utilizados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um estudo realizado em 2021 evidenciou que, o enfermeiro conhece a anatomia e fisiologia das vias aéreas, possui destreza para a realização de anamnese e exame físico, consegue identificar e relatar sinais e sintomas, tem conhecimento para a organização de materiais que possam vir a ser utilizados para a desobstrução das vias, além de habilidades técnicas e manuais tanto para a abertura das vias aéreas, como para a inserção de dispositivos e raciocínio clínico, para a tomada de decisão (MIRANDA, 2021).

Visto isso, para que o enfermeiro tenha tais habilidades é essencial a qualificação do mesmo. Durante as ocorrências o enfermeiro deve ser capaz de identificar sinais e sintomas de obstrução de vias aéreas, como a presença de ruídos adventícios, taquipneia, tosse ineficaz, sons respiratórios diminuídos, cianose, inquietação, dificuldade para verbalizar e o uso da musculatura acessória, os quais também são os principais diagnósticos de enfermagem, estando sempre atento as informações pertinentes sobre o ocorrido (PASCOAL *et al.*, 2022).

Para Lima *et al.* (2023) no manuseio das vias aéreas de forma segura, a oxigenação do paciente é primordial, pois visa garantir o oxigênio nos órgãos principais, por meio de cânulas nasais ou faríngeas, que ofertam O<sub>2</sub> em baixo ou alto fluxo, assim reduzindo a concentração alveolar de CO<sub>2</sub>. Porém, para tal conduta é necessário equipamentos específicos, sendo mais evidenciada em estudos envolvendo o manuseio de vias aéreas para realização de intubação. Contudo, na falta da possibilidade de oxigenação no manejo de vias aéreas é possível limitar a quantidade e a duração das tentativas de laringoscopia, para prevenir possíveis traumas e complicações, analisando sempre a necessidade de mudança da técnica, equipamento e profissional a cada tentativa de laringoscopia sem sucesso (THAM *et al.*, 2022).

Em crianças menores de 2 anos é indicado o uso do laringoscópio com uma lâmina reta, posicionando a língua no espaço submandibular com uma angulação um pouco mais aguda entre o rebordo labial e a lâmina (LIMA *et al.*, 2023).

O uso da pinça de magill é mais adequada para retirada de corpos estranhos pois sua estrutura possui dupla curvatura que favorece o acesso ao espaço glossoepiglótico onde alguns dos corpos estranhos ficam localizados, ela possui pontos arredondados atraumáticos, favorecendo a extração do corpo estranho. Para o manuseio de vias aéreas obstruídas por meio laringoscopia é necessário que o paciente esteja inconsciente ou sobre anestesia geral, em situações mais simples de deglutição de corpos pontiagudos como espinho, outra alternativa é o uso do espelho laríngeo, é necessário o uso lidocaína a 10% local, com o paciente sentado, se pede que puxe a língua utilizando gases, com a mão esquerda manuseá-se o espelho laríngeo para localizar a coluna e com a outra faz a extração com a pinça magill. Outros equipamentos podem ser utilizados como o endoscópio rígido ou sinuscopio pelo profissional capacitado (PENA, 2002).

A utilização de videolaringoscópios além aumentar a taxa de sucesso nos procedimentos de laringoscopia principalmente em iniciantes, por ser fácil a visualização da anatomia do paciente e possíveis objetos estranhos, auxiliam nos treinamentos de manuseio de vias aéreas, porém, possui limitações quanto a sua acessibilidade (PENKETH, 2023).

Diferentes procedimentos são possíveis de serem realizados para desobstrução eficaz das vias aéreas obstruídas por corpos estranhos. Dentre eles, alguns puderam ser evidenciados durante esta pesquisa. A cricotireotomia foi um deles, seu objetivo é manter a oxigenação do paciente, contudo é uma técnica que só é adotada em último caso, pois em determinadas situações não é possível ter uma estrutura completa para realização. Destaca-se que, este procedimento, é de competência legal do médico, assim como a intubação traqueal, contudo, o enfermeiro tem seu papel de atuação ao auxiliar a equipe (SCHOEBER, 2019).

No entanto, segundo a resolução 641/2020 a cricotireoidostomia por punção, pode ser executada pelo enfermeiro (COFEN, 2020). Porém também em apenas último caso, e apesar de ser uma alternativa para a obstrução por corpos estranhos, em casos onde não é possível intubar e ventilar, deve ser evitada na emergência em crianças, pois a probabilidade de ser eficaz neste público é menor pela anatomia da criança, com a membrana cricotireóidea pequena, principalmente em neonatos que possuem membrana de 3mm com traqueia móvel e laringe cefálica, dificultando a execução de técnicas guiada por fio, cânula que consiste na punção às cegas usando a força, com cateter sobre agulha (LIMA *et al.*, 2023).

A broncoscopia é um procedimento realizado pelo profissional médico qualificado e auxiliado pelo enfermeiro, sendo indicado na desobstrução de vias aéreas em casos específicos e quando possui a disponibilidade do equipamento. A broncoscopia do tipo flexível não é indicada nas emergências devido aos riscos de hipoxemia somado a possíveis sangramentos ativo e secreções, sendo necessário domínio no manuseio (LIMA *et al.*, 2023).

Ainda, também é possível a realização de ultrassonografia guiada em pacientes que surgem na emergência com OVACE, principalmente em pacientes pediátricos para efetiva monitorização do trânsito e a posição de corpos estranhos (CHIAPPETTA, 2022).

A capacitação dos profissionais de enfermagem no manejo de vias aéreas é extremamente necessária, pois alguns procedimentos exigem qualificação do profissional principalmente nas urgências e emergências. Evidencia-se que cursos de aperfeiçoamento no manejo de vias aéreas aumentam a taxa de sucesso nas primeiras tentativas de realização. Destaca-se a telemedicina como apoio a esses profissionais (DALESIO, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

Ciente do exposto, é visto que existem diversos procedimentos que podem ser adotados no atendimento ao paciente que apresenta OVACE. Sendo alguns muito invasivos, porém, necessários durante situações que comprometem a oxigenação do indivíduo. O enfermeiro possui papel fundamental quando se trata de atuar juntamente com a equipe médica, uma vez que, possui habilidades e competências capazes de atuar durante situações que exijam uma rápida intervenção. Contudo, ainda é perceptível a necessidade de capacitações no que tange a execução prática dos procedimentos.

Por isso, é importante que estratégias de capacitação sejam executadas em todos os níveis de assistência, uma vez que não há local definido para a ocorrência destas situações de emergência. Torna-se imprescindível, não obstante, que os serviços de saúde disponham de dispositivos e conjuntos pré-organizados para lidar de forma rápida e eficaz na assistência aos usuários que buscam os serviços em situações críticas de obstrução.

#### REFERÊNCIAS

AMARAL, J. B. ; FELIX, M. M. ; FERREIRA, M. B. G. ; RIBEIRO, S. ; BARBOSA, M. H. Caracterização dos casos de óbito acidental de crianças por aspiração de corpos estranhos em Minas Gerais. **Rev. Min. Enferm**, v. 23, p. 1218, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190066. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49741/40154>. Acesso em: 11 març. 2024.

COFEN - Resolução COFEN nº. 641/2020: Utilização de Dispositivos Extraglótricos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares. Brasília, 2020.

CHIAPPETTA, M. *et al.* Intrapleural foreign body in a critically ill patient. **Chest Journal**, v. 161, n. 1, p. 51–53, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.079>. Disponível em: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(21\)03909-X/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(21)03909-X/fulltext). Acesso em: 11 mar. 2024.

DALESIO, N. M. *et al.* Real-time emergency airway consultation via telemedicine: Instituting the pediatric airway response team board! **Anesthesia and analgesia**, v. 130, n. 4, p. 1097–1102. DOI:10.1213/ANE.0000000000004635. Disponível em: [https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2020/04000/real\\_time\\_emergency\\_airway\\_consultation\\_via.39.aspx#ej-article-sam-container](https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2020/04000/real_time_emergency_airway_consultation_via.39.aspx#ej-article-sam-container) Acesso em: 12 mar. 2024.

MIRANDA, F. B. G. ; PEREIRA-JÚNIOR, G. A.; MAZZO, A. Competências na formação de enfermeiros para assistência à via aérea de pacientes adultos em situações de urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enferm**, v.29, p. 9, 2021. DOI:10.1590/1518-8345.3380.3434. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8253369/> Acesso em: 11 de mar. 2024.

MORENO, L. G. ; CANELOS, A. ; CALVAS, K. M. Diagnóstico tardio de corpos estranhos em vias aéreas na pediatria no Hospital de especialidades Carlos Andrade Marin. **Cambios**

**rev. méd. Equador**, v. 20, n.2, 2021, ISSN-Electrónico: 2661-6947. DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v20.n2.2021.548> disponível em: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/548/499>. Acesso em: 11 mar. 2024.

PASCOAL, L. M. *et al.* Validade de conteúdo dos indicadores clínicos de desobstrução ineficaz de vias aéreas. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 35, eAPE039007434, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao007434>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1374036>. Acesso em: 12 mar. 2024.

PENA, A. Extraccion de cuerpos extranños de hipofaringe por medio de pinza de macgill. **Rev. otorrinolaringol cir cab-cuello**, v. 62, 2002, p. 303. Disponível em: [https://www.sochiorl.cl/uploads/13\(23\).pdf](https://www.sochiorl.cl/uploads/13(23).pdf) Acesso em: 12 mar. 2024.

PENKETH, J. ; KELLY , F. E; COOK, T. M. Use of videolaryngoscopy as the first option for all tracheal intubations: technical benefits and a simplified algorithm for airway management. **British Journal of Anaesthesia**, v. 130, ISSUE 4, p. 425-426, 2023. Disponível em: [https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(23\)00009-0/fulltext](https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(23)00009-0/fulltext). Acesso em: 11 mar. 2024.

SCHOBBER, P. ; BIESHEUVEL, T. ; LEEUW, M. A. ; LOER, S. A. ; SCHWARTES, L. A. Prehospital cricothyrotomies in a helicopter emergency medical service: analysis of 19, 382 dispatches. **BMC Emergency Medicine**, v. 19, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0230-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30674276>. Acesso em: 11 mar. 2024.

THAM, K. M. *et al.* Successful laryngoscope view using oversized C-Mac® D-blade in children presenting with difficult airway. **Anaesthesia and intensive care**, v. 50, n. 5, p. 396–399, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/0310057x22107614>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35722893/> Acesso em: 11 mar. 2024.



## QUEIMADURA ELÉTRICA E A SÍNDROME COMPARTIMENTAL: UM RELATO DE CASO

JULIANA SOFIA SILVA VIEIRA; CINTIA DE FATIMA VIEIRA; EMILIO SIMOES VIEIRA NETO; DOUGLAS NIJENHUIS DE CASTRO

**Introdução:** Queimaduras de 2° e 3° graus podem evoluir com edema e complicações nos retornos venosos e arteriais e a escarotomia deve ser realizada. A fasciotomia é indicada em alguns casos como vítimas de queimaduras elétricas com edema significativo em que é necessário abrir a fáscia muscular para minimizar a pressão devido a consequente síndrome compartimental que se caracteriza por um aumento de pressão no interior de um compartimento fechado. **Objetivo:** Destacar a relevância da rapidez para identificação e resolução devido a possibilidade de danos irreversíveis ao membro afetado com possibilidade de amputação e contraturas. Os sintomas associados ao diagnóstico de síndrome compartimental aguda são dor desproporcional que não responde a analgesia convencional e edema pronunciado que com o decorrer do tempo impede o fluxo sanguíneo convencional com diminuição de perfusão tecidual. **Relato de caso:** Paciente masculino, 29 anos, trabalhador de um estabelecimento de lavagem de veículos automotivos foi vítima de choque elétrico quando em manuseio de máquina de lavar jato, com entrada de choque elétrico em abdome inferior e saída em panturrilha esquerda. A saída do choque elétrico correspondeu a uma área de 3° grau de 4 cm<sup>2</sup>. Informa dor na perna esquerda, apesar de boa perfusão e pulso pedioso normal a palpação. Não foi detectado modificação de motricidade e sensibilidade na perna afetada. Após 9 horas, a dor evoluiu a intensidade de forma desproporcional e o pé se apresentou pálido e gélido com desaparecimento de pulso pedioso. O diagnóstico dado foi a síndrome compartimental sendo realizado uma fasciotomia em sequência para diminuir a pressão do membro acometido. O paciente após alguns dias internado em unidade de saúde especializada evoluiu bem e teve alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Queimaduras de terceiros graus em membros quando elétricas pode-se considerar o risco da síndrome compartimental. O quadro típico é a dor local intensa sobretudo no estiramento muscular com associação de edema local e déficit de perfusão tecidual. Sendo o tratamento principal a fasciotomia, pois apenas a escarotomia não resolve na maior parte dos casos, visto ser necessário atingir a fáscia para minimizar a pressão total do membro afetado.

Palavras-chave: **QUEIMADURAS ELETRI; SÍNDROME COMPARTIMENTAL; FASCIOTTOMIA; ESCAROTOMIA**



## **SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DO ENSINO INFANTIL COM ENFOQUE NO MANEJO DE HEMORRAGIAS**

MAIK RIBEIRO MIRANDA; GISELE FERNANDES TARMA CORDEIRO

**Introdução:** O treinamento de Suporte Básico de Vida (SBV) para pais, cuidadores e professores é de extrema importância para intervenção imediata, reduzindo a morbimortalidade. A hemorragia é caracterizada pela perda sanguínea através de um corte ou ferida traumática, em consequência do rompimento dos vasos sanguíneos e pode causar danos, tendo em vista sua relação com o tempo de início do socorro prestado. Destaca-se que no caso de hemorragia exsanguinante entre três e cinco minutos incide em choque hipovolêmico tipo hemorrágico, qual a vítima apresenta condição de hipoperfusão tecidual com risco de evoluir para parada cardiorrespiratória e óbito. Os professores e funcionários devem sentir-se capacitados para agir nesses casos. **Objetivo:** Relatar a experiência de ministrar capacitações sobre primeiros socorros para prevenção e manejo das hemorragias pediátricas, realizadas em creches e escolas em uma cidade da Região dos Lagos, Rio de Janeiro. **Relato de Experiência:** A capacitação dos professores da educação infantil é planejada considerando a Lei Lucas, Lei Federal de nº 13.722, que torna obrigatório para os professores e funcionários de escolas públicas e privadas o conhecimento básico de primeiros socorros. Dentre os pontos discutidos, o enfoque para a prevenção e controle de hemorragias fundamenta-se na abordagem teórica, visa explicar a importância do SBV de acordo com as evidências científicas. Discute-se os princípios das manobras de SBV e como o nível de conhecimento influencia diretamente na taxa de morbimortalidade. Posteriormente ocorre a abordagem prática que visa trabalhar as habilidades relacionadas ao manejo e controle de hemorragias pediátricas através de simulações, que incluem estações com casos clínicos dedicadas ao manejo das hemorragias pediátricas em ambiente escolar. São utilizados manequins e equipamentos para a capacitação. O treinamento dos professores e funcionários da educação infantil é eficaz e contribui para desmistificar as crenças populares acerca dos primeiros socorros no controle de hemorragias. Porém, identifica-se na prática lacunas para continuidade dos treinamentos nas escolas, sendo necessário destacar a necessidade da educação continuada. **Conclusão:** A capacitação contribuiu para a formação do conhecimento de professores e funcionários no manejo de crianças vítimas de hemorragias em ambiente escolar, evidencia-se a necessidade da educação continuada para melhor prognóstico.

Palavras-chave: **SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO; CAPACITAÇÃO; AMBIENTE ESCOLAR; HEMORRAGIA; SUPORTE BÁSICO DE VIDA**



## **ABDOME AGUDO POR APENDICITE PERFURADA EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO**

JULIANA SOFIA SILVA VIEIRA; CINTIA DE FÁTIMA VIEIRA

**Introdução:** O abdome agudo é uma condição crítica que se apresenta com dor abdominal intensa e súbita, exigindo diagnóstico rápido e intervenção imediata. **Objetivo:** Este relato descreve um caso de apendicite aguda perfurada, uma causa comum de abdome agudo em pacientes jovens. **Relato de caso:** Paciente masculino, 23 anos, procurou a emergência com queixa de dor abdominal intensa há 8 horas, inicialmente periumbilical, migrando para o quadrante inferior direito. A dor era contínua e acompanhada de náuseas com um episódio de vômito. Relatava febre de 38,5°C nas últimas 12 horas e diarreia aquosa nos dois dias anteriores. Negava histórico de cirurgias, medicamentos ou doenças crônicas. No exame físico apresentava-se febril (38,3°C), com dor abdominal significativa à palpação no quadrante inferior direito, defesa muscular e sinal de Blumberg positivo. Os sinais vitais eram: FC: 110 bpm, PA: 120/80 mmHg e FR: 20 irpm. Os exames mostraram leucocitose (15.000/mm<sup>3</sup>) com neutrofilia (85%) e proteína C-reativa elevada (30 mg/L). A urinálise estava sem alterações significativas. A tomografia computadorizada confirmou apendicite aguda perfurada com líquido livre na cavidade peritoneal e sinais de peritonite localizada. O paciente foi submetido a apendicectomia laparoscópica de emergência. Durante o procedimento, constatou-se apêndice perfurado com abscesso periapendicular. A apendicectomia foi seguida de lavagem peritoneal extensiva. O procedimento foi concluído sem complicações. No pós-operatório, o paciente foi tratado com antibióticos de amplo espectro e monitorado em unidade semi-intensiva. Apresentou recuperação clínica favorável, com resolução da febre e melhora da dor abdominal. Recebeu alta hospitalar após três dias, com orientações para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A apendicite aguda é uma das principais causas de abdome agudo, podendo evoluir para perfuração e peritonite. A apresentação clássica e exames de imagem são fundamentais para o diagnóstico e tratamento rápido. A cirurgia laparoscópica permite uma intervenção eficaz, minimizando complicações. Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da intervenção cirúrgica na apendicite aguda perfurada, demonstrando a eficácia do tratamento laparoscópico para um desfecho clínico favorável.

Palavras-chave: **APENDICITE; PERITONITE; EMERGÊNCIA; APENDICECTOMIA; DOR ABDOMINAL**



## **O PAPEL DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DIANTE DE UMA PRESTAÇÃO DE SOCORRO.**

ANTÔNIO APOLINÁRIO DE SOUSA

**Introdução:** A Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) desempenha um papel vital na preservação de vidas, enfrentando desafios complexos e transformando o panorama da saúde. Este sistema interligado de serviços médicos responde a emergências com eficiência, impactando positivamente comunidades e indivíduos em momentos críticos de necessidade médica. **Objetivo:** Compreender o papel, impacto e desafios da Rede de Atenção à Urgência e Emergência diante de uma situação de salvamento. **Metodologia:** Empregou-se uma revisão bibliográfica, explorando manuais instrutivos do Ministério da Saúde (MS) relacionados à Rede de Atenção à Urgência e Emergência. Elencaram-se um total de seis artigos brasileiros, na língua portuguesa, para promover uma base de análise descritiva entre as evidências da realidade da RUE com as orientações do MS. **Resultados:** A Rede de Urgência e Emergência, composta por diversos segmentos como Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde, Atenção Básica, SAMU 192, Sala de Estabilização, entre outros, enfrenta a complexidade do atendimento 24 horas para diferentes condições de saúde. Essa rede organiza diversos níveis de atendimento, desde a atenção básica até serviços de alta complexidade, proporcionando um fluxo eficiente e coordenado entre os serviços. A RUE visa oferecer acesso universal e equitativo, reduzindo desigualdades no atendimento, e assegura a capacitação contínua dos profissionais de saúde para lidar com emergências. Além disso, implementa sistemas de regulação e monitoramento para otimizar recursos e melhorar a qualidade do atendimento, enfrentando desafios como superlotação e necessidade de melhorias na infraestrutura. Dessa forma, para que se ofereça uma assistência de qualidade, observa-se a integração, articulação e qualificação dos profissionais, além da garantia de acesso regulado aos serviços. **Conclusão:** Em síntese, a Rede de Urgência e Emergência garante que as pessoas tenham acesso rápido e eficiente aos cuidados de saúde quando mais precisam. Sua importância transcende os momentos de crise, pois também promove a prevenção e a educação em saúde, contribuindo para uma comunidade mais segura e resiliente. Desse modo, investir e fortalecer essa rede é essencial para garantir o bem-estar de todos.

Palavras-chave: **REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; IMPACTOS; DESAFIOS; PAPEL; PRESERVAÇÃO DE VIDAS**



## TRATAMENTO COM TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA EM FERIDAS DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

JULIA TORBES; JULIANA SILVA GUIMARÃES; GUILHERME TORETI DIAS

**Introdução:** As queimaduras são lesões com diversas origens, incluindo térmica, química, radiações, elétricas e congeladuras. No Brasil, incidentes por queimaduras anuais chegam a casa dos milhões, com aproximadamente 100.000 pacientes buscando atendimento hospitalar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que queimaduras de espessura total em fase de cicatrização devem ser submetidas a enxerto de pele nos primeiros dias após a excisão da ferida. A terapia de feridas com pressão negativa (NPWT) é uma opção de tratamento não invasiva que utiliza pressão negativa em um sistema fechado para cicatrização de feridas de diferentes etiologias. **Objetivo:** Buscar informações sobre o uso da NPWT no tratamento de pacientes queimados. **Metodologia:** Busca nas bases de dados “Pubmed” e “Lilacs” com os descritores “negative pressure wound therapy” e “burns” nos últimos 10 anos, filtrando por revisões sistemáticas. **Resultados:** Foram encontrados 6 artigos, sendo um excluído por não avaliar a técnica NPWT. Os resultados não determinam quanto tempo após a injúria o tratamento deve ser iniciado e nem apresentaram estudos de seu uso no contexto de urgência e emergência especificamente. A NPWT mostrou acelerar a cicatrização, reduzir o edema, aumentar a angiogênese local e melhorar a integração de enxertos de pele, com redução nos dias de enxerto até a alta hospitalar e facilitação da mobilização do paciente. A pressão ideal para feridas diverge dependendo do tecido afetado e idade do paciente entre -50mmHg e -125mmHg. A aplicação pode se dar por alguns dias ou até vários meses, em superfícies pequenas a grandes. A NPWT mostra-se segura, mas contraindicada em casos de erosão arterial, hemorragia maciça ativa e necrose. A técnica mostrou potenciais benefícios físicos e psicológicos, inclusive em crianças. Suas complicações incluem infecção, sangramento e hematoma. **Conclusão:** A NPWT apresenta benefícios significativos na cicatrização e integração de enxertos de pele. Apesar das incertezas quanto ao momento de início do tratamento e pressão ideal, a técnica é considerada segura, exceto em casos pontuais. Embora as evidências apontem efeitos positivos do tratamento, mais estudos devem ser feitos buscando elucidar seu manejo e viabilidade no contexto de urgência e emergência.

Palavras-chave: **QUEIMADURA; TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA; TRATAMENTO QUEIMADURA; URGNÊNCIA E EMERGÊNCIA; ACIDENTES**



## III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTABILIZAÇÃO HEMODINÂMICA AO PACIENTE PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIO

ELISON FABIA TRINDADE

#### RESUMO

**Introdução:** A parada cardiorrespiratória (PCR) é evidenciada pela cessação súbita da circulação sistêmica e está associada à ausência da atividade respiratória e, portanto, gera grandes complicações. **Objetivos:** Identificar os cuidados de enfermagem na estabilização hemodinâmica após a reanimação da parada cardiorrespiratória; descrever a assistência de enfermagem na estabilização hemodinâmica ao paciente pós-parada cardiorrespiratória. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Bibliografia Especializada na Área de Enfermagem (BDENF). O recorte temporal envolveu os artigos publicados nos últimos sete anos. Critério de Inclusão: estudos disponíveis gratuitamente, artigos originais, disponíveis em texto completo, em idioma português, publicados no período de 2015 a 2022. Critério de Exclusão: artigos publicados no período anterior a 2015, estudos de caso. **Resultados:** Orientação e acolhimento dos familiares, o cuidado com a hipotermia preventiva, manutenção da glicemia, controle da gasometria arterial, avaliação do distúrbio metabólico, passagem de cateter vesical, mudança de decúbito, aspiração de secreções controle rigoroso dos sinais vitais, registrar informações no prontuário configuram-se como cuidados fundamentais prestados pelos enfermeiros. **Conclusão:** Como principais resultados dessa pesquisa, confirma-se que, é atribuição da enfermagem controlar o mecanismo de ação da hipotermia terapêutica, avaliar função neurológica, controle da gasometria arterial, avaliar distúrbio metabólico, passagem de cateter vesical. O conteúdo abordado ao longo do presente trabalho demonstra a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente após a parada cardiorrespiratória.

**Palavras-chave:** Cuidado; Enfermagem; Parada cardiorrespiratória

#### 1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é evidenciada pela cessação súbita da circulação sistêmica e está associada à ausência da atividade respiratória e, portanto, gera grandes complicações para o paciente. (Cruz et al, 2019 e Pereira, 2021)

Após o retorno da circulação espontânea, compreendido como a manutenção de contrações miocárdicas capazes de gerar pulso por tempo superior a 20 minutos depois de cessado a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), inicia-se uma síndrome grave, que é responsável por cerca de 50 a 70% das mortes nas primeiras 24 a 48 horas após a parada cardiorrespiratória. (Beccaria et al, 2017)

Desse modo, surge como objeto do estudo a atuação da enfermagem nos cuidados hemodinâmicos ao paciente pós-parada cardiorrespiratória e tem como objetivos: Identificar os cuidados de enfermagem na estabilização hemodinâmica após a reanimação da parada cardiorrespiratória; descrever a assistência de enfermagem na estabilização hemodinâmica ao

paciente pós-parada cardiorrespiratória.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, onde visa traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema.

Os artigos foram selecionados a partir das Bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Bibliografia Especializada na Área de Enfermagem (BDENF). Utilizando as seguintes palavras-chave: Cuidado. Enfermagem. Parada cardiorrespiratória.

**Critério de Inclusão:** estudos disponíveis gratuitamente, artigos originais, disponíveis em texto completo, em idioma português, publicados no período de 2015 a 2022. **Critério de Exclusão:** artigos publicados no período anterior a 2015, estudos de casos. Os artigos selecionados foram submetidos à leitura minuciosa do texto completo e fichados para identificar os assuntos relacionados à assistência de enfermagem ao paciente pós-parada cardiorrespiratório, analisando os seguintes artigos de acordo com os seguintes aspectos: título, ano, procedência/periódico, principais resultados e conclusão.

Com os dados devidamente organizados foi possível analisa-los, selecionar os artigos que se adequaram aos critérios de inclusão, identificar os principais resultados e com isso discutir a assistência de enfermagem ao paciente pós-parada cardiorrespiratório. A análise se deu através da triangulação de dados coletados, com a análise crítica do autor da pesquisa confrontados com a literatura.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção o autor deve apresentar, comentar e interpretar os dados que você coletou na pesquisa até o momento, podendo ser utilizados também Tabelas e/ou Figuras. A discussão dos resultados deve estar baseada e comparada com a literatura utilizada no trabalho de pesquisa, indicando sua relevância, vantagens e possíveis limitações.

As tabelas e/ou figuras (fotografias, gráficos, desenhos) devem apresentar qualidade necessária à boa reprodução. Nas Tabelas (sem negrito), o título deve ficar acima e nas Figuras (sem negrito), o título deve ficar abaixo.

Diante dos resultados dessa pesquisa foi criado dois quadros, o primeiro com a distribuição dos artigos selecionados e o segundo com as características principais dos cuidados dos profissionais de enfermagem com a finalidade do reconhecimento na atuação das suas funções.

Observa-se no Quadro 1 a apresentação dos artigos utilizados na pesquisa, levando-se em consideração o título, ano de publicação e tipo de pesquisa. Observa-se que as publicações encontram-se no período compreendido entre os anos de 2015 a 2022.

**Quadro 1.** Distribuição dos artigos pelo cruzamento dos descritores da base de dados.

Nº	Títulos	Ano de publicação	Tipo de pesquisa
1	Atuação e liderança do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva	2016	Qualitativo
2	Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva	2017	Descritivo/ Exploratório/ Quantitativo
3	Incidência e fatores associados à parada Cardiorrespiratória nas primeiras 24 horas de Internação em unidades de terapia intensiva	2019	Quantitativo

4	Assistência na parada cardiopulmonar: estruturas do cuidado em saúde em uma Unidade de internação hospitalar	2020	Descritivo/ Qualitativo
5	Conhecimento teórico da Enfermagem sobre parada cardiopulmonar e ressuscitação cardiopulmonar	2020	Descritivo/ Exploratório/ Quantitativo
6	Estatísticas de sobrevida em pacientes pós- parada Cardiopulmonar	2021	Revisão de literatura
7	Resultados da implementação dos cuidados integrados Pós-parada cardiopulmonar em um hospital universitário	2021	Retrospectivo/ Analítico/ Quantitativo
8	Cuidados de enfermagem ao paciente pós- parada cardiopulmonar: Uma revisão Integrativa	2021	Revisão integrativa

**Fonte:** Dados pesquisa (2022).

O Quadro 2 apresenta as características principais dos cuidados da equipe de enfermagem a serem realizados pós parada cardiopulmonar. Dividiu-se os achados em “assistência”, “profissional” e suas respectivas justificativas, conforme evidenciado abaixo.

**Quadro 2.** Características dos principais cuidados dos profissionais de enfermagem.

ASSISTÊNCIA	PROFISSIONAL	JUSTIFICATIVA
Orientação e acolhimento dos familiares	Enfermeiro	A família deve ser esclarecida sobre todos os procedimentos prestados.
Controle rigoroso dos sinais vitais e dos parâmetros hemodinâmicos	Enfermeiro/Técnico	O reconhecimento imediato de qualquer alteração, irá refletir no prognóstico.
Avaliar ritmo cardíaco no monitor	Enfermeiro	Analisar alterações cardíacas.
Administração de medicamentos	Enfermeiro/Técnico	Administrar medicações prescritas pelo médico para auxiliar no tratamento.
Organização das medicações no carrinho de parada	Enfermeiro	Após a PCR deve-se realizar a organização dos medicamentos, repondo o que foi utilizado
Mudança de decúbito	Enfermeiro/Técnico	Realizar mudança a cada 2 horas, Visando evitar o aparecimento de lesão por pressão.
Aspiração de secreções	Enfermeiro	Realizar aspiração sempre que necessário.
Reposição de fluidos	Enfermeiro/técnico	Solução cristalóide 30-40 ml/Kg/dia IV.
Avaliar danos ao pulmão decorrente das manobras	Enfermeiro	Realizar ausculta pulmonar.
Hipotermia terapêutica 32°C a 34°C	Enfermeiro/Técnico	Deve ser feita em pacientes adultos, sem resposta sensata a comandos verbais com RCE após a PCR, constantemente pelo menos por 24h. Afim de reduzir a demanda de oxigênio, promovendo proteção contra isquemia.

Avaliar distúrbio metabólico	Enfermeiro	Prevenção de agravos.
Tomografia computadorizada	Enfermeiro	Avaliação do tamanho ventricular, morfologia, função, estado das valvas cardíacas e circulação.
Avaliar função neurológica	Enfermeiro	Prevenção do agravo da lesão cerebral, aplicando o uso da escala de coma de glasgow
Registrar informações no prontuário	Enfermeiro	Fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurando a comunicação da equipe e continuidade das informações
Realizar ECG de 12 derivações	Enfermeiro	Identificar evidências no traçado.
Avaliar saturação de oxigênio $\geq 94\%$	Enfermeiro	Alguns pacientes podem apresentar saturação menor que 94%, nesses casos deve-se iniciar um suporte de oxigênio.
Angiografia	Enfermeiro	Para pacientes com suspeita de lesão cardiovascular.
Acompanhar o capnógrafo	Enfermeiro	Avaliar correta posição do tubo orotraqueal.

Fonte: Adaptado dos artigos selecionados

Observa-se no Quadro 2 que a equipe de enfermagem exerce atuação direta ao paciente pós parada cardiorrespiratória. Essas atuações vão desde a monitorização hemodinâmica até cuidados como aspiração de vias aéreas e reposição de fluidos. Cabendo a equipe a atuação em conjunto, tendo em vista o respaldo legal que a categoria lhe confere.

#### 4 CONCLUSÃO

Como principais resultados dessa pesquisa, resulta-se que, é atribuição da enfermagem controlar o mecanismo de ação da hipotermia terapêutica, avaliar função neurológica, avaliar distúrbio metabólico, controle rigoroso dos sinais vitais e dos parâmetros hemodinâmicos, otimização da perfusão cerebral, reposição de fluidos e registro das informações no prontuário. O conteúdo abordado ao longo do presente trabalho demonstra a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente após a parada cardiorrespiratória. As investigações apresentadas neste trabalho contribuem de forma significativa para o campo de estudo da urgência e emergência. A criação do quadro informativo configura-se como fonte de consulta que irá nortear os cuidados de enfermagem ao paciente pós parada cardiorrespiratória.

#### REFERÊNCIAS

American Heart Association. Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. 2020

Beccaria, L. M., Santos, K. F., Trombeta, J. C., Rodrigues, A. M. S., Barbosa, T. P., & Jacon, J. C. Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva. *CuidArte. Enfermagem*, v.11, n. 1, p. 51-58. 2017

Carvalho, A. S. A., Santos, F. F., & Viana, E. R. Atuação e liderança do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva. *Biológicas & Saúde*, v. 18, n. 5, p.

30-31. 2015. Doi: 10.25242/88685182015765

Castanheira, J. S., Oliveira, S. G., Rocha, L. P., Neutzling, B. R. S., Cadaval, P. P. M., & Leite, S.S. Assistência na parada cardiorrespiratória: estruturas do cuidado em saúde em uma unidade de internação hospitalar. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9. 2020. Doi: e329997319.10.33448/rsd-v9i9.7319

Cruz, L. L. D., Rêgo, M. G., & Lima, C. V. O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano. *Refaci*. Brasília, 2019

Espíndola, M. C. M., Espíndola, M. M. M., Moura, L. T. R., & Lacerda, L. C. A. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Revista de enfermagem UFPE on line*, v. 11, n.7, p.2773-2778. 2017. Doi: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201717

Gimenes, A. R. S, Coutinho, C. S, Ribeiro, T. P. B. Estatísticas de sobrevida em pacientes pós-parada cardiorrespiratória. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v.7.n.10. p. 2675 – 3375. 2021.. DOI: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v7i10.3045>

Mauricio, E. C. B, Lopes, M. C. B. T, Batista, R. E. A, Okuno, M. F. P, Campanharo, C. R. V. Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 26, e2993. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2308.2993>

Pereira, E. R et al. Cuidados de enfermagem ao paciente pós-parada cardiorrespiratória: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, e9310413861, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13861>

Pulze, G et al. Incidência e fatores associados à parada cardiorrespiratória nas primeiras 24 horas de internação em unidades de terapia intensiva. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo - Supl* – v. 29, n. 2, p. 192-196. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/201929021926>

Silva, D. W. R. Conhecimento teoria da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar. *REAS/EJCH*, v. 12, n. 6, e2890,2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2890.2020>



## MANEJO DO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

JULIANA SILVA GUIMARÃES; JULIA TORBES; RUBENS CANDIDO MORICONI

**Introdução:** O trauma cranioencefálico é uma causa importante de incapacidade e morte, possuindo uma alta incidência entre os distúrbios neurológicos. Embora a mortalidade tenha reduzido nas últimas décadas com a implementação de diretrizes de tratamento, esse tipo de trauma ainda é responsável por déficits motores, sensoriais e cognitivos, o que implica piora da qualidade de vida do paciente e gastos para os sistemas de saúde. **Objetivos:** O estudo visa investigar a ocorrência e o manejo do trauma cranioencefálico nos serviços de urgência e emergência. **Metodologia:** A partir das palavras-chaves: “traumatic brain injury”, “emergence” e “management” foi realizada uma busca por artigos dos últimos 5 anos na plataforma PubMed, sendo excluídos os não disponibilizados gratuitamente. Ao total foram selecionados 63 artigos para serem analisados. **Resultados:** Apesar de a maior parte dos casos atendidos nos hospitais serem traumas leves, com a pontuação na Escala de Coma de Glasgow superior a 13, uma parcela significativa dos pacientes passam a apresentar algum tipo de sequela após a lesão. Epidemiologicamente, o número de internações hospitalares em decorrência desse tipo de trauma é maior em idosos, seguido por crianças e jovens. O manejo inclui atendimento pré-hospitalar e atendimento no serviço de urgência e emergência, sendo necessário, entre outras medidas, a avaliação das vias aéreas, estabilização da pressão arterial média em 80mmHg ou valor superior, correção da coagulação, controle da temperatura corporal, imobilização da coluna vertebral e avaliação para a necessidade de procedimentos cirúrgico. Entre os exames a serem realizados, é indicada a angiotomografia computadorizada em caso de hipótese de lesões cerebrovasculares traumáticas, como fraturas da base do crânio. Aspectos psicológicos desse tipo de trauma também devem ser avaliados posteriormente, principalmente nos traumas com causa violenta, juntamente com a necessidade de reabilitação. **Conclusão:** O manejo do trauma cranioencefálico inclui estabilização dos sinais vitais e prevenção de lesões secundárias. Nesse contexto, é necessário considerar que o paciente necessita de cuidados agudos e crônicos, que ultrapassam o restabelecimento da saúde física apenas.

Palavras-chave: **TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO; MANEJO; SAÚDE; URGÊNCIA; HOSPITAL**



## **TIME DE RESPOSTA RÁPIDA: UMA ABORDAGEM PROATIVA NO MANEJO DE PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SOFIA VIEIRA DA COSTA; DALLYNE REBECA DOS SANTOS TOJAL; BEATRIZ FERREIRA DOS SANTOS; ALANY EVELYN DE OLIVEIRA ROCHA; MONICA BENTO BELO

**Introdução:** A eficiência no manejo de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são fundamentais para a melhoria dos desfechos clínicos e a redução da mortalidade hospitalar. Dentro desse contexto, a implementação de um Time de Resposta Rápida (TRR) tem emergido como uma abordagem proativa crucial. O TRR consiste em uma equipe multidisciplinar, geralmente composta por médicos intensivistas, enfermeiros especializados e outros profissionais de saúde, treinados para identificar e intervir rapidamente em situações de deterioração clínica aguda. A abordagem proativa de um TRR envolve a vigilância contínua dos pacientes, utilizando critérios clínicos bem definidos para identificar precocemente sinais de agravamento, mesmo antes que ocorram eventos críticos. **Objetivo:** Descrever vivências acadêmicas em enfermagem no que se refere a importância do protocolo de time de resposta rápida em UTI hospitalar de Maceió-AL. **Descrição da experiência:** A vivência foi possibilitada durante o estágio acadêmico na UTI, onde foi observado um paciente recém admitido com desconforto respiratório e alterações nos sinais vitais, o mesmo precisou ser entubado, rapidamente evoluiu para uma parada cardiorrespiratória. Neste contexto, por não existir um time de resposta rápida no setor, todos os profissionais da equipe foram alocados para a reanimação deste paciente, incluindo dois estagiários de enfermagem que estavam visitando a UTI, deixando assim os outros pacientes internos sem supervisão direta da equipe multidisciplinar, abrindo margem para que pudesse acontecer alguma intercorrência em paralelo a RCP (reanimação cardio pulmonar) que já estava em andamento. Por meio desta experiência, foi possível identificar a necessidade de existir um time de resposta rápida, que identificasse os sinais clínicos de alerta ainda na admissão do paciente, possibilitando assim, uma possível intervenção precoce, evitando e até impedindo que o paciente evoluísse a tal, enquanto isso os outros profissionais estariam assistindo os demais pacientes. **Conclusão:** Considerando os resultados apresentados com essa vivência, nota-se a importância de implantação do TRR, treinando equipe específica para estas intercorrências, visando assim, melhorar os cuidados prestados e os desfechos clínicos dos pacientes. Portanto, recomendamos que outras instituições considerem essa abordagem proativa como uma estratégia essencial para a gestão de pacientes críticos.

Palavras-chave: **UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; ENFERMAGEM; TIME DE RESPOSTA RÁPIDA; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR; RCP**



## **ENFERMAGEM EM URGÊNCIA: INTERCORRÊNCIAS EM PACIENTES DURANTE TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

DALLYNE REBECA SANTOS TOJAL; SOFIA VIEIRA DA COSTA; BEATRIZ FERREIRA DOS SANTOS; ALANY EVELYN DE OLIVEIRA ROCHA; MONICA BELO BENTO

**Introdução:** A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela perda da capacidade dos rins filtrarem resíduos e o excesso de líquidos do sangue. Contudo, a hemodiálise é um procedimento do qual a máquina irá filtrar e limpar o sangue, fazendo o trabalho que o rim doente não consegue realizar. A hemodiálise pode prolongar a vida, mas o paciente está sujeito a inúmeras intercorrências e complicações, devido às mudanças rápidas no equilíbrio dos líquidos e do sódio. **Objetivo:** Descrever vivências acadêmicas no que se refere as intercorrências de urgência e emergência dos pacientes renais crônicos durante hemodiálise, em um hospital, localizado em Maceió-AL. **Relato de experiência:** A vivência foi possibilitada durante o estágio acadêmico. Foi possível observar que ao decorrer da sessão de hemodiálise os pacientes relataram muitas queixas, sendo elas: cefaleia, dores, hipotensão, hipertensão, calafrio, entre outras complicações. Durante a visita de enfermagem uma paciente de 73 anos, queixou-se de hipertensão, estava hipovolêmica. A mesma, nas últimas sessões de hemodiálise, estava sentindo calafrios constantes, um sinal de infecção no acesso vascular. Além disso, apresentava problemas cardíacos, comuns em pacientes renais crônicos devido o nível de hemoglobina estar baixo, ou até mesmo, pela baixa ou alta ingestão de eletrólitos. No final da sessão, a paciente aparentava estar bem, mas evoluiu rapidamente para uma parada cardíaca, onde a equipe de enfermagem prontamente realizou a reanimação cardiopulmonar (RCP). Contudo, devido a complicações a paciente não resistiu e veio a óbito. A assistência de enfermagem na urgência e emergência de pacientes renais crônicos é complexa e demanda habilidades especializadas para garantir cuidados eficazes e segurança. Ao lidar com esses pacientes é necessário monitorar rigorosamente os sinais vitais, avaliar a função renal e estar preparado para intervir rapidamente, se caso necessário. **Conclusão:** Considerando os resultados apresentados, percebeu-se que é de suma importância para a qualificação e desenvolvimento do desempenho profissional, que a qualidade da assistência de enfermagem seja eficaz, de modo a prevenir intercorrências, reduzindo assim, as consequências mais sérias e até mesmo o óbito do paciente, garantindo um atendimento de maior qualidade e segurança para os pacientes renais crônicos, melhorando os resultados adversos.

Palavras-chave: **HEMODIÁLISE; ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM; PACIENTES RENAI CRÔNICOS; RCP; INTERCORRÊNCIAS**



## **SALVANDO VIDAS: INTERVENÇÕES RÁPIDAS EM CASO DE ENGASGO NA PEDIATRIA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

BEATRIZ FERREIRA DOS SANTOS; DALLYNE REBECA SANTOS TOJAL; SOFIA VIEIRA DA COSTA; MOISÉS DAVI DA SILVA BOMFIM; MONICA BENTO BELO

**Introdução:** Uma das principais causas de morte em bebês recém-nascidos e ainda nos primeiros 12 meses de vida é a asfixia por obstrução de vias respiratórias, causada por sufocação ou engasgo e de acordo com especialistas o mais comum são engasgo por líquidos, principalmente leite materno, por isso a extrema importância ao conhecimento de técnicas de desengasgo e de reanimação para rapidez no salvamento da criança, já que estamos lidando com muito pouco tempo, até que um suporte avançado de vida chegue ao local. **Objetivo:** Relatar a vivência de uma mãe com o recém-nascido engasgado e enfatizar a importância dos primeiros socorros com a manobras de desengasgo. **Relato de caso:** Durante uma visita em domicílio, a mãe de 23 anos, relata o episódio de engasgo por leite materno em seu bebê de 2 meses, onde no ocorrido, seu filho tomava leite materno na mamadeira, quando o mesmo começou com a dificuldade de respiração, sem choro e sua pele arroxeada, logo percebeu que ele estava engasgado e pela falta de conhecimento em manobras de desengasgo, aquela mãe se sentiu totalmente perdida e sem saber o que fazer, até que buscou ajuda e seu familiar apareceu realizando as manobras da maneira correta, assim o líquido saiu do nariz e da boca de seu bebê finalizando o salvamento. Foi realizada a prática de enfermagem por meio da educação em saúde, orientando sobre prevenção e realizando uma atividade de treinamento ensinando-a passo a passo sobre a manobra de desengasgo, através de um boneco para o seu melhor entendimento, direcionando a mãe sobre as medidas de urgências necessárias. **Conclusão:** Considerando os resultados esperados, visto que existem muitas mães que não tem conhecimentos das medidas de primeiros socorros, exista a obrigatoriedade dos hospitais e maternidades públicos e privados com o fornecimento de orientações e treinamentos de primeiros socorros por enfermeiros ou outros profissionais da área da saúde desde do pré-natal até a alta do recém nascido assim atuando na prevenção de engasgos e da morte de muitos recém-nascidos.

Palavras-chave: **PRIMEIROS SOCORROS; ENGASGO; LEITE MATERNO; MANOBRA; PRÁTICA DE ENFERMAGEM**



## O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

GERALDO GILBERTO RAIKKONER SILVA GADELHA; ÉRICA DA SILVA SOUZA; DALILA SHENIDA LIMA DE AGUIAR; LARISSA NUNES DE SOUSA; FRANCISCA ROOSLLANE LIMA ROCHA

**Introdução:** Em 2020 mais de 200 pessoas morreram devido um quadro de Parada Cardiorrespiratória (PCR), sendo uma emergência clínica que exige reconhecimento rápido e intervenção imediata para aumentar às chances de sobrevivência. Também, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos são cruciais na identificação e manejo eficaz desse quadro clínico. **Objetivos:** Visa compreender à necessidade de os profissionais de saúde possuírem conhecimento adequado sobre às intervenções em casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR). **Metodologia:** Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica, baseada em artigos científicos. A pesquisa foi conduzida através de consultas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As etapas desse estudo é a definição do objetivo, seleção do tema e a determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos. Foram coletados 13 artigos científicos, dos quais 8 foram selecionados, baseado em publicações do período de 2016 a 2024 nos idiomas português, espanhol e inglês. Os descritores utilizados na busca avançada foram: "Parada Cardiorrespiratória (PCR)", "identificar" e "enfermeiro profissional de suporte". A análise dos dados foi realizada qualitativamente, sintetizando as informações dos artigos selecionados. **Resultados:** Foi identificado que os pacientes frequentemente, apresentam sintomas 10 horas antes de iniciar uma Parada Cardiorrespiratória (PCR), o que comprova a necessidade de conhecimento atualizado e habilidades bem desenvolvidas para identificar esses sinais precoces. Dessa forma, é possível reduzir os impactos negativos na saúde dos pacientes e, em muitos casos, evitar que a parada ocorra. **Conclusão:** Conclui-se que este estudo reforça a importância do conhecimento atualizado e das habilidades bem desenvolvidas dos profissionais de saúde na Parada Cardiorrespiratória (PCR). A análise dos artigos científicos selecionados destaca que sintomas podem surgir até 10 horas antes do evento, evidenciando a necessidade de uma preparação contínua da equipe multidisciplinar. A capacitação adequada desses profissionais é fundamental para reduzir os impactos negativos na saúde dos pacientes e, em muitos casos, prevenir a ocorrência da parada, melhorando assim os desfechos clínicos e aumentando as chances de sobrevivência.

Palavras-chave: **SAÚDE; SINAIS E SINTOMAS; PACIENTES; EMERGÊNCIA; ENFERMEIROS**



## IMPACTO DA LEI LUCAS NAS ESCOLAS BRASILEIRAS: REVISÃO DE LITERATURA

BRUNA EDUARDA SILVA MARANHÃO; ELIELMA MARIA DA VEIGA SILVA; FERNANDA FERREIRA PIMENTEL DOS SANTOS; EWELYN FARIAS LUNA; MONICA BENTO BELO

**Introdução:** A Lei Lucas, nº 13.722/2018, foi instituída no Brasil com o objetivo de promover a capacitação em primeiros socorros nas escolas públicas, privadas e estabelecimentos de recreação infantil, em resposta a um trágico incidente que levou à morte do menino Lucas Begalli Zamora, de 10 anos, após engasgar durante um passeio escolar. Essa Lei exige treinamento que abrange uma variedade de situações de emergência, como engasgos, desmaios, ferimentos e outras ocorrências comuns em ambientes escolares. **Objetivo:** Avaliar como a capacitação em primeiros socorros pode aumentar a segurança e o bem-estar dos alunos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. O recorte temporal estabelecido foi de (2019-2024) em português. Tendo como bases de dados utilizadas SCIELO e LILACS. O total dos estudos listados totalizando 7 artigos. A amostra final foi constituída de 3 estudos. **Resultados:** A implantação da capacitação de primeiros socorros nas escolas é essencial para o aprendizado das técnicas de RCP (ressuscitação cardiopulmonar), uso de desfibriladores automáticos externos (DAEs), controle de hemorragias, imobilização de fraturas, entre outras habilidades. Garantindo, uma melhoria significativa no nível de conhecimento e habilidades práticas dos professores e funcionários em relação aos primeiros socorros. Maior confiança dos funcionários escolares em responder a emergências médicas. Ocorreu aumento da conscientização entre alunos, professores e pais sobre a importância dos primeiros socorros e da preparação para emergências. Assim, houve satisfação e confiança da comunidade escolar. **Conclusão:** A presença de pessoas treinadas no ambiente escolar, vem contribuindo para redução de complicações e, em alguns casos, salvando vidas.

Palavras-chave: **PRIMEIROS SOCORROS; ESCOLA; INFANTIL; CAPACITAÇÃO; ALUNOS**



## **ANÁLISE DOS CASOS DE INTERNAÇÕES DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE MARÇO DE 2020 A MARÇO DE 2024**

ISABELA AGUIAR ZANETONI; BRUNNO VAZ DE BASTOS; NICOLE SÚZANE SOUSA SANTANA; KAREN SILVA BARRETO; LETICIA VITÓRIA MOURÃO MEIRA PEREIRA

**Introdução:** A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico crônico e incapacitante, caracterizado por sintomas psicóticos positivos (delírios e alucinações), desorganização do pensamento, sintomas negativos (empobrecimento afetivo volitivo), perdas cognitivas e sintomas depressivos. É uma preocupação de saúde pública em vários países, sendo a terceira causa de perda de qualidade de vida entre os 15 e 44 anos, vale ressaltar que, no Brasil, é uma patologia recorrente no serviço de urgência e emergência. **Objetivos:** Mapear o perfil de prevalência de sudestinos internados por esquizofrenia na urgência médica nos últimos 4 anos. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS/MS). **Resultados:** Durante o período de março de 2020 a março de 2024 foram notificados 95.737 internações. Ademais, o ano com maior índice de internações foi o ano de 2023 com 26,98% (25.838) e entre a faixa etária de 20 a 29 anos com 23,93% (6.181), patenteando o ano de maior casos de óbitos com 0,30% (78). Em relação à faixa etária, os indivíduos com a idade entre 20 a 29 anos apresentaram o maior percentual de casos com 28,95% (23.161). No que tange à raça, constatou-se um maior percentual em pardos com 38,54% (36.886) dos casos. Quanto ao sexo, o masculino prevaleceu com 58,30% (55.814) das notificações, enquanto o feminino 41,70% (39.923). Cerca de 84,87% (95.737) dos casos notificados foram classificados como urgentes e encaminhados para a internação, apresentando uma média de permanência hospitalar de 29,9 dias para o sexo masculino e 25,2 dias para o feminino, ocasionando um custo de R\$ 93.889.330,34 aos serviços públicos de saúde. **Conclusão:** A esquizofrenia se apresenta como um dos transtornos psiquiátricos crônicos que mais causam a perda de qualidade de vida, principalmente, na juventude, sendo vista como um problema de saúde pública em ascensão no país. Assim, é vital a concepção de medidas que mitiguem a patologia, a fim de evitar possíveis complicações.

Palavras-chave: **ESQUIZOFRENIA; TRASTORNO PSIQUIÁTRICO; SAÚDE PÚBLICA; URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; SUDESTE**



## PERFIL DAS VÍTIMAS DE AFECÇÕES NEUROLÓGICAS ATENDIDAS PELO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA

JOSÉ RENATO BERALDO; ANA LAURA FERREIRA MENDES; CAROLINE FARIA SHIMIZU; LUCAS RODRIGUES BARBOSA; MARCELA EDUARDA BORTOLUZZO GUIDOTI

**Introdução:** Os dados epidemiológicos no Brasil mudaram, refletindo em alterações no perfil de adoecimento e saúde da população. As doenças infectocontagiosas e parasitárias, que antes eram as principais causas de morte, foram superadas por doenças crônicas. Essa mudança exigiu adaptação dos serviços de urgência e emergência como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), criado em 2003. No Brasil, as emergências neurológicas mais comuns são acidente vascular encefálico (AVE), epilepsia e cefaleia. A rapidez no atendimento e o reconhecimento dos sintomas pelo SAMU são cruciais para evitar complicações. **Objetivo:** O estudo visa entender o perfil dos usuários do SAMU no Rio Grande do Norte para melhorar as estratégias de atendimento e prevenir riscos à saúde. **Metodologia:** A abordagem metodológica desta revisão bibliográfica baseou-se em artigo científico, obtidos através de pesquisas no Sistema de Informação Científica (Redalyc). **Resultados:** O estudo sobre afecções neurológicas atendidas pelo SAMU em Natal, RN, Brasil, em 2016, revelou que a maioria dos casos (80,8%) eram de Acidente Vascular Encefálico (AVE), seguidos por crise convulsiva (11%). Dos pacientes atendidos, 52,1% eram homens e 58,9% tinham entre 68 e 101 anos. Em relação à escolaridade, 31,5% eram não alfabetizados e a maioria (69,9%) recebia entre um e dois salários mínimos. **Conclusão:** A maioria dos atendidos tinha baixa escolaridade, o que compromete o acesso à educação em saúde e dificulta o tratamento devido à baixa renda e o elevado preço dos medicamentos. O AVE isquêmico requer tratamento imediato com trombólise dentro de 4,5 horas após o início dos sintomas sendo a média de tempo de resposta do SAMU de 31 minutos, apesar do ideal ser menos de 10 minutos, minimizando danos e aumentando a sobrevivência. O estudo também destacou a importância do reconhecimento rápido dos sintomas pelo serviço pré-hospitalar e o uso de Unidades de Suporte Avançado para casos de maior risco. Os pacientes não receberam atendimento dentro do tempo de resposta ideal e foram principalmente transportados por Unidades de Suporte Básico. Compreender esse perfil ajuda na criação de estratégias para enfrentar agravos e melhorar a qualidade da assistência prestada pelos serviços pré-hospitalares de urgência.

Palavras-chave: **SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA; DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO; ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL; SAMU; CRISE CONVULSIVA**



## III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência

### VERIFICAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À OXIGENOTERAPIA EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ANA CLAUDIA LINO; ELAINE AURELINA OLIVEIRA; NATASHA VENTURA DE ANDRADE

#### RESUMO

**Introdução:** A oxigenoterapia visa tratar e prevenir a hipoxemia, entretanto, deve ser administrada de forma controlada, a fim de prevenir efeitos deletérios. É essencial que a equipe conheça a fisiologia do transporte de oxigênio e sobre a circulação pulmonar e sistêmica para usar dispositivos e taxas de fluxo corretas e evitar efeitos adversos. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo verificar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde da área de medicina, enfermagem e fisioterapia em relação ao uso da oxigenoterapia em pacientes adultos. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de campo quantitativo, com caráter descritivo, exploratório, realizado no período de março/2024 a maio/2024 no qual participaram 36 profissionais de saúde incluindo médicos, enfermeiros e fisioterapeutas de um Hospital Municipal da Cidade de São Paulo. Os participantes foram avaliados por meio de um questionário disponibilizado na plataforma Google Forms, o qual continha questões sobre a utilização da oxigenoterapia baseado nos guidelines BTS (British Thoracic Society) e BMJ (British Medical Journal). Os dados coletados foram submetidos à análise em porcentagem pelo Excel. **Resultado:** A amostra incluiu 36 profissionais de saúde, composta por 55,6% do sexo feminino, 69% da raça branca com 38,9% com idade entre 40-49 anos e 53% com mais de 10 anos de experiência, e 50 % eram fisioterapeutas. A média de acertos do questionário foi  $58,61 \pm 16$  pontos (2 a 9 acertos), indicando discrepâncias significativas nas respostas. **Discussão:** A variação de condutas na oxigenoterapia de baixo fluxo decorre de informações conflitantes. A literatura gera diretrizes essenciais, assegurando autonomia e decisões baseadas em evidências para a maioria dos pacientes, não sendo necessariamente regras para todos. **Conclusão:** A confiança excessiva no conhecimento passado destacam a necessidade de uma educação continuada. A rápida evolução do conhecimento clínico e das tecnologias exige atualização constante. O estudo contou com um número reduzido de participantes, necessitando de novas pesquisas para avaliar mais assertivamente sobre o nível de conhecimento dos profissionais de saúde

**Descritores:** Oxigenoterapia; Profissionais de Saúde; Fisioterapia Respiratória; Insuficiência Respiratória, Hipoxemia.

#### 1 INTRODUÇÃO

O uso do oxigênio para fins medicinais começou no século XIX e tornou-se comum na área da saúde no século XX. A oxigenoterapia é a administração de oxigênio acima da concentração do ar ambiente para garantir a oxigenação dos tecidos. Seu objetivo é tratar e prevenir a hipoxemia e, conseqüentemente, a hipoxia tissular. No entanto, o oxigênio deve ser usado com cautela, pois seu uso inadequado pode levar a hiperóxia e causar danos celulares

(SIEMIENIUK, 2018).

Estudos mostraram que o oxigênio suplementar em pacientes com saturação normal de oxigênio aumenta a mortalidade. Portanto, é essencial administrar oxigênio apenas quando necessário e em quantidades adequadas. A oxigenoterapia é indicada principalmente para pacientes com insuficiência respiratória aguda, onde o sistema respiratório não consegue manter os níveis adequados de oxigênio no sangue (SILVA, 2020).

A administração de oxigênio deve ser feita por profissionais treinados, pois é considerado um medicamento e requer prescrição médica. Existem diferentes sistemas de administração de oxigênio, como baixo fluxo (com variação do fluxo e fração inspirada de oxigênio determinada por vários fatores) e alto fluxo (com fluxo fixo e fração inspirada de oxigênio constante). A escolha do sistema depende das necessidades de cada paciente (EBSERH, 2022).

Em seu estudo Yuste destacou a falta de conhecimento dos profissionais de saúde no manejo da oxigenoterapia, o que ressalta a importância de abordar e remediar essas lacunas (YUSTE, 2019).

Referenciais como os guidelines da BTS (British Thoracic Society) e BMJ (British Medical Journal) são úteis para garantir um manejo adequado da oxigenoterapia. Este estudo visa examinar a compreensão dos profissionais de saúde nas áreas de medicina, enfermagem e fisioterapia, propondo medidas para melhorar a eficácia da oxigenoterapia em adultos respirando espontaneamente

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia consistiu em um estudo de campo quantitativo, com caráter descritivo, exploratório, realizado no período de março/2024 a maio/2024 no qual participaram 36 profissionais de saúde incluindo médicos, enfermeiros e fisioterapeutas de um Hospital Municipal da Cidade de São Paulo Prof. Dr. Waldomiro de Paula, para avaliar o conhecimento de profissionais de saúde sobre oxigenoterapia em adultos.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, elaborado e distribuído através da plataforma Google Forms, ao qual continha questões de múltipla escolha sobre a utilização da oxigenoterapia em pacientes adultos em respiração espontânea baseado nos guidelines da BMJ e BTS. O estudo foi aprovado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) número 77322924.9.0000.0086 e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando sua participação no estudo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 55,6% do sexo feminino, 69% da raça branca com 38,9% com idade entre 40-49 anos e 53% com mais de 10 anos de experiência, e 50 % eram fisioterapeutas. A maioria dos profissionais possuíam especialização Lactu Sensu (80,6%), principalmente em atuação na Unidade Intensiva e Urgência e Emergência. Quanto ao setor de atuação, a maioria trabalha na UTI (58,3%) e na T1/PS - Unidade Semi-Intensiva conhecida como T1(térreo 1) no local/ Pronto Socorro (33,3%), com 69,4% tendo entre 3 meses e 3 anos de atuação no hospital.

A média de acertos no questionário aplicado foi de  $58,61 \pm 16$  pontos. As perguntas com menor índice de acertos foram as relacionadas à oxigenoterapia, com destaque para a questão sobre a quantidade de oxigênio indicada para máscara com reservatório não reinalante, que teve apenas 36,1% de acertos. Outras perguntas com baixo índice de acertos foram sobre o limite inferior de SpO2 para manejo da oxigenoterapia, as razões pelas quais o excesso de oxigênio aumenta a mortalidade e a indicação de litros/minuto de oxigênio para cateter nasal em pacientes hipoxêmicos, sendo esta última sem acertos.

A metodologia de revisão de evidências da BTS mudou da abordagem da NICE

(National Institute for Health and Clinical Excellence) para o processo de elaboração de diretrizes credenciadas pelo BTS NICE, baseado no método do Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN). Esta acreditação é válida para todas as diretrizes publicadas desde julho de 2010 até novembro de 2026. Entretanto, devido à pandemia, os profissionais tendem a aderir às diretrizes emergenciais (O'DRISCOLL, 2017).

No Brasil, por exemplo, as orientações do Ministério da Saúde do Brasil recomendam iniciar a suplementação de oxigênio com cateter nasal de baixo fluxo a 1 L/min, podendo aumentar para até 6 L/min, conforme necessário para corrigir a hipoxemia. Entretanto, a guideline da BTS recomenda que a oxigenoterapia inicial é com cânulas nasais a 2–6 l/min preferencialmente, fato que justifica um menor índice de acertos dos participantes na pergunta referente a indicação de quantos litros iniciar no cateter nasal de O<sub>2</sub> em pacientes hipoxêmicos, conforme mostrado na tabela 1 (M.S, 2021; O'DRISCOLL, 2017).

**Tabela 1** – Percentual de Menor Número de Acertos das questões referentes a oxigenioterapia segundo BTS nos 36 participantes da pesquisa de um Hospital Municipal da Cidade de São Paulo

Perguntas	Resposta Correta	% de Acertos
Quantos litros de O <sub>2</sub> é indicado no uso da máscara com reservatório não reinalante?	10-15 L /min	36,1%
Dentre as razões pelas quais o excesso de oxigênio suplementar aumenta a mortalidade, podemos citar:	Redução do débito cardíaco, vasoconstrição, inflamação, estresse oxidativo, valor da SpO <sub>2</sub> falsamente estável	44,4%
Em condições médicas agudas, segundo a BTS, o limite inferior para o manejo da oxigenoterapia é de:	Forneça oxigênio se SaO <sub>2</sub> < 94% para a maioria dos pacientes com doenças agudas; < 88% para pacientes com hipercapnia	36,1%
Na oxigenoterapia inicial com cateter nasal de O <sub>2</sub> em pacientes hipoxêmicos, a <u>indicação de litros/minutos</u> é de:	2-6 L/ min	0%

Por outro lado, as perguntas com maior índice de acertos foram aquelas relacionadas à definição de hipoxemia, uso da máscara Venturi, periculosidade da hipoxemia aguda em pacientes saudáveis, e os efeitos do excesso de oxigênio no sistema respiratório.

Os profissionais demonstraram um bom entendimento em questões relacionadas à anatomofisiopatologia e dispositivos, sugerindo um conhecimento sólido acumulado ao longo dos anos. A definição de hipoxemia foi a pergunta com maior acerto, indicando familiaridade com conceitos fundamentais de fisiologia e patofisiologia.

**Tabela 2** – Percentual de maior número de Acertos das questões referentes a oxigenioterapia segundo BTS nos 36 participantes da pesquisa de um Hospital Municipal da Cidade de São Paulo

Perguntas	Resposta Correta	% de Acertos
A definição de hipoxemia é:	Refere-se a baixa tensão de oxigênio ou pressão parcial de oxigênio (PaO <sub>2</sub> ) no sangue	80,6%

Segundo a guideline da BTS, Cada válvula tem uma cor e na válvula tem na máscara Venturi: escrito tanto o fluxo quanto a FiO2 ofertado por ele, que varia de 24 a 50%.	58,3%
Quando a hipoxemia aguda é considerada perigosa em pacientes saudáveis? Quando apresenta uma PaO2 $\leq$ 45 mm Hg ou em um SaO2 $\leq$ 80%	66,7%
O efeito mais significativo do Atelectasia que ocorre como resultado da excessão de oxigênio no sistema respiratório é insuficiência respiratória hipercápnica, entre os mecanismos responsáveis estão:	63,9%
As guidelines modernas recomendam que oxigenoterapia seja gradualmente por meio de dispositivos Venturi, pois a interrupção repentina da oxigenoterapia suplementar pode causar:	77,8%
Além do DPOC, quais condições que beneficiar de saturação de oxigênio mais baixos (SpO2 88-92%)	52,8%

A variação de condutas na oxigenoterapia de baixo fluxo decorre de informações conflitantes. A literatura gera diretrizes essenciais, assegurando autonomia e decisões baseadas em evidências para a maioria dos pacientes, não sendo necessariamente regras para todos. Em resumo, o estudo revelou que, apesar da maioria dos profissionais possuírem especialização e experiência, há lacunas de conhecimento em questões relacionadas à oxigenoterapia, sugerindo a necessidade de mais treinamento e atualização nessa área.

A variação de condutas de profissionais no manejo da oxigenoterapia de baixo fluxo é decorrente de informações conflitantes, levando a condutas diversas para a mesma situação, exigindo uma análise crítica, principalmente em relação ao rigor científico e a interesses particulares. Nesse contexto, a literatura médica desempenha um papel crucial na geração de diretrizes clínicas para otimizar o atendimento ao paciente (JATENE, 2001).

#### 4 CONCLUSÃO

A análise dos dados do questionário revelou que, apesar da maioria dos profissionais de saúde possuírem mais de dez anos de experiência clínica, foram identificadas discrepâncias significativas entre as diretrizes nacionais e internacionais de oxigenoterapia, resultando em menor índice de acerto nas respostas. A resistência inicial dos médicos em participar da pesquisa e a confiança excessiva no conhecimento passado evidenciam a necessidade de uma abordagem proativa para a educação continuada. A rápida evolução do conhecimento clínico e das tecnologias de saúde exige uma atualização constante dos profissionais, destacando a importância da implementação de programas de formação contínua. A combinação de experiência prática e educação continuada, aliada a diretrizes claras e atualizadas, é crucial para a excelência no atendimento ao paciente e para a minimização de incidentes adversos

relacionados à oxigenoterapia. No entanto, o estudo apontou a necessidade de novas pesquisas para verificar assertivamente se o nível de conhecimento dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Profº Waldomiro de Paula é adequado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EBSERH- POP.UMULTI.021: Procedimento operacional padrão Oxigenoterapia hospitalar em adultos e idosos, versão 3. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro Hospital De Clínicas, Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares, jan.2022. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP\\_oxigenoterapiafinal.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP_oxigenoterapiafinal.pdf). Acesso em 17 jun. 2023.

JATENE, Fabio B.; BERNARDO, Wanderley Marques; MONTEIRO-BONFÁ, Rosangela. O processo de implantação de diretrizes na prática médica. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, v. 16, n. 2, p. 89-93, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/3CRvvNPLvwYrDbXXmcWFKNG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 33, de 28 de junho de 2021. Brasília, DF, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/20210629\\_diretrizes-covid-19\\_capitulo1.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/20210629_diretrizes-covid-19_capitulo1.pdf). Acesso em 25 mar. 2024.

O'DRISCOLL, B. R. et al em nome da British Thoracic Society. BTS guideline for emergency oxygen use in adult patients. Revista Thorax, v.72, Suppl I, jun. 2017. Disponível em: [https://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/72/Suppl\\_1/ii1.full.pdf](https://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/72/Suppl_1/ii1.full.pdf). Acesso em: 20 abr. 2023.

SIEMIENIUK, R. A. C. et.al. Oxygen therapy for acutely ill medical patients: a clinical practice guideline, BMJ, 363: k4169, out. 2018. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4169.long>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SILVA, V. Z. M. et al. Recomendações para a utilização de oxigênio suplementar (oxigenoterapia) em pacientes com COVID-19. Revista ASSOBRAFIR Ciência, v. 11, supl. 1, p. 87-91, ago. 2020. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.008/pdf/assobrafir-11-Suplemento+1-87.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2023.

YUSTE, M. E. et. al. Eficácia e segurança da oxigenoterapia com cânula nasal de alto fluxo na insuficiência respiratória hipercápnica moderada aguda. Revista Brasileira Terapia Intensiva, São Paulo, v.31, n.2, p.156-163, abr-jun2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/QNGPTVv7w4MwLPhQ8wt97fK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.



## **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM IDOSA DE PRONTO ATENDIMENTO- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FERNANDA FERREIRA PIMENTEL DOS SANTOS; BRUNA EDUARDA SILVA MARANHÃO; ELIELMA MARIA DA VEIGA SILVA; THAYS INGRID DOS SANTOS SILVA BUARQUE; MONICA BENTO BELO

**Introdução:** A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência médica caracterizada pela cessação súbita e inesperada da atividade cardíaca e respiratória. Em uma unidade de pronto atendimento de um Hospital, a abordagem rápida e eficaz é crucial para aumentar as chances de sobrevivência e minimizar danos cerebrais e outros efeitos adversos. Idosos são uma população particularmente vulnerável à PCR devido à presença de comorbidades. **Objetivo:** Relatar uma experiência de uma parada cardiorrespiratória vivenciada por acadêmicos de enfermagem, em um estágio no Pronto Atendimento de um Hospital de Maceió/AL. **Relato da experiência:** A vivência foi realizada durante o estágio acadêmico de enfermagem; onde durante a triagem a uma idosa de 84 anos no pronto atendimento, foram aferidos os sinais vitais, e todos estavam dentro da normalidade. A mesma queixava-se de tosse produtiva há 3 dias, um “bolo” na garganta, e dor nas costas irradiando para a cervical há 1 dia. Foi classificada como “não urgente”, mas, atendida pelo médico e encaminhada para a sala de administração de medicamentos rapidamente. Onde, a paciente teve uma piora, e a enfermeira do setor observou sinais de PCR, como: ausência da consciência e cianose. Neste momento, o médico e equipe de enfermagem foram designados para realizar a reanimação da paciente. Foi verificada PCR com ritmo chocável, entretanto, a equipe não soube manusear o desfibrilador, dificultando a reanimação da paciente, e sendo realizada apenas compressões, ventilações e administração de medicamentos previstos no protocolo. Após 24 minutos, a paciente foi reanimada e encaminhada para a UTI. Percebe-se por meio desta, a necessidade de reciclagem e capacitação dos profissionais no manuseamento de aparelhos de tamanha importância em uma PCR, fazendo com que a paciente fosse reanimada rapidamente, evitando significativamente lesões cerebrais devido a muito tempo sem oxigenação. **Conclusão:** considerando os resultados apresentados, percebe-se a suma importância de profissionais capacitados visando reduzir o tempo da PCR, promovendo a prevenção de intercorrências indesejadas, e para o salvamento dos pacientes.

Palavras-chave: **DEFIBRILADOR; PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM IDOSOS; CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS; REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA; LESÕES CEREBRAIS**



## **IMPACTO DO ESTILO DE VIDA NA PREVENÇÃO DO INFARTO: REVISÃO DE LITERATURA**

THAYS INGRID DOS SANTOS SILVA BUARQUE; BRUNA EDUARDA SILVA MARANHÃO; ELIELMA MARIA DA VEIGA SILVA; FERNANDA FERREIRA PIMENTEL DOS SANTOS; MONICA BENTO BELO

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio acontece quando há obstrução de uma das artérias coronárias que irriga o coração, privando o músculo cardíaco no local acometido de receber oxigênio, com isso, as células cardíacas começam a morrer, dependendo do tempo de duração do Infarto e da importância da artéria comprometida, a não oxigenação do órgão pode comprometer totalmente o seu funcionamento e levar o paciente a morte. **Objetivo:** Avaliar como a mudança no estilo de vida pode interferir na prevenção do Infarto Agudo do Miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura. O recorte temporal estabelecido foi de (2019-2024) em português. Tendo como bases de dados utilizadas da SCIELO e MEDLINE. O total dos estudos listados totalizando 8 artigos. A amostra final foi constituída de 4 estudos. **Resultados:** Estudos têm mostrado que a dieta mediterrânea, rica em azeite de oliva, frutas, vegetais, grãos integrais, peixes e nozes, está associada a uma redução significativa no risco de doenças cardíacas. Pesquisas indicam que a atividade física regular, parar de fumar, usar técnicas de manejo do estresse, como meditação e ioga, monitorar a pressão arterial, os níveis de colesterol e a glicemia sob controle é crucial. No entanto, esses estudos demonstram claramente que mudanças no estilo de vida podem ter um impacto profundo na prevenção de infartos. Adotar uma alimentação saudável, praticar exercícios regularmente, parar de fumar, gerenciar o estresse e monitorar a saúde são estratégias eficazes para melhorar a saúde cardiovascular e reduzir o risco de Infarto Agudo do Miocárdio. **Conclusão:** A prevenção de Infarto Agudo do Miocárdio é amplamente alcançável através da adoção de um estilo de vida saudável. Portanto, a combinação de alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo, controle do estresse e monitoramento contínuo da saúde pode reduzir significativamente o risco de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: **INFARTO; EXERCÍCIO FÍSICO; MONITORAMENTO DA SAÚDE; DIETA;**



## **O DESEMPENHO DA EQUIPE DE SAÚDE NO USO DO DEA EM PACIENTES COM PARADA CARDÍACA: REVISÃO DE LITERATURA**

ELIELMA MARIA DA VEIGA SILVA; BRUNA EDUARDA SILVA MARANHÃO; THAYS INGRID DOS SANTOS SILVA BUARQUE; FERNANDA FERREIRA PIMENTEL DOS SANTOS; MONICA BENTO BELO

**Introdução:** A parada cardíaca é uma condição súbita e potencialmente fatal que demanda intervenção imediata para aumentar as chances de sobrevivência. Nesses cenários, a intervenção rápida e eficaz se torna crucial para salvar vidas. Nesse contexto, o Desfibrilador Externo Automático (DEA) emergiu como uma ferramenta fundamental na cadeia de sobrevivência de pacientes com parada cardíaca. Ao oferecer a capacidade de administrar choques elétricos de forma automática e orientada por voz, o DEA tem demonstrado um impacto significativo na taxa de sobrevivência desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do uso do DEA pela equipe de saúde no atendimento em parada cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura. O recorte temporal estabelecido foi de (2019-2024) em português. Tendo como bases de dados utilizadas SCIELO. O total dos estudos listados totalizando 9 artigos. A amostra final foi constituída de 4 estudos. **Resultados:** Programas de treinamento eficazes, que incluem simulações realistas, ajudam a garantir que os profissionais de saúde estejam prontos para utilizar os DEAs corretamente. O uso de DEAs está integrado aos protocolos de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS), o que ajuda a padronizar e otimizar a resposta a paradas cardíacas. Isso inclui a coordenação com outras intervenções, como compressões torácicas e administração de medicamentos. Garantir que os DEAs estejam sempre em bom estado de funcionamento, com baterias carregadas e eletrodos dentro do prazo de validade. Colocar os DEAs em locais de fácil acesso e garantir que todos saibam onde estão localizados. Estabelecer e praticar um protocolo claro de resposta à parada cardíaca que inclua a comunicação eficaz entre os membros da equipe, a rápida aplicação da RCP e o uso do DEA. No entanto, após qualquer uso do DEA, realizar uma revisão detalhada do evento para identificar pontos fortes e áreas de melhoria. **Conclusão:** A educação continuada e o treinamento regular são essenciais. Portanto, estabelecer um protocolo claro e assegurar uma comunicação eficaz entre os membros da equipe pode fazer a diferença no tempo de resposta e na eficácia da intervenção.

Palavras-chave: **PARADA CARDÍACA; DEA; EQUIPE DE SAÚDE; DESEMPENHO; TREINAMENTO**



## OS IMPACTOS RELACIONADOS ENTRE OS FERIMENTOS E A HEMORRAGIA

LUCAS RODRIGUES BARBOSA; ANA LAURA FERREIRA MENDES; MARCELA EDUARDA BORTOLUZZO GUIDOTI; CAROLINE FARIA SHIMIZU; JOSÉ RENATO BERALDO

**Introdução:** Ferimentos são rompimentos que atingem os tecidos do corpo humano, podendo ser classificados de várias maneiras, como pelo tipo de agente causador, tempo de traumatismo, grau de profundidade e tamanho. Tanto lesões externas quanto internas podem causar hemorragia, sendo esta definida como a perda de sangue do sistema circulatório e classificada em interna ou externa. **Objetivo:** O presente estudo visa esclarecer os tipos de feridas, hemorragias e seus impactos no corpo humano. **Metodologia e Métodos:** A abordagem metodológica desta revisão bibliográfica baseou-se em artigos científicos, obtidos através de pesquisa na plataforma Scientific Library Online (SciELO). **Resultados:** Feridas e hemorragias atingem a humanidade desde o começo da evolução humana, tendo como revés o desenvolvimento de métodos para atenuar seu caráter de mortalidade. Os ferimentos podem ser causados por facas, armas de fogo, pedaços de metais, dentre outros. Devido à sua abrangência no número de variáveis que estão contidos no tipo de lesão, em alguns casos os pacientes podem ser tratados de modo a não necessitar de intervenção cirúrgica, como em cortes superficiais na epiderme, que terão na maioria dos casos o seguinte tratamento: limpeza da ferida, uso de antibiótico e analgésicos. Porém, em casos específicos que tenham um agente causador que contenha ferrugem, além dos cuidados citados acima, também farão uso de soro antitetânico. Em casos de feridas de maior complexidade, ou seja, que geram hemorragias externas ou internas, o "controle de danos", feito pelo corpo médico, envolve o emprego de técnicas que evitem que choque hemorrágico alcance a sua fase irreversível. Na hemorragia, o quadro de coagulopatia, acidose e hipotermia, conhecido como a "tríade letal" levam ao óbito do doente e atualmente sabe-se que o único jeito de mudar o prognóstico de um paciente com esse quadro é interromper esse ciclo de fatores, para isso técnicas como uso de fatores de coagulação, tamponamento hepático com compressas e ligadura de eventuais cotos-intestinais são imprescindíveis. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que os impactos que essas feridas podem causar no corpo são múltiplos e deve ser prioritário o tratamento prévio logo após o acidente, assim, diminui-se o risco de possíveis complicações.

Palavras-chave: **FERIDAS; HEMORRAGIA; LESÕES; TÉCNICAS; IMPACTOS**



## ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA NO TRATAMENTO AVANÇADO DA DOENÇA DE PARKINSON

ARNALDO EDER KIST; PIETRA KOCH TRENTINI

**Introdução:** A doença de Parkinson (DP) é uma condição neurodegenerativa que afeta a produção dopaminérgica nos gânglios da base, resultando em sintomas motores debilitantes. Esta enfermidade crônica tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, especialmente em estágios avançados quando a resposta aos tratamentos convencionais é limitada. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo revisar a eficácia da Estimulação Cerebral Profunda (Deep Brain Stimulation, DBS) na melhoria da qualidade de vida de pacientes com DP avançado, analisando sua aplicação como terapia complementar aos tratamentos farmacológicos. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão sistemática de estudos clínicos que investigaram a aplicação da DBS em pacientes com DP. A pesquisa incluiu estudos randomizados, revisões de literatura e metanálises selecionados de bases de dados científicas como PubMed e Scopus. Os critérios de inclusão abordaram estudos que forneceram dados detalhados sobre os efeitos da DBS na redução dos sintomas motores e na melhoria da resposta aos tratamentos farmacológicos, além de considerar aspectos relacionados à segurança e eficácia do procedimento. **Resultados:** Os resultados indicam que a DBS é eficaz na redução dos sintomas motores, como tremores e rigidez, em pacientes com DP avançado. Estudos revisados demonstraram uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes, associada à redução da necessidade de medicação para controle dos sintomas motores. **Conclusão:** A DBS emerge como uma opção terapêutica viável e eficaz para pacientes com DP que apresentam resposta inadequada aos tratamentos farmacológicos convencionais. Este procedimento não apenas melhora os sintomas motores, mas também pode reduzir a dependência de medicamentos, oferecendo assim uma melhor qualidade de vida aos pacientes com DP avançado.

Palavras-chave: **PARKINSON; ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA; QUALIDADE DE VIDA; TRATAMENTO; EURODEGENERAÇÃO**



## **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM CISTOSTOMIA DE URGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

EWELYN FARIAS LUNA; MOISÉS DAVI DA SILVA BOMFIM; BRUNA EDUARDA SILVA MARANHÃO; ELIELMA MARIA DA VEIGA SILVA; MONICA BENTO BELO

**Introdução:** Cistostomia é um procedimento Cirúrgico utilizado para criar uma abertura na bexiga urinária, chamada de (estoma), essa pequena cirurgia permite a drenagem da urina da própria bexiga para o exterior do corpo. Assim, a cistostomia é indicado para pacientes com obstrução ou dificuldades na saída da urina, que podem ser causadas por câncer de próstata, estenose uretral, entre outras. Dessa forma, a assistência prestada pela equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro estomaterapeuta é fundamental para um cuidado e tratamento mais preciso. **Objetivo:** Descrever vivências acadêmicas no que se refere a enfermagem frente as intervenções de urgência a um paciente com ostomia de eliminação. **Relato de experiência:** A vivência foi possibilitada durante o estágio obrigatório, ocorrido no mês de maio de 2024 em uma Unidade de Pronto Atendimento no município de Maceió-Al. Durante essa vivencia foi realizado atendimento a um paciente acometido por câncer de próstata e que estava com uma abertura na região suprapúbica, foi possível observar durante a inspeção que o mesmo estava com abdômen globoso e relatando dificuldades para urinar fazia umas 8hrs, pois tinha retirado a sonda no dia anterior na mesma unidade. Somado a isso, foi visto que paciente estava desacreditado, devido ao uso novamente da bolsa e as dores que sentia quando precisava trocar a sonda. Por fim, foi feito 4 tentativas de passagem de sonda com diferentes numerações, mas não teve sucesso, pois a abertura (estomia), já tinha colabado, necessitando o mesmo ser medicado e encaminhado para o hospital. Diante do contexto, foi percebido que os cuidados de enfermagem nessa área de estomias é carente de profissionais especializados em Estomaterapia pois os mesmo possuem habilidades específicas no cuidado a pacientes com cistostomias. Desse modo, evitaria complicações como, infecção local e/ou urinária, extravasamento do tecido e incrustação ao redor do cateter. **Conclusão:** Este estudo evidenciou que intervenções rápidas, baseadas em protocolos bem estabelecidos, podem melhorar significativamente os resultados clínicos. Portanto, a atuação do enfermeiro, desde a avaliação inicial até o cuidado contínuo, é fundamental para a prevenção de complicações e para a promoção da recuperação do paciente.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM; CISTOSTOMIA; ESTOMATERAPEUTA; ESTOMIA; INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**



## MANEJO DA CRISE HIPERTENSIVA GESTACIONAL NO PRONTO ATENDIMENTO

BÁRBARA ALMEIDA ARRUDA; DAYANNA DOS SANTOS FARIAS; FERNANDA DE DAVID; KARINE LEMES MACHADO; ALAN DE SÁ MOREIRA JÚNIOR

**Introdução:** A pré-eclâmpsia é uma condição grave que afeta cerca de 5 a 8% das gestantes e pode levar a complicações sérias para a mãe e o feto. No contexto do pronto atendimento, o tratamento da pré-eclâmpsia deve ser ágil e eficaz para garantir a segurança da gestante e do bebê. No pronto atendimento, a avaliação inicial deve incluir medição da pressão arterial, exames de urina e exames laboratoriais para avaliar a função renal, hepática e a contagem de plaquetas. **Objetivos:** Apresentar as diretrizes de tratamento da pré-eclâmpsia no pronto atendimento, com base nas mais recentes evidências científicas disponíveis e apontar um fluxograma ágil e atualizado para o manejo de tal emergência obstétrica. **Metodologia:** Revisão da literatura publicada nos últimos 5 anos a partir de artigos selecionados na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) utilizando os descritores “Pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e síndrome hipertensiva gestacional”; além da revisão do protocolo de boas práticas de atendimento das Unidades de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde. **Resultados:** A monitorização da pressão arterial, avaliação dos parâmetros laboratoriais e acompanhamento da função renal são fundamentais para o manejo adequado da doença. Além disso, a administração de sulfato de magnésio é importante para prevenir convulsões sempre que PAS  $\geq$  160mmHg e/ou PAD  $\geq$  110mmHg em 2 medidas com 15 min de diferença, mesmo sem presença dos sintomas característicos - cefaléia, distúrbios visuais, dor abdominal e edema. **Conclusão:** o tratamento da síndrome hipertensiva na gestação requer uma abordagem ágil, a fim de garantir a segurança da gestante e do feto. A implementação de protocolos de manejo e a capacitação da equipe de saúde são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a morbimortalidade relacionada à doença. A discussão dessas diretrizes durante o congresso de urgência e emergência é fundamental para promover a atualização e capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento às gestantes com pré-eclâmpsia.

Palavras-chave: **HIPERTENSÃO GESTACIONAL; PRÉ ECLAMPSIA; PRONTO ATENDIMENTO; EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA; SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL**



## USO DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MILENA NUNES PEDROSO; THIAGO SANTOS DA CRUZ; BÁRBARA ALMEIDA ARRUDA;  
ALINE ENAUÑÁN BATTISTI TOSIN; SIMONE GOMES LIMA

**Introdução:** Nos últimos anos, o uso de tecnologia e inovação tem revolucionado a forma como o atendimento de urgência e emergência é realizado. A implementação de recursos como Inteligência Artificial, aplicativos móveis de emergência, wearables e sistemas de triagem automática tem possibilitado uma resposta mais rápida e eficaz às situações críticas, salvando vidas e melhorando a qualidade do atendimento. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar o impacto do uso de tecnologia e inovação no atendimento de urgência e emergência, destacando as vantagens e desafios de cada uma dessas abordagens. **Metodologia:** Revisão da literatura publicada nos últimos seis anos analisando os benefícios da utilização da Inteligência Artificial, dos aplicativos móveis de emergência, dos wearables e dos sistemas de triagem automática, a partir de cinco artigos selecionados na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) utilizando os descritores “Tecnologia em saúde, Inteligência Artificial na urgência e Inovação em saúde” **Resultados:** Os resultados obtidos indicam que o uso de Inteligência Artificial tem sido fundamental na agilização da interpretação de exames e na tomada de decisões rápidas em situações críticas. Os aplicativos móveis de emergência têm proporcionado um acesso mais rápido aos serviços de urgência, enquanto os wearables têm permitido o monitoramento constante dos sinais vitais dos pacientes. Já os sistemas de triagem automática têm contribuído para uma identificação mais eficaz dos casos mais graves. **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, podemos concluir que o uso de tecnologia e inovação no atendimento de urgência e emergência tem sido positivo, possibilitando uma resposta mais eficaz e rápida diante de situações críticas, melhorando principalmente o tempo de atendimento. A implementação dessas novas ferramentas deve ser incentivada e ampliada, visando a qualidade do atendimento e utilizando da tecnologia para salvar vidas.

Palavras-chave: **PRONTO ATENDIMENTO; INTELIGENCIA ARTIFICIAL; TECNOLOGIA; URGENCIA E EMERGENCIA; INOVAÇÃO**



## UMA VISÃO ASSISTENCIAL DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO SISTEMA DE SAÚDE

SONIA MARIA SIMÃO DE MIRANDA GONÇALVES

**Introdução:** Este artigo de revisão analisa os significados dos termos "urgência" e "emergência" dentro do Sistema de Saúde, abordando a ambiguidade do uso dessas palavras e as dificuldades enfrentadas por profissionais e gestores na prestação de atendimento adequado. A falta de clareza entre esses termos impacta diretamente a qualidade do atendimento, evidenciando a necessidade de definições mais precisas para otimizar processos, atribuições e competências. **Objetivo:** O objetivo é discutir como as experiências recentes de outras áreas assistenciais podem contribuir para uma compreensão mais satisfatória dos conceitos de urgência e emergência, melhorando a resposta e a estrutura operacional em situações de urgência e emergência. **Material e Métodos:** A pesquisa se baseia na análise de trabalhos jurídicos e pareceres do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), assim como em definições adotadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Protocolos de atendimento, como o Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS) e o Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS), também são avaliados. **Resultados:** Os resultados mostram que a distinção entre urgência e emergência é fundamental para a organização dos serviços de saúde. Urgência refere-se a situações imprevistas que podem ou não representar risco potencial de vida e requerem assistência médica imediata. Emergência implica em condições de saúde com risco iminente de vida ou sofrimento intenso, necessitando de tratamento médico imediato. Essas definições são cruciais para garantir que os profissionais atuem de acordo com a gravidade dos casos apresentados. O artigo destaca a importância de protocolos uniformes na sistematização do atendimento inicial a pacientes críticos, assegurando uma resposta rápida e eficaz. A reflexão inicial, advinda da área jurídica, é complementada por questionamentos do Cremesp, que enfatiza a necessidade de preparo e qualificação dos profissionais que atuam em serviços de urgência e emergência para evitar danos irreparáveis aos pacientes. **Conclusão:** Finalmente, o texto sugere uma revisão conceitual dos termos urgência e emergência, com base na prática médica atual e na análise dos processos de trabalho. As definições propostas visam atender melhor às necessidades do sistema de saúde, oferecendo uma orientação mais clara e eficaz para o desenvolvimento dos serviços assistenciais.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA À SAÚDE; EMERGÊNCIAS; URGÊNCIAS; SAÚDE PÚBLICA; SISTEMA DE SAÚDE**



## PREPARADOS PARA EMERGÊNCIAS: IMPLEMENTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO INFANTOJUVENIL

VICTOR MANASSES DOS SANTOS SILVA; LUCAS DOS SANTOS SANTANA; MOISÉS DAVI DA SILVA BOMFIM; MONICA BENTO BELO; DAIANE ESTEFANY COSTA DE MORAIS

**Introdução:** A inclusão de primeiros socorros na grade curricular de crianças e adolescentes é uma responsabilidade política e social. No entanto, o projeto nunca foi sancionado, deixando lacunas significativas que precisam ser discutidas e abordadas. **Objetivo:** Analisar os benefícios da implantação de primeiros socorros na grade curricular de criança e adolescente. **Método:** Revisão da literatura, a partir dos descritores: Treinamento, Primeiros Socorros e Escola. Foram utilizados estudos publicados na íntegra, indexados nas bases de dados SciELO, BDNF, MEDLINE, CINAHL, Scopus e Web of Science. Nessa perspectiva, foram selecionados, inicialmente, 10 artigos, sendo que 7 artigos foram excluídos, restando 3 artigos. **Resultados:** Estatísticas mostram que reconhecer e agir rapidamente em ressuscitação cardiopulmonar e engasgo, aumentam em até 70% as chances de sobrevivência das vítimas. A integração de primeiros socorros na grade curricular resultou em intervenções mais rápidas e eficazes durante as situações emergenciais, reduzindo a gravidade dos acidentes escolares e aumentando as chances de salvar vidas. Além disso, alunos e professores tornaram-se mais conscientes sobre a importância da saúde e segurança, promovendo uma cultura de responsabilidade e prevenção de acidentes. No entanto, os alunos desenvolveram um senso de responsabilidade social e cidadania, estando mais preparados para atuar de forma proativa em situações de risco à saúde. E o programa de primeiros socorros foi integrado com sucesso a outras disciplinas, como ciências e educação física, tornando o aprendizado mais interdisciplinar e relevante. **Conclusão:** A inclusão de primeiros socorros na grade curricular das escolas traz benefícios significativos e multifacetados para a comunidade escolar. Portanto, essa educação promove o desenvolvimento de competências sociais e emocionais, como empatia, autocontrole e comunicação eficaz, que são valiosas tanto dentro quanto fora do ambiente escolar.

Palavras-chave: **PRIMEIROS SOCORROS; TREINAMENTO; ESCOLA; GRADE CURRICULAR; IMPLEMENTAÇÃO**



## **XENOENXERTO DE PELE DE TILÁPIA PARA TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

CAROLINE FARIA SHIMIZU; ANA LAURA FERREIRA MENDES; LUCAS RODRIGUES BARBOSA; MARCELA EDUARDA BORTOLUZZO GUIDOTI; JOSÉ RENATO BERALDO

**Introdução:** Queimaduras são lesões teciduais decorrentes do contato direto ou indireto com fontes de calor, produtos químicos, radiação e correntes elétricas. Tais são classificadas de acordo com a camada da pele comprometida e em escala traumática crescente, isto é, as de primeiro grau cometem a epiderme, as de segundo grau, por sua vez, atingem a epiderme e a derme, por fim, as de terceiro grau degradam a epiderme, a derme e os tecidos subcutâneos. O cuidado e reabilitação do paciente deve ser feito por uma equipe multidisciplinar e de maneira imediata, visto que a pele é uma barreira do organismo contra agentes infecciosos, logo, seu reparo é uma etapa crucial do tratamento. O uso de pele de tilápia como xenoenxerto é um novo recurso terapêutico, o qual se mostrou eficiente pela boa resistência e aderência à pele humana devido suas semelhanças morfológicas, além do rápido crescimento epitelial da região ferida e baixo custo. **Objetivo:** O presente estudo visa apresentar a eficácia da xenoenxertia com pele de tilápia na terapia de queimaduras. **Materiais e Métodos:** A abordagem metodológica desta revisão bibliográfica baseou-se em artigos científicos, obtidos através de pesquisas na plataforma da Scientific Libraby Online (SciELO). O termo de busca foi “procedimentos para queimaduras”. **Resultados:** Em análise de paciente com queimaduras de segundo grau e submetida a nova técnica, foi perceptível que a adesão do material em regiões onde há dobras, como axilas e pescoço, é baixa. No entanto, em superfícies lisas, por exemplo, no abdômen, a aderência é ótima e diminuiu a frequência das trocas dos curativos e, conseqüentemente, do sofrimento do internado e dos custos hospitalares. O aparato biológico manteve a umidade e atuou como entrave para entrada de microrganismos, evitando a desidratação e sepse. Por fim, o número de dias para cicatrização completa diminuiu para dezesseis dias em contrapartida às três semanas necessárias pelos métodos convencionais. **Conclusão:** Queimaduras podem resultar perda de funções ou tecidos, por isso, terapias para reparo de danos são avaliadas. Entre essas está o xenoenxerto de pele de tilápia, que se demonstrou favorável ao antecipar a alta hospitalar e baratear tratamento sem qualquer contraindicação.

Palavras-chave: **CICATRIZAÇÃO; DERME; EPIDERME; QUEIMADURAS; TERAPIA**



## **ABORDAGENS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS COM ASMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

CATIANE GOMES OLIVEIRA RAMOS; CAROLINE PEREIRA DOS SANTOS; JULIANE PEREIRA DOS SANTOS; RHAYSSA JAYANNE DE JESUS SOUZA DOS SANTOS; VANESSA DA SILVA SANTOS

**Introdução:** Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) é uma condição séria que pode ser fatal devido à dificuldade do organismo em oxigenar adequadamente ou eliminar dióxido de carbono. **Objetivo:** A pesquisa tem como objetivo avaliar quais intervenções de enfermagem são mais eficazes na prevenção de complicações respiratórias em crianças com asma, conforme evidenciado na literatura científica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, com busca nos bancos de dados: *National Library of Medicine (PUBMED)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os descritores com base no site Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com uso do operador booleano AND, sendo eles: (Cuidados de Enfermagem AND Insuficiência Respiratória) e (Asma AND Criança). Após implementação dos critérios, análise criteriosa e leitura completa o total da amostra selecionada foi de 10 trabalhos científicos sendo explorados apenas 04 artigos nesta revisão. **Resultados:** A asma grave e/ou não controlada pode prejudicar transitoriamente o crescimento de uma criança, o comprometimento do crescimento em crianças com asma está frequentemente associado à atividade de distúrbios alérgicos. Segundo estudo, alguns pacientes com idade de 7 a 17 anos apresentam algumas complicações que os impedem de realizar qualquer tipo de esforço físico, mesmo monitorando os sinais vitais pois apresentam presença de comorbidades cardíacas, outras doenças respiratórias além da asma, limitações cognitivas, limitações motoras, imunodeficiência e episódios de anafilaxia. Ao avaliar e monitorar a adesão do tratamento, confirma-se que se realizada a adesão de maneira correta torna-se significativa as chances de controle da asma. **Conclusão:** Estudos envolvendo a prevalência de diagnósticos de enfermagem respiratórios em indivíduos com diferentes tipos de doenças são relevantes para o cuidado de enfermagem porque o sistema respiratório tem uma função vital e, por isso, há necessidade de que o enfermeiro elaborar intervenções adequadas rápidas e resolutivas embasadas em evidências. O objetivo não foi contemplado, visto que as intervenções de enfermagem são pouco citadas, com a necessidade de um estudo mais aprofundado na área da enfermagem.

Palavras-chave: **ASMA; CRIANÇA; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA; INTERVENÇÕES**



## IMPACTOS DAS INFECÇÕES VIRAIS RESPIRATÓRIAS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

GUSTAVO GADELHA PEREIRA; BÁRBARA MARIA OLIVEIRA; MARCOS RAFAEL COSTA DO RÊGO; BÁRBARA DOS SANTOS DE SILVA SOARES

**Introdução:** As infecções virais são importantes causas de doenças do trato respiratório, destacando-se o resfriado e a influenza, que ainda representam um significativo impacto na morbidade e mortalidade global. Pacientes com doenças crônicas e a asma, frequentemente têm seu quadro clínico agravado por essas infecções, e os imunocomprometidos enfrentam maiores riscos de complicações e morte. As infecções das vias aéreas superiores são particularmente comuns em atendimentos de emergência e incluem sintomas como congestão nasal, dor de garganta, tosse, coriza, febre, cefaléia e otite. Essas infecções são, na maioria das vezes, causadas por vírus, embora infecções bacterianas possam ocorrer em alguns casos. **Objetivo:** O estudo tem por objetivo relatar os impactos das infecções virais respiratórias no atendimento de emergência. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida por meio do levantamento dos dados em bases da Internet, nos mês de Junho de 2024, por meio do site de busca PUBMED. **Resultados:** As infecções virais respiratórias apresentam como característica o alto poder de virulência e a rápida adaptação ao meio, fato que lhes confere um grande potencial de letalidade, destacando, assim, a importância de se atentar para os impactos dessas doenças no setor de emergência, já que devido à sua acelerada proliferação essas conseguem sobrecarregar as emergências, dificultando o manejo e o atendimento das outras demandas do setor. Ademais, devido ao aglomerado de pessoas buscando atendimento médico, pacientes com imunidade baixa que estão em tratamento na mesma unidade ficam ainda mais suscetíveis a adquirir e expandir a zona de contágio, o que agrava ainda mais a situação. Esses impactos ocorrem de forma rápida lhe permitindo pouco tempo de adaptação para atender às novas demandas. **Conclusão:** Diante das informações apresentadas, são indispensáveis pesquisas mais aprofundadas em relação aos impactos de tais infecções no atendimento de emergência. Contudo, melhores medidas precisam ser implementadas no setor emergencista, tanto no campo infra estrutural quanto na logística dos atendimentos, a fim de que as demais demandas da repartição sejam bem solucionadas, melhores condições de adaptação sejam garantidas aos profissionais e os aglomerados de pessoas possam diminuir. Assim, os efeitos das infecções virais respiratórias no atendimento de emergência poderão ser diminuídos.

Palavras-chave: **EMERGÊNCIA; DOENÇAS; DOENÇAS RESPIRATÓRIAS; INFECÇÕES; INFECÇÕES VIRAIS**



## **ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA**

ANA BEATRIZ DOS SANTOS DA SILVA

**Introdução:** os serviços de urgência e emergência são essenciais para garantir atendimento rápido e eficiente a pacientes em situações críticas. Este estudo revisa a literatura existente sobre a estrutura e organização desses serviços, destacando seus objetivos, metodologias aplicadas, resultados encontrados e conclusões relevantes. **Objetivos:** Desta revisão é identificar e analisar as melhores práticas e os principais desafios na organização e estruturação dos serviços de urgência e emergência. A pesquisa visa fornecer uma visão abrangente das estratégias que melhoram a eficiência e a eficácia no atendimento emergencial. **Metodologia:** Revisão foi conduzida por meio da análise de artigos científicos, relatórios de organizações de saúde e diretrizes oficiais publicadas nos últimos dez anos. Foram utilizados bancos de dados como PubMed, Scielo e Google Scholar. Os critérios de inclusão focaram em estudos que abordam a estrutura, organização, protocolos de atendimento e resultados em serviços de urgência e emergência. Estudos duplicados, não revisados por pares ou irrelevantes ao tema foram excluídos. **Resultados:** A literatura revisada destaca que uma estrutura bem definida e protocolos padronizados são cruciais para o funcionamento eficiente dos serviços de urgência e emergência. Principais resultados incluem: **Atenção Pré-Hospitalar:** O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as unidades de suporte básico e avançado são essenciais para o atendimento inicial e transporte de pacientes. **Atenção Hospitalar:** Pronto-socorros, unidades de terapia intensiva e centros de trauma são fundamentais para o tratamento de emergências graves. **Regulação Médica:** A centralização da regulação médica melhora a triagem e priorização de casos, otimizando os recursos disponíveis. **Protocolos de Atendimento:** Implementação de protocolos padronizados aumenta a qualidade e a uniformidade do atendimento. **Capacitação e Treinamento:** Formação contínua dos profissionais de saúde é vital para manter a eficácia no atendimento emergencial. **Infraestrutura:** Equipamentos modernos e adequados são necessários para o atendimento de alta complexidade. **Conclusão:** revisão da literatura mostra que a organização eficiente dos serviços de urgência e emergência depende de uma estrutura bem delineada, protocolos claros e treinamento contínuo dos profissionais de saúde. A implementação dessas práticas resulta em melhorias significativas na qualidade do atendimento e nos desfechos clínicos dos pacientes. Investimentos contínuos em infraestrutura e capacitação são recomendados para enfrentar os desafios e otimizar o funcionamento.

Palavras-chave: **SERVIÇOS DE URGÊNCIA; EMERGÊNCIA MÉDICA; ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR; SAÚDE PÚBLICA; ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**



## INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA ST

NICOLLY FERREIRA DA SILVA; SARA VITÓRIA MELO DE OLIVEIRA

**Introdução:** O protocolo para dor torácica aguda é utilizado internacionalmente, quando o paciente queixa de dor no peito intensa com possibilidade de uma síndrome coronariana aguda (SCA), sendo apresentadas como angina aguda e estável, em SCA com supra desnivelamento ST e sem supra desnivelamento ST. **Objetivo:** Comprovar infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra desnivelamento ST em pacientes com SCA. **Materiais e métodos:** Para realização do trabalho foi realizado uma pesquisa bibliográfica descritiva, na biblioteca virtual em saúde (2024), ministério da saúde(2024) e o protocolo de supra ST em pacientes com SCA pela USP. **Resultados:** O IAM com Supra ST ocorre com o bloqueio repentino do fluxo sanguíneo, onde uma artéria que fornece sangue rico em oxigênio é entupida por coágulos, resultando na falta de oxigênio e nutrientes para o coração que eram fornecidos pela artéria, sendo uma das principais causas espasmos coronariano, dissecção coronariana, trombose coronariana, aterosclerose dentre outras condições, a maioria das mortes ocorrem nos primeiros momentos. Por isso localizar a intensidade da dor no peito do paciente que se espalha para o braço esquerdo, mandíbula e costas, sinais como piora ao esforço físico ocasionando náuseas e sudorese fria, realizar eletrocardiograma em menos de 10 minutos da chegada dos serviços e repetir a cada 5 ou 10 minutos, monitorização da pressão arterial sistêmica, saturação de oxigênio, acesso venoso periférico, suplementar oxigênio por máscara ou cateter nasal se a saturação for <90% e checar o resultados da troponina são essenciais para fechar o diagnóstico. O atendimento deve ser o mais brevemente possível, buscando controlar a dor e a ansiedade do paciente para reduzir o consumo de oxigênio do pelo miocárdio, deve acionar o serviço de urgência em casos onde o paciente está numa unidade que não encontra os materiais para o atendimento necessário ou em casa. **Conclusão:** Seguindo passos na abordagem do paciente com suspeita de IAM, a anamnese direcionada e o exame físico, eletrocardiograma com 12 derivações, exames laboratoriais; hemograma, troponina, função hepática e eletrólitos, e raio-x de tórax para diagnósticos diferenciais são essenciais para melhora do paciente, aumentado chances de sobrevivida sobre a doença.

Palavras-chave: **SCA; SUPRA ST; IAM; PACIENTE; SUPRA DESNIVELAMENTO**



**III Congresso Brasileiro Multidisciplinar  
em Urgência e Emergência**

## **DESFECHOS DE PACIENTES ACOMETIDOS POR TRAUMA RAQUIMEDULAR EM UM HOSPITAL DE TRAUMA DE PORTO ALEGRE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

**WANESSA HELLEN SERRÃO MOURA; ALINE DUTRA RUSSO; TOBIAS LUDWIG  
DO NASCIMENTO**

### **RESUMO**

O traumatismo raquimedular (TRM) pode ser definido como uma lesão às estruturas contidas no canal medular, podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Em nosso país, o coeficiente acerca da incidência de TRM é desconhecido e ainda não existem dados precisos sobre sua incidência e prevalência, pois os casos não são sujeitos a notificação. Este estudo tem como objetivo conhecer os desfechos dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular de um hospital referência em trauma do município de Porto Alegre (RS) nos anos de 2020 e 2021. Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado por meio de análise documental em prontuário, abrangendo as internações de pacientes que tiveram diagnóstico de traumatismo raquimedular de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Foram analisados 109 pacientes com idade média de 43,4 anos. A principal causa do trauma foi queda de altura (34% dos casos), enquanto o local de maior incidência traumática foi a região cervical com 37,6%. Acerca do tratamento, 79,8% necessitaram de tratamento cirúrgico e 36,7% necessitaram de unidade de terapia intensiva. O tempo médio de internação encontrado foi de 24 dias e 84,4% dos pacientes receberam alta hospitalar. Dessa forma, o estudo contribuiu significativamente para a compreensão dos dados epidemiológicos no país, onde há um número limitado de pesquisas que evidenciem, além do perfil epidemiológico dos pacientes, seus desfechos de internação e o seu impacto financeiro na saúde; evidenciando a necessidade da compreensão destes dados para construção de estratégias e políticas públicas de saúde que visem reduzir estes índices.

**Palavras-chave:** traumatismo; coluna vertebral; lesão medular; TRM, neurocirurgia

### **1 INTRODUÇÃO**

O traumatismo raquimedular (TRM) pode ser definido como uma lesão às estruturas contidas no canal vertebral, podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Tais alterações se manifestam principalmente com paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração e perda de sensibilidade, perda de controle esfinteriano, disfunções sexuais, vasoplegia, alteração de sudorese, controle de temperatura corporal, entre outras (BRASIL, 2015).

Além destas, ainda podem ocorrer outras complicações relacionadas ao quadro, como Sousa *et al.* (2013) destacam: choque medular, choque neurogênico, disreflexia autonômica, trombose venosa profunda, espasticidade, surgimento de lesões por pressão (LP) e

pneumonias.

Estima-se, mundialmente, que a incidência de traumas raquimedulares é de 40 a 80 novos casos por milhão de habitantes ao ano (WHO, 2013). Em nosso país, o coeficiente acerca da incidência de TRM é desconhecido e ainda não existem dados precisos sobre sua incidência e prevalência, pois os casos não são sujeitos a notificação (BRASIL, 2015). Entre as pesquisas feitas no Brasil sobre a etiologia do traumatismo raquimedular as causas mais frequentemente relatadas foram os acidentes automobilísticos, quedas de altura e projéteis de arma de fogo, onde o gênero masculino foi o mais acometido (MAAS *et al.*, 2020).

Dependendo do grau de cada lesão, de associação a outros traumas e complicações relacionadas, o indivíduo que sofreu TRM podem necessitar de cuidados intensivos. Em um estudo de Pizzeta *et al.* (2020) em Joinville (SC), um terço dos pacientes atendidos por trauma raquimedular necessitou de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), e um quinto faleceu devido à gravidade das lesões e complicações relacionadas à internação.

Além dos elevados custos de assistência, ainda reflete-se sobre o impacto emocional devido ao trauma ser um fator inesperado que, muitas vezes, muda o curso de vida do indivíduo. Considerando a importância desta temática, este estudo tem por objetivo avaliar desfechos clínicos e descrever o perfil de pacientes acometidos por TRM os pacientes internados em um hospital terciário referência em trauma nos anos de 2020 e 2021.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado por meio de análise documental em prontuário abrangendo todas as internações de pacientes que tiveram diagnóstico de traumatismo raquimedular durante os meses de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. A pesquisa foi realizada na cidade de Porto Alegre (RS), no Hospital Cristo Redentor (HCR), cuja assistência é focada no atendimento de trauma agudo.

O grupo foi composto por pacientes admitidos com diagnóstico de traumatismo raquimedular no período referido. Analisou-se 399 prontuários de internação neurocirúrgica e 10.520 pacientes da listagem do bloco cirúrgico referente aos anos 2020 e 2021; onde foram selecionados 109 pacientes com os critérios para o estudo.

Foram incluídos todos os pacientes atendidos de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, recebendo diagnóstico de TRM. Foram utilizadas as notas de alta dos pacientes admitidos para o serviço de neurocirurgia do hospital, no qual constasse o Código Internacional de Doenças (CID) correspondente a traumas vertebrais e artrodese, bem como as listagens de pacientes com passagem no bloco cirúrgico para procedimentos associados a trauma raquimedular em que houve intervenção pela equipe de neurocirurgia em conjunto com outras especialidades.

Foram excluídos deste estudo os pacientes que possuíam lesão raquimedular ocasionada de forma não traumática, que foram admitidos no hospital fora do período determinado na pesquisa, ou cujas informações estivessem incompletas.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e dezembro de 2023. Os dados foram coletados em prontuário eletrônico e inseridos em uma planilha elaborada pelos pesquisadores, no software Microsoft Office Excel®, contendo informações sociodemográficas, etiologia do trauma, localização da lesão, tipo de tratamento, tempo de internação e desfechos.

Os dados foram analisados por estatística descritiva e sua apresentação foi realizada por meio de quadros e gráficos. Quanto aos aspectos éticos, foi garantido o sigilo absoluto dos participantes. O presente estudo foi submetido à avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa local, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde.

Esta pesquisa originou-se de um trabalho de residência multiprofissional com ênfase em atenção ao paciente crítico, sob registro do CAE número 68458023.4.0000.5530.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontrou-se um número maior de casos de TRM no ano de 2020, representando 69% (n=75) dos casos de TRM deste estudo. No ano de 2021, o número de casos representou apenas 31% (n=34) da amostra.

A idade média dos pacientes foi de 43,4 anos (desvio padrão = 16,80) e a faixa etária mais acometida foi de 31-40 anos com 24% (n=26) do total, seguida dos pacientes entre 41-50 anos com 22% (n=24). A raça mais acometida com 86,2% (n=94) foi a branca, seguidos de 8,3% (n=9) da preta e 5,5% (n=6) de parda.

Quanto à incidência de lesão traumática, 41,3% (n=45) dos pacientes sofreram lesão cervical, 37,6% (n=41) teve incidência torácica e 21,1% (n=23) lombar. Entre as causas do TRM, 34% (n=37) relacionam-se à queda de altura, 20% (n=22) aos acidentes automobilísticos e acidentes motociclísticos.

**Quadro 1:** Causas do TRM.

Causa do TRM	n	%
Queda de altura	37	34%
Acidente automobilístico	22	20%
Acidente motociclístico	22	20%
Mergulho em água rasa	9	8%
Queda de escada	6	6%
Queda da própria altura	5	5%
Ferimento por arma de fogo (FAF)	3	3%
Atropelamento	2	2%
Queda de cavalo	2	2%
Queda da cadeira	1	1%

Sobre o tratamento realizado, 79,8% (n=87) necessitaram de artrodese e 20,2% (n=22) realizaram tratamento conservador. Em relação às complicações associadas ao traumatismo durante a internação, na maior parte das análises em prontuário não houve registros; entretanto, em 14 prontuários houve registro de mais de uma complicação; dessa forma, o número de complicações descrito (Quadro 2) não corresponde ao número de indivíduos pesquisados. A lesão por pressão foi a principal complicação evidenciada (13%), seguida de bexiga neurogênica (12%), e choque neurogênico (12%). O choque medular e o intestino neurogênico tiveram menos registros, acompanhados de outras complicações como disautonomia, dor neuropática, e mioclonias.

**Quadro 2:** Complicações associadas ao TRM durante a internação.

Complicação	(n)	%
Lesão por pressão	15	13%
Bexiga neurogênica	14	12%
Choque neurogênico	8	7%
Choque medular	4	3%
Intestino neurogênico	4	3%
Outros	4	3%
Não apresentou	70	59%

Acerca da necessidade de tratamento em unidade de terapia intensiva, 36,7% (n=40) dos pacientes necessitaram, enquanto 63,3% (n=69) não realizaram tratamento em UTI. Quanto ao desfecho, 84,4% (n=92) receberam alta e 15,6% (n=17) foram transferidos para outras instituições hospitalares.

Entre os pacientes pesquisados, 79,8% (n=87) eram do gênero masculino e 20,2% (n=22) feminino. Observou-se que a maior incidência de TRM no gênero masculino em relação ao feminino corrobora com outros estudos feitos anteriormente (ARAUJO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; PIZETTA *et al.*, 2020; FINGER *et al.*, 2021; PEREIRA, CASTRO, BARBOSA, 2022).

O local mais acometido pelo TRM foi o cervical (41,3%). Estes dados corroboram com os índices encontrados em outros estudos (BRANGIONI & REIS, 2022; MELO-NETO *et al.*, 2017), porém em outros levantamentos há predominância de lesão torácica ou, ainda, de segmento toraco-lombar (PEREIRA, CASTRO, BARBOSA, 2022; PIZETTA *et al.*, 2020; FINGER *et al.*, 2021). De maneira geral, as regiões cervical e torácica se destacam em grande parte dos estudos como as mais acometidas no trauma raquimedular.

A causa de TRM mais frequente foi a queda de altura. Estes resultados estão de acordo com os encontrados no estudo de Moraes *et al.* (2020), Finger *et al.* (2021) e Araujo Junior *et al.* (2018). Em contraste com esses achados, outros estudos trazem acidentes automobilísticos como a principal causa de TRM (PEREIRA, CASTRO, BARBOSA, 2022; PIZETTA *et al.*, 2020; ARAUJO JUNIOR *et al.*, 2021; SCOPEL *et al.*, 2018). No entanto, mesmo não ocupando a posição de principal causa, as quedas mantiveram percentuais relevantes nesses estudos.

Acerca das complicações apresentadas durante a internação, as complicações mais registradas na pesquisa em prontuário foram as lesões por pressão (13%) e a bexiga neurogênica (12%). O estudo de Sousa *et al.* (2013), em um levantamento de dados em prontuário em um hospital do DF, também evidenciou as lesões por pressão e a bexiga neurogênica como principais complicações entre os pesquisados, porém a bexiga neurogênica atingiu um maior percentual (86%) em relação às lesões por pressão, que representaram 38% dos resultados. Os estudos de Pereira, Castro e Barbosa (2022) também evidenciaram as lesões por pressão entre as complicações mais prevalentes, acompanhadas de índices mais elevados de pneumonia, atelectasias, infecções do trato urinário e espasticidade. Em contraste a estes resultados, no estudo de Biasi (2019) demonstrou-se que o choque medular foi a complicação mais presente entre os pesquisados, com 36,36%, enquanto neste estudo o choque medular foi responsável por apenas 3% dos registros.

O tempo médio de internação encontrado neste estudo foi de 24 dias, aproximado da média encontrada no estudo de Pizetta *et al.* (2020), porém considerado maior que nos estudos de Moraes *et al.* (2020) e Finger *et al.* (2021), onde encontraram-se valores entre 15-18 dias e 10 dias, respectivamente. Em discrepância, Pereira, Castro e Barbosa (2022) e Biasi (2019) trazem períodos de internação com média superior a 45 dias. Tanto no estudo de Castro & Pereira (2021) quanto no estudo de Melo-Neto *et al.* (2017), observou-se que as maiores médias de internação hospitalar estavam relacionadas à maior gravidade dos pacientes, bem como necessidade de intervenção cirúrgica e complicações.

O custo médio de internação dos pacientes foi de R\$ 12.894,88 e o custo máximo foi de R\$ 78.350,09; valores aproximados aos do estudo de Pizetta *et al.* (2020) onde o custo médio encontrado foi de R\$ 12.027,36 e o custo máximo R\$ 71.049,35. Divergindo destes, o estudo de Pereira, Castro e Barbosa (2022) encontrou um custo médio mais baixo, de R\$ 8.078,01. De acordo com WHO (2013), o nível e a gravidade das lesões medulares demonstram influência importante sobre os custos, uma vez que a tetraplegia está associada a custos mais elevados que a paraplegia.

Quanto ao desfecho da internação, 84,4% receberam alta hospitalar. Não foi observado

óbito entre os pesquisados. Os estudos de Pizetta *et al.* (2020) e Moraes *et al.* (2020) também trazem como resultados altos índices de alta hospitalar, porém com pequenos índices de mortalidade registrados.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram constatar os desfechos clínicos, bem como as complicações associadas à internação dos pacientes que sofreram TRM. A maior parte dos pacientes recebeu alta hospitalar e não apresentou complicações durante a sua permanência no hospital. É importante ressaltar que, o tempo médio de internação e o custo médio por paciente, embora similares a alguns estudos, são valores que impactam o orçamento das instituições hospitalares e do Sistema Único de Saúde (SUS).

O número mais significativo de causas de TRM associados a quedas de altura e acidentes de trânsito são índices que podem ser reduzidos através de ações de conscientização e promoção do uso de equipamentos de proteção individual e dispositivos de segurança, bem como de políticas públicas de prevenção ao trauma.

Por fim, este estudo contribuiu significativamente para a compreensão dos dados epidemiológicos no país, onde há um número limitado de pesquisas que evidenciem, além do perfil epidemiológico dos pacientes, seus desfechos de internação e o seu impacto financeiro na saúde; assegurando a necessidade da compressão destes para construção de estratégias que visem reduzir estes índices.

#### REFERÊNCIAS

ARAUJO *et al.* **Profile of spine cord trauma victims treated at reference unit in São Paulo.** Coluna/ Columna. v. 17, n. 1, p. 39-41, 2018.

ARAUJO JUNIOR *et al.* **Epidemiology of spinal cord injury in references trauma center in Curitiba (Paraná, Brazil).** Coluna/ Columna. v. 20, n. 2, p. 123-126, 2021.

BIASI, M.O.K. **Estudo retrospectivo das vítimas de lesão traumática raquimedular em um hospital do triângulo mineiro.** 2019. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

BRANGIONI, M.S.V.; REIS, M.N.S. **Epidemiologia do trauma raquimedular nas emergências.** Rev Chronos Urg. Fortaleza, v. 2, n.1, p.1-16. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular.** Brasília, DF. 2015.

FINGER *et al.* **Spine trauma epidemiological profile in a tertiary neurosurgery hospital in south Brazil.** Coluna/ Columna. v. 20, n. 3, p. 224-228, 2021.

MAAS *et al.* **Caracterização dos traumatismos raquimedulares traumáticos: uma revisão integrativa da literatura.** Scientific Eletronic Archives. Rondonopolis, v. 13, n. 5. p. 90-95, 2020.

MELO-NETO *et al.* **Characteristics and clinical aspects of pacientes with spinal cord injury undergoing surgery.** Rev Bras Ortop. São Paulo, v. 52, n.4, p. 479-490. 2017.

MORAES *et al.* **Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com traumatismo**

**raquimedular de um hospital público no Estado do Pará.** Revista CPAQV. Campinas, v. 12, n.1, p. 1-9. 2020.

PEREIRA, T.G.G.; CASTRO, S.L.S.; BARBOSA, M.O. **Perfil epidemiológico do traumatismo raquimedular em um hospital de referência do Distrito Federal: um estudo retrospectivo.** Brazilian Journal of Development. Curitiba, v. 8, n. 2, p. 8708-8729, 2022.

PIZETTA *et al.* **Epidemiological analysis of spinal cord injury in the city of Joinville (SC).** Coluna / Columna. v. 19, n. 1, p. 48-51, 2020.

RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

SOUSA *et al.* **Principais complicações do traumatismo raquimedular nos pacientes internados na unidade de neurocirurgia do hospital de base do Distrito Federal.** Com. Ciências Saúde. Brasília, v. 24, n.4, p. 321-330, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International perspectives on spinal cord injury.** Geneva, 2013.



## ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE): UMA REVISÃO DA LITERATURA

MARIA VERINALDA BATISTA GONÇALVES; ANA JOSÉLIA PINHEIRO DE OLIVEIRA;  
CLEO SIQUEIRA DE PAIVA; GUIMARA GONÇALVES DA COSTA; VILMA MARIA RAMOS  
DE OLIVEIRA

**Introdução:** O atendimento às vítimas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) precisa ser rápido e efetivo, a fim de reduzir mortalidade e complicações na fase aguda. O Pronto Socorro é destinado a prestar assistência cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. Uma estratégia para atender as demandas desse serviço é a formação de equipes interdisciplinares. **Objetivo:** Analisar a abordagem multiprofissional na reabilitação em pacientes com acidente vascular encefálico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio da busca de artigos nas bases de dados da Scielo, Medline, Lilacs e Bireme, realizado no período de 2012 a 2017 em idioma português, abordando a temática, disponíveis em bibliotecas convencionais e virtuais. **Resultados:** Foram encontrados 317 artigos nas bases de dados pesquisadas, destes cinco foram incluídos para compor a discussão como critérios de inclusão foram utilizados artigos científicos que abordam atuação multiprofissional no tratamento de pacientes com acidente vascular cerebral, publicados nos últimos dez anos e que apresentem uma boa metodologia de pesquisa. No critério de exclusão foram artigos que fugiam a temática ou artigos publicados fora dos últimos dez anos, e que não estivessem disponíveis eletronicamente. **Considerações finais:** Abordagem multiprofissional contribui para o ganho funcional e melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos, evidenciando há importância da presença da equipe multiprofissional. Fica clara a importância da prevenção dos fatores de risco para a ocorrência do AVC, além da necessidade de um atendimento rápido e eficaz, enfatizando a assistência de enfermagem individualizada, sistematizada e de qualidade, a fim de minimizar as sequelas do AVC e garantir qualidade de vida para esses pacientes.

Palavras-chave: **AVE ISQUÊMICO E HEMORRÁGICO; COMPROMETIMENTO MOTOR; MARCHA HEMIPARÉTICA E INTERVENÇÃO; MULTIPROFISSIONAL NO AVE; REABILITAÇÃO**



## **ASSISTÊNCIA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

MARIA VALBILENE GONÇALVES; GUIMARA GONÇALVES DA COSTA; MARIA VILMARA BATISTA GONÇALVES; CLEO SIQUEIRA DE PAIVA; MARIA APARECIDA SILVA MEDEIROS;

**Introdução:** O politraumatismo ocorre quando há duas ou mais lesões graves em pelo menos duas áreas do corpo. Constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo o acidente automobilístico um dos principais fatores. O envolvimento fácil é comum e muitas vezes impressionante. Lesões traumáticas de nervos periféricos também podem ocorrer após acidentes de trânsito quando leva a grandes incapacidades funcionais. **Objetivo:** Este estudo investigou a assistência da equipe multiprofissional aos pacientes politraumatizados em serviços de urgência e emergência, destacando a importância de uma abordagem integrada para garantir uma assistência eficaz de acordo com a literatura. **Metodologia:** Utilizando uma revisão integrativa da literatura, foi realizada entre o período de Abril a Junho de 2024, foram selecionados artigos que abordavam a atuação multiprofissional nesse contexto. A metodologia envolveu a busca e seleção de artigos nas bases de dados SciELO, PEDro, PubMed, e LILACS, com critérios de inclusão de publicações dos últimos cinco anos de 2017 a 2022, em inglês, português e espanhol. **Resultados:** Os resultados destacaram a relevância da coordenação entre os diversos profissionais de saúde, aliada a uma infraestrutura adequada e protocolos bem definidos, para otimizar o atendimento e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. Além disso, a humanização do cuidado, o envolvimento dos familiares e o uso de tecnologias de diagnóstico avançadas foram identificados como elementos-chave para proporcionar uma assistência mais completa e centrada no paciente. **Considerações Finais:** As considerações finais ressaltam a importância do trabalho em equipe e da implementação de abordagens integradas para garantir uma assistência de qualidade e promover melhores resultados de saúde para os pacientes politraumatizados.

Palavras-chave: **EQUIPE MULTIPROFISSIONAL; PACIENTES POLITRAUMATIZADOS; ASSISTÊNCIA EM EMERGÊNCIA; TRAUMATISMO MÚLTIPLO; EMERGÊNCIA**



III Congresso Brasileiro Multidisciplinar  
em Urgência e Emergência

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADEQUADA DESINFECÇÃO DE LEITOS EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: UMA REVISÃO NARRATIVA

THATYANA TELLES AZEVEDO; CLÁUDIO JOSÉ DE SOUZA; FLÁVIA GIRON CAMERINI; BÁRBARA POMPEU CHRISTOVAM; ANDRÉ DA SILVA BRITES

### RESUMO

**Introdução:** Os serviços de urgência e emergência são identificados como portas de entrada para a assistência no Sistema Único de Saúde. Diante disso, reforça-se que este setor careça de cuidados para adequada prevenção de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde. Visto a incipiência de publicações atualizadas sobre os processos de desinfecção em unidades de emergência hospitalar, bem como o longo período de tempo entre a atualização de portarias nacionais que versem sobre esta temática, justificou-se esta pesquisa. **Objetivo:** Evidenciar a educação em saúde com estratégia de gestão para a realização de desinfecção de leitos de Unidades de Emergência Hospitalar. **Método:** A estrutura deste ensaio foi alicerçada em um recorte do estado da arte de um capítulo de livro, embasado em uma revisão narrativa de literatura. Este estudo foi realizado a partir de publicações de literatura cinzenta, e de artigos, sem restrição de idioma, e com recorte temporal do período de 2019 a 2024. Foram utilizados os seguintes descritores DeCS/MeSH: educação em saúde; desinfecção; serviço hospitalar de emergência; gerenciamento da prática profissional, para busca no portal Google Acadêmico. **Resultados e discussão:** Foram identificados 1510 estudos com múltiplos métodos de abordagem, sendo utilizados para este trabalho 07 destes, visto que estavam alinhados a temática pesquisada. A educação em saúde foi identificada como essencial para o desenvolvimento de práticas assistenciais, sendo a educação permanente e continuada aliadas neste processo. O monitoramento, *feedback*, e auditoria são elementos que potencializam a educação em saúde. A utilização da higienização das mãos, o não uso de inspeção visual como critério único de identificação de efetividade dos processos de limpeza e desinfecção, utilização de protocolos e *bundles* para nortear a prática, e até o uso de cobertura de cobre em grades de leito e coberturas de polímero de cobre e prata são importantes fatores a serem incluídos no processo de educação para desinfecção de leitos de unidades de emergência. **Conclusão:** Conclui-se que a educação em saúde pode ser reconhecida como uma estratégia para o gerenciamento da desinfecção dos leitos hospitalares nas unidades de emergência.

**Palavras -chave:** Desinfecção; Educação em saúde; Gerenciamento da prática profissional; Serviço hospitalar de emergência.

### 1 INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência são identificados como portas de entrada para a assistência no Sistema Único de Saúde, sendo assim, estas estão destinadas ao atendimento da população com comprometimentos agudos, graves, e elevado risco de morte, ofertando, assistência dinâmica e especializada (Souza, 2019).

Desta forma, frente ao cenário de elevada rotatividade de atendimentos, múltiplas demandas, e sobrecarga laboral, estes serviços são identificados como ambientes de alto risco para eventos adversos, bem como para o risco de desenvolvimento de Infecções Relacionadas

a Assistência à Saúde (IRAS) (Sturm, 2019; Vieira et al, 2023).

De acordo com Giroti (2018), as IRAS são um grave problema de saúde pública, visto que afetam anualmente cerca de 1,5 milhões de pessoas, em todo o planeta.

Diante disto, visto que as entre principais condições que possibilitam o desenvolvimento das IRAS está a infecção cruzada, que corresponde a disseminação de microrganismos através do contato das mãos de profissionais de saúde, acompanhantes, visitantes, e com superfícies inanimadas do ambiente hospitalar contaminadas, reforça-se que este setor carece de cuidados para a adequada prevenção (Silva et al, 2021; Lima et al, 2019; Opas, 2017).

Assim sendo, a limpeza, que corresponde a remoção de sujidades e diminuição da carga de patógenos, e a desinfecção que é a eliminação de microrganismos patogênicos, com exceção de esporos bacterianos, de superfícies hospitalares, são essenciais para qualidade da assistência (Azevedo et al, 2023; Apecih, 2022; Brasil, 2010).

Visto a incipiência de publicações atualizadas sobre os processos de desinfecção em unidades de emergência hospitalar, bem como o longo período de tempo entre a atualização de portarias nacionais que versem sobre esta temática, justificou-se a realização desta pesquisa.

Para tanto, o objetivo deste trabalho foi: Evidenciar a educação em saúde com estratégia de gestão para a realização de desinfecção de leitos de Unidades de Emergência Hospitalar.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A estrutura deste ensaio foi alicerçada em um recorte do estado da arte de um capítulo de livro, escritos pelos autores do trabalho, embasado em uma revisão narrativa de literatura.

A revisão narrativa não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações e não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores. Ela é adequada para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso. (Calvante, Oliveira, 2020).

Este estudo foi realizado a partir de publicações de literatura cinzenta, bem como de artigos, sem restrição de idioma, e com recorte temporal dos últimos cinco anos, no período de 2019 a 2024, com o intuito de identificar o que se tem trabalho em relação a esta problemática nos últimos anos.

As buscas foram realizadas com a utilização dos seguintes descritores DeCS/MeSH, em língua portuguesa: educação em saúde; desinfecção; serviço hospitalar de emergência; gerenciamento da prática profissional, através do portal Google Acadêmico, para poder evidenciar por meio das produções científicas como a educação em saúde pode ser uma ferramenta de gestão para a realização de desinfecção de leitos de Unidades de Emergência Hospitalar.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 1510 estudos com múltiplos métodos de abordagem, sendo utilizados para este trabalho 07 destes, visto que estavam alinhados a temática pesquisada.

### **Educação em saúde como ferramenta de gestão para a realização de desinfecção de leitos de Unidades de Emergência Hospitalar**

A educação em saúde tem sido identificada como uma estratégia gerencial essencial para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade, sendo instrumento necessário para alinhamento de práticas laborais dentro de uma unidade hospitalar. Esta estratégia permite aos gestores, neste caso em especial o enfermeiro, promover a conscientização destes colaboradores por meio de diversas metodologias educacionais, possibilitando assim, que estes possam estar conscientes da necessidade de realizar a técnica correta, seguindo os passos sequenciais e

necessários para a adequada desinfecção dos leitos hospitalares, principalmente aqueles que são oriundos de pacientes portadores de germes multirresistentes (Costa; Corazza,2020).

Desta forma, a educação permanente vem sido identificada como aliada a educação continuada, tendo ambas forte impacto no cenário onde são aplicadas. Para tanto, a educação continuada é a continuidade quanto a capacitação profissional conforme os conhecimentos específicos da área técnico-científica a qual o indivíduo está inserido, enquanto a educação permanente é baseada no cenário presente, nos casos identificados na realidade, portanto ambas são alicerces para a construção do conhecimento (Mendes et al,2021).

É importante ressaltar que treinamentos e reflexões não são suficientes para controle de infecções no ambiente hospitalar, sendo essencial a prevenção das mesmas, bem como fiscalização, avaliação e *feedback* as equipes envolvidas no cuidado (Azevedo, Souza, Silvino, 2023)

Nesse sentido, o estudo desenvolvido por Azevedo, Souza e Silvino (2023), o monitoramento, *feedback*, e auditoria são elementos que potencializam a educação em saúde. Além disso foram apontados a necessidade do reconhecimento de microrganismos presentes no ambiente de trabalho para uma atuação mais direcionada e eficaz. A utilização da medida de baixo custo, porém essencial, que é a higienização das mãos, o não uso de inspeção visual como critério único de identificação de efetividade dos processos de limpeza e desinfecção, utilização de protocolos e *bundles* para nortear a prática, e até mesmo o uso de cobertura de cobre em grades de leito e coberturas de polímero de cobre e prata.

Desta forma, é possível verificar que o uso isolado de técnicas e procedimentos não é suficiente para uma boa prática profissional se não estiverem ancorados e sendo parte do processo de educação em saúde para a efetiva promoção de atualizações e ajuste conforme a realidade vivenciada.

#### 4 CONCLUSÃO

Frente aos resultados encontrados, pode-se afirmar que há evidências por meio das produções científicas que a educação em saúde é uma ferramenta de gestão para a realização de desinfecção de leitos de Unidades de Emergência Hospitalar. Visto que, a partir dela, é possível observar, identificar e reorganizar a realidade encontrada para benefício profissional e da clientela assistida, construindo assim, a assistência segura, de qualidade, organizada e com minimização de danos.

#### REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **Higiene ambiental em Serviços de Saúde**. 4ª ed. São Paulo: APECIH, 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.

CAVALCANTE, L.T.C; OLIVEIRA,A.A.S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020

COSTA, A.M.C; CORAZZA; F.H. educação permanente em unidades de urgência e emergência.**Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da FAIT**. n. 2. Novembro, 2020.

GIROTI, A.L.B et al. Hospital infection control programs: assessment of process and structure indicators. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03364. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017039903364>

LIMA, L.K.O et al. Avaliação da contaminação cruzada por *Acinetobacter* spp. em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Epidemiol Control Infect**. 201 ;9(3). Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12510>

MENDES, G.N et al. Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. **Cenas Educacionais**, Caetité - Bahia - Brasil, v.4, n.e12113, p.1-13, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **Recomendações Básicas**. Washington, D.C.: OPAS, 2017

SILVA, R.L et al. Avaliação da população bacteriana em superfícies e equipamentos da sala de emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**. 2021; 2(3):68-74. doi: <https://doi.org/10.51909/recis.v2i3.195>

SOUSA, K.H.J.F et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019;40:e20180263. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>

STURM H, et al. Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: A cross - sectional explorative study from a German university hospital. **PLoS ONE**, v.14, n.1, 2019.

VIEIRA,N.S.S et al. Estratégias de prevenção e gerenciamento para mitigação de infecções hospitalares em ambientes de emergência.**Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v.10, n.14,p.,2023.



## A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA MANOBRA DE HEIMLICH NA PREVENÇÃO DE MORTE POR ENGASGO EM CRIANÇAS

PRISCILA LUCENA DA SILVA

**Introdução:** De acordo com o Ministério da Saúde (MS), cerca de 94% dos casos, a asfixia por engasgo atinge crianças com menos de 7 anos. Uma quantidade exorbitante que poderia ser evitada com a manobra de Heimlich, que é amplamente conhecida por grande parte dos estudantes e profissionais da área da saúde, mas permanece obscura para muitos que não estão inseridos nesses círculos sociais. No qual é bastante problemático, já que ela é uma prática que pode salvar vidas em uma situação de emergência. **Objetivo:** Expor a importância do conhecimento sobre a manobra de Heimlich e a sua eficácia na prevenção de morte por engasgo em crianças. **Metodologia:** Esta pesquisa foi realizada de forma qualitativa, através de uma revisão literária, utilizando como base de dados o Scielo, como também foi incluída fontes de sites oficiais, como o Ministério da Saúde. **Resultados:** A manobra de Heimlich é realizada de diferentes formas dependendo do indivíduo, onde em uma criança menor de um ano, no seu tórax na linha mamilar é exercida 5 compressões e logo após nas suas costas realiza 5 batidas. Uma técnica que é de fácil aprendizado, entretanto são poucas as pessoas que possuem conhecimento sobre a manobra ou não sentem segurança de realizá-la. Ademais os casos de morte pela falta de socorro vem aumentando, estima-se que 15 bebês estão morrendo engasgado por dia no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2010). Óbitos que poderiam ser evitados com uma simples manobra no qual deveria ser passada na educação em saúde realizadas nas consultas médicas ou de enfermagem. **Conclusão:** É evidente a importância e necessidade da educação em saúde com relação a manobra de Heimlich, onde todos os pais deveriam ter acesso a ela nas consultas do pré natal ou para as consultas de acompanhamento da criança, no qual é uma manobra crucial para salvar a vidas. Podendo evitar sequelas maiores e até mesmo a morte, já que nesses casos o tempo de atendimento vale ouro.

Palavras-chave: **HAIMLICH; ASFIXIA; ENGASGO; EMERGÊNCIAS; PEDIATRIA**



## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HEMORRAGIA INTRACRANIANA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: UMA ABORDAGEM REGIONAL

CRISTIANO DE SOUZA COSTA

**Introdução:** Hemorragia intracraniana é definida como extravasamento de sangue para o interior da calota craniana em decorrência do rompimento de vaso sanguíneo. As causas da hemorragia podem ser primárias, a exemplo da angiopatia hipertensiva e angiopatia amilóide, e secundárias, como lesões vasculares ou tumores. No Brasil, a população infantil apresenta hemorragia intracraniana por diversos motivos, e o estudo em destaque visa analisar a taxa de mortalidade de crianças menores de 1 em decorrência da complicação, independentemente da causa primária, nas diversas regiões do país. A análise epidemiológica é importante para avaliar se existe alguma relação entre as taxas de mortalidade e o perfil socioeconômico das regiões brasileiras, e assim, servir de parâmetro para futuras intervenções governamentais. **Objetivos:** identificar a taxa de mortalidade de crianças menores de 1 ano de idade em todas as regiões do país, e observar se existe conexão com as propriedades socioeconômicas das mesmas. **Metodologia:** o estudo foi realizado por meio de pesquisa epidemiológica quantitativa, de acordo com os dados extraídos do banco de dados do DATASUS, do Ministério da Saúde, no período compreendido entre abril de 2014 a abril de 2024. **Resultados:** foi possível constatar que a região Norte apresentou uma taxa de mortalidade de 15,38%; a região Nordeste informou uma taxa de mortalidade estimada em 8,12%; enquanto a região Sudeste obteve uma taxa de 8,35%; a região Sul alegou uma taxa de mortalidade de 5,46%; e a região Centro-Oeste 7,91%. Resta constar, que a nível nacional, a taxa de mortalidade de crianças menores de 1 ano de idade durante o período analisado é de 8,03%. **Conclusão:** de acordo com os dados avaliados, pode-se certificar que as características socioeconômicas das regiões não exercem influência sobre o perfil epidemiológico do objeto de estudo, tendo em vista que região economicamente menos favorecida apresenta taxa de mortalidade inferior à região mais evoluída economicamente, como é o caso das regiões Nordeste e Sudeste, respectivamente.

Palavras-chave: **HEMORRAGIA INTRACRANIANA; REGIÃO NACIONAL; EPIDEMIOLOGIA; TAXA DE MORTALIDADE; SOCIOECONÔMICO**



## A DENGUE HEMORRÁGICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LUCIANA PEREIRA DA SILVA; CRISTIANE SILVINO DE BARROS; ELIZETE MARIA DE SOUZA BUENO

**Introdução:** No Brasil, o vetor da dengue é a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, a dengue hemorrágica é uma complicação grave da infecção pelo vírus da dengue, caracterizada por febre alta, sangramentos, e choque, podendo levar à morte se não tratada prontamente. Este resumo aborda as diretrizes de atendimento de urgência e emergência para garantir a melhor abordagem terapêutica possível. **Objetivo:** O protocolo tem como objetivo fornecer um guia detalhado para a triagem, tratamento imediato, monitoramento contínuo e manejo de complicações da dengue hemorrágica em um ambiente de urgência e emergência, visando reduzir a mortalidade e complicações graves associadas. **Metodologia:** Baseada em 5 passos importantes, sendo: 1) Avaliação Inicial: Triagem rápida com avaliação dos sinais vitais e identificação de sinais de alarme como choque e sangramentos graves. 2) Tratamento Imediato: Inclui reposição volêmica com fluidos intravenosos, controle de sangramentos, suporte hemodinâmico com vasopressores se necessário, e monitoramento estrito dos sinais vitais e diurese. 3) Monitoramento Contínuo: Hemogramas seriados para avaliar hematócrito e plaquetas, ajustes na taxa de infusão de fluidos e observação de resposta clínica. 4) Medidas Adicionais: Suporte respiratório em casos de insuficiência respiratória, tratamento de complicações associadas e educação sobre a prevenção de novas infecções. 5) Documentação e Seguimento: Realizar a notificação e manter registros detalhados do tratamento e planejar o seguimento ambulatorial. **Resultados:** A implementação de um protocolo estruturado permite a identificação rápida de pacientes em estado crítico, a administração imediata de tratamentos adequados, e o monitoramento eficaz das respostas clínicas. Isso resulta em uma redução significativa na mortalidade e na ocorrência de complicações graves, como o choque hipovolêmico e a falência de múltiplos órgãos. **Conclusão:** O manejo adequado da dengue hemorrágica em ambiente de urgência e emergência é crucial para salvar vidas. Através de uma avaliação rápida, tratamento imediato e monitoramento contínuo, é possível minimizar os riscos associados a esta condição grave.

Palavras-chave: **DENGUE; HEMORRÁGICA; URGÊNCIA; EMERGÊNCIA; INFECÇÃO**



## **GRAVIDEZ ECTÓPICA COM IMPLANTAÇÃO EM FÍMBRIA DIREITA: RELATO DE CASO EM EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA**

STEFANI SABRINA GARCIA DE FREITAS; JORDANIA LETICIA GARCIA DE FREITAS;  
GUSTAVO GADELHA PEREIRA

**Introdução:** A gravidez ectópica ocorre quando o embrião se implanta fora da cavidade uterina, com maior frequência nas trompas uterinas, mas podendo também se localizar nos ovários, na cavidade abdominal ou no colo uterino. **Objetivos:** Descrever o relato de caso de uma paciente com gravidez ectópica em fímbria direita em um hospital municipal no interior de Rondônia. **Relato de Caso:** Trata-se de um estudo descritivo no formato de relato de caso, baseado na experiência prática de uma enfermeira clínica em um centro cirúrgico obstétrico. Paciente de 17 anos, G2P1A0, acompanhada de seu esposo, admitida em obstetrícia no dia 11/05/2024, advinda da triagem em cadeiras de rodas, relatou dor abdominal intensa e sangramento vaginal moderado. A paciente relatou atraso menstrual de aproximadamente sete semanas e apresentou beta HCG positivo, e ultrassonografia do dia 30/04/2024 com laudo de aborto completo por não visualização de implantação de saco gestacional. No exame físico, constatou-se sensibilidade abdominal à palpação e sinais de choque hipovolêmico, como hipotensão (80x50 mmHg), palidez e sudorese. Suspeitando-se de gravidez ectópica, foi encaminhada ao centro cirúrgico onde foi realizada a laparotomia exploratória, o procedimento confirmou a presença de uma massa anecoica na fímbria direita que estava rota, sem sinais de atividade fetal, Foi realizado a remoção do embrião e o reparo da área danificada da trompa, bem como a contenção da hemorragia. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e a intervenção imediata são cruciais para o manejo eficaz da gravidez ectópica, como demonstrado no caso da paciente com implantação na fímbria direita. A laparotomia exploratória além de confirmar o diagnóstico, permitiu a remoção da massa ectópica, ressaltando a importância da prontidão e agilidade da equipe médica e de protocolos bem estabelecidos em emergências obstétricas.

Palavras-chave: **GRAVIDEZ ECTÓPICA; FÍMBRIA; CENTRO CIRÚRGICO; EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS; HIPOTENSÃO**



## CONTROLE RIGOROSO DA GLICEMIA EM PACIENTES NA UTI

ESTHER SONEGHET BAIOTTO E SILVA; LOURRANNY GOMES PENA ALMEIDA; ANA CLARA NOVAIS VIANA; MATHEUS SANTOS DE ALMEIDA

**Introdução:** O controle da glicemia em paciente que estão hospitalizados na UTI quer atenção especial. A hiperglicemia, condição que possui potencial de aumentar o risco de morbidade e mortalidade de diversas patologias, está frequentemente associada aos distúrbios metabólicos no doente crítico na UTI. Sendo assim, diversos estudos randomizados foram conduzidos visando entender se o controle glicêmico havia melhora expressiva na evolução do paciente. Há fortes evidências do controle glicêmico rigoroso desde 2001 onde um estudo foi conduzido com 1548 pacientes mostrando que houve uma significativa melhora no desfecho da morbimortalidade nos pacientes que receberam intensa insulina terapia (IIT) para manter a glicose sanguínea dentro da normalidade 80-110 mg/dl. **Objetivos:** Compreender a importância do controle rigoroso da glicemia em pacientes em UTI e seu impacto na sobrevivência. **Métodos:** O presente estudo é uma revisão bibliográfica que utilizou as bases de dados Scielo e Pubmed. O período de seleção dos artigos foi de 2001-2023 e foram selecionados 10 artigos em português e inglês para realizar a revisão. Os seguintes descritores de saúde (DeCS) foram utilizados "hiperglicemia", "UTI", "Glicemia", "Controle glicêmico". **Resultados:** A condição de hiperglicemia pode ocorrer em pacientes que não são diabéticos, geralmente ocorre em pacientes graves na terapia intensiva e estão associada a fatores de morbimortalidade. A hiperglicemia em sem histórico de diabetes está associada a um pior prognóstico e por isso seu controle deve ser realizado de forma rigorosa. A discussão sobre o controle da glicemia no paciente crítico é motivo de debates atualmente e ainda não se tem um consenso sobre o assunto. O paciente crítico apresenta diversas variações e nuances metabólicas e assim também o modelo de controle de glicose vem tomando forma, respeitando a variabilidade de cada paciente. A hiperglicemia é causada pela exposição constante de estresse no corpo, no doente crítico essa relação sofre pequena variação. **Conclusão:** O controle rigoroso da glicemia deve ser adotado como cuidados básicos ao paciente crítico. As consequências e a frequência de hiperglicemia são fatores contribuintes para o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: **GLICEMIA; UTI; CONTROLE; MANEJO; HIPERGLICEMIA**



## DESNERVAÇÃO RENAL PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

ESTHER SONEGHET BAIOTTO E SILVA; LUIZ JOSÉ DA ROCHA NETO; RENNAN SANTOS DE SOUZA; MATHEUS SANTOS DE ALMEIDA

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência e apesar de ser muito estudada e da alta disponibilidade dos tratamentos farmacológicos que são efetivos e seguros, um número importante de pacientes possuem dificuldade de realizar o adequado controle dos níveis pressóricos, sendo considerados resistentes. A pressão arterial é controlada, em grande parte, pelos nervos simpáticos, que são tonicamente ativos e definem o tônus simpático no coração, vasculatura e rins. **Objetivo:** Compreender o impacto da desnervação renal para tratamento de HAS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, cujas bases foram retiradas das plataformas de dados SciELO e PubMed. O período da pesquisa foi de julho de 2023, atendendo aos critérios de inclusão que foram artigos dos anos 2000 a 2023, na língua portuguesa e inglesa, textos online e em textos completos. **Resultados:** Atualmente, a HAS atinge 1,2 bilhão de pessoas no mundo, isso implica em gastos com saúde, óbitos por doenças cardiovasculares e complicações debilitantes para o paciente. Fisiologicamente a pressão arterial é controlada pelos nervos simpáticos que estão ativos no tônus vascular, e atuam no coração, vasos e rins. O rim é inervado pelo sistema simpático e parassimpático, a inervação simpática está relacionada com a fisiologia do rim, no entanto o aumento da sua atividade pode levar a hipertensão. **Conclusão:** Em virtude da alta taxa de prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população, a criação de abordagens farmacológicas inovadoras ou alternativas para gerenciar a pressão arterial é de extrema relevância. Fica evidente que a desnervação renal é um procedimento eficaz e alternativo para os pacientes com Hipertensão arterial resistente, uma vez que os pacientes submetidos ao procedimento apresentam melhora imediata na pressão, com isso é de suma importância a fomentação de novas pesquisas e estudos acerca do assunto para a sedimentação dessa medida terapêutica e análise para o emprego na prática clínica.

Palavras-chave: **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA; DESNERVAÇÃO RENAL; TRATAMENTO; RINS; COMPROMETIMENTO**



## REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM MULHERES, UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

LAYANNE BOSSE; AMANDA ALVES RAMOS; LETÍCIA STELLA OLIVEIRA PEREIRA;  
MARIA CLARA ARGOLO LIMA; BRUNO ALVES LOUBAQUES TINTUREIRA

**Introdução:** Por conta de sua alta taxa de mortalidade, deve-se discutir e entender os aspectos que circundam os quadros de doenças ateroscleróticas, entendendo o papel atual da revascularização dentro de um número alto de casos. Além disso, têm-se que discutir o aspecto do envelhecimento nas mulheres e o impacto causado por conta das mudanças hormonais. **Objetivo:** Compreender a revascularização miocárdica como medida de tratamento em mulheres. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com pesquisa em bases de dados, utilizando como base 60 artigos científicos e sendo filtrados com base em impacto científico e abordagem. **Resultados:** Pacientes mulheres têm quadros de doenças ateroscleróticas complexas, ainda mais relacionadas com quadros de obesidade e sedentarismo, assim como doenças como diabetes e hipertensão. É fulcral entender e discutir o impacto que o número de internações impacta na saúde pública, visto que esse é um quadro de patologia crônica não transmissível que mais mata no país. De acordo com a figura dois, entende-se que o número de internações de pacientes do sexo feminino é uma boa parte dos casos e deve-se entender que isso reflete nos quadros de revascularização miocárdica. **Considerações finais:** Destarte, é fulcral entender essa mudança de panorama, visto que paciente que necessitavam de revascularização miocárdica eram homens e esse perfil está em constante transformação, já que existem diversos fatores de risco, principalmente à alterações fisiológicas do envelhecimento. Sendo assim, o acompanhamento com a saúde das mulheres, desde a vida adulta, com orientação para hábitos de vida saudável e uma acompanhamento especializado no climatério, são essenciais para manter uma melhor qualidade de vida e diminuir as taxas de mortalidade relacionadas às doenças ateroscleróticas e a revascularização miocárdica.

Palavras-chave: **REVASCULARIZAÇÃO; ATEROSCLEROSE; MORTALIDADE; MIOCARDIO; ENVELHECIMENTO**



## SÍNDROMES PEDIÁTRICAS ASSOCIADAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL E NO MUNDO

ESTHER SONEGHET BAIOTTO E SILVA; PATRICIA FEITOSA ANDRADE; PAULO EDUARDO GUEDES DORNELLES; VICTOR FARIAS COELHO

**Introdução:** As cardiopatias congênitas (CC) são anormalidades estruturais e funcionais do sistema cardiovascular presentes ao nascimento, podendo ser influenciadas por fatores ambientais. Classificadas como acianóticas (sem cianose) ou cianóticas (com cianose - coloração azulada na pele devido à baixa oxigenação sanguínea), as CC contribuem significativamente para a mortalidade infantil, representando de 2 a 3% das mortes neonatais. Na América Latina, as CC são a segunda principal causa de morte em menores de um ano, sendo um grave problema de saúde pública. No Brasil, a incidência de CC aumentou de 6 para 9 por 1000 nascidos vivos nos últimos 15 anos. **Objetivo:** Compreender as principais síndromes pediátricas associadas a cardiopatias congênitas no Brasil e no Mundo. **Metodologia:** Dados do DataSUS (2015-2023) sobre pacientes pediátricos com CC associadas a síndromes foram analisados, considerando variáveis como sexo, idade, raça e patologia cardíaca. **Resultados:** Dos 210 pacientes (70% masculinos, 95% lactentes), as principais CC foram defeito do septo atrioventricular (36%), comunicação interatrial (45%) e tetralogia de Fallot (9%). A síndrome de Down (35%) foi a mais prevalente, seguida por Kabuki, Prune Belly, Charge e Vacter (2% cada). A falta de padronização na fenotipagem e nas causas dificultou estimativas precisas de incidência e prevalência. A insuficiência cardíaca (IC) pediátrica é um desafio de saúde pública, com alto impacto econômico e risco de morte 20 vezes maior. A Síndrome de Down apresentou associação com defeitos do septo atrioventricular e ventricular, e persistência do canal arterial. A Síndrome de Kabuki com defeito do septo atrial e coarctação da aorta. A Síndrome de Prune Belly com defeitos do septo atrial e ventricular, e tetralogia de Fallot. A Síndrome de Charge com tetralogia de Fallot e defeitos do tronco arterial. A Síndrome de Vacter com defeitos do septo ventricular e anomalias do arco aórtico. **Conclusão:** A alta prevalência e o aumento da incidência de CC associadas a síndromes pediátricas no Brasil exigem atenção e investimentos em saúde pública. A identificação da associação entre síndromes e CC específicas é crucial para o diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade dessas crianças.

Palavras-chave: **SÍNDROMES; CARDIOPATIAS CONGÊNITAS; BRASIL; MUNDO; PEDIÁTRICAS**



## MANEJO DO PACIENTE COM IC E LESÃO RENAL

LAYANNE BOSSE; LETÍCIA STELLA OLIVEIRA PEREIRA; DANILO DE LIMA ALMEIDA;  
ISABELLA MARIA FRANÇA BOTTOLI; ÚDYSON ÁVILA BORGES

**Introdução:** O rim é um órgão de papel central na regulação da homeostase corporal, estando intimamente ligado ao sistema cardiovascular, principalmente no que tange ao controle pressórico. Assim, lesões renais são determinantes em quadros cardiológicos, sendo importante fator de mau prognóstico quando presentes. Aqui, será discutida a lesão renal atrelada a um quadro cardiológico de importante prevalência: a insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Compreender o manejo adequado do paciente com insuficiência cardíaca e sua progressão pra lesão renal. **Metodologia:** O atual trabalho trata-se de uma revisão de literatura, o qual a base de dados foi retirada das plataformas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. A pesquisa foi realizada em Julho de 2023, atendendo aos critérios de inclusão que foram artigos dos anos 2003 a 2023, na língua portuguesa. **Resultados:** Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Para início do manejo clínico adequado, deve-se ter em mente que na abordagem inicial dos pacientes com sinais e sintomas sugestivos de IC crônica ambulatorial, recomenda-se a realização de diversos exames laboratoriais complementares, não só para avaliar a presença e a gravidade de lesão de outros órgãos-alvo e detectar comorbidades, como também para verificar fatores agravantes do quadro clínico. A realização de exames seriados pode ser necessária para monitoração de variáveis de segurança, durante o tratamento da IC, incluindo função renal e eletrólitos. Aproximadamente um terço dos pacientes com descompensação de insuficiência cardíaca (IC) também podem apresentar um comprometimento agudo da função renal, sendo esta caracterizada a SCR tipo 1. **Conclusão:** Tendo em vista que a IC é uma condição clínica de bastante relevância devido à alta incidência e prevalência que se somam à importante morbimortalidade, é imprescindível o adequado manejo clínico para prevenir possíveis complicações advindas dessa condição.

Palavras-chave: **INSUFICIÊNCIA CARDIACA; SISTEMA CARDIOVASCULAR; LESAO RENAL; MANEJO; MORBIMORTALIDADE**



## MANEJO ADEQUADO DO TRAUMA ESPLÊNICO

ESTHER SONEGHET BAIOTTO E SILVA; PRISCILLA EVELLIN DE AZEVEDO TORRES;  
YASMIN LUIZA PERUZZO; BEATRIZ SANTOS CORDEIRO

**Introdução:** O manejo inadequado do trauma esplênico está relacionado a altos índices de morbimortalidade e urge entendimento efetivo de seus mecanismos. A principal causa das lesões esplênicas são os traumas abdominais ou tóraco-abdominais fechados, como, por exemplo, contusões locais por acidentes diversos. O trauma esplênico deve ser prontamente avaliado no contexto de urgência, e realizada abordagem cirúrgica, de acordo com o grau da lesão. **Objetivo:** Compreender o manejo do trauma esplênico e sua epidemiologia. **Metodologia:** Trata-se de uma análise retrospectiva, quantitativa e transversal com análise dos prontuários dos doentes operados. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 50 pacientes, pontuados e selecionados de acordo com as seguintes variáveis: mecanismo de trauma, sinais clínicos da lesão de baço, esplenectomia como abordagem de urgência, grau da lesão, pós operatório, complicações, sequelas e tempo de internação após a cirurgia, assim como a necessidade de unidade de terapia intensiva e óbito. Após análise de dados de 50 prontuários de pacientes submetidos a esplenectomia de urgência, foi possível concluir que 48% dos pacientes sofreram trauma esplênico por acidentes automobilísticos e o sinal de Kehr foi positivo em 38% dos pacientes. Ademais, conclui-se que 70% dos casos submetidos a esplenectomia de urgência, com posterior análise anatomopatológica, apresentaram lesões de grau III a V como mais prevalentes. Dentre as complicações, 50% dos pacientes apresentaram abscessos localizados, como forma mais frequente. Em média, o tempo de internação foi de 8 dias, sendo necessário unidade de terapia intensiva para 38% dos pacientes. Por fim, foi possível concluir que 10% chegaram a óbito. Aos cuidados, percebeu-se um perfil em que se faz necessária uma abordagem direta e efetiva, visto que, ao comparar com a literatura, o número de pacientes com complicações é deveras reduzido, ao contrastar-se com pacientes abordados conservadoramente, que apresentam um grau de sequelas de 70% a depender do grau de lesão. **Conclusão:** Diante disso, reafirma-se a necessidade de medidas mais efetivas, almejando uma diminuição na morbimortalidade, que é importante, mirando o frequente número de casos.

Palavras-chave: **ESPLENECTOMIA; SUPORTE AVANÇADO DE VIDA; TRAUMA; ATENDIMENTO AO TRAUMA DE TRÂNSITO; MANEJO**



## HIDRATAÇÃO DE PACIENTES COM PANCREATITE AGUDA

ESTHER SONEGHET BAIOTTO E SILVA; LUIZ JOSÉ DA ROCHA NETO; JÚLIA LOTTERMANN VINHAS; JOSÉ MARIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA

**Introdução:** A pancreatite aguda é uma doença inflamatória do pâncreas associada a altos índices de morbidade. É uma das principais causas de abdome agudo, sendo responsável por 20 casos a cada 100.000 brasileiros. A patologia não é autolimitada e requer internação hospitalar necessitando de rápido e manejo clínico. Assim, a hidratação vigorosa do paciente garante maior chance de sucesso do tratamento. Destarte, é imprescindível o manejo correto da pancreatite aguda devido sua prevalência.

**Objetivos:** Entender a importância da hidratação do paciente com pancreatite aguda.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, cujas bases foram retiradas da plataforma de dados PubMed. Foram selecionados 5 artigos dentro do período de 2018 a 2023, na língua inglesa. Foram utilizados os descritores em saúde (DeCS): "Pancreatite", "Hidratação" e "Internação".

**Resultados:** A pancreatite aguda é caracterizada como a inflamação do pâncreas exócrino, apresenta causas diversas sendo as mais comuns a coledoclitase, alcoolismo, medicamentosa, por triglicerídeos e hipercalemia. A fisiopatologia apresenta-se por danos nas células acinares e ductais do pâncreas, interferindo com a sinalização do cálcio intracelular. As principais complicações envolvem necrose do parênquima pancreático e insuficiência pancreática. O quadro clínico mantém-se a dor epigástrica intensa em faixa com irradiação, náuseas, vômitos e sintomas sistêmicos. Assim, o diagnóstico deve seguir os seguintes critérios: apresentação da dor abdominal típica, elevação em maior que três vezes da amilase ou lipase e exames de imagens coerentes com o quadro. Assim, o manejo correto é importante, o principal fator é uma hidratação vigorosa, assim recomenda-se iniciar 20ml/kg em bolus de solução de Ringer com lactato, seguido de 3 ml/kg por hora a fim de evitar necrose pancreática e falência de órgãos. A hidratação previne a hipoperfusão tecidual e corrige a perda de volume do terceiro espaço. Outras medidas de suporte como analgesia, oxigenação e suporte nutricional são essenciais, porém a hidratação destaca-se como medida obrigatória.

**Conclusão:** Assim, a pancreatite aguda não é autolimitada e requer atendimento hospitalar. A alta prevalência da patologia requer capacitação para manejo da doença a fim de evitar complicações irreversíveis. É necessário a hidratação vigorosa para melhor perfusão tecidual e maior taxa de sucesso no tratamento.

Palavras-chave: **PANCREATITE AGUDA; HIDRATAÇÃO; INTERNAÇÃO; ATENDIMENTO HOSPITALAR; DOENÇA INFLAMATÓRIA**



## USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NO TRAUMA EM CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR

MATHEUS AMORIM GRIGORIO; GENESON RODRIGUES MARTINS VELOSO; PABLO FERREIRA DO VAL SILVA; GÉSIKA GONÇALVES JAHEL; POLLYANE VIEIRA DE ALMEIDA

**Introdução:** O ácido tranexâmico (TXA) é indicado no controle e prevenção de hemorragias provocadas por hiperfibrinólise pois promove maior estabilidade do coágulo. Tendo em vista que seu uso pré hospitalar ainda não é bem definido, este artigo visa a revisar a literatura acerca de seu mecanismo de ação, indicações e contra-indicações e, portanto, subsidiar a discussão entre riscos e benefícios. **Objetivo:** Compreender o impacto do uso do ácido tranexâmico e sua melhora na sobrevida do paciente. **Metodologia:** O atual trabalho trata-se de uma revisão de literatura, a qual a base de dados foi retirada das plataformas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. **Resultados:** O (TXA) é um antifibrinolítico sintético, cuja ação se dá por meio de mecanismo competitivo reversível aos sítios de ligação do plasminogênio. O maior ganho em termos de mortalidade com uso do TXA é observado nos pacientes com coagulopatia instalada e com traumas severos. Seu uso hospitalar em pacientes vítimas de trauma tem como base na literatura o estudo CRASH-2. O esquema de administração do TXA é 1g em 100 ml de soro fisiológico; administrar endovenoso em 10 min com vazão de 10 ml/min. Recomenda-se análise de risco/benefício individualizado para cada paciente. Sugere-se que o ATX seja considerado uma opção viável para uso no suporte avançado de vida pré-hospitalar, desde que a evacuação do local não seja atrasada. Apesar disso, não tem-se confirmação científica nas bases de dados que respalde o seu uso de forma totalmente segura. **Conclusão:** a descrição do uso do TXA em ambiente hospitalar é bem definida e assegurada pela literatura científica disponível. Contudo, no que tange ao uso pré hospitalar, a literatura disponível ainda é bastante incipiente e não respalda o uso do ATX de forma segura para esse cenário, apesar de o ATX parecer bastante promissor.

Palavras-chave: **ÁCIDO TRANEXÂMICO; TRAUMA; PRÉ-HOSPITALAR; MANEJO; CONDUTA**



## O TRATAMENTO DA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

LAYANNE BOSSE; RENNAN SANTOS DE SOUZA; PABLO FERREIRA DO VAL SILVA;  
GÉSIKA GONÇALVES JAHEL; GENESON RODRIGUES MARTINS VELOSO

**Introdução:** A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva causada por mutações no gene CFTR, que codifica uma proteína reguladora dos canais de cloro. Essa disfunção leva à produção de muco espesso e viscoso, que obstrui os ductos e causa danos progressivos, principalmente nos sistemas respiratório e gastrointestinal. O presente estudo se trata de uma revisão de escopo (scoping study ou scoping review), visando analisar as evidências científicas sobre o tratamento da FC e seu impacto no prognóstico e qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Compreender as abordagens terapêuticas atuais para a fibrose cística, avaliando seu impacto no prognóstico e qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa nas bases de dados online PubMed, LILACS e SciELO, no período de 2014 a 2024. Foram utilizados os seguintes descritores: "treatment", "cystic fibrosis" e "management" com o operador booleano "AND", sendo estes obtidos por meio da plataforma Decs/MeSH descritores em saúde. Consoante ao protocolo estabelecido, foram identificados 160 estudos, somando todas as bases de dados. Ao realizar a primeira triagem, foram removidos 103 artigos, 85 por estarem duplicados e 18 por se tratar de artigos pagos e/ou indisponíveis para leitura completa. Foram excluídos ainda, 27 estudos que não apresentaram relação com a pergunta de pesquisa e os objetivos. **Resultados:** Conforme é compreendido nas pesquisas selecionadas, de acordo com o protocolo, entende-se que o tratamento da fibrose cística, além de ser assistencialista deve ser preventivo, já que tanto a insuficiência respiratória quanto a insuficiência pancreática são as principais causas de morte. As medidas terapêuticas devem ser multidisciplinares, contando com diversos profissionais incluindo fisioterapeutas, médicos e nutricionistas, por exemplo. A abordagem deve ser individualizada levando em consideração o período do diagnóstico, crises, adesão ao tratamento e sistemas acometidos. **Conclusão:** O tratamento da fibrose cística evoluiu significativamente nos últimos anos, com o desenvolvimento de novas terapias e abordagens multidisciplinares. No entanto, a doença ainda representa um desafio para a saúde pública, exigindo investimentos em pesquisa e desenvolvimento de novas terapias, além de ações para garantir o acesso e a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: **FIBROSE CÍSTICA; TRATAMENTO; INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA; INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA; COMPLICAÇÃO**



## **CORRELAÇÃO DE FORAME OVAL PATENTE E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM RELATO DE CASO**

MATHEUS AMORIM GRIGORIO; RAFAELA TOMAZINI RODRIGUES PEREIRA AMORIM; JOÃO PEDRO MARINHO SANTANA; DANIEL DE OLIVEIRA ARAÚJO; DANILO DE LIMA ALMEIDA

**Introdução:** O forame oval patente foi recentemente incluído como uma das possíveis causas de acidente vascular cerebral. Dessa forma, para sua investigação o exame de ecocardiografia transtorácica é indicado para orientação propedêutica. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo compreender a relação entre o forame oval patente que evoluiu com acidente vascular cerebral criptogênico. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, autorizado pelo paciente para publicação, respeitando questões éticas. As bases foram retiradas das plataformas de dados PubMed. O período da pesquisa foi de agosto de 2023, atendendo aos critérios de inclusão que foram artigos dos anos 2018 a 2023. **Resultados:** Paciente, 49 anos, feminino, busca serviço em virtude de diplopia de início súbito, sem sintomas associados. Durante período de investigação paciente realizou ressonância magnética que evidenciou "lesão no bulbo do lado direito associada a ausência da artéria cerebral posterior inferior sugerindo lesão de natureza isquêmica (AVC) subagudo". Foi iniciado antiagregante plaquetário e investigação etiológica, com hemograma, bioquímica, perfil lipídico, autoanticorpos e perfil tromboembólico e de imagem, todos sem alterações. Foi realizado um Ecocardiografia Transtorácica em que foi evidenciado a presença de forame oval patente (FOP) é indicada cirurgia para fechamento. O FOP é um achado benigno na população pediátrica em que o septo primum e o septo secundum não se fundem deixando assim uma comunicação entre os átrios. Contudo o não fechamento fisiológico e anatômico dessa estrutura nos primeiros anos de vida pode acabar causando doenças. Em alguns casos, o acidente vascular cerebral criptogênico, em que a etiologia se torna pouco clara, pode ter sido causado pelo FOP. É necessária a confirmação da fisiopatologia, entretanto acredita-se que ocorra em decorrência de embolia paradoxal em que ocorre pela passagem de um trombo da circulação venosa sistêmica para a circulação arterial sistêmica através de um shunt da direita para a esquerda, dessa forma esse é capaz de atingir o sistema nervoso central e assim causar o AVC. **Conclusão:** Conclui-se que a correta investigação diagnóstica para o AVC criptogênico é fundamental para o correto planejamento do tratamento e prognóstico.

Palavras-chave: **FORAME OVAL PATENTE; ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL; NEUROLOGIA; TRATAMENTO; MANEJO**



## **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NEUROLÓGICO PARA MELHOR DECISÃO SOBRE OPERAR OU NÃO UM GLIOBLASTOMA MULTIFORME: UM RELATO DE CASO**

MATHEUS AMORIM GRIGORIO; ANA LAURA GONTIJO DE FARIA; MILENA FREIRE GUINAZI; GUILHERME SILVA MIRANDA; DANILO GOMES MIRANDA

**Introdução:** O glioblastoma multiforme é um tumor agressivo de crescimento rápido com uma taxa de sobrevivência variável, o seu diagnóstico e tratamento devem ser feitos o mais breve possível para oferecer um prognóstico positivo, porém, o melhor método terapêutico nem sempre é claro. **Objetivos:** Discutir o manejo terapêutico e diagnóstico inicial do glioblastoma multiforme. **Relato de Caso:** O relato de caso contribui com o manejo terapêutico mais adequado dos pacientes com suspeita diagnóstica de glioblastoma multiforme. Para a fundamentação teórica foi utilizada a base de dados PubMed, com o fito de dimensionar e corroborar a importância clínica do caso discutido. RM de Crânio em 2020, que identificou lesão expansiva no lobo frontal D, paramediana, envolvendo os giros do cíngulo, o giro frontal superior, e a substância branca adjacente ao corno frontal do ventrículo lateral ipsilateral, hipersinal em T2 e FLAIR, hipossinal em T1, sem realce e aumento do volume dos giros acometidos e apagamento dos sulcos. Paciente referia cefaleia, náuseas e vômitos associados, sem sinais alterados de comportamento ou personalidade. Em 2023, foi submetido a nova RNM, que verificou lesão infiltrativa de contornos mal definidos em lobos frontais, polo temporal direito e porção mesial do lobo temporal D, hipossinal T1 e Hipersinal T2, a lesão envolvia a metade anterior do corpo caloso, com áreas de liquefação/necrose, além disso apresentava afilamento e deslocamento posterior dos cornos anteriores dos ventrículos laterais. O aspecto da lesão foi sugestivo de neoplasia de alto grau, provável glioblastoma. O glioblastoma multiforme é um tumor letal, agressivo e esporádico, mas é o mais comum entre os cânceres cerebrais. Em geral, o tratamento envolve cirurgia, seguida de radioterapia e quimioterapia com TMZ. Para recidivas tumorais, a reintervenção cirúrgica é a abordagem de escolha, desde que possibilite melhorar a qualidade de vida do paciente, e não apenas seu tempo de sobrevivência. **Conclusão:** Em suma, discutir o manejo adequado nos pacientes com suspeita de Glioblastoma multiforme requer uma análise minuciosa do padrão de imagem do caso.

Palavras-chave: **GLIOBLASTOMA; MANEJO TERAPÊUTICO; TUMOR GLIAL; NEUROCIRURGIA; TRATAMENTO**



## TRATAMENTO PRECOCE COM ANTIBIOTICOTERAPIA NA HEPATITE ALCOÓLICA

MATHEUS AMORIM GRIGORIO; BEATRIZ SANTOS CORDEIRO; MATHEUS SANTOS DE ALMEIDA; LETÍCIA STELLA OLIVEIRA PEREIRA; SAMUEL MARIANO DE MAGALHÃES BARBALHO

**Introdução:** As infecções bacterianas cursam com altos índices de morbidade e mortalidade na cirrose hepática. De maneira semelhante, as infecções bacterianas são fatores de mau prognóstico na hepatite alcoólica. A exposição crônica ao álcool pode levar ao aumento da permeabilidade intestinal e a disfunção das células imunes, ocasionando infecções em vários órgãos. **Objetivos:** Compreender o impacto no prognóstico da antibioticoterapia precoce em casos de hepatite alcoólica. **Objetivo:** Compreender o impacto da antibioticoterapia precoce no prognóstico da hepatite alcoólica. **Metodologia:** O atual trabalho trata-se de uma revisão de literatura, a qual a base de dados foi retirada das plataformas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. A pesquisa foi realizada em Julho de 2023, atendendo aos critérios de inclusão que foram artigos dos anos 2015 a 2023, na língua portuguesa, espanhola e inglesa, textos online e em textos completos, teses, dissertações de mestrado, capítulos de livros, monografias, literaturas em revistas além de periódicos científicos foram incluídos na realização da revisão bibliográfica. Como estratégias para melhor avaliação dos textos, como descritores em saúde (DeCS) foram utilizados: "Hepatite alcoólica", "Antibioticoprofilaxia" e "Infecção". **Resultados:** A hepatite alcoólica (HA) frequentemente se complica com infecções bacterianas secundárias à translocação bacteriana e disfunção imune. Estudos recentes têm demonstrado resultados promissores com o uso de antibioticoterapia precoce em pacientes com HA, mesmo na ausência de infecção documentada. A administração precoce de antibióticos tem sido associada à redução da mortalidade e melhora dos desfechos clínicos. Acredita-se que essa terapia atue reduzindo a carga bacteriana, prevenindo a progressão da infecção e modulando a resposta inflamatória sistêmica. No entanto, mais estudos são necessários para definir os critérios de seleção de pacientes, o regime antibiótico ideal e a duração do tratamento, a fim de otimizar o uso da antibioticoterapia precoce na HA. **Conclusão:** Diante do exposto, sabe-se que a Hepatite alcoólica tem como uma das suas principais complicações associadas, à infecção devido a translocação de bactérias intestinais.

Palavras-chave: **HEPATITE ALCOÓLICA; ANTIBIOTICOPROFILAXIA; INFECÇÃO; TRATAMENTO; MANEJO**



## COVID-19 E A SRAG: UMA REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA

LAYANNE BOSSE; BRUNA MARÇAL CARVALHO MENDES; MARCELLA AIRES SIQUEIRA; LUÍS GUSTAVO DE FREITAS FONSECA; ISADORA VALIM DE OLIVEIRA

**Introdução:** Em 2020, a declaração de estado de emergência pelo Ministério da Saúde (MS), em decorrência da COVID-19, evidenciou a necessidade de análises epidemiológicas para o enfrentamento da pandemia. A compreensão dos dados epidemiológicos é fundamental para orientar medidas preventivas, avaliar a eficácia de tratamentos e identificar as principais complicações associadas à doença. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre a COVID-19 e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), avaliando seu impacto no prognóstico dos pacientes e a evolução da pandemia no Brasil entre 2020 e 2023. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Boletim epidemiológico" e "COVID-19". Os dados obtidos foram comparados com os boletins epidemiológicos disponibilizados pelo MS, buscando identificar tendências e padrões na evolução da pandemia e na associação entre COVID-19 e SRAG. **Resultados:** A análise da série histórica da COVID-19 no Brasil revela uma evolução assimétrica, com picos de casos em diferentes momentos da pandemia. Em 2023, observou-se uma redução no número de casos, porém com alta taxa de letalidade. A SRAG, frequentemente associada à COVID-19, representou 61% dos casos de síndromes respiratórias agudas entre 2020 e 2023, sendo responsável por 79% dos óbitos nessa categoria. A partir de 2022, com a ampliação da cobertura vacinal, houve redução nas taxas de hospitalização e óbito. No ano epidemiológico de 2023, foram notificados 24.424 casos de COVID-19, com 4.824 óbitos associados à SRAG. A vigilância laboratorial aprimorou o diagnóstico da COVID-19, contribuindo para a precisão dos dados epidemiológicos. **Conclusão:** Apesar da declaração do fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela OMS em maio de 2023, a COVID-19 permanece um problema de saúde pública relevante. A contínua vigilância epidemiológica e o fortalecimento das medidas de controle são essenciais para o enfrentamento da doença, mesmo em um cenário de relativa estabilidade.

Palavras-chave: **COVID-19; SRAG; VACINA; MANEJO; VIGILÂNCIA**



## SÍNDROME DE FOURNIER DESENCADEADA POR FRATURA DE PELVE

ROBERTA WASSITA CURI SCHUMANN ROSSO; PRISCILA SERENO DE MEDEIROS;  
JÚLIO CÉSAR PAIXÃO RIBEIRO FILHO; CAROL DA SILVA NOSCHANG; DANIEL DE  
OLIVEIRA ARAÚJO

**Introdução:** A incidência de fratura de pelve (FP) é de 23 por 100.000 habitantes, com mortalidade variando até 23%. FP geralmente resulta de traumas de alta energia e pode haver lesões associadas. Quando há lesões graves em outros segmentos corporais, a letalidade pode alcançar 50%. **Objetivo:** Analisar a apresentação clínica, o manejo e as complicações de um caso de fratura pélvica grave associada a trauma abdominal e lesão de reto. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 46 anos, vítima de esmagamento por retroescavadeira. ABCDE sem alteração, sinal de Destot e dor à mobilização de pelve. TC de pelve revelou fratura dos ramos isquiopúbicos e iliopúbicos bilateralmente. Traumatologista avaliou lesão estável do anel pélvico. O paciente evoluiu com retenção urinária, dor suprapúbica, bexigoma e sangramento na tentativa de sondagem vesical, indicando cistostomia. TC mostrou pneumoperitônio, gás na região inguinal escrotal esquerda, e grande quantidade de gás na parede abdominal esquerda. Identificou-se sangue na cavidade, hematoma na bexiga e extensa fasciíte necrosante em região inguinal, dissecando todo o oblíquo externo em direção ao hipocôndrio esquerdo e ao períneo/região inguinal/escrotal esquerda, com comprometimento do testículo esquerdo. Realizou-se debridamento e curativo a vácuo. Toque retal revelou sangue e grande laceração na parede anterior do reto baixo, estendendo-se próximo à margem anal. Foi realizada colostomia em alça no sigmoide e fechamento apenas da pele devido à instabilidade hemodinâmica. A FP pode ser estável/não cirúrgica ou instável/cirúrgica. Suspeitar de fratura pélvica na presença de contusão, equimoses em região pélvica, diferença no tamanho dos MMII ou rotação lateral destes, uretrorragia, metrorragia e sangramento retal. Lesões estáveis têm menor chance de sangramento, mas maior risco de lesões viscerais pélvicas. Analisar a presença de lesões concomitantes. Lesões retais podem ser causadas por espículas ósseas provenientes de fraturas pélvicas. Lesões colorretais são raras (<1% dos traumas fechados), mas têm alta mortalidade. Confirmada a lesão, deve-se realizar cistostomia. **Conclusão:** É crucial uma análise completa do paciente no pré e pós-operatório, com anamnese e exames de imagem, visando manutenção hemodinâmica e recuperação plena.

Palavras-chave: **SÍNDROME DE FOURNIER; FRATURA; PELVE; MANEJO; COMPLICAÇÕES**



## ACALASIA ESOFÁGICA: ETIOPATOGENIA E SINTOMATOLOGIA

ROBERTA WASSITA CURI SCHUMANN ROSSO; CAROLINA SANTORO BUENO; MARIA LUIZA ZOBOLI; PAULO EDUARDO GUEDES DORNELLES; GABRIEL MARQUES ABREU XAVIER DE LIMA

**Introdução:** A Acalasia Esofágica é o distúrbio motor esofágico mais comum no mundo, atingindo cerca de 10 em 100.000 habitantes, urgindo assim a necessidade de maior entendimento da etiopatogenia e quadro clínico do mesmo. **Objetivo:** O objetivo deste resumo é entender, com base nos artigos já publicados, a etiopatogenia e a sintomática da patologia. **Metodologia:** Foi realizado um resumo de literatura por meio de síntese bibliográfica fundamentada em dados do PubMed/MEDLINE e SciELO com os descritores “Acalasia Esofágica”, “Esophageal Achalasia” e “Megaesôfago”. **Resultados:** Acalasia Esofágica é um distúrbio motor esofágico, comum pelo relaxamento do esfíncter inferior do mesmo, caracterizado pela degeneração do plexo neural miométrio de Auerbach na parede muscular do esôfago. Essa atrofia miometrial causa a perda das contrações peristálticas, ocorrendo uma incoordenação do traçado alimentar com a retração esofágica. Os sintomas são decorrentes do relaxamento das fibras musculares lisas no esôfago distal, a hipertrofia do esfíncter e uma peristalse esofágica anormal. O diagnóstico é feito pela associação da clínica com resultados de exames complementares, como a radiografia torácica; a esofagografia baritada; a esofagomanometria, que é o padrão ouro; além da endoscopia digestiva alta, que serve para excluir diagnósticos diferenciais. A terapia da Acalasia se baseia no tamanho da dilatação esofágica. Se o alargamento é de até 4 cm, o uso farmacológico se faz eficaz; entre 4 e 7 cm, sugere-se uma endoscopia; a partir dos 7 cm de dilatação, a esofagectomia é recomendada, pois a funcionalidade do órgão já foi comprometida e há riscos de desenvolvimento de neoplasias, como o carcinoma escamoso de esôfago. **Conclusão:** Portanto, evidencia-se Acalasia Esofágica como patologia de impacto negativo na qualidade de vida do paciente, pois, além da condição neurodegenerativa em si, ainda há perda da função esofágica devido à peristalse inadequada. Nesse sentido, deve-se haver investimento em diagnóstico, buscando melhor implementação terapêutica, melhora no quadro clínico, como também da qualidade de vida do paciente, evitando, por conseguinte, possíveis complicações como o carcinoma de esôfago.

Palavras-chave: **ACALASIA ESOFÁGICA; ETIOPATOGENIA; SINTOMATOLOGIA; MANEJO; DISTÚRBIO MOTOR**



## PANCREATECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA NOS TUMORES MALIGNOS DE PANCREAS

ROBERTA WASSITA CURI SCHUMANN ROSSO; AMANDA SOLDERA DE OLIVEIRA BUENO; THIAGO RODRIGUES URZEDA; MAYARA DOS SANTOS LEANDRO; LUCIANE ALVES DE OLIVEIRA

**Introdução:** Os tumores malignos do pâncreas representam a 12<sup>a</sup> causa de malignidade nos EUA e a 4<sup>a</sup> causa de morte por câncer, e no mundo, representam a 7<sup>a</sup> causa de morte. O tratamento de escolha é o cirúrgico, e complicações pós-operatórias ocorrem em cerca de 33,6% dos pacientes, sendo as infecções as mais comuns. **Objetivo:** Descrever a experiência da abordagem minimamente invasiva para os tumores pancreáticos no período compreendido entre janeiro de 2010 a dezembro de 2020, em comparação com a cirurgia aberta. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva, descritivo, realizado por meio da investigação de prontuários. **Resultados:** Foram analisados 52 pacientes com relação ao tipo de pancreatectomia. Dentre eles, 41 realizaram cirurgia aberta (79%) e 11 a cirurgia fechada (21%). O número de pacientes em cada grupo foi estatisticamente diferente com base no teste do Chi-quadrado ( $p = 0,00005$ ). Cabe ressaltar que ambas as amostras são consideradas baixas, impedindo inferir os resultados para populações maiores. Quanto a idade dos pacientes, considerando toda a amostra, a média de idade com desvio-padrão (DP) foi de  $53,9 \pm 18,41$  anos. Para aqueles que realizaram a pancreatectomia aberta, estimou-se a média de idade com DP em  $55,2 \pm 18,8$  anos, e para a cirurgia fechada  $49,3 \pm 16,8$  anos. As idades foram estatisticamente diferentes entre os grupos. Dessa forma, podemos dizer que os pacientes que realizaram a cirurgia aberta eram mais velhos do que aqueles que realizaram pancreatectomia fechada. **Conclusão:** Este estudo não identificou diferenças significantes com relação à idade, valores de CEA, valores de CA, tamanho do tumor, tempo entre o diagnóstico e a realização da cirurgia, tempo após a cirurgia e a ocorrência do óbito, distribuição por sexo, ocupação dos pacientes, presença de comorbidades em geral, complicações operatórias ou ocorrência de óbito após 60 dias, quando comparados os pacientes submetidos à pancreatectomia convencional ou minimamente invasiva.

Palavras-chave: **ONCOLOGIA; CIRURGIA; CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA; PANCREATECTOMIA; MANEJO**