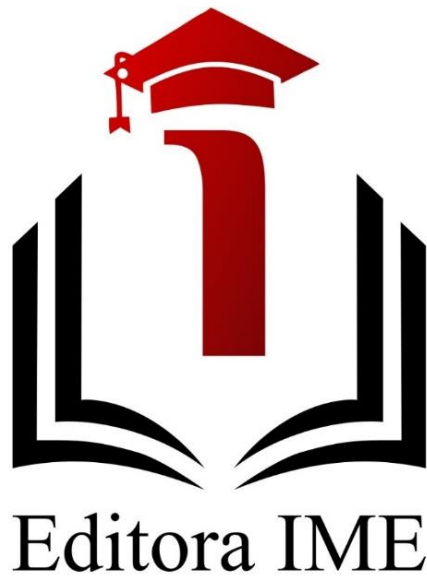


ANAIS DO EVENTO



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

ISSN: 2675-8008 V.3 | N.3 | (2022)



A editora IME é a editora vinculada ao **I Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line - URGENCION** atuando na publicação dos anais do respectivo evento.

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

Os anais do I URGENCION estão publicados na Revista Multidisciplinar em Saúde (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 3, número 3, do ano de 2022.

APRESENTAÇÃO

O **I Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line** ocorreu entre os dias **25 a 28 de julho de 2022**, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Saúde.

O objetivo central do evento foi difundir o conhecimento e estimular o pensamento científico, discutindo temas de grandes relevâncias na área da Saúde, com o intuito de atingir o maior número de pessoas possíveis. O I URGENCICON também contou com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e publicações de resumos nos anais do evento.

PROGRAMAÇÃO

Dia 25 de julho de 2022

Palestras:

- Abertura do Evento;
- Interpretação da gasometria arterial no paciente grave;
- Formação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar;
- O uso da alteplase no AVC isquêmico;
- Atendimento na PCR em suporte básico de vida;
- Pronto atendimento no esporte: manejo das melhores práticas no trauma de cabeça e coluna;
- Biomecânica do trauma;

Dia 26 de julho de 2022

Palestras:

- Atuação do enfermeiro frente às urgências cerebrovasculares;
- Fisiologia do choque;
- A importância da avaliação primária no atendimento pré-hospitalar;
- Manejo das emergências clínicas;
- Liderança 4.0 em urgência e emergência;
- Gerenciamento do cuidado ao paciente crítico no setor de emergência;
- Suporte básico de vida e o manejo na PCR;

Dia 27 de julho de 2022

Palestras:

- Parada cardiorrespiratória em adultos no ambiente intra-hospitalar;
- Pensamento crítico e tomada de decisão na urgência e emergência;
- Traumatismos músculo esqueléticos;
- Fratura exposta;
- Reanimação Neonatal;
- Uso de ultrassom point of care (POCUS) no trauma pelo enfermeiro;

Dia 28 de julho de 2022

Palestras:

- Atendimento de vítimas forenses na emergência;
- Transporte do paciente crítico: do APH a terapia intensiva;
- Processo de enfermagem e abordagem inicial a criança grave;
- IMV - Incidente com múltiplas vítimas no APH;
- Obstrução de via aérea por corpo estranho;
- Encerramento do Evento;



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

THAYNÁ ALBANEZE DA SILVA; DANIELA ALVES NANZERE; LARISSA CALCINONI;
GABRIELA GALLEGÓ VALERA

Introdução: Com o aumento da procura por atendimentos em serviço de urgência e emergência em um panorama global, sendo hospitais públicos ou privados, o enfermeiro se tornou o profissional qualificado para avaliar e classificar os riscos dos pacientes. Em virtude de padronizar o acolhimento em todo território nacional, em 2004 o Ministério da Saúde juntamente com a Política Nacional de Humanização (PNH) propõe a Cartilha da PNH com o foco em Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, com o intuito de orientar e auxiliar o profissional ao realizar a classificação do usuário. O Protocolo de Manchester (PM) é um método de classificação de pacientes através de avaliação feita por profissionais capacitados para esta função, no caso enfermeiros, que são munidos de conhecimento clínico, teórico e ético. Dada a importância da enfermagem na triagem em urgências, e tentando compreender a realidade do cotidiano indagamos a seguinte questão norteadora: O enfermeiro está qualificado para Classificação de Risco em unidade de Urgência e Emergência?

Objetivo: O presente trabalho apresentado tem por objetivo evidenciar por meio da literatura os impactos da qualificação do enfermeiro na classificação de risco em unidades de urgência e emergência. **Material e métodos:** A metodologia utilizada foi do tipo de revisão bibliográfica, onde foram levantadas informações a respeito da Qualificação do Enfermeiro na Classificação de Risco em Unidade de Urgência e Emergência, utilizando como descritores: classificação de risco, protocolo de manchester, acolhimento em urgência e emergência e serviço de triagem de emergência. **Resultados:** Foram identificados 92 artigos no BVS com cruzamento dos descritores nas bases de dados. Após análise de todos os títulos, foram excluídos 70 por não possuírem relação com a temática, por não estarem disponível na íntegra ou não estarem idioma português. Da leitura desses, 22 foram selecionados e lidos na íntegra, 16 artigos foram analisados para revisão e 10 excluídos por não serem pertinentes ao tema. Dessa forma, a amostra final foi composta por 6 artigos. **Conclusão:** Conclui-se que a preparação do enfermeiro para a realização da classificação de risco é necessária demonstrando a importância sobre a conscientização do acolhimento e classificação de risco, bem como intervenções realizadas.

Palavras-chave: Classificação de risco, Acolhimento em urgência e emergência, Protocolo de manchester, Enfermeiro.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE HUMANIZAÇÃO NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LILIANA VIEIRA MARTINS CASTRO; AMANDA MARTINS SOUSA; ANTONIA SABRINA DUARTE DE MORAIS

Introdução: Desde 1988 o cuidado à saúde, em nosso país, é assegurado a todos. O acesso à assistência à saúde de forma deliberativa, igualitária e integral a humanização do cliente está inserida na Constituição Federal. O Ministério da Saúde lançou em 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com o propósito de modificar as relações dos profissionais da saúde, entre si e do hospital com a comunidade. Portanto descobriu-se que é necessário dá valor ao ser humano, qualificando assim os hospitais públicos, transformando-os em instituições equipadas, solidárias, com o objetivo de atingir as perspectivas dos gestores e da população. **Objetivo:** Esse trabalho objetivou verificar a percepção dos enfermeiros sobre humanização em unidades de urgência e emergência no ambiente hospitalar, através da literatura, dando ênfase à assistência de enfermagem. **Metodologia:** A pesquisa desenvolvida é de caráter bibliográfica e o levantamento dos dados foram realizados pelas bases de dados da Internet, nos meses de junho a setembro, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Verificou-se, segundo a bibliografia, a viabilidade e necessidade da implantação de um processo de atendimento mais humano em unidades de urgência e emergência no ambiente hospitalar, principalmente pela melhoria vista em longo prazo tanto nas relações interpessoais que são voltadas para os profissionais como na melhoria da qualidade da assistência ao paciente/cliente e também as pessoas que estão diretamente envolvidas neste processo. **Conclusão:** Conclui-se através deste estudo que o atendimento humanizado, principalmente nos setores de urgência e emergência, é um ato a ser seguido, mas que infelizmente requer um certo tempo de adaptação. A partir da elaboração do referencial teórico percebeu-se que a PNH, criada e difundida pelo Ministério da Saúde, reafirma que os serviços devem receber aos usuários de forma humanizada e acolhedora.

Palavras-chave: Humanização, Urgência e emergência, Assistência de enfermagem.



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

ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS PORTADORAS DE DM1

BIANCA POTTSCH ¹, INGRID BRITO BERGER ², NICOLE JOAQUIM LOPES ³

¹ – Universidade Vila Velha

² – Universidade Vila Velha

³ – Universidade Vila Velha

RESUMO

A Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado pela diminuição da quantidade de insulina no organismo e/ou pela resistência a ação desta sobre a glicose, resultando, assim, em hiperglicemia. Dentre as complicações da DM, a de maior gravidade é a cetoacidose diabética (CAD), diagnosticada principalmente em crianças de até dez anos de idade, somada a sintomas como náuseas, dor abdominal, taquipneia e em casos mais graves, edemas cerebrais que podem vir a causar óbito desses pacientes. Esta revisão irá abordar as principais complicações relacionadas a CAD em pacientes pediátricos, sendo baseada na análise de 19 artigos que discutem a temática da Diabetes Mellitus com enfoque na cetose diabética em pacientes pediátricos, dos quais 15 foram selecionados de acordo com ano de publicação superior a 2017. Será discutido a respeito da incidência dos sintomas Diabetes Mellitus nas unidades de saúde brasileiras e sua relação com os pacientes que apresentam ou não diagnóstico prévio, além de ressaltar os fatores de risco associados ao edema cerebral - principal causa de mortalidade em crianças com CAD. Como resultados foram obtidas as informações relacionadas a porcentagem de pacientes brasileiros com DM1 afetados pela cetoacidose diabética, sendo de 20%, foi realizada uma comparação dos sintomas apresentados por pacientes já diagnosticados e não diagnosticados, bem como uma comparação entre o tempo de internação, e foi discutida a relação entre o atraso do diagnóstico e a CAD, uma vez que o quanto mais tarde for o diagnóstico maiores são as chances de seu desenvolvimento e a relação da CAD com o edema cerebral.

Palavras-chave: Cetoacidose diabética; Diabetes mellitus; Diabetes Mellitus tipo I, Complicações, Paciente pediátrico.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disorder characterized by a decrease in the amount of insulin in the body and/or resistance to its action on glucose, thus resulting in hyperglycemia. Among the complications of DM, the most serious is diabetic ketoacidosis (DKA), diagnosed mainly in children up to ten years of age, in addition to symptoms such as nausea, abdominal pain, tachypnea and, in more severe cases, cerebral edema, which can cause death in these patients. This review will address the main complications related to CAD in pediatric patients, based on the analysis of 19 articles that discuss the topic of diabetes mellitus with a focus on diabetic ketosis in pediatric patients, of which 15 were selected according to the year of publication greater than 2017. It will be discussed about the incidence of Diabetes Mellitus symptoms in Brazilian health units and its relationship with patients who have or do not have a previous diagnosis, in addition to highlighting the risk factors associated with cerebral edema - the main cause of mortality in children with DKA . As a result, information related to the percentage of Brazilian patients with DM1 affected by diabetic ketoacidosis was obtained, being 20%, a comparison of the symptoms presented by patients already diagnosed and not diagnosed, as well as a comparison between the length of hospital stay, and the relationship between delay in diagnosis and DKA was discussed, since the later the diagnosis, the greater the chances of its development and the relationship between DKA and cerebral edema.

Key Words: Diabetic ketoacidosis; Diabetes mellitus, Diabetes Mellitus type I, Complications, Pediatric patient.

1 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico que resulta da diminuição da quantidade de insulina no organismo e/ou pela incapacidade de ação desta sobre a glicose, resultando, assim, em hiperglicemia. A patologia da DM tende a gerar duas principais complicações metabólicas agudas: Cetoacidose Diabética (CAD) e Síndrome Hiperglicêmica Hiperosmolar (SHH) (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2018). Nesse artigo serão abordadas as complicações relacionadas principalmente à CAD.

A cetoacidose diabética é uma emergência metabólica muito comum nas unidades de saúde principalmente pediátricas, sendo, inclusive, apontada como uma das principais causas

de diagnóstico accidental de DM1, no qual o paciente procura atendimento em decorrência da CAD e, por meio disso, tem seu diagnóstico de diabetes (SOUZA *et al*, 2020).

A CAD consiste em uma das principais complicações dos pacientes com *diabetes mellitus* tipo I (DM I). No Brasil, aproximadamente 20% dos pacientes abrem o quadro de DM I com CAD. É mais comum em crianças com menos de quatro anos e afeta 10 a cada 100 mil crianças. Como complicação em crianças já diagnosticadas com DM I, a CAD ocorre em 1 a 10% dos casos (LOPES *et al*, 2017)

Além da hiperglicemia, a falta de insulina associada aos hormônios contra-reguladores (glucagon, cortisol, catecolaminas e hormônio do crescimento) indicam que a glicose não está sendo efetivamente utilizada como energia e a alteração do metabolismo que aumenta a mobilização de ácidos graxos para a gliconeogênese hepática eleva a liberação de cetonas que, por sua vez, gera a acidose metabólica e seus sintomas e sintomas associados (UFTM, 2021) (NUNES *et al*, 2021).

A cetoacidose diabética afeta mais comumente crianças e adultos jovens, apresenta instalação rápida (de horas a poucos dias), hálito cetônico, respiração de kussmaul (ocorre quando pH abaixo de 7,2), náusea, vômito e dor abdominal. Para determinação do diagnóstico de CAD os exames laboratoriais do paciente devem apontar glicemia > 250, pH \leq 7,3, bicarbonato < 15 e cetonúria ou cetonemia (ZOPPI & SANTOS, 2017). Depois de diagnosticado o episódio de CAD ele pode ser mensurado em leve (pH venoso abaixo de 7,30), moderada (pH venoso abaixo de 7,20) ou severa (pH venoso abaixo de 7,10) (SOUZA *et al*, 2020)

Diante disso, níveis elevados de glicemia (acima de 180 mg/dL) superam o limite máximo de reabsorção da glicose no túbulo proximal, o que resulta em casos de diurese osmótica e glicosúria (UFTM, 2021). Com a progressão do quadro de desidratação, há a diminuição do volume intravascular e da taxa de filtração glomerular. Além disso,

Embora na CAD a hiperglicemia seja a regra, podem ocorrer casos de CAD com níveis normais ou quase normais de glicemia. Este fenômeno ocorre em pacientes parcialmente tratados com insulina e sem receber fluidos com carboidratos e/ou naquelas situações com longo período de vômitos e sem ingestão de carboidratos (UFTM, 2021).

Segundo UFTM (2021) outros sinais laboratoriais que podem ser percebidos são com relação ao:

- Sódio (Na): hiponatremia dilucional associada ao aumento da osmolaridade causada pela hiperglicemia.
- Potássio (K): A glicogenólise e a proteólise por deficiência de insulina promovem a saída de potássio celular para o líquido extracelular influenciada pela excreção urinária junto com os cetoácidos, aumento de aldosterona causada pela desidratação, vômitos e entrada de potássio na célula junto com a glicose quando do início da infusão de insulina.
- Cálcio (Ca): Com a correção da acidose durante o tratamento da CAD e a melhora da taxa de filtração glomerular, ocorre uma tendência à hipocalcemia.
- Fósforo (P): Com o aumento das perdas urinárias de fósforo em função da poliúria, é comum a hipofosfatemia, que provoca queda nos níveis de 2,3-DPG eritrocitária. Baixos níveis de 2,3-DPG podem levar a uma diminuição na oferta de oxigênio aos tecidos.

Também foi possível observar uma correlação entre a infecção por COVID-19 e a cetoacidose diabética, uma vez que a Diabetes Mellitus, causadora de complicações metabólicas como a CAD, foi a segunda comorbidade mais frequente nos quadros graves de infecção pelo vírus. Com isso, percebeu-se que além das complicações usuais do paciente com Diabetes Mellitus, quando correlacionado com a infecção por COVID-10, foram observados casos mais frequentes de cetoacidose diabética e hiperosmolaridade. Essa correlação se deve, provavelmente, à semelhança fisiopatológica em que:

As citocinas pró-inflamatórias liberadas durante a infecção podem desempenhar um papel substancial, uma vez que a interleucina-6 encontra-se elevada tanto na CAD como na COVID-19. Por outro lado, a enzima conversora da angiotensina 2 (ACE2) responsável pela entrada direta do vírus nas células, expressa-se nas células beta-pancreáticas, permitindo a entrada do vírus com lesão e diminuição da função. A downregulation dos ACE2 após a entrada do vírus impede, também, a secreção de insulina pelo aumento de angiotensina (BARROS *et al*, 2021, p.2)

O projeto tem como objetivo identificar, apontar e descrever as complicações da cetoacidose diabética em pacientes pediátricos portadores de Diabetes Mellitus tipo I.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram realizadas pesquisas no mês de abril de 2022 e selecionados artigos nas línguas portuguesa e inglesa usando os descritores "Cetoacidose" "Diabetes" e "Complicações", entre

os anos de 2001 e 2022 em bases de dados da Biblioteca de Saúde Virtual (BVS), PUBMED e SCIELO. Foram analisados 19 artigos relacionados ao tema, sendo que apenas 15 foram selecionados e 4 foram descartados por não serem atuais para o tema, restando apenas artigos de 2017 em diante.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cetoacidose diabética é comumente encontrada em pacientes com Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 ou insulino dependentes, e tem tido um aumento significativo de incidências nas unidades de saúde brasileiras (Foss-Freitas, 2003), em cerca de 20% dos pacientes no Brasil, sendo mais comum em crianças com menos de quatro anos de idade (LOPES et al, 2017).

Entre os pacientes observados por Lopes et al. (2017), 59,6% das internações que não tinham o diagnóstico prévio de DM I apresentavam náuseas e vômitos, seguidos por perda de peso, poliúria e polidipsia, contrastando com os já previamente diagnosticados, que apresentavam como sintomas, prevalentemente, vômitos. O grupo correspondia a 52 pacientes com média de 10 anos admitidos para tratamento de CAD. Ambos os grupos usaram doses semelhantes de insulina durante o tempo de internação, todavia, a hipocalemia era diferente em ambos os grupos, sendo mais presente no grupo de pacientes sem diagnóstico prévio de DM I e havendo internação mais prolongada nesse grupo e um óbito devido a edema cerebral (LOPES et al, 2017).

Houve também hipoglicemia como complicação em 15% das internações de crianças sem diabetes prévio, tanto no estudo dos Lopes et al, quanto no de Lone et al. (2010) e Jayashree (2004).

Maior tempo de internação para os pacientes sem diagnóstico prévio, pela necessidade de um tempo maior no ajuste do tratamento, como na dose de insulina e no aprendizado da família e paciente (LOPES et al, 2017; Jayashree (2004)).

Considerando que na literatura cerca de 1% das incidências de edema cerebral, decorrem de CAD e que há evidências de que o choque refratário e a desidratação mais grave são fatores de risco para o desenvolvimento deste edema (LOPES et al, 2017; Wolfsdorf et al., 2014; Wolfsdorf et al., 2006). O CAD é a principal causa de morbimortalidade em crianças (SOUZA et al, 2020).

Em um outro estudo, realizado com 274 pacientes, 34,2% dos pacientes com CAD e DM I possuíam menos de 5 anos de idade. Comparando os dois grupos, o grupo com CAD apresentou níveis glicêmicos mais altos, porém em relação ao potássio sérico não houve diferença (SOUZA et al, 2020).

Em relação a complicações, sete pacientes com CAD desenvolveram edema cerebral (2 pacientes), acidente vascular cerebral isquêmico (1 paciente), parada cardiorrespiratória (1 paciente), arritmia cardíaca (1 paciente), disfunção miocárdica (1 paciente) e diabetes *insipidus* consequência da trombose do seio e infarto cerebral (1 paciente). Um paciente veio a óbito devido a um episódio de CAD que progrediu em edema cerebral, trombose do seio venoso e infarto venoso secundário, seguido de morte encefálica (SOUZA *et al*, 2020).

Este estudo mostra altas taxas de CAD no início do DM I, dado esse consistente com a literatura brasileira, assim como idade inferior a 5 anos, nível socioeconômico baixo e diagnóstico tardio de DMI (ISPAD, 2014; NEU *et al*, 2003; Klingensmith *et al*, 2013; Marigliano *et al*, 2012; SOUZA *et al*, 2020). O atraso no diagnóstico e difícil acesso às famílias a uma unidade de saúde, seja por desconhecimento, falta de recurso ou outro motivo, acarretará no atraso do tratamento, conseqüentemente o uso da insulina seria usado de forma tardia, permitindo o desenvolvimento do CAD.

4 CONCLUSÃO

A cetoacidose diabética afeta cerca de 20% dos pacientes brasileiros com DM1, sendo mais comum em crianças com menos de quatro anos de idade. Sem o diagnóstico prévio de DM1 os pacientes necessitam de maior tempo de internação devido a necessidade de ajustes no tratamento, sendo que 59,6% das internações apresentavam náuseas e vômitos, seguidos por perda de peso, poliúria e polidipsia, e 15% das internações de crianças tinham como complicação a hipoglicemia. Os previamente diagnosticados com DM1 apresentavam o vômito como principal sintoma. A CAD representa um fator de risco ao edema cerebral, sendo responsável por 1% dos casos. O atraso no diagnóstico pode ocorrer devido às desigualdades socioeconômicas, ocasionando atraso do tratamento e maiores chances de desenvolvimento da CAD.

REFERÊNCIAS (ABNT NBR 6023:2018)

FOSS-FREITAS MC, FOSS MC. **Cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar**. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de dezembro de 2003 [citado 16 de abril de 2022];36(2/4):389-93. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/748>

BARROS, C.; MALHEIRO, A.; MARTINS, M.; CORREIA, J. P.; SANTOS, M. P.; BALZA, P.. **Cetoacidose diabética precipitada pela COVID-19**. Ilha da Madeira, Portugal <https://www.gazetamedica.pt/index.php/gazeta/article/view/505/333>

LOPES, C. L. S.; PINHEIRO, P. P.; BARBERENA, L. S.; ECKERT, G. U. **Cetoacidose diabética em uma unidade de terapia intensiva pediátrica**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/HLv8OCTZ68d5Zrpvw7yvgvG/?lang=pt>

NUNES, R. T. L.; MOTA, C. R. M. G. P.; LINS, P. R. G.; REIS, F. S.; RESENDE, T. C. F.; BARBERINO, L. A.; SILVA, P. H. L.; GOIS, A. F. T. **Incidence, characteristics and long-term outcomes of patients with diabetic ketoacidosis: a prospective prognosis cohort study in an emergency department**. São Paulo, 2021. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/spmj/a/JTQWL3wwyvwdwdkxpK4599K/?lang=en>

SOUZA, L. C. V. F.; KRAEMER, G. C.; KOLISKI, A.; CARREIRO, J. E.; CAT, M. N. L.; LACERDA, L.; FRANÇA, S. N. **Cetoacidose diabética como apresentação inicial de Diabetes tipo I em crianças e adolescentes: estudo epidemiológico no sul do Brasil**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018204>

UFTM 2021

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-clinicos/cetoacidose_diabetica_versao_final.pdf

ZOPPI, D.; SANTOS, J. C. **Estado hiperglicêmico Hiperosmolar (EHH) e Cetoacidose Diabética (CAD) na sala de urgência**. Ribeirão Preto (SP), 2017. Disponível em <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/181/181.pdf>

LONE SW, SIDDIQUI EU, MUHAMMED F, ATTA I, IBRAHIM MN, RAZA J. FREQUENCY, **clinical characteristics and outcome of diabetic ketoacidosis in children with type-1 diabetes at a tertiary care hospital**. J Pak Med Assoc. 2010;60:725-9.

JAYASHREE M, SINGHI S. **Diabetic ketoacidosis: predictors of outcome in a pediatric intensive care unit of a developing country**. Pediatr Crit Care Med. 2004;5:427-33.

WOLFSDORF JI, ALLGROVE J, CRAIG ME, EDGE J, GLASER N, JAIN V, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014. **Diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state**. *Pediatr Diabetes*. 2014;15(Suppl 20):154-79.

WOLFSDORF J, GLASER N, SPERLING MA. **Diabetic ketoacidosis in infants, children, and adolescents: a consensus statement from the American Diabetes Association**. *Diabetes Care*. 2006;29:1150-9.

International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014. *Pediatr Diabetes*; 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25041509>
» <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25041509>

NEU A, WILLASCH A, EHEHALT S, HUB R, RANKE MB, DIARY GROUP BADEN-WUERTTEMBERG. **Ketoacidosis at onset of type 1 diabetes mellitus in children - frequency and clinical presentation**. *Pediatr Diabetes*. 2003;4:77-81.

KLINGENSMITH GJ, TAMBORLANE WV, WOOD J, HALLER MJ, SILVERSTEIN J, CENGIZ E, et al. **Diabetic Ketoacidosis at diabetes onset: still an all too common threat in youth**. *J Pediatr*. 2013;162:330-4. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.06.058>
» <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.06.058>

MARIGLIANO M, MORANDI A, MASCHIO M, COSTANTINI S, CONTREAS G, D'ANNUNZIO G, et al. **Diabetic ketoacidosis at diagnosis: role of Family history and class II HLA genotypes.** Eur J Endocrinol. 2012;168:107-11. <https://doi.org/10.1530/EJE-12-0541>
» <https://doi.org/https://doi.org/10.1530/EJE-12-05413KNYnwWw/?lang=pt>



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

USO DE DISPOSITIVO ALTERNATIVO PARA MANUSEIO EMERGENCIAL DAS VIAS AÉREAS DEVIDO AO TRAUMATISMO MANDIBULAR

BRUNO VITOR MARTINS SANTIAGO; FELIPE SANTANA VIANNA; LIVIA SESANA
SPYKER DE OLIVEIRA; CLAUDIA REGINA MACHADO; GERALDO MELLO SILVA

Introdução: As complicações envolvendo o manejo emergencial das vias aéreas são as que representam um dos maiores potenciais de morbi-mortalidade em anestesia, dentre essas, sequelas neurológicas graves e desfecho fatal. Cabe ao anesthesiologista prever situações de risco; gerenciar crises e colocar a segurança do paciente em primeira instância. **Objetivo:** Relatar um caso de um jovem paciente que apresentou trismo mandibular severo como complicação de um abscesso odontogênico, configurando um exemplo de abordagem à via aérea difícil (VAD), através de um dispositivo alternativo. **Relato do caso:** Paciente de 25 anos, masculino, com histórico de infecção odontogênica (terceiro molar inferior à direita), evoluiu com abscesso e celulite facial, resultando em um trismo severo. Foi indicada a abordagem cirúrgica para extração do componente dentário e drenagem do abscesso, através de anestesia geral. Entretanto, em função do trismo o paciente não abria a boca, necessitando de intubação nasotraqueal, através da sonda flexível aScope 2™, por técnica acordada. O paciente foi esclarecido e manteve-se cooperativo durante todo o procedimento. Foi procedida a topicalização da mucosa nasal com lidocaína 2% + vasoconstrictor. A sedação foi realizada com dexmedetomidina 0,5 mcg/kg/h (Rass 0). O procedimento transcorreu sem intercorrências, sendo extubado com sonda trocadora de tubo e conduzido ao CTI. **Discussão:** O trismo pode estar presente devido à diversas patologias, como artrite das articulações temporomandibulares, espasmo muscular reflexo de um processo inflamatório, além de causas neoplásicas e pós-traumáticas. Tais processos podem impor uma situação drástica denominada de "não intubo, não ventilo". Além disso, pode haver ruptura do abscesso pelo posicionamento do laringoscópio convencional, podendo levar à broncoaspiração do material infeccioso. **Conclusão:** Portanto, faz-se necessário o treinamento continuado, com situações de simulação realística e gerenciamento de crises, afim de que o profissional tenha conhecimento dos dispositivos de VAD e esteja preparado para tomar a melhor decisão possível.

Palavras-chave: Via aérea emergencial, Anestesiologia, Trismo mandibular, Gerenciamento de crise, Intubação.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS EM UM MUNICÍPIO DO MATO GROSSO DO SUL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

KARINE BIANCO DA CRUZ

Introdução: as intoxicações exógenas de maior incidência no Brasil são causadas por medicamentos, tendo como principal circunstância a tentativa de suicídio. São situações graves que necessitam de atendimento imediato, pois podem causar complicações ou até mesmo a morte. O cenário deste estudo é o município de Três Lagoas-MS, com aproximadamente 123.281 habitantes, sendo o terceiro maior do estado e atuando como centro de região. **Objetivo:** caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de intoxicação por medicamentos do município de Três Lagoas-MS no período de 2016 a 2020. **Material e método:** estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através da plataforma DataSUS, de acesso aberto ao público. **Resultados:** registrou-se um total de 578 casos no período estudado, com uma média de 116 casos ao ano, mostrando um aumento progressivo dos casos ao longo dos anos. Houve predominância do sexo feminino em todo o período, com 79,6% dos casos. Os indivíduos pardos foram maioria, 64,9%. Em geral, a faixa etária com maior ocorrência foi de 20 a 39 anos, porém observa-se um aumento de casos na faixa de 15 a 19 anos no ano de 2020. Com relação à circunstância, houve predominância da tentativa de suicídio, com 84,8% dos casos. **Conclusão:** estes dados mostram a relevância do tema e a necessidade de maior investigação desses casos, com foco em ações de prevenção, principalmente na área de saúde mental, para evitar que as tentativas de suicídio se transformem em óbitos. Além disso, as unidades de saúde, principalmente de urgência e emergência, precisam estar capacitadas a atender esses casos. As notificações não podem ser esquecidas ou incompletas, pois esses dados são muito importantes para o desenvolvimento de ações que melhorem essa realidade.

Palavras-chave: Emergências, Enfermagem em emergência, Epidemiologia, Incidência, Vigilância.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SAMU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

KARINE BIANCO DA CRUZ

Introdução: Os serviços de urgência e emergência têm ganhado espaço nos estudos científicos, incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), devido sua abrangência nacional e grande importância na redução da mortalidade dos brasileiros. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre o perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU. **Material e método:** Estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa, direcionado a partir da seguinte questão norteadora: “Quais os achados científicos sobre o perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU no período de 2011 a 2021? A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e Scielo, através dos descritores: assistência pré-hospitalar “OR” unidades móveis de saúde “AND” perfil de saúde. Selecionou-se artigos completos, em português, inglês e espanhol, e que respondiam à questão norteadora. **Resultados:** Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa resultou em 10 artigos para análise, todos descritivos, sendo 8 artigos em português e 2 em inglês. Em relação ao local da coleta de dados, a região sul foi a predominante com 4 artigos (40%), e nenhum estudo foi realizado na região centro-oeste. Todos os estudos utilizaram os dados das fichas de atendimento do SAMU, e as amostras variaram de 384 até 222.278 atendimentos avaliados. Em 70% dos artigos constatou-se que a maioria dos atendimentos foi em vítimas do sexo masculino. Metade dos artigos mostraram que os atendimentos pelas unidades de suporte básico de vida são predominantes. Sobre a faixa etária das vítimas socorridas, os artigos apresentaram divergências, devido as características particulares de cada região. Com relação a natureza das ocorrências, 80% dos artigos demonstraram a prevalência dos casos clínicos. **Conclusão:** Constatou-se que há uma prevalência de atendimentos de natureza clínica, de baixa complexidade e no sexo masculino, o que leva a necessidade de promover ações de educação em saúde nessas áreas. Há uma demanda de mais estudos como esses para aprimorar o serviço e nortear ações de promoção e prevenção em todo o país.

Palavras-chave: Ambulâncias, Assistência pré-hospitalar, Perfil de saúde, Unidades móveis de saúde, Serviços médicos de emergência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ACERCA DA ABORDAGEM INICIAL AO POLITRAUMATIZADO

MARIA LAURA BEATRIZ NASCIMENTO CARDOSO; LUANA RUTHIELE CHAGAS LUCENA; JULIA GABRIELA MARINHO DA SILVA; LARA RAYANE SANTOS SILVA; LAIS ALVES RODRIGUES

Introdução: Os indivíduos que são classificados como pacientes politraumatizados possuem mais de um acometimento traumático, potencializando a gravidade do seu quadro clínico, os traumas podem variar de intensidade, sendo divididos em acidentais e intencionais. O atendimento inicial correto a esses pacientes traz mais efetividade na sua evolução para isso a equipe de enfermagem que presta esse tipo de assistência precisa dispor de conhecimento teórico-prático, bem como raciocínio clínico para ser empregado em tempo hábil, tendo em vista que no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) cada minuto é de suma importância, sendo assim o mnemônico XABCDE sintetiza o passo a passo necessário na avaliação primária: X- Hemorragias exsanguinantes; A- Abertura de vias aéreas e estabilização da coluna cervical; B- Boa ventilação; C- Circulação; D- Déficit neurológico; E- Exposição. **Objetivo:** Evidenciar a importância do conhecimento da equipe de enfermagem no APH na avaliação inicial a politraumatizados. **Método:** A pesquisa trata-se de um estudo qualitativo-integrativo. A coleta de dados ocorreu no período de 14 a 23 de abril deste ano, sendo selecionados artigos científicos desenvolvidos em 2022. Foram utilizados 05 artigos de 22 encontrados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e LILACS. **Conclusão:** Diante disso, entende-se que os pacientes atendidos com politraumatismo estão com várias lesões e o primeiro atendimento é fundamental para garantir uma boa assistência. Os enfermeiros que trabalham com o atendimento pré-hospitalar precisam de bastante conhecimento teórico e prático, além de saber utilizar o XABCDE para agir de forma rápida e precisa, evitando causar mais danos ao paciente que se encontra bastante lesionado.

Palavras-chave: Traumatismo múltiplo, Emergência, Cuidados de enfermagem.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIANTE CHOQUE ANAFILÁTICO

LUANA RUTHIELE CHAGAS LUCENA; MARIA LAURA BEATRIZ NASCIMENTO
CARDOSO; JULIA GABRIELA MARINHO DA SILVA; LAIS ALVES RODRIGUES; LARA
RAYANE SANTOS SILVA

Introdução: O choque anafilático pode ser ocasionado por vários tipos de agentes, tais como: venenos de animais, picadas de insetos, medicamentos ou até mesmo alimentos, tornando praticamente impossível a profilaxia desses eventos adversos. Esse tipo de choque causa complicações graves pois consiste no acometimento do sistema cardiovascular, apesar de afetar outros sistemas devido a hipersensibilidade que é gerada de forma abrupta na estrutura do mesmo. Por esse motivo faz-se necessário a oferta de cuidado ao paciente com excelência, tendo em vista, que esses sintomas são críticos, geram complicações consideráveis no organismo e pode levar a morte. Importante ressaltar, a essencialidade na administração de fármacos para reversão do quadro clínico desses pacientes, cuidados intensivos com monitorização rigorosa e que a equipe de saúde chegue no tempo ideal no local de assistência quando refere-se ao atendimento pré-hospitalar (APH). **Objetivo:** Sintetizar sobre a assistência ofertada pelo enfermeiro ao paciente acometido por choque anafilático como meta de reestabelecer sinais vitais e garantir a saúde integral do indivíduo. **Material e métodos:** A pesquisa trata-se de um estudo qualitativo- integrativo. A coleta de dados ocorreu no período de 02 a 14 de abril de 2022, por meio de artigos científicos desenvolvidos entre 2018 e 2021. Foram utilizados 09 artigos através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo. **Resultados:** Acerca dos principais cuidados de enfermagem, é fundamental que a equipe chegue no tempo correto ao local de assistência no intuito de manter os sinais vitais ideais e evitar a piora do quadro clínico do paciente. Em consonância com todos os artigos, é notório consequências singulares no organismo do indivíduo. A reação anafilática afeta a princípio o trato respiratório impossibilitando a perviedade das vias aéreas por causa do edema e por sua vez, gera uma reação em cadeia nos demais sistemas. Nesse contexto, o atendimento do enfermeiro a esse paciente com quadro clínico de choque anafilático deve ser realizado instantaneamente, afim de evitar maiores complicações. **Conclusão:** Portanto, é irrefutável a importância da equipe de enfermagem atuante no APH sob tratamento correto do choque anafilático, gerando a efetividade necessária para diminuir as chances de hospitalização e evitar o óbito.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Choque anafilático, Emergência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR FRENTE A VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

ISABELA SANT'ANNA DE FARIAS; LUIZ CLÁUDIO GALERA DE OLIVEIRA FILHO; LUIZ PAULO RIBEIRO DA ROCHA; JÚLIA LIÃO SERRA; INGRID DOS SANTOS MARTINS

Introdução: As queimaduras são definidas como danos traumáticos sendo decorrentes de exposição a agente externo, podendo ser de origem térmica, química, entre outros. Utiliza-se a regra dos nove para facilitar o reconhecimento da extensão da queimadura e orientar decisões durante o tratamento da mesma, na qual a cabeça, membros superiores, tórax e abdômen correspondem 9%, membros inferiores 18% e genitais 1%. As medidas do atendimento pré hospitalar (APH) pela enfermagem possuem um papel fundamental, podendo mitigar a evolução do quadro de saúde, diminuindo assim a necessidade de possíveis atendimentos mais intensivos e invasivos. **Objetivos:** Determinar a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente queimado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (Decs): Emergência; Enfermagem; Queimaduras, usando o bolear “AND”. Foi realizada uma pesquisa no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Como critérios de inclusão foram adotados artigos com textos completos, na língua portuguesa e com um recorte temporal de cinco anos (2017-2022). Foram excluídos os artigos que não correspondiam ao eixo temático da pesquisa ou em outros idiomas. **Resultados:** Obteve-se um total de 193 artigos, após elencar os critérios de inclusão restaram apenas 08, sendo 03 destes utilizados no resumo. Na atuação dos cuidados às vítimas de queimadura, no APH móvel ou fixo deve se ter agilidade assistencial e raciocínio clínico, minimizando consequências para as vítimas queimadas. Diante disso, a equipe de enfermagem deve sempre que possível, realizar uma avaliação primária imediata e secundária concentrando-se na permeabilidade das vias aéreas, controle de sinais vitais e exposição da área queimada a fim de avaliar sua classificação. **Conclusão:** Conclui-se que a enfermagem no APH tem efeitos colaborativos para que não haja complicações no quadro de um paciente queimado. Assim, sua atuação seria na avaliação do local e estado do paciente, prestações de serviços colaborativos para que ocorra melhora da lesão, colhendo anamnese do paciente consciente ou responsável para que haja otimização de tempo caso o paciente seja encaminhado ao hospital.

Palavras-chave: Emergência, Enfermagem, Queimaduras.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: GESTAÇÃO ECTÓPICA

SUZYANNE JANNINE GURGEL DA COSTA

Introdução: A gestação é um processo fisiológico que resulta da fecundação do óvulo pelo espermatozoide, fixando posteriormente na cavidade uterina, podendo haver condições que ponham em risco a vida da grávida ou do feto, que são chamadas de Emergências obstétricas, dentre várias se destacam a eclampsia, descolamento prematuro de placenta, prolapso do cordão umbilical e a gestação ectópica que abordaremos a seguir. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é esclarecer informações importantes sobre a gestação ectópica, abordando suas manifestações clínicas, diagnóstico e manejo específico. **Metodologia:** O método utilizado foi o de revisão bibliográfica, onde foram analisados artigos científicos e algumas informações encontradas em sites relacionados ao tema abordado. **Resultados:** A gestação ectópica é caracterizada pela implantação do embrião que foi fecundado, fora do útero, podendo ocorrer na cavidade abdominal, nas trompas, nos ovários e no colo uterino. O aumento dessa patologia, pode estar relacionado a diversos fatores de risco, dentre eles podemos citar tabagismo, DST's, uso do DIU, algumas cirurgias ginecológicas e faixa etária. Por apresentar sintomas semelhantes a uma gestação comum, na maioria das vezes pode passar despercebida, porém dor pélvica constante e sangramento vaginal podem ser sinais de alerta para buscar um especialista. O diagnóstico não se dá apenas pelos sintomas, é necessário buscar a história clínica da paciente, analisar a dosagem da betagonadotrofina coriônica humana, famoso beta HCG, e ultrassonografia transvaginal. Combinando esses achados, será possível um diagnóstico precoce e assim a escolha do manejo específico para a gestante, feito por tratamento medicamentoso ou cirúrgico. A opção medicamentosa será indicada em: embrião com menos de 4 cm, sem batimento cardíaco fetal, beta HCG < 5000 mIU/mL, ausência de sinais de ruptura da trompa. Nesse caso é administrado de metotrexato por via intramuscular em dose única. No caso da cirurgia, será realizada laparoscopia para remoção do embrião e reparação ou remoção da trompa, podendo a mulher engravidar novamente, se a trompa posterior estiver saudável. **Conclusão:** Concluímos que essa manifestação clínica pode trazer riscos tanto para a mãe quanto para o feto, por isso é necessário um diagnóstico precoce, seguido do manejo adequado, para não haver complicações durante ou após a gestação.

Palavras-chave: Gestação, Manejo, Emergencia, Obstetrícia, Ectopica.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SAMU EM UM MUNICÍPIO DO MATO GROSSO DO SUL

KARINE BIANCO DA CRUZ

Introdução: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada no ano de 2002, para organizar a rede de atenção às urgências no Brasil. Evidencia-se a importância de conhecer o perfil de atendimentos deste serviço, tanto para a capacitação dos profissionais, como também para nortear ações de promoção à saúde e prevenção de agravos. **Objetivo:** Analisar o perfil de atendimentos do SAMU de Três Lagoas-MS no período de 2017 a 2021. **Material e método:** Estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados dos boletins anuais elaborados pela unidade após autorização da Secretaria Municipal de Saúde. **Resultados:** Houve um total de 75.686 ligações durante o período, a maior parte resultou em ocorrências (47,7%), destacando-se um aumento das ocorrências no decorrer dos anos. Observou-se um grande índice de trotes (18,7%), porém houve uma diminuição significativa nos últimos três anos. No que se refere as ocorrências, a maioria foi realizada pela unidade de suporte básico de vida (82,7%) e o restante pela unidade de suporte avançado (17,3%). Em relação a natureza das ocorrências, salienta-se a predominância de atendimentos clínicos (43,7%), seguido de transferência (23,9%) e traumas (21,5%). Os acidentes de trânsito abrangem mais da metade dos traumas (54,1%), e observa-se uma redução no número de traumas nos últimos dois anos. Ressalta-se que o ano de 2021 apresentou aumento significativo, comparado ao ano anterior, no número de atendimentos pediátricos (97,6%), psiquiátricos (97,1%), transferências (77,3%) e óbitos (23,5%). **Conclusão:** Constatou-se que é necessário fortalecer o suporte básico de vida, pois é o recurso mais utilizado do serviço. Percebe-se que há necessidade de ações de prevenção de acidentes de trânsito, que são a principal causa de atendimentos de trauma no município. Destaca-se uma mudança no perfil dos atendimentos no ano de 2021, que podem ser reflexos da pandemia do novo coronavírus. Conclui-se que essa análise é importante para nortear as capacitações dos profissionais e as ações de promoção e prevenção no município, porém necessita-se de estudos mais aprofundados para aprimorar a qualidade dessas ações.

Palavras-chave: Ambulância, Assistência pré-hospitalar, Perfil de saúde, Serviços médicos de emergência, Unidades móveis de emergência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA CORREÇÃO DA HÉRNIA DE SPIEGEL

NIKHOLE OLIVEIRA

Introdução: A Hérnia de Spiegel é um tipo raro de hérnia abdominal, cuja a definição é a protrusão de gordura pré-peritoneal, saco peritoneal ou órgãos pelo enfraquecimento da fáscia da parede abdominal anterior, incluindo a fáscia de Spiegel. A conduta terapêutica mandatória é a abordagem cirúrgica devido seu alto risco de encarceramento. **Objetivo:** Identificar as abordagens cirúrgicas para correção da Hérnia de Spiegel. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Bibliográfica do tipo Integrativa. Utilizou-se os descritores "Hernia Abdominal" AND "General Surgery" na base de dados PubMed. Para inclusão dos artigos considerou-se aqueles que abordassem a temática no período de 2017 a 2022, nos idiomas português e inglês, sendo excluídos artigos não disponibilizados na íntegra. Após uma análise dos títulos e conteúdo dos artigos foram selecionados 6 para compor a revisão. **Resultados:** A correção da Hérnia de Spiegel pode ser realizada por via laparoscópica, via aberta e robótica. A técnica mais utilizada é a herniorrafia pré-peritoneal *tension free* com colocação de tela sintética, a qual apresenta bons resultados. A abordagem por via laparoscópica possui técnicas minimamente invasivas de IPOM (reparo intraperitoneal), TEP (reparo extraperitoneal) e TAPP (método transabdominal). O IPOM é caracterizado pela redução do conteúdo da hérnia e colocação de tela sintética, porém existem riscos de aprisionamento de nervo. O TAPP possui vantagem em relação ao IPOM que é a capacidade de poder explorar toda a cavidade abdominal. Outra abordagem é o TEP, a qual permite a identificação do saco herniário e sua redução garantindo menores riscos de complicações, além de ter menor tempo cirúrgico. Em casos de emergência, fica reservado a cirurgia aberta, por isso deve-se considerar os riscos de infecção e realizar a decisão sobre um reparo com tela ou uma sutura direta. Por fim, as cirurgias robóticas usam técnicas semelhantes a IPOM. Normalmente, pacientes submetidos a essas técnicas cirúrgicas evoluem de forma satisfatória e possuem bom prognóstico. **Conclusão:** A Hérnia de Spiegel atualmente não possui técnica específica para sua correção, portanto o método escolhido deve-se basear no quadro clínico do paciente, sendo a mais recomendada as técnicas minimamente invasivas e em casos de emergência a cirurgia aberta.

Palavras-chave: Hérnia abdominal, Cirurgia geral, Laparoscopia..



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE SEPSE NO PRONTO ATENDIMENTO

ANA CLARA MONTEIRO CASTANHEIRA; KÊNIA REGINA FERREIRA BORGES

Introdução: A sepse é caracterizada por disfunção orgânica devido a uma resposta descontrolada do organismo à infecção, potencialmente fatal, podendo levar ao choque séptico. Globalmente, cerca de 20 a 30 milhões de pessoas sofrem de sepse a cada ano e o número de mortes é elevado, estimado em 1.000 por hora e 24.000 por dia. Assim como no Infarto Agudo do Miocárdio, na Sepse o tempo da identificação é essencial para reduzir a mortalidade. Nessa perspectiva, os Enfermeiros estão inseridos na assistência aos pacientes, contribuem na detecção precoce dos principais sinais de complicações causada pela sepse, questiona-se: Como é atuação do Enfermeiro na Identificação e no tratamento de sepse no Pronto Atendimento? **Objetivo:** Investigar as atribuições do Enfermeiro no atendimento ao paciente com sepse no pronto atendimento. **Metodologia:** O estudo se constitui de uma revisão de literatura. Foram analisados artigos publicados nos bancos de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e SciELO. A pesquisa foi realizada no idioma em português e publicações dos últimos cinco anos (2017-2022). Sendo selecionados artigos com o tema Sepse, com ênfase na atuação do Enfermeiro, foram encontrados 110 artigos. Excluídos um total de 99 artigos por estarem fora do tema. Sendo assim, foram selecionados 6 artigos para a realização da pesquisa. Resultados: O Enfermeiro possui uma atuação enfática na percepção de dois ou mais sinais de sepse, utilizando a avaliação do qSOFA (Sequential Organ Failure Assessment) onde é observado o nível de consciência Glasgow <15, pressão arterial sistólica < 100 mmHg, frequência respiratória > 22 irpm. Há diversas condutas relacionados ao cuidado de enfermagem, sendo indispensáveis, como: manter a cabeceira em 45°, monitorar dados vitais, coletar amostra de urocultura e hemocultura, realizar cateterismo vesical de demora e monitorar débito urinário, oxigenoterapia se necessário, garantir acesso venoso e iniciar antimicrobiano prescrito até 60 minutos. Consequentemente aumentando a chance de sobrevivência e minimizando possíveis sequelas. **Conclusão:** Portanto, os Enfermeiros são essenciais no processo de identificação e implementação de intervenções durante o tratamento de sepse. Através de medidas preventivas que minimizem a deterioração clínica do paciente.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Emergência, Enfermeiros, Sepse.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO E REPOSIÇÃO SANGUÍNEA NO TRAUMA ESPLÊNICO NA EMERGÊNCIA

ISABEL GUERREIRO LIMA DE ALBUQUERQUE; JULIANA CAMPOS MACHADO; JULIANA NOGUEIRA DA CUNHA

Introdução: O baço é um órgão intraperitoneal extremamente vascularizado, importante para o sistema mononuclear fagocitário e extremamente vulnerável. É o mais acometido nos traumas abdominais, especialmente nos traumas fechados e menos frequentemente em lesões abdominais penetrantes. A lesão esplênica está associada a alta morbimortalidade, sendo as possíveis condutas: tratamento não operatório (TNO) ou cirúrgico, envolvendo reposição sanguínea e volêmica.

Objetivos: O trabalho objetiva analisar o manejo do trauma esplênico na emergência, avaliando indicações ao TNO, cirúrgico e transfusão sanguínea. **Material e métodos:** Este resumo foi baseado em artigos científicos de 2018 a 2021 com os descritores: “trauma esplênico”, “reposição sanguínea”, “esplenectomia”. **Resultados:** A escolha do manejo da lesão considera o grau de lesão esplênica segundo American Association of Surgery of Trauma (AAST), a classificação clínica da anemia do paciente e outros parâmetros clínicos e de imagem. A maioria dos casos envolve grande perda de volume sanguíneo, podendo ser necessária reposição volêmica com cristaloides e transfusões sanguíneas a fim de manter o hematócrito e a hemoglobina em valores possíveis para estabilidade hemodinâmica do paciente. Deve-se atentar ao volume transfusional, pelo risco de falência orgânica se em excesso ou reações de incompatibilidade. Atualmente, o TNO é padrão ouro no trauma esplênico e a sua principal falha é hemorragia, risco que aumenta conforme o grau da lesão. Cirurgia é indicada em hemorragias internas incontroláveis ou necessidade de grande quantidade de hemotransfusões. Assim, esplenectomia de urgência é recomendada em lesões grau III e principalmente IV com instabilidade hemodinâmica. Porém, a retirada do baço implica em maior susceptibilidade a infecções, sepse e falência da antibioticoterapia, sendo necessárias mudança dos hábitos de vida e profilaxia pós esplenectomia. Portanto, o manejo do trauma esplênico na emergência adequado é de extrema importância a fim de evitar riscos posteriores desnecessários e que possam afetar a qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que o manejo do trauma esplênico é de extrema importância, o TNO é preferível, podendo associar reposição sanguínea e volêmica para manter a estabilidade do paciente. E em lesões de maior gravidade na classificação e instabilidade hemodinâmica, a esplenectomia é uma opção, com riscos pós cirúrgicos relevantes.

Palavras-chave: Esplenectomia, Reposição sanguínea, Trauma esplênico.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ANÁLISE DA MORTALIDADE PELA SEPTICEMIA EM PACIENTES INTERNADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE 2014 E 2020

JAMILLY RODRIGUES LEMOS; KÊNIA CARLOS SANTANA ARRIVABENE; VIVIANNE SAMANTHA COSTA MENDES; JOÃO JORGE JINKINGS PAVAO FILHO; JAYME PAMPONET DE CERQUEIRA NETO

Introdução: A sepse é uma emergência médica causada por uma resposta inflamatória sistêmica excessiva à infecção. Trata-se, portanto, de uma infecção generalizada, marcada pela liberação maciça de óxido nítrico (NO), o qual dilata os vasos sanguíneos e reduz a pressão arterial e a perfusão periférica de órgãos alvo— fenômeno conhecido como choque séptico. Ademais, haverá um colapso cardíaco, com aumento do débito e das pressões de enchimento internas, o que pode ocasionar zonas de isquemia cardíacas. Por sua relação intrínseca à imunidade e às comorbidades associadas, vários grupos sociais possuem maior suscetibilidade à septicemia frente a quadros infecciosos, sendo a faixa etária um fator de risco relevante. **Objetivo:** O presente estudo objetiva estabelecer a relação entre o número de óbitos ocasionados pela septicemia, nos últimos 7 anos, em pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e as faixas etárias enquadradas nos maiores grupos de risco, no estado do Maranhão. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e retrospectivo, pautado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tabulados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), com análise dos dados dos anos de 2014 a 2020. **Resultados:** O estudo em questão foi realizado com uma amostra de 3.326 notificações de óbitos hospitalares por septicemia, tendo maior número na faixa etária 80 anos e mais, de 880 óbitos, seguido pela faixa etária entre 70 a 79 anos, de 703 óbitos, pela faixa etária entre 60 a 69 anos, de 535 óbitos, e pela faixa etária entre 50 a 59 anos, de 308 óbitos. Dos pacientes internados, todos os 3.326 foram hospitalizados em decorrência de doenças infecciosas e parasitárias, que, entre a faixa etária menor que 1 ano, 7,45% (N=248) evoluíram a óbito por septicemia, ocupando a quinta faixa etária de risco. **Conclusão:** Dessa forma, evidencia-se que, apesar da septicemia possuir incidência em todas as faixas etárias, o risco da infecção generalizada é consideravelmente maior entre idosos acima de 80 anos, adultos acima de 50 anos e crianças menores de 1 ano, possuindo, juntos, a taxa de 80,3% do número de óbitos do período temporal analisado.

Palavras-chave: Choque séptico, Sepse grave, Septicemia.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM CRIANÇAS NA PERSPECTIVA DO AMBIENTE DOMICILIAR: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

JOSÉ MARCELO DE AZEVEDO BESERRA; MARIA EDUARDA DE PONTES MACEDO;
THALYTA EDUARDA DE MELO FERREIRA; ADRIANA MONTENEGRO DE
ALBUQUERQUE; RAYSSA DE ANDRADE HENRIQUE

Introdução: Intoxicação exógena é a reação clínica que o corpo manifesta como resultado de algum produto tóxico, no qual são facilmente encontrados em ambiente domiciliar, e que, principalmente, esses acidentes ocorrem em crianças. **Objetivo:** Identificar publicações científicas sobre intoxicações exógenas no público infantil na perspectiva do ambiente domiciliar. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada no período de Maio/2022, com amostra de 6 artigos retirados das bases de dados LILACS, SCIELO e BDEF por meio dos descritores “criança”, “intoxicação exógena”, “produtos químicos”, “envenenamento”, no período de 2013 a 2022. **Resultados:** Evidencia-se que as intoxicações exógenas têm se tornado cada vez mais frequentes em crianças, principalmente, de faixa etária entre 0 a 4 anos, onde naquelas menores de 6 meses ocorre por erro de terceiros na administração incorreta de dose de medicação. Já entre 6 meses e um 1 ano de idade é a fase de levar a boca tudo que chama a atenção. E, a partir de 2 anos a intoxicação exógena é facilitada por alcançarem produtos tóxicos em locais mais altos mesmo com difícil acesso. Identificam-se que os fatores que levam a alta incidência desses eventos no público infantil são aspectos como embalagens chamativas e coloridas de produtos tóxicos, a exemplo de produtos de limpeza, medicamentos com sabor adocicado, por descuido dos responsáveis e pela curiosidade natural inerente dessa faixa etária. Ressalta-se o necessário cuidado no armazenamento adequado de produtos tóxicos no ambiente domiciliar sendo essa uma importante medida preventiva. **Conclusão:** Observa-se que as intoxicações exógenas são acidentes comuns no contexto da criança dependendo da faixa etária em que podem representar grande perigo para a integridade física dessas. Ademais, os meios para causar uma situação do tipo dependem diretamente de sua idade, estado cognitivo, no qual muitos fatores podem contribuir para acarretar episódios de intoxicação exógena, por isso à importância de adaptar o ambiente domiciliar para oferecer um local seguro as crianças.

Palavras-chave: Criança, Domicílio, Envenenamento, Intoxicação exógena.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO INTERIOR DE MATO GROSSO

MARIANE DE MORAES REZENDE DA SILVA; PRISCILLA NICÁCIO DA SILVA; IZABELLA CHRYSTINA ROCHA

Introdução: As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são reconhecidas como portas de entradas para atendimentos de agravos à saúde, são caracterizadas com nível intermediário de complexidade entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar, bem como estão inseridas na Política Nacional de Urgência e Emergência. As UPAs possuem alta demanda e superlotação, no qual gera dificuldade na identificação e priorização desses atendimentos, sendo assim, foi implantado o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) que consiste em identificar e priorizar os atendimentos de acordo com necessidade de saúde do usuário. Para tanto, um instrumento utilizado é o protocolo de Manchester que classifica o usuário em níveis de acordo com as prioridades e com tempo-alvo para o atendimento médico, é uma ferramenta que facilita a identificação dos pacientes mais grave, promovendo um serviço organizado e seguro. **Objetivo:** Identificar as características demográficas dos usuários e a classificação de risco de uma Unidade de Pronto Atendimento no interior de Mato Grosso. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e quantitativa, no qual foram revisados prontuários eletrônicos observando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça, estado civil e a classificação de risco no período de janeiro a dezembro de 2019. **Discursão:** Dos prontuários analisados 53,1% eram do sexo feminino, com o predomínio da raça/cor parda 48,3%, faixa etária de 0 a 4 anos com 12,7% seguida de 80 anos ou mais com 12%, na variável estado civil prevaleceu o solteiro com 57,7%. No que diz respeito ao sexo, o dado apresentado corrobora com estudos de que as mulheres são autora do seu próprio cuidado, além de procurarem mais os serviços de saúde. Observou-se que a maioria dos pacientes procurou atendimento por demanda espontânea e foram classificados com a cor amarelo (58%) destinada a situações urgentes. **Conclusão:** É imprescindível conhecer a demanda de atendimento e as diferentes características dos serviços e contextos loco regionais, a fim de construir um corpo de conhecimento com capacidade de direcionar as melhorias necessárias ao acolhimento, pois representa uma importante estratégia de gestão do cuidado.

Palavras-chave: Descritores: acolhimento, Classificação, Triagem.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO METROPOLITANA DO ESPÍRITO SANTO ENTRE 2010

RAÍSSA DE SOUZA FIGUEIREDO COSTA; STEFANNY GUSMÃO COUTINHO VICENTE;
JÚLIA DE CARVALHO ANTÔNIO; YASMIN FAZOLIN AMORIM; GABRIELA TOLENTINO
ORLETTI

Introdução: Grande parte dos óbitos relacionados a doenças cardiovasculares correspondem ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Essa complicação cardíaca consiste na interrupção da irrigação sanguínea do coração e requer atendimento de emergência. Além disso, nota-se que as internações decorrentes desse evento variam de acordo com a raça, o sexo e a faixa etária das vítimas. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio na Região Metropolitana do Espírito Santo (ES) no período de 2010 a 2020. **Método:** O presente estudo descritivo utilizou como base dados a respeito das internações por IAM, divulgados pelo sistema Informações de Saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2010 a 2020, na Região Metropolitana do ES. Para a pesquisa, foram associadas as variáveis sexo, raça e faixa etária. **Resultados:** Com base nas informações extraídas do DATASUS, verificou-se a prevalência de indivíduos pretos/pardos (53,1%), do sexo masculino (62,5%) e com idade entre 55 a 69 anos (46,3%), nas 13.341 internações. **Conclusão:** Tomando como base as informações apresentadas neste estudo epidemiológico, nota-se que diversos fatores externos influenciam no número de hospitalizações por IAM, sendo os homens pretos e pardos, com faixa etária entre 55 a 69 anos, os mais marcados por essa discrepância. Este estudo amplia o conhecimento acerca do Infarto Agudo do Miocárdio e pode ser utilizado como base para formular estratégias de prevenção. Consequentemente, é possível minimizar as condições sociais que causam a disparidade nos números de internações e melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Espírito santo, Faixa etária, Infarto do miocárdio, Raça, Sexo.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INFARTO OMENTAL: UMA CAUSA DE ABDÔMEN AGUDO NA URGÊNCIA

ARUAN GALLINA SCHULTZ MOURA; AINARA ARRUDA LUCATO; ALESSANDRA ELIANA GAUZE; JOÃO PAULO SANTOS CARVALHO; FABIO MOUREIRA LIMA

Introdução: o Infarto Omental (IO) ou Necrose de Epíplon é uma causa incomum de abdômen agudo e possui apresentação clínica inespecífica e variada. O principal sintoma é dor abdominal, principalmente em fossa ilíaca ou flanco direitos, sendo muitas vezes confundido com apendicite ou colecistite agudas, diverticulite colônica e torção ovariana, caracterizando-o assim como uma urgência médica. Essa patologia ocorre em consequência à obstrução vascular levando o tecido à necrose, podendo ser de causa isolada ou secundária à torção omental. A tomografia computadorizada pode evidenciar a área de infarto, e o manejo varia desde medidas conservadoras até excisão cirúrgica do omento. **Objetivos:** tendo em vista a baixa incidência do IO na população, objetiva-se a identificação do infarto de omento como um diagnóstico diferencial de dor abdominal em relação a outras etiologias de abdômen agudo. **Metodologia:** o presente estudo se trata de uma revisão bibliográfica com intuito de alertar a comunidade acadêmica sobre esse quadro de urgência, ainda que incomum. Para tanto, utilizou-se as ferramentas: Google Acadêmico, PubMed, SciELO e LILACS como base de dados. **Resultados:** a partir dos artigos analisados, observou-se que essa urgência abdominal ocorre mais comumente devido à causa idiopática, com predomínio do sexo masculino na proporção variando de 3:1 a 3:2, a depender da literatura. A necrose secundária ocorre em menor frequência e está associada a traumas, cirurgias prévias, tumores ou hérnias, tendo como fator predisponente a obesidade. Exames de imagem auxiliam na investigação do quadro álgico, com a tomografia computadorizada se mostrando mais eficaz em comparação à ultrassonografia ou à radiografia. O manejo conservador consiste em administração de analgesia, anti-inflamatórios e antibióticos, enquanto a excisão cirúrgica conta com a laparotomia e laparoscopia parcial ou completa do omento. **Conclusão:** em síntese, pôde-se inferir o quão inusual é essa afecção e, por isso, há dificuldade em se realizar o diagnóstico, o qual, muitas vezes, só acontece em cirurgia. Para tanto, faz-se necessário mais pesquisas acerca do assunto, a fim de que intervenções cirúrgicas sem indicação não ocorram e o manejo correto seja empregado. Dessa forma, estudos como este tornam-se primordiais para a comunidade acadêmica e médica.

Palavras-chave: Abdômen agudo, Infarto de omento, Torção omental.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ELAINE FIRMINO DA SILVA FREITAS; EVELLYN THALYTA NASCIMENTO DE PAULA ALMEIDA; JULIANA MORAIS DE ALBUQUERQUE ÂNGELO; RAQUELI RODRIGUES LEITE; CARLA TATIANE DA SILVA SANTOS

Introdução: Doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil e no mundo, tornando-se um grave problema de saúde pública. Dentre as doenças cardíacas, o infarto agudo do miocárdio (IAM), destaca-se como uma condição clínica de grande incidência nas urgências e emergências. Infarto agudo do miocárdio (IAM), refere-se ao aparecimento de uma isquemia em uma área do miocárdio, em resultado do baixo fluxo sanguíneo, causado por obstrução de uma artéria coronária. Diante disso, o enfermeiro deve estar atento a essas ocorrências, oferecendo cuidados específicos e procedimentos essenciais com rapidez, pois, quando a doença não provoca a morte do paciente, ela pode causar sequelas permanentes. **Objetivos:** Identificar o papel do enfermeiro no Manejo do Infarto Agudo do miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e na Biblioteca Virtual em Saúde Scientific Electronic Library Online (ScieLo). Foram utilizados os seguintes descritores da plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): enfermeiro, manejo de caso, infarto agudo do miocárdio. Os dados para composição da pesquisa foram extraídos de 12 artigos científicos. **Resultados:** Na chegada do paciente ao serviço de urgência e emergência, geralmente é o enfermeiro quem inicialmente acolhe e presta o primeiro atendimento. Diante disso, esse profissional precisa ser treinado e capacitado, como também, saber utilizar os protocolos de atendimento do paciente com dor torácica. Cabe ao enfermeiro organizar, coordenar e treinar a equipe de enfermagem para agir de maneira correta diante de situações de emergência. **Conclusões:** Por fim, salienta-se a responsabilidade do enfermeiro em supervisionar e capacitar a equipe de enfermagem, principalmente nos serviços de saúde onde o atendimento exige tomada de decisões rápidas. Nesse sentido, o enfermeiro atuante nas emergências, precisa ter conhecimento técnico-científico para evitar agravo do estado de saúde do paciente com infarto agudo do miocárdio.

Palavras-chave: Enfermeiro, Manejo de caso, Infarto agudo do miocárdio.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

OS DESAFIOS DOS MÉDICOS EM IDENTIFICAR O DELIRIUM

MARIANA DE FREITAS PEREIRA; RENAN FELIPE MONTEIRO NOÉ FERREIRA; MARIA LAURA FERNANDES DE OLIVEIRA; TIAGO IAN REGIS VIDAL; MARIA ISABEL MARQUES PAULINO DE ARAÚJO

Introdução: O delirium se trata de uma alteração mental aguda, a qual tem suas características clínicas baseadas no déficit de atenção, flutuações no tempo e espaço, perturbação na cognição, mudança na consciência e agravamentos oscilantes. Além disso, sua ocorrência relaciona-se claramente a pacientes com idade mais avançada, como idosos, ou hospitalizações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O quadro, então, pode apresentar-se nas formas hipoativas, hiperativas ou mistas. Os médicos atuais, entretanto, ainda enfrentam desafios para a identificação e gerenciamento de tal doença, a qual, apesar de frequente, ainda é pouco aprofundada. **Objetivo:** Este trabalho é uma revisão bibliográfica, cujo objetivo é resumir questões acerca do delirium e dos meios utilizados para alcançar seu diagnóstico. **Metodologia:** Foi feita uma revisão integrativa da literatura com artigos publicados nas bases de dados LILACS e Scielo, utilizando “delirium” como descritor combinado com o descritor “diagnóstico”. Nesse aspecto, foi utilizado “AND” como operador booleano para obter a intersecção das informações. **Resultados:** Identificou-se que a carência de rastreamento de rotina é, provavelmente, o maior fator para progressão do delirium. A partir disso, as orientações do National Institute for Health Care and Excellence (NICE) recomendam a ocorrência de avaliações rotineiras do estado cognitivo e comportamental de pacientes hospitalizados, visando minimizar casos não identificados ou o agravamento daqueles já presentes. Além disso, testes de atenção e escala como o Confusion Assessment Method (CAM) e a Escala de Agitação e Sedação de Richmond são os métodos mais recomendados em associação com exames completos. **Conclusão:** Conclui-se, então, que o maior desafio médico é diferenciar as características apresentadas em quadros de demência e delirium. Logo, o acompanhamento e as avaliações cautelosas são de suma importância para a identificação do delirium precoce e o não agravamento da doença. Nesse aspecto, o quadro deve ser analisado como uma emergência médica e merece um olhar sanitário prioritário para maior segurança do paciente.

Palavras-chave: Delirium, Diagnóstico, Delírio, Alteração mental.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DIAGNÓSTICO E MANEJO DA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E DA NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PEDRO EDUARDO DA COSTA GALVÃO; GABRIEL SEVERINO ALMEIDA; THIAGO VINICIUS LEMOS GONÇALVES; VERÔNICA DE CAMARGO MENDANHA; LARISSA BERNARDES ARAÚJO GARRIDO

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são reações mucocutâneas emergenciais raras, potencialmente fatais e relacionadas a reações imunológicas por fármacos ou infecção. São caracterizadas pela necrose queratinocítica, resultando em deslocamento epidérmico. A SSJ acomete menos que 10% da epiderme, enquanto na NET é superior a 30%. Ambas possuem pródromos similares, precedendo as manifestações cutâneas. **Objetivos:** O presente estudo objetiva descrever o diagnóstico e o manejo da SSJ e da NET a partir de uma revisão na literatura. **Metodologia:** Trata-se de revisão sistemática. A pesquisa foi realizada no PubMed, Embase e Cochrane Library, com os descritores "Diagnostic", "Management", "Steven-Johnson Syndrome", "Epidemic Toxic Necrosis", "Diagnóstico", "Manejo", "Stevens-Johnson" e "Necrólise Epidérmica Tóxica". A seleção dos artigos foi embasada na qualidade metodológica e na integralidade do texto, considerando-se publicações em inglês e português dos últimos dez anos. **Resultados:** A SSJ e a NET apresentam mecanismos fisiopatológicos semelhantes e exigem um diagnóstico rápido, primordialmente clínico, devido à sua alta taxa de mortalidade. Ambas doenças iniciam com pródromos de febre, cefaléia e tosse, cursando posteriormente com manifestações cutâneas, como máculas eritematosas generalizadas, bolhas flácidas e erupções. Na pele perilesional, o sinal de Nikolsky pode ser positivo, caracterizado pelo desprendimento da epiderme após fricção. O manejo de pacientes com SSJ ou NET baseia-se na identificação e cessamento imediato do agente etiológico, como a descontinuação do fármaco causador da reação imunológica. É necessário, então, realizar reposição intravenosa de fluidos e eletrólitos em ambiente estéril devido ao maior risco de infecção causado pelo desnudamento epidérmico, bem como realizar o cuidado adequado das lesões. Por serem afecções raras, não há consenso na literatura sobre o tratamento farmacológico, todavia, relatam-se resultados positivos com terapias imunossupressoras. **Conclusão:** A SSJ e a NET são doenças raras de alta relevância devido a elevada mortalidade. É possível suspeitar dessas afecções através da presença de manifestações cutâneas de caráter emergencial. Alguns sinais e sintomas prodromáticos podem aparecer, como febre e cefaléia. O diagnóstico precoce e a retirada do agente causador são necessários para o correto manejo, melhorando o prognóstico e evitando complicações.

Palavras-chave: Diagnóstico, Manejo, Necrólise epidérmica tóxica, Síndrome de stevens-johnson, Urgência dermatológica.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DIAGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA AGUDA RESPIRATÓRIA (IRA)

ANA CAROLINA CALHEIRA LIMA; ISABELLA EDUARDA DE GODOY OLIVEIRA

Introdução: A insuficiência respiratória aguda (IRA) que se consiste na falha do sistema respiratório em uma ou ambas as funções de troca de gás, que são oxigenação do e/ou eliminação de dióxido de carbono do sangue venoso. O diagnóstico dessa condição é um caso necessário a ser disseminado e estudado. **Objetivo:** Dessa forma, o nosso trabalho tem por objetivo revisar como pode ser feito o diagnóstico da insuficiência respiratória aguda. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada nos bancos de dados PubMed/MEDLINE, Scielo e Google Acadêmico a partir dos descritores “ARF”, “Acute Respiratory Failure” “Hypoxemia” e “Insuficiência Respiratória Aguda”, segundo o MESH. Foram selecionados 6 artigos, sendo eles revisões sistemáticas com foco no objetivo proposto. **Resultados:** A definição convencional, quanto aos achados laboratoriais, da IRA é tensão arterial de oxigênio (PaO₂) de <8.0 kPa (60 mmHg), tensão arterial de dióxido de dióxido de carbono (PaCO₂) de >6.0 kPa (45 mmHg) ou ambos. Entretanto, esses valores são apenas de referência, necessitando de avaliação clínica concomitante para o diagnóstico, levando-se em consideração outros fatores individuais também, como comorbidades, que, por exemplo, em pacientes com câncer, as manifestações clínicas da IRA podem ser atenuadas, podendo mascarar o diagnóstico. Ademais, é importante analisar as consequências da IRA, visto que ocorre uma alteração na PaO₂ e na PaCO₂, tal fato induz o sistema nervoso central alterar a frequência respiratória e, concomitantemente, os músculos acessórios da respiração são utilizados para auxiliar nesse processo e, assim, a coparticipação do sistema nervoso e respiratório resulta na tentativa de amenizar a IRA. **Conclusão:** A Insuficiência Respiratória Aguda é caracterizada pela alteração da tensão de Oxigênio, Dióxido de Carbono ou ambos. Contudo, os valores de referência supracitados podem sofrer alterações de acordo com fatores individuais do paciente. Portanto, é fulcral associar os achados laboratoriais à investigação a partir do exame clínico e físico.

Palavras-chave: Aguda, Diagnóstico, Insuficiência, Respiratória.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

VALOR DO POINT-OF-CARE ULTRASOUND (POCUS) NAS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA RESPIRATÓRIA E CARDIOVASCULAR

ISADORA BONTORIN DE SOUZA; KEROLYN KESHYLEY DE SOUSA; YNGRID CARNEIRO DE AGUIAR; RAFAEL RODRIGUES DE ALMEIDA REGO OLIVEIRA

Introdução: A utilização do point-of-care ultrasound (POCUS), o ultrassom a beira leito, é discutida há muitos anos na comunidade científica, não havendo ainda um consenso sobre a validade da técnica para o diagnóstico de situações de emergência, como a insuficiência cardíaca e a pulmonar. **Objetivos:** Avaliar o valor do POCUS no manejo de pacientes em insuficiência respiratória e cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com busca no PubMed e Google Acadêmico, a partir dos descritores “lung ultrasound”, “POCUS”, “respiratory failure” e “heart failure”, segundo o MESH. Como critérios inclusivos, optou-se por metanálises, revisões sistemáticas e estudos transversais, publicados em 2021 e 2022. Sete artigos foram selecionados. **Resultados:** O POCUS demonstra efeitos positivos no processo de decisão diagnóstica no contexto de emergência, fornecendo dados em tempo real e reduzindo a quantidade de anos de especialização dos profissionais que o manejam. Quanto à acurácia, a porcentagem varia de 90,5% a 94%. Achados hiperecóticos característicos, como as Linhas B, demonstraram 100% de sensibilidade e 100% de valor preditivo negativo para exclusão de pneumotórax e, na insuficiência cardíaca, associaram-se ao risco de mortalidade. Uma revisão com uma amostra de 1.836 pacientes demonstrou a capacidade de alterar um diagnóstico em 18% dos casos e, em 24%, um acréscimo de diagnóstico, impactando o manejo em até 52% dos pacientes. Em comparação com a tomografia computadorizada (TC), o POCUS apresentou alto nível de concordância diagnóstica em pacientes com pneumonia intersticial decorrente da COVID-19. Contudo, alguns achados ainda apresentam discrepâncias, como o nódulo subpleural (entre 72,5% e 100%) e a consolidação pulmonar (46,7% a 72,5%) nos casos de tuberculose pulmonar. **Conclusão:** O POCUS é uma técnica de facilitação diagnóstica na emergência, uma vez que é mais rápido e pode ser corretamente administrado por médicos com menos anos de especialização, sendo mais vantajoso que a TC em alguns casos. Possui acurácia relevante para o diagnóstico das insuficiências cardíaca e respiratória. Alguns de seus achados, como as linhas B são de alto valor diagnóstico e prognóstico. Outros estudos devem ser realizados para diminuir os vieses relacionados aos demais achados ultrassonográficos.

Palavras-chave: Insuficiência respiratória, Pocus, Ultrassom pulmonar, Insuficiência cardíaca.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

VENTILAÇÃO MECÂNICA PROTETORA DO PULMÃO NA EMERGÊNCIA E A REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES PULMONARES

ISADORA BONTORIN DE SOUZA; YNGRID CARNEIRO DE AGUIAR; KEROLYN
KESHYLEY DE SOUSA; RAFAEL RODRIGUES DE ALMEIDA REGO OLIVEIRA; ALLAN
EURÍPEDES REZENDE NAPOLI

Introdução: A ventilação mecânica (VM) é uma importante ferramenta terapêutica da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e implementada no protocolo de atendimento de pacientes graves com insuficiência respiratória aguda. No contexto de emergência, tem-se o aumento da demanda de uma eficaz mecânica respiratória e adequação da circulação e perfusão, onde o uso da VM auxilia na execução desses processos. Entretanto, devido complicações, como barotrauma, pneumonia e lesão pulmonar associada ao ventilador, a oferta da VM protetora (VMP) tem sido uma boa escolha na emergência em pacientes com risco de progressão para desconforto respiratório e um pior prognóstico clínico. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da VMP na prevenção de complicações pulmonares em pacientes nos departamentos de emergência. **Metodologia:** Revisão bibliográfica a partir dos bancos de dados Scielo e PubMed/MEDLINE associado aos descritores: "Lung protective", "mechanical ventilation" e "emergency", segundo o MESH. Seleção de 7 artigos de um total de 370, publicados entre 2006 e 2019, sendo estudos originais e revisões sistêmicas em inglês com foco no objetivo proposto. **Resultados:** Foi evidenciada a necessidade do uso da VMP do pulmão para a prevenção de danos pulmonares e casos de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). A VMP do pulmão é realizada por meio do uso do volume corrente protetor pulmonar para prevenção do volutrauma, ajuste da pressão expiratória final positiva para limitar atelectrauma, desmame rápido de oxigênio para limitar a hiperóxia e elevação da cabeceira da cama. Foi constatado que é viável a implementação de um protocolo de VMP nos departamentos de emergência e a mesma está associada com um melhor prognóstico do paciente. **Conclusão:** A VMP como terapia de suporte em emergência, proporciona melhor sobrevida e reduz complicações subsequentes à implementação da VM. Dessa forma, reconhece-se a importância da prevenção a lesão pulmonar e a SDRA através da aplicação de protocolos de terapia profilática, que proporcionam melhorias na entrega de ventilação e prognóstico de pacientes admitidos no departamento de emergência. Logo, é preciso buscar soluções para que o uso de intervenções de proteção pulmonar no pronto-socorro atinjam tais pacientes levando melhorias na entrega de VM segura.

Palavras-chave: Departamento de emergência, Lesão pulmonar, Ventilação de proteção pulmonar, Ventilação mecânica.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DO PACIENTE QUEIMADO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

EVANDRO MATHEUS DE OLIVEIRA ARAÚJO PEREIRA; ISADORA ALMEIDA MARINHO;
BEATRIZ NASCENTE SILVA; LETÍCIA CARNEIRO JACOPETTI; RUTH JACMIN QUISPE
CCAPA

Introdução: Queimaduras representam um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo uma das principais causas de atendimentos de urgência e emergência. As lesões são categorizadas pela extensão, etiologia, profundidade, região atingida e tempo de exposição. É necessária uma boa avaliação para determinar a gravidade e a terapêutica adequada, pois o paciente poderá apresentar sequelas, sofrimento físico, psicológico e evoluir para óbito. Uma abordagem multidisciplinar é fundamental para orientar as condutas da equipe assistencial. **Objetivo:** Analisar a literatura científica produzida nos últimos anos sobre o manejo de pacientes queimados em contexto hospitalar. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa, através de levantamento bibliográfico junto ao banco de dados SCIELO. A seleção ocorreu em maio de 2022, mediante os descritores: “Queimadura”, “Tratamento paciente queimado”, “Manejo de queimadura”, para artigos em português. Os resultados foram analisados e discutidos à luz da literatura pertinente à temática. **Resultados:** Evidenciou-se, pela leitura dos artigos selecionados, a importância da abordagem eficiente e assertiva do queimado, visando analgesia, estabilização clínica e preservação de estruturas e funcionalidades orgânicas. Destacou-se a avaliação protocolar rígida das particularidades do caso, quanto à superfície corporal atingida, cuidados imediatos, demandas hídricas e metabólicas. A compreensão multiprofissional e o planejamento adequado dos cuidados mostraram-se eficazes na redução da morbimortalidade desses pacientes. O local adequado para o tratamento varia de acordo com extensão, grau e área das lesões observadas pelo médico. Revelou-se imprescindível a instrução contínua e treinamento da equipe no tratamento de pacientes queimados, otimizando os primeiros-socorros e potencializando chances de melhor prognóstico. Além disso, mostrou-se efetiva e importante a conscientização da população sobre medidas de prevenção de queimaduras. **Conclusão:** Observou-se, pela revisão integrada dos artigos selecionados, que um manejo adequado engloba quatro etapas: analgesia, estabilização clínica, preservação de estruturas e funções orgânicas. Ademais, a utilização de protocolos, com a correta padronização, revelou-se eficaz na redução de variáveis de morbidade e melhora do quadro geral dos acometidos. Ainda, mostrou-se benéfica a participação de uma equipe multidisciplinar, com treinamento contínuo e qualificado, atuando da admissão à reabilitação. Finalmente, a capacitação do público leigo, visando prevenção de queimaduras, apresentou-se importante na redução do número de casos.

Palavras-chave: Manejo hospitalar, Primeiros-socorros, Queimados, Queimaduras.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CIRURGIA DE WHIPPLE: ABERTA OU VIDEOLAPAROSCÓPICA?

ANA CAROLINA DE MEDINA COELI BRAGA; IAN SIQUEIRA PANTALEÃO; RAFAEL HARDMAN DAIM; ALDA COUTINHO; MARCELA LOPES BOASQUEVISQUE

Introdução: A cirurgia de Whipple é um procedimento cirúrgico, descrito por Allan Whipple em 1930. É uma cirurgia que visa a remoção da cabeça do pâncreas, da porção distal do estômago, do duodeno e do colédoco. É indicada para tratamento de câncer da cabeça do pâncreas e tumores periampulares. Apesar da técnica original ser uma cirurgia aberta, em 1994 foi realizada a primeira Whipple por videolaparoscopia e, desde então, esse método vem sendo aperfeiçoado. Por tratar-se de uma cirurgia complexa, requer cirurgiões com grandes habilidades laparoscópicas para sua realização, o que dificulta na sua disseminação. **Objetivo:** Comparar as duas formas de execução da cirurgia de Whipple, bem como seu prognóstico. **Material e métodos:** Revisão literária com amostra temporal de 2012 a 2022, das plataformas “Springer”, “PubMed” e “SciElo”, com descritores: “cirurgia de Whipple”, “videolaparoscopia”, “minimamente invasiva” e equivalentes em inglês. **Resultados:** No estudo randomizado de Van Hilst, foi avaliada a segurança, as complicações e as taxas de mortalidade da cirurgia videolaparoscópica, em contraste com a técnica aberta. Foram incluídos 99 pacientes e observada a mortalidade por complicações em 90 dias. 10% de 50 pacientes no grupo laparoscópico vs. 2% de 49 no grupo aberto. O tempo mediano para recuperação dos pacientes foi de 10 dias após a Whipple laparoscópica, versus 8 dias seguindo a cirurgia aberta. 25 pacientes videolaparoscópicos tiveram que ser submetidos a outra cirurgia por complicações, enquanto 19 pacientes após procedimento aberto. O índice de fístulas pancreáticas pós-operatórias também foi maior no procedimento por vídeo: 28 % (14 pacientes) vs. 24% (12 pacientes) na cirurgia aberta. No estudo de caso de Pugliese et al, 19 pacientes foram submetidos à cirurgia videolaparoscópica e, apesar de não ter havido mortalidade perioperatória, 32% (6 procedimentos) precisou ser convertido em aberto. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou análise comparativa entre a cirurgia de Whipple aberta e a videolaparoscópica. Pôde-se concluir que a aberta apresenta maiores vantagens, por demonstrar menor taxa de complicações e de mortalidade, além de apresentar um tempo de recuperação menor. Além disso, em alguns casos foi necessária a conversão da cirurgia para a aberta.

Palavras-chave: Cirurgia de whipple, Tumores pancreáticos, Videolaparoscopia.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TRANSPLANTE PULMONAR PÓS-COVID EM PACIENTES COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO

ANA CAROLINA DE MEDINA COELI BRAGA; AMANDA ROCHA; BRUNA CARVALHO DO
VALE; VITOR CARDOZO; MARIANA BALTHAR

Introdução: O pulmão é um dos principais órgãos-alvo do SARS-CoV-2, causando um comprometimento respiratório considerável em parte dos pacientes. Como desdobramento, alguns desenvolvem Síndrome do Desconforto Respiratório Aguda (SDRA), necessitando de ventilação mecânica prolongada. Neste cenário, a lesão pulmonar é extensa, e em formas mais graves, absoluta. O Transplante Pulmonar, apesar de rotineiramente não ser indicado para pacientes portadores de patologias infecciosas, vem sendo realizado em alguns casos como medida terapêutica para SDRA pós-COVID-19 em alguns pacientes com esse perfil. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar e detalhar a necessidade da realização de transplante pulmonar na SDRA pós-covid. **Método:** Revisão literária pelas bases bibliográficas The Lancet, The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery e Science Translational Medicine no espaço amostral de 2020 a 2021. **Resultados:** O transplante de pulmão entrou em discussão como o último método terapêutico a ser proposto para SDRA em pacientes que não apresentaram resposta após a tentativa de todos os métodos descritos nas diretrizes para tratamento da COVID-19. Mesmo assim, um grupo seletivo de pacientes pode ser submetido a esse procedimento, precisando cumprir alguns critérios propostos pelo estudo de (?), que inclui pacientes jovens previamente hígidos, com radiologia de fibrose pulmonar, sem possibilidade de recuperação pulmonar e sem possibilidade de recuperação pulmonar, além de se encaixar dentro dos critérios necessários para transplantes no geral. No estudo de Bharat et al, 75% dos pacientes, ao realizar o desmame do oxigênio pós-transplante, obtiveram melhora da capacidade de realizar suas atividades diárias. Além disso, no estudo de Domjan et al, foi relatada a maior taxa de sucesso pós transplante em pacientes acordados, devido a capacidade destes de realizar fisioterapia pré-transplante, a qual melhorou significativamente o prognóstico e acelerou o desmame da ventilação mecânica. **Conclusão:** O transplante de pulmão pode ser realizado em pacientes com insuficiência respiratória em estágio terminal, devido à lesão pulmonar extensa relacionado ao COVID-19. Um grupo seletivo de pacientes, sem disfunção orgânica e cumprindo os outros critérios mencionados acima, apresentou boa resposta à terapia cirúrgica. Portanto, conclui-se que o transplante de pulmões nesses pacientes produz benefícios, apesar de não ser amplamente indicado.

Palavras-chave: Covid-19, Sdra, Transplante pulmonar.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

USO DE ÁCIDO TRANEXÂMICO PARA CONTROLE E TRATAMENTO DE SANGRAMENTOS NO CHOQUE HEMORRÁGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BARBARA VITORIA DE ANDRADE BATISTA; IASMIN LIMA PINHEIRO; GIOVANNA DE SOUZA NOVAES ARAÚJO CANDEIA; VICTORIA CAROLINA GUEDES CAVALCANTI; MARIANA FERREIRA FARIAS

Introdução: O trauma é um contribuidor importante para a mortalidade mundial, considerado hoje a principal causa de morte em menores de 45 anos em todo o mundo, sendo a hemorragia a causadora de 1/3 de óbitos hospitalares de origem traumática. Anormalidades precoces de coagulação, incluindo hiperfibrinólise ocorrem frequentemente no trauma aumentando a mortalidade, onde o controle do sangue na regulação da fibrinólise local é excedida se tornando sistêmica e levando a uma consequente coagulopatia. Nesse contexto, o ácido tranexâmico (TXA), análogo sintético do aminoácido lisina, é uma das alternativas no controle e tratamento de choque hemorrágico nas vítimas de trauma. É importante destacar que durante a formação do coágulo, o fibrinogênio é rapidamente consumido, dessa forma a administração precoce de TXA preserva os estoques de fibrinogênio durante a hemorragia. Logo, a busca de estratégias de tratamento e controle do choque hemorrágico objetiva conter sangramentos, restaurar perfusão e abordar precocemente coagulopatias. **Objetivos:** Discutir sobre o benefício do uso de TXA no controle de sangramentos em vítimas de trauma, por meio de uma revisão bibliográfica. **Metodologia:** Foi realizada a partir de pesquisas bibliográficas, de forma qualitativa e descritiva. Os títulos foram selecionados por relevância nos resultados da pesquisa de artigos publicados nos anos de 2016 a 2021, na base de dados “pubmed” e “Scielo”, com os descritores: Ácido tranexâmico, Choque hemorrágico e Traumatismo. **Resultados:** O TXA é usado como estratégia efetiva especialmente para pacientes em estado crítico, decorrente de hemorragias graves. Nesse contexto, foi-se observado que os benefícios são maiores na primeira hora pós trauma, e sua administração deve ser considerada apenas nas primeiras 3 horas, sendo a dose recomendada de 1g, via endovenosa, preferencialmente infundida em 10 minutos, e outra dose, infundida de forma contínua, nas próximas 8 horas. **Conclusão:** O ácido tranexâmico reduz significativamente a perda de sangue perioperatória em uma ampla variedade de especialidades cirúrgicas e melhora a sobrevida em hemorragias decorrentes de traumatismo. Além disso tem relativamente poucas contraindicações, sendo bem tolerado e ter bom custo benefício.

Palavras-chave: ácido tranexâmico, Choque hemorrágico, Hemorragias, Traumatismo.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DANIELA RIOS FERNANDES CABRAL; TIAGO IAN REGIS VIDAL; PEDRO LUCAS DA CUNHA SANTOS

Introdução: As queimaduras são definidas como feridas traumáticas causadas, em sua maior parte, por agentes químicos, elétricos ou radioativos. Com relação à classificação, pode-se diferenciar em duas: quanto à profundidade e quanto à extensão de área corporal atingida. Dessa maneira, é imprescindível conhecer o manejo das queimaduras devido à importância nos variados cenários da medicina (medicina de emergência, trauma, atendimento pré-hospitalar, cirurgia plástica, dermatologia e clínica geral) e ao desconhecimento sobre como executar cuidados primários que podem agravar o prognóstico do paciente. **Objetivo:** Identificar literatura acerca de manejo clínico primário de pacientes vítimas de queimaduras no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa bibliográfica em fontes secundárias na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), analisando os artigos na íntegra, escolhendo os artigos que tratavam sobre os descritores “Queimaduras”, “Emergência” e “Tratamento”. Já com relação aos filtros, utilizou-se o idioma “português”. Foram encontrados 38 artigos em todas as bases de dados. Ao pesquisar especificamente na LILACS, são encontrados 33 artigos; em BDEF, 6 artigos; em CVSP, 2 artigos, e em BBO, Index Psicologia e Medline, apenas 1 artigo. **Resultados:** Nos artigos encontrados, com relação ao manejo das queimaduras, o método mais eficaz é o uso de grandes volumes de água corrente a temperatura ambiente, desinfecção da região afetada e amenização sensorial da dor. Esse protocolo está em acordo com as normas atuais de gerenciamento de queimaduras e representa um avanço em comparação a técnicas de manejo ainda incipientes de décadas anteriores, contudo, percebe-se, a partir da pesquisa bibliográfica, uma necessidade de inovação e de incentivo à pesquisa no que tange a novos tratamentos. Concomitantemente ao manejo, também foram encontrados documentos acerca de características socioeconômicas e familiares no estudo do tratamento emergencial de queimaduras, o que revela um cuidado em integrar a história clínica. **Conclusão:** Tendo em vista a discussão acima realizada, as queimaduras são tidas como um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, em virtude desse fato, seu manejo deve estar em constante atualização a fim de oferecer melhor tratamento aos pacientes.

Palavras-chave: Queimaduras, Emergência, Tratamento.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE SOBRE A DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO

AMANDA EVELLYN SOUSA SOARES; YARA DA SILVA VIANA; FRANCISCA BRENA SILVA SOUSA; RUBENS NUNES VERAS FILHO

Introdução: A obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE), também conhecida como engasgo, trata-se de um evento causado pela oclusão parcial ou completa das vias respiratórias por um corpo estranho, podendo comprometer o ciclo respiratório do indivíduo levando-o a óbito. No Brasil, a OVACE encontra-se entre as dez primeiras causas de morte pediátrica e representa 53% dos acidentes infantis em nível mundial, situação de emergência esta considerada um importante problema de saúde pública na população. Dessa forma, é de extrema importância a capacitação da população sobre os riscos de OVACE, bem como o reconhecimento e a realização de primeiros socorros, evitando dessa forma, complicações e agravos na saúde da vítima. **Objetivo:** Avaliar a importância da educação em saúde da população leiga sobre o reconhecimento precoce e a realização de primeiros socorros em situação de OVACE por meio de uma revisão bibliográfica. **Método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica em maio de 2022, por discentes do curso de Enfermagem de um Centro Universitário em Fortaleza-CE. Foram utilizados os descritores "Educação em Saúde", "Engasgo" e "Primeiros Socorros", através das bases de dados SciELO, LILACS e BVS. Foram selecionados 8 artigos onde os critérios de inclusão foram artigos em português e que destacam a importância do reconhecimento precoce em casos de OVACE. Os critérios de exclusão foram artigos em inglês e que não se adequaram a temática proposta. **Resultados:** Os artigos contemplados trazem a OVACE como uma situação de emergência considerada evitável, podendo ser revertida com intervenção imediata realizada por pessoas da comunidade que testemunhem tal situação. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem efetuam a educação em saúde no cotidiano do seu exercício profissional, sendo este o principal mediador para a promoção e proteção da saúde da população. Nesse sentido, é essencial que o enfermeiro colabore capacitando a comunidade quanto à prevenção, reconhecimento e manobras de desobstrução de vias aéreas. Dessa forma, será possível pessoas leigas detectarem os sinais de OVACE e intervir precocemente, minimizando as complicações e aumentando as chances de sobrevivência das vítimas. Diante disso, é necessário que haja a disseminação de informações referentes à temática.

Palavras-chave: Educação em saúde, Enfermagem, Engasgo, Obstrução das vias respiratórias, Primeiros socorros.



AVALIAÇÃO DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM CRIANÇAS ASMÁTICAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Letícia Bezerra de Oliveira¹, Marcelo Henrique Santos Paiva¹

¹ – Núcleo de Ciências da Vida (NCV), Centro Acadêmico do Agreste (CAA), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

RESUMO

Introdução: A asma alérgica vem se mostrando como algo que pode interferir bastante no bem estar de uma criança atópica e, quando essa patologia vem acompanhada de um quadro clínico acometido pelo COVID-19, as preocupações aumentam, dado que ambas afetam o trato respiratório, gerando dúvidas sobre os perigos da relação dessas duas doenças. **Objetivo:** O processo deste estudo buscou entender se há uma correlação positiva, neutra ou negativa entre a contaminação de crianças asmáticas pelo SARS-Cov-2. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada a partir da busca através dos descritores “Asthma”, “Children” e “COVID-19” na base de dados PubMed. Ao todo, foram selecionados dezenove artigos publicados em língua portuguesa ou inglesa entre os anos de 2020 a 2022, dos quais apenas nove demonstraram uma maior relação positiva entre COVID-19 e asma, enquanto dez não demonstraram uma relação relevante. **Resultados e Discussão:** A partir disso, os nove artigos estudados para integrar essa revisão abordaram a manifestação do COVID-19 em crianças asmáticas e não asmáticas, e sua comparação dentro e fora da pandemia. Destarte, foram encontrados tanto pontos positivos quanto negativos nesta relação, a depender do grau da asma alérgica. **Considerações finais:** Portanto, existem, de fato, diversos fatores que possam corroborar a vantagem das crianças asmáticas que são infectadas pelo SARS-Cov-2, como o efeito dos anti-inflamatórios usados para tratar a asma (que ajudam, indiretamente, na resposta imune do corpo contra o vírus), ou como a resposta alérgica pelos linfócitos TCD4 TH2 exacerbada presente nas crianças atópicas, que também leva a uma maior resistência contra o vírus. No entanto, apesar disso, ainda é prudente que essa vantagem não seja generalizada devido ao fato de tal vírus ainda ter diversas faces e, portanto, manifestações ainda desconhecidas.

Palavras-chave: Asma; COVID-19; Alergia.

1- INTRODUÇÃO

A Asma alérgica, quando presente em crianças, apresenta-se como um fator impactante na salubridade respiratória dos indivíduos pediátricos, devido à sua broncoconstrição, que vem a dificultar não só a respiração, mas diversas atividades que requer maestria no processo respiratório (Global Initiative for Asthma, 2022). No ano de 2020, com o surgimento da pandemia do COVID-19 e sua associação com o acometimento das vias respiratórias, apareceu também uma grande preocupação quanto à saúde das crianças infectadas pelo vírus, especialmente as que apresentavam asma alérgica. Ambas as condições resultam em



comprometimento do sistema respiratório e a coexistência de ambas as patologias poderiam resultar num estado mais grave (BOECHAT; WANDALSEN; KUSCHNIR, 2021). Dessa forma, o objetivo deste estudo é buscar entender se há, de fato, uma correlação entre a contaminação com o vírus SARS-Cov-2 e a asma alérgica sobre as crianças, e se essa hipotética correlação é positiva ou negativa.

2- MATERIAIS E MÉTODOS

A presente revisão bibliográfica foi realizada através da busca por artigos científicos, durante o mês de Maio de 2022, na base de dados PubMed. Os descritores selecionados para a execução da pesquisa foram “Asthma”, “Children” e “COVID-19”, relacionados entre si por intermédio do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão abrangeram trabalhos do tipo artigo de pesquisa ou artigo de revisão, veiculados integralmente em língua inglesa ou portuguesa, publicados entre os anos de 2020 e 2022 e disponíveis integralmente online. Enquanto isso, os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos não disponíveis integralmente online e artigos disponibilizados em outras línguas.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que é a asma?

De acordo com a Global Initiative For Asthma (2022), a asma é uma doença que afeta o trato respiratório, diminuindo a capacidade de respiração saudável do indivíduo. Ainda, as mesmas diretrizes afirmam que há diversos fenótipos para a asma, como a “Adult-onset” (quando a doença aparece somente na vida adulta), a “Non-allergic asthma” (desencadeada por agentes como o estresse) e a que será mais discutida aqui, a “Allergic Asthma”, a qual é desencadeada pela sensibilização a alérgenos ou através de infecções virais, promovendo uma consequente alta de interleucinas inflamatórias (como IL4, IL 5 e IL13) e eosinófilos (ASSERI, 2021).

Por que crianças tendem a ter uma menor complicação frente ao COVID-19, diferentemente dos adultos?

A princípio, para relacionar a asma com a incidência do COVID-19 em crianças, é preciso entender a relação de crianças atópicas que desenvolvem o COVID-19 nesta pandemia. A partir disso, é notório que as crianças têm uma menor expressão da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA), no epitélio das vias aéreas, devido à faixa etária. Dessa forma, como o principal receptor da proteína *spike* de SARS-CoV-2 é o ECA, o vírus tem sua capacidade de introdução reduzida nestes indivíduos. Ademais, os patógenos que fazem parte da família dos coronavírus são capazes de regular negativamente a expressão de tal enzima. Dessa maneira, o fato de as crianças terem um maior contato com esses patógenos dos coronavírus faz com que elas apresentem uma certa resistência à instalação do SARS-COV-2, funcionando como uma interferência viral (BOECHAT; WANDALSEN; KUSCHNIR, 2021).



Além desse aspecto, a defesa imune das crianças (principalmente a resposta inata) se mostrou muito mais efetiva nessa faixa etária em detrimento da idade adulta, facilitando, assim, o combate do corpo contra o SARS-COV-2 (CHATZIPARASIDIS; KANTAR, 2021).

Qual a relação entre a asma e o desenvolvimento do SARS-COV-2 em crianças?

Estudos realizados por Yang, Wang e Xia (2022) evidenciam que o primeiro fator que pode associar uma resposta viral contra o SARS-CoV-2 mais leve nas crianças que possuem asma pode ser o fato do isolamento desses indivíduos durante a pandemia, o qual evita o contato destas com alérgenos ao ar livre e infecções virais, evitando, portanto, a exacerbação da asma.

Ainda, foi analisado que há uma diferença na resposta imune contra tal vírus a depender do tipo de asma que o indivíduo possua. A partir da asma com sensibilização alérgica, o corpo desenvolve uma resposta imune mediada pelos linfócitos do tipo TCD4 TH2, os quais medeiam sua resposta por meio, principalmente, dos eosinófilos e das interleucinas 4 e 5. Esse conjunto de 3 mediadores, por sua vez, diminui a transcrição e ativação da ECA nas células respiratórias, o que não acontece com crianças que apresentam asma sem sensibilização alérgica. Dessa forma, na medida em que há uma menor expressão da enzima que pode agir como receptor para o SARS-CoV-2 nas vias respiratórias (local mais provável da contaminação, devido à inspiração do patógeno), há, de fato, uma diminuição na contaminação (CHATZIPARASIDIS; KANTAR, 2021; ABRAMS, FERNANDES, SINHA, 2020).

Além disso, nota-se que o grau das complicações de crianças asmáticas com o SARS-CoV-2 é menor que o grau das não asmáticas não só pelo papel das interleucinas ou dos eosinófilos (protetor nas vias aéreas), mas também porque a complicação da COVID-19 se dá pelo estado hiper inflamatório, e, como um dos tratamentos para a asma são esteróides anti-inflamatórios, há uma certa diminuição na gravidade dessa infecção viral (BOECHAT; WANDALSEN; KUSCHNIR, 2021).

A partir disso, ao analisar a realidade brasileira quanto a essa relação, percebe-se que, apesar da asma ser a comorbidade mais comum entre 115 crianças observadas com COVID-19 (RABHA; OLIVEIRA; OLIVEIRA et al., 2021), de acordo com Skevaki, Karsonova, Karaulov et al. (2020), a prevalência da asma entre os pacientes com COVID-19 é menor do que a observada na população geral, o que mostra que, realmente, há uma relação levemente benéfica, a princípio, nas crianças com asma alérgica que adquirem tal doença viral.

4- CONCLUSÃO

A partir disso, nota-se que esses diversos estudos apontam uma correlação válida e positiva entre a asma alérgica e o COVID-19 desenvolvidos simultaneamente nas crianças, ocorrendo devido às respostas alérgicas pelos linfócitos TCD4 TH2, pela ação indireta dos anti-inflamatórios esteroides e pelo isolamento social causado pela pandemia.

No entanto, devido ao fato dessa relação entre asma e COVID-19 ainda ser algo em estudos, a Sociedade Europeia de Alergia e Imunologia afirma que é necessário, ainda, e apesar das evidências, manter uma atenção direcionada para crianças com asma que podem vir a



desenvolver o SARS-COV-2, posto que ainda existe uma linha muito tênue entre os benefícios e possíveis malefícios dessas observações (BOECHAT; WANDALSEN; KUSCHNIR, 2021).

Além dessa perspectiva, como uma patologia, ao ter seu tratamento negligenciado, pode evoluir, assim também o faz a asma em um indivíduo que não segue nenhuma conduta de tratamento. Portanto, na medida em que a asma não é manejada, ela pode entrar como um fator de risco para crianças contaminadas com o COVID-19 (PAPADOPOULOS; CUSTOVIC, 2020).

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, E. M.; FERNANDES, R. M.; SINHA, I. et al. *Pediatric asthma and COVID-19: The known, the unknown, and the controversial*. ***Pediatric Pulmonology***, v.55, p.3573-3578, 2020.
- ASSERI, A. A. *Pediatric Asthma Exacerbation in Children with Suspected and Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): An Observational Study from Saudi Arabia*. ***Journal of Asthma and Allergy***, v.14, p.1139-1146, 2021.
- BOECHAT, J. L.; WANDALSEN, G. F.; KUSCHNIR, F. C. et al. *COVID-19 and Pediatric Asthma: Clinical and Management Challenges*. ***International Journal of Environmental Research and Public Health***, v.18, n.3, p.1-18, 2021.
- CHATZIPARASIDIS, G.; KANTAR, A. *COVID-19 in Children with Asthma*. ***Lung***, v.199, n.1, p.1-6, 2021.
- Global Initiative for Asthma. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, 2022. Available from: www.ginasthma.org.
- PAPADOPOULOS, N. G.; CUSTOVIC, A. *Impact of COVID-19 on Pediatric Asthma: Practice Adjustments and Disease Burden*. ***J ALLERGY CLIN IMMUNOL PRACT***, v.8, n. 8, p. 2592-2599, 2020.
- RABHA, A. C.; OLIVEIRA, F. I. Jr.; OLIVEIRA, T. A. et al. *Manifestações clínicas de crianças e adolescentes com COVID-19: Relato dos primeiros 115 casos de Sabará Hospital Infantil*. ***Revista Paulista de Pediatria***, v.39, p.1-6, 2021.
- SKEVAKI, C.; KARSONOVA, A.; KARAULOV, A. et al. *Asthma-associated risk for COVID-19 development*. ***J. Allergy Clin. Immunol***, v-146, n.6, p.1295-1301, 2020.
- YANG, Z.; WANG, X.; XIA, Y. *Pediatric asthma control during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. ***Pediatric Pulmonology***, v.57, n.1, p.20-25, 2022.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

VALIDADE E QUALIDADE DE UM NOVO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: CLARIPED

MARIANNE HAPUQUE DEANDRADE; CLARISSA MACEDO CAVALCANTE CASTRO;
ELOISA CARVALHO DE CASTRO; CRISTIANE PINHEIRO FÚCOLO ZULIANI

Introdução: Há muito se sabe da necessidade de precocidade e especificidade do atendimento médico para obtenção de êxito em determinados tratamentos. Soma-se a isso a importância da sistematização do sistema para haver a possibilidade de organizar e minimizar o tempo nas filas de espera por atendimento. Diante do exposto, inicia-se no Rio de Janeiro, a partir de bases Sul-Africanas, uma maneira de sistematizar e otimizar o atendimento de urgências e emergências pediátricas: o CLARIPED - Classificação de Risco em Emergências Pediátricas. O CLARIPED surge como um instrumento para classificação de riscos baseados em parâmetros estabelecidos - sinais vitais e discriminadores de urgência - para determinar a priorização de atendimentos, com base em critérios clínicos, em cinco categorias de urgência: emergência (cor vermelha), muito urgente (cor laranja), urgente (cor amarela), pouco urgente (cor verde) e sem urgência (cor azul). Dessa maneira, essa classificação determina o risco e, a partir disso, o tempo de espera para o atendimento médico, bem como o encaminhamento para áreas adequadas a cada condição clínica dos pacientes pediátricos. **Objetivo:** O objetivo principal da pesquisa é corroborar a validade e a qualidade da classificação de CLARIPED nas urgências e emergências pediátricas por meio de revisão bibliográfica. **Metodologia:** A metodologia utilizada é a revisão bibliográfica de textos, que abordam a classificação de CLARIPED, produzidos a partir de 2015. **Resultados:** O estudo confirma a eficiência, validade e confiabilidade da classificação de CLARIPED, que por meio de uma sistematização simples, objetivo e de fácil uso para averiguação de riscos. **Conclusão:** Portanto, o método CLARIPED de classificação se mostrou uma ferramenta de acessível utilização e, portanto, sugestível a ampliação de uso, tendo em vista sua objetividade, simplicidade de uso e validade. Sendo assim, inferiu-se, por conseguinte, a importância e essencialidade de uma classificação de urgência e emergência destinada a pacientes pediátricos tornado o atendimento médico mais eficiente e assertivo.

Palavras-chave: Serviço médico de emergência, Triage, Pediatria.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DA EXACERBAÇÃO DE DPOC EM EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO

CLARISSA MACEDO CAVALCANTE CASTRO; ELOISA CARVALHO DE CASTRO;
MARIANNE HAPUQUE DE ANDRADE; CRISTIANE PINHEIRO FÚCOLO ZULIANI

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição patológica causada pela limitação do fluxo aéreo. A exacerbação da DPOC é a deterioração aguda dos sintomas respiratórios, essa exacerbação pode ser leve, moderada ou grave e é evidenciada pela piora da dispneia, pelo aumento de expectoração e pela purulência do escarro. O manejo da agudização da DPOC ocorre desde uso de antibióticos, corticosteróides e medidas de suporte ventilatório, como ventilação não invasiva (VNI). **Objetivos:** O objetivo desse estudo é analisar os diferentes artigos presentes na literatura sobre diferentes aspectos acerca do manejo da exacerbação da DPOC e o impacto disso na saúde dos pacientes e na progressão da doença. **Metodologia:** Nessa revisão bibliográfica foram utilizados oito artigos retirados de plataformas, como PubMed, Scielo, Lilacs e MEDLINE e outros bancos de dados disponíveis eletronicamente. **Resultados:** Os artigos analisados demonstraram que o aumento na frequência de exacerbações podem reduzir a qualidade de vida e que, além disso, a recuperação da função pulmonar após uma exacerbação, ocorre mais devagar a cada ano com a doença. As exacerbações contribuem significativamente para maior declínio da função pulmonar, mesmo em pacientes com doença leve. O uso de broncodilatadores é recomendado pela presença dos sintomas e a cessação do tabagismo é uma das principais para reduzir exacerbações. **Conclusão:** Conclui-se que as exacerbações que pacientes que apresentam exacerbações frequentes tem uma redução da qualidade de vida e uma deterioração da função pulmonar mais acelerada. O manejo para prevenir exacerbações realizado com broncodilatadores de manutenção é o mais eficaz, mas pouco prescrito. Alguns estudos confirmam que encaminhamentos para pneumologistas, educação do paciente e treinamento de técnicas inalatórias e reabilitação pulmonar associados a terapia de manutenção adequada, melhora a qualidade de vida dos pacientes com exacerbações.

Palavras-chave: Dpoc, Exacerbação, Manejo.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DO APH AO TRM - REVISÃO LITERÁRIA

CRISTIANE PINHEIRO FÚCOLO ZULIANI; CLARISSA MACEDO CAVALCANTE CASTRO;
ELOISA CARVALHO DE CASTRO; MARIANNE HAPUQUE DE ANDRADE; AMANDA
FÚCOLO ZULIANI

Introdução: O atendimento pré-hospitalar (APH), consiste na assistência a vítimas em situações de emergência fora do ambiente hospitalar. Já o Trauma Raquimedular (TRM) ocupa espaço considerável, principalmente nos acidentes automobilísticos e quedas. Por ser um fenômeno emergencial é caracterizado pelo evento inicial e possível secção parcial ou total dos feixes nervosos, capaz de gerar déficits autonômicos, sensitivos e motores inferiormente à lesão. **Objetivo:** A pesquisa tem por objetivo geral enfatizar a importância de um APH eficiente e de qualidade a todos os pacientes politraumatizados com risco iminente de TRM e como objetivo específico valorizar a atuação do médico neste cenário, bem como de toda a equipe envolvida no atendimento. **Metodologia:** O método utilizado foi uma revisão literária concisa, de 6 artigos publicados entre os anos de 2019 e 2022 buscando trazer a luz a análise criteriosa deste tema. Utilizando como plataforma de pesquisa: Pubmed, Scielo, Medline e Google acadêmico. **Resultados:** Na análise dos resultados a literatura enfatiza a epidemiologia do TRM, bem como a preocupação com a idade das vítimas, visto que a maioria encontra-se em idade laboral nos casos de acidentes automobilísticos. O que impacta não somente a parte econômica de custos com a saúde pelo governo, como a parte biopsicossocial dos indivíduos envolvidos. Verificou-se a importância da imobilização precoce da vítima com colar cervical e prancha rígida, minimizando os riscos de TRM e evitando agravamento da lesão durante o transporte até o hospital. O que reflete na rápida recuperação ou redução dos agravos a medula espinal. Por fim o TRM, por ser um episódio abrupto que pode acometer a medula espinal em vários graus, causando perda de função e óbito. É uma condição comum e suas principais etiologias, como elucidadas, são externas. O primeiro atendimento é fundamental para restabelecer a saúde do indivíduo. Vale ressaltar que, se por um lado a aplicabilidade da imobilização é importante para melhora do prognóstico da vítima, por outro, quando a técnica é aplicada de maneira inadequada pode agravar mais a lesão. **Conclusão:** Fica evidente, portanto, a importância de como proceder no atendimento inicial, visando uma melhor conduta e suas repercussões, afim de evitar piores danos ao paciente.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar, Emergência, Politraumatizado, Trauma raquimedular.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DIFICULDADES NO ATENDIMENTO E MANEJO DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LARISSA INES SCHNEIDER; PAULO GERMANO MOURA CAVALCANTE; JOSÉ HERSSEM LOURETO ABRANTES SOUSA; TAMIRIS ALANI NEVES FREIRE DE OLIVEIRA; MAITÊ NISHI

Introdução: As variações de humor, comportamento, relações sociais e de pensamento, podem ser definidas como emergências psiquiátricas, podendo necessitar intervenções médicas devido a probabilidade de evolução danosa. Um dos indicativos e indícios psiquiátricos é provável ser a apresentações de uma grande série de circunstâncias médicas e não obrigatoriamente uma desordem psíquica. Logo, no decorrer da assistência psiquiátrica o médico necessita ficar alerta a probabilidade e procurar noções importantes para identificação de tal evolução. **Objetivo:** Descrever as dificuldades no atendimento e manejo de pacientes psiquiátricos no ambiente pré-hospitalar. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de maio do ano de 2022, utilizando os descritores emergência psiquiátricas, agitação psicomotora e crise psíquica. Assim, foram encontrados 417 artigos, sendo aplicado o critério de inclusão: textos em português e espanhol e nos últimos cinco anos, restando 51 artigos nos quais foram lidos na íntegra, restando quatro trabalhos que correspondiam ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** foi esclarecido que existem muitas dificuldades no atendimento e no manejo dos pacientes com transtornos psicológicos, onde poucos profissionais têm instruções e treinamentos para conseguir realizar tal procedimento, vendo ainda o indivíduo como uma ameaça. A falta de capacitação da equipe multiprofissional leva ao uso de força física como tratamento desses pacientes, prática essa que está em desuso. **Conclusão:** Por meio dos poucos estudos e trabalhos recentemente publicados, se torna difícil descrever e estabelecer uma linha de pensamento e procedimento sobre este assunto, ainda que muitos ambulatórios sustentem a função de distanciar os sujeitos da comunidade. Deste modo, é indispensável o estímulo a pesquisa e conhecimento sobre o tema referido.

Palavras-chave: Emergência psiquiátricas, Agitação psicomotora, Crise psíquica.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

RECOMENDAÇÕES PARA CIRURGIA DE EMERGÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-12: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THALITA PEREIRA DA SILVA; KAMYL A MILENE ALCÂNTARA FREITAS; MARIA EDUARDA GUEDES DE SOUSA; NAARA MAIA ARAUJO DO REGO MACHADO; RAÍSSA SANJUAN GUEDES LIMA

Introdução: A rápida expansão da doença do COVID-19, teve como uma das consequências a preocupação mundial frente aos grandes desafios a serem enfrentados pela comunidade científica. Nesse contexto, explorar as recomendações para tornar as cirurgias de emergência mais seguras durante a pandemia são de suma importância. **Objetivo:** Analisar as recomendações cirúrgicas de emergência durante a pandemia do COVID-19 sob uma visão literária. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão integrativa utilizando os descritores “COVID-19”, “Emergency Operations Center” e “Patient Assistance”, presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com o operador booleano “AND”. Os artigos foram encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), aplicando os critérios de inclusão de publicações em inglês, textos completos gratuitos e ano de publicação de 2017 a 2022. Após passar pelos critérios de exclusão dos artigos em francês, espanhol e português e relatos de casos sem relação com o tema, foram utilizados 2 dos 12 artigos encontrados. **Resultados:** A equipe de saúde deve ser treinada quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual. Em pacientes sintomáticos, o manejo conservador ou endoscópico é preferível em relação à laparoscopia. A cirurgia laparoscópica foi vantajosa em pacientes negativos por reduzir o tempo de internação e o risco de infecção hospitalar. Foi preconizado o uso de ligaduras, cliques ou dispositivos de grampeamento, limitando o uso do eletrocautério em pacientes com SARS-CoV-2. A anestesia locorreional foi recomendada em relação à anestesia geral em pacientes suspeitos ou positivos. **Conclusão:** Os estudos levantados reforçam as recomendações acerca da decisão de operar de imediato ou não pacientes com testes positivos para SARS-CoV-2 na pandemia, visando a execução segura dos procedimentos cirúrgicos das mais diversas especialidades. A indicação primordial é testar todos pacientes graves admitidos e que aguardam por cirurgia; para o paciente infectado, dá-se preferência a abordagens conservadoras, exceto quando o procedimento cirúrgico é mandatório, o que resultará na ampliação do cuidado quanto ao controle de infecções na sala de operação e entre a equipe cirúrgica. O controle cirúrgico na emergência busca prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 e reduzir a mortalidade pós-cirúrgica relacionada ao COVID-19.

Palavras-chave: Biossegurança, Cirurgia, Covid-19, Emergência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

AValiação dos Efeitos da Pandemia de COVID-19 na Mortalidade Hospitalar por Embolia Pulmonar no Brasil entre 2019 e 2021

FERNANDA KELLEN CARVALHO BARCELOS CASTRO; GILMARA SANTOS MELO DUARTE; SUZANNE MILHOMEM BANDEIRA DE MELO; SILVIA KELLY JACQUES SOUSA DE ASSIS; ANA PAULA DINIZ ALVES

Introdução: Embolia pulmonar é a obstrução de uma artéria pulmonar por acúmulo de partículas sólidas trazidas pela corrente sanguínea (êmbolo), frequentemente por um trombo migrante. A COVID-19, por ser uma patologia causada pelo vírus SARS-CoV-2, o qual instiga um estado hiperinflamatório, com liberação de citocinas lesivas à parede vascular, acarreta aumento de fenômenos trombóticos e embólicos. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da pandemia de COVID-19 no número de óbitos hospitalares por embolia pulmonar no Brasil entre 2019 e 2021. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, sobre a mortalidade hospitalar por embolia pulmonar no período da pandemia de COVID-19, pautado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), tabulados pelo departamento de informática de Sistema Único de Saúde (DATASUS), dos anos de 2019 a 2021. **Resultados:** Foram notificados 5.511 óbitos por embolia pulmonar no Brasil no período analisado, sendo 1.734 destes no ano de 2019, 1.712 em 2020, 2.065 em 2021. Liderando o número de mortes, há a região Sudeste (3.028), seguida pela região Sul (1.095) e pela região Nordeste (905). Entre 2020 e 2021, houve um aumento de 20,6% no número de óbitos por embolia pulmonar, especialmente entre os meses de abril/21 (145 mortes) e julho/21 (213 mortes) — fato que coincide com os meses mais letais da COVID-19 segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde. **Conclusão:** Dessa forma, fica evidente a correlação fisiopatológica entre a COVID-19 e a embolia pulmonar. Por se tratarem de afecções simpaticizantes do endotélio vascular e pulmonar, quando somadas, culminam em maior taxa de mortalidade hospitalar. Assim, é fundamental o aumento de ações profiláticas contra a COVID-19, com estímulo à imunização generalizada, além de reunir as equipes de saúde a reconhecerem os sinais precoces de embolia pulmonar, a terapêutica precoce e o risco de concomitância e superposição das duas doenças analisadas.

Palavras-chave: Coronavirus, Covid-19, Embolia pulmonar.



CRISE HIPERTENSIVA: ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS E TRATAMENTO NA EMERGÊNCIA

BRUNA GAMA DOS SANTOS¹, LARA RAYANE DA SILVA², MARINA MARIA DA SILVA³, ANDERSON GEREMIAS SIQUEIRA DE LIMA⁴, JANAINA MARIA DA SILVA⁵

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública, caracterizada pelos níveis elevados da pressão arterial (PA), é motivo frequente da procura pelo pronto socorro, sendo possível que muitos pacientes recebam erroneamente um diagnóstico de crise hipertensiva e conseqüentemente um tratamento inapropriado. Habitualmente a crise hipertensiva acomete em especial portadores de hipertensão crônica, usuários de drogas ilícitas, portadores de glomerulonefrite aguda e gestantes com quadro de eclampsia, estando relacionada a diversas complicações como: acidente vascular encefálico, encefalopatia hipertensiva, edema agudo de pulmão entre outras. Neste viés, a assistência de enfermagem possui papel primordial na promoção de saúde, prevenção, controle e tratamento da HAS. Ressalta-se a importância da educação permanente para esses profissionais, a fim de promover uma assistência integral e de qualidade. **Objetivos:** Trazer uma análise atualizada da literatura acerca das emergências hipertensivas e como funciona a abordagem da enfermagem nos cuidados prestados ao paciente e no tratamento dele. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa sistemática na literatura nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Os descritores utilizados foram filtrados no (DeCS) Descritores em Ciências da Saúde. Foi considerada as publicações mais atuais, dos últimos 6 anos - 2016 a 2022, sendo selecionados 10 artigos cujo temas

atendiam aos critérios desta revisão. **Resultados:** No que se refere ao confronto das informações colhidas nos estudos, podemos observar que apesar da hipertensão arterial caracterizar-se como uma doença sistêmica, quando se proporciona medidas de prevenção e tratamento é possível diminuir os riscos de uma crise hipertensiva e estabelecer uma qualidade de vida melhor para o paciente. **Conclusão:** Conclui-se que a hipertensão é um grave problema de saúde pública, que contribui para as emergências hipertensivas entre elas a crise hipertensiva em caráter de emergência onde pode haver lesão de órgão alvo que coloca em risco a vida dos pacientes.

¹ – Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca- Unifavip

² – Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca- Unifavip

³ – Residente em Saúde da família pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida- Asces

⁴ – Graduado em enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca- Unifavip

⁵ – Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca- Unifavip

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem; emergências; Hipertensão; tratamento.

1 INTRODUÇÃO

Os termos urgência e emergência hipertensiva surgiram como proposta para uma classificação operacional da crise hipertensiva. As emergências hipertensivas (EH) são situações clínicas sintomáticas em que há elevação acentuada da Pressão arterial (PA), definida como PA sistólica (PAS) ≥ 180 e/ou PA diastólica (PAD) ≥ 120 mm Hg) com lesão de órgão- alvo (LOA) aguda e progressiva, com risco iminente de morte (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,2020). Hipertensão arterial sistêmica (HAS), atinge uma grande parte da população e é a responsável por um causar um maior número de doenças cardiovasculares e desenvolver no individuo um maior risco de passar por uma emergência hipertensiva, necessitando um cuidado e tratamento adequado ao seu quadro clínico, com isso se torna uma da principal causa de internamento hospitalar. O aumento súbito da PA cursa com uma crise hipertensiva a qual será tratada e aprofundada nesta pesquisa. A crise hipertensiva (CH) responde por 0,45% a 0,59% de todos os atendimentos de emergência hospitalar e EH por 25% de todos os casos de CH. Habitualmente a CH acomete em especial portadores de hipertensão crônica, usuários de drogas ilícitas, portadores de glomerulonefrite aguda e gestantes com quadro de eclâmpsia, estando relacionada a diversas complicações como: acidente vascular encefálico, encefalopatia hipertensiva, edema agudo de

pulmão entre outras. A avaliação do paciente na emergência hipertensiva deve ser rápida e objetiva para assim evitar lesões em órgãos alvos. Deve-se realizar uma anamnese de qualidade buscando históricos de crises hipertensivas anteriores, medicamentos de uso contínuo entre outras informações que irão ajudar de forma significativa no tratamento e cuidado adequado deste paciente (QUEIROZ *et al*, 2018). Atendimento de emergência hipertensiva tem a finalidade de diminuir o nível pressórico em até 25% do valor de admissão em até duas horas. Quanto mais rápida e eficiente for o atendimento melhor será a eficácia dele. A velocidade do aumento da PA diz muito sobre a gravidade, pois quanto mais rápido essa elevação acontecer maior será a gravidade dos sinais e sintomas do paciente, tendo em vista que o paciente com hipertensão arterial pode tolerar níveis mais elevados sem sintomas neurológicos, enquanto o paciente com hipertensão aguda pode apresentar apenas cefaleia (ALMEIDA *et al.*, 2018).

A assistência de enfermagem consiste em reduzir os danos a vida, controlando os níveis da HAS seja no âmbito da atenção primária, secundária ou terciária. O cuidado da enfermagem frente a esses pacientes contribui para a diminuição dos riscos de desenvolvimento de doenças cardíacas e melhora a promoção, proteção e recuperação da saúde. É importante que a equipe de enfermagem esteja capacitada para lidar com esses pacientes, sendo necessário uma capacitação permanente para esses profissionais, a fim de melhorar o atendimento e tratamento. A enfermagem pode utilizar-se de várias ferramentas para qualificar sua assistência, dentre elas o processo de enfermagem o qual dispõe de uma sistematização da assistência, tornando-a organizada e de fácil compreensão, o que auxiliará na evolução de cuidados prestados pela equipe. É de importância também que a enfermagem mantenha tanto o paciente como a família informados acerca dos riscos que a HAS pode causar e de como fazer para prevenir maiores danos a sua saúde.

O tratamento adequado nas emergências deve ser realizado pela equipe multiprofissional possibilitado a esse paciente uma melhora do seu quadro e diminuindo os danos causados pela elevação da pressão arterial. Existem no mercado diversos fármacos que auxiliam o tratamento da crise hipertensiva que levam o paciente a procurar um pronto socorro, dentre eles podemos citar os Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA) como por exemplo o Captopril, e fármacos mais comuns como nifedipina, hidralazina e clonidina. Além do tratamento medicamentoso existem hábitos que podem auxiliar na melhora da qualidade de vida,

mediante uma alimentação saudável, realização de atividade física, evitar o tabagismo e etilismo. Os medicamentos devem ser prescritos e acompanhados pelo profissional médico, a fim de evitar uso exacerbado de medicamentos que pode causar sequelas e danos a vida do paciente (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Dentre as emergências hipertensivas podemos citar também a pseudocrise, que se trata de uma elevação da pressão arterial decorrente de estresse psicológico ou de dor, sem oferecer sinais evidentes de LOA, e sem oferecer riscos a vida (ALVES *et al.*, 2019).

O objetivo pelo qual nos levou a esta pesquisa, teve início na graduação em enfermagem, onde podemos ter contato mais aprofundado com o tema e observar as condutas da equipe de enfermagem tanto na atenção primária quanto secundária e terciária. Em face do tema exposto, questionamos: qual a abordagem da enfermagem nos cuidados e tratamento do paciente acometido por uma crise hipertensiva na emergência e quais as condutas adequadas a serem realizadas? Diante do exposto o objetivo da pesquisa foi trazer uma análise atualizada da literatura acerca da crise hipertensiva e como funciona a abordagem da enfermagem nos cuidados e tratamento prestados ao paciente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A Revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos (BEZERRA e LOPES, 2020).

Trata-se de uma revisão bibliográfica, no qual realizou-se uma pesquisa sistemática nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), utilizando o operador booleanos AND e as palavras emergências hipertensivas e enfermagem. Como critérios de inclusão foi utilizaram-se artigos escritos em língua portuguesa, indexados entre 2016 a abril de 2022, foi incluso também artigos pertinentes que correspondiam ao tema abordado. Adotou-se como critério de exclusão teses, cartas e artigos que não se aplicasse ao tema proposto pela pesquisa. No total foram selecionados 10 artigos os quais atendiam ao objetivo proposto.

Para pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizou-se o

cruzamento das palavras: emergências hipertensivas e enfermagem e entre elas o operador booleano “AND”. Foram selecionados 7 artigos desta base de dados para a análise e todos entraram para a pesquisa. Na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizamos também o cruzamento das palavras emergências hipertensivas “AND” enfermagem, obtendo apenas o total de 2 artigos com esta pesquisa, ambos selecionados para breve leitura e incluídos na pesquisa. Em seguida utilizamos a Diretriz brasileira de hipertensão arterial do ano de 2020, pesquisada no google, selecionada para leitura e incluída na pesquisa. Para esta pesquisa utilizamos as palavras – chave: Hipertensão; cuidados de enfermagem; emergências e tratamento, elas foram filtradas no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) formalizando também os descritores da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 10 artigos, publicados entre os anos 2016 e 2022, destes, 6 tratavam sobre o papel da assistência de enfermagem e cuidados voltados para as emergências hipertensivas, 2 abordam o tratamento, 1 mostra como se portar diante das emergências hipertensivas e por último a diretriz do ano de 2020 da Sociedade Brasileira de Cardiologia que faz um apanhado geral e atualizado de tudo que foi abordado nos outros estudos. No que se refere a dados, cerca de 60% dos artigos correspondem a estudos sobre as crises hipertensivas e cerca de 40% correspondem a tratamento e cuidados de enfermagem na assistência a esses pacientes.

Durante o confronto das informações colhidas nos estudos, podemos observar que apesar da hipertensão arterial caracterizar-se como uma doença sistêmica, quando se proporciona medidas de prevenção e tratamento é possível diminuir os riscos de uma crise hipertensiva e estabelecer uma qualidade de vida melhor para o paciente. Dentre os fatores de risco podemos citar consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo, estresse, histórico familiar entre outros.

De acordo com Melo et al., (2018) no decorrer do processo de elaboração do diagnóstico, devemos considerar a elevação da pressão arterial que repercute com sinais e sintomas em órgão alvo. Clinicamente, é importante realizar anamnese cautelosa, levando em consideração os sinais e sintomas apresentados, indagar sobre os antecedentes do paciente, perguntar se faz uso de medicações e/ou drogas ilícitas e avaliação das alterações dos diversos sistemas, entre eles: realização do exame fundo de olho, podendo apresentar papila edema, hemorragias, exsudatos. Já no sistema

cardiovascular, deve-se buscar o relato de dor ou desconforto torácico, podendo apresentar ausculta com alterações de ritmo em galope e presença de sopros, pesquisar sinais de insuficiência cardíaca, buscando B3, turgência jugular e crepitações, os sinais de dissecação aórtica que geralmente apresenta-se com pulsos assimétricos e sopro diastólico aórtico.

A hipertensão arterial até então é assunto de muita atenção para os serviços de saúde. Conta com um grande número de pacientes com hipertensão que até então apresentam dificuldades e objeções em fazer um tratamento correto. O estilo de vida sedentário imposto aos vários fatores de risco ainda é maior causa de hipertensão, conduzindo grande o número de pessoas que procuram assistência emergente com crise hipertensiva. Observou-se que os homens são os mais acometidos com crise hipertensiva acreditando-se que este elevado quadro de pacientes do sexo masculino não adere conforme as regras ao tratamento, no entanto existe uma maior demanda das mulheres aos serviços de saúde. A hipertensão nessas pacientes frequentemente está associada a fatores emocionais ou sobrecarga de trabalho com estilo e hábitos inapropriados (ALMEIDA *et al.*, 2018).

O estudo de Bezerra e Lopes, (2020) elucida como é importante que aconteça mais capacitações/treinamentos para os profissionais em geral que atuem nas urgências emergências sobre os cuidados aos pacientes que são portadoras de doenças crônicas como por exemplos a hipertensão, diabetes e entre outras. Um outro ponto importante é questão do relacionamento entre os profissionais, é de extrema importância o fácil acesso em relação os cuidados e intervenções que deve ser seguida respeitando cada conduta da equipe multiprofissional.

Já Marciano *et al.*, (2021) nos traz que os cuidados de enfermagem são fundamentais para o prognóstico do enfermo, com isso se faz fundamental a atualização constante dos profissionais de saúde sobre a patologia para definir a melhor forma de cuidado. A assistência

deve ser feita de maneira única, sendo assim deve analisar cada paciente como um todo e atentando as particularidades de cada ser. Diante dos casos de urgência e emergência hipertensiva se faz fundamental o diálogo entre as equipes e assim a realização do trabalho multidisciplinar visando à saúde e bem-estar do enfermo, realizando intervenções corretas e em tempo hábil.

O enfermeiro está ligado diretamente aos cuidados dispensados a pessoa em crise hipertensiva, ele é fundamental durante a assistência e é responsável por esclarecer e orientar os pacientes e familiares, de forma a estimular o autocuidado e fazer o acompanhamento do tratamento. Este estudo leva a entender que o enfermeiro atua diretamente com a equipe e com os pacientes em crise hipertensiva, e com isso, nos leva a citar que há uma maior necessidade em especialização bem como atualizações nos conhecimentos para que se possa ofertar o melhor tratamento em emergência e assim, saber lidar com as especificidades (ALVES *et al*, 2019).

Falando do tratamento, o Captopril é muito utilizado nas emergências hipertensivas, e sua utilização por via sublingual é a opção, quando nível de pressão pode ser tratados em ambulatorios. Com base nos estudos que foram realizados é possível comprovar a eficácia do medicamento por essa via, entretanto é necessário que sejam realizados outros estudos que abranjam a magnitude dos efeitos colaterais aos pacientes que fazem uso do Captopril por via sublingual. Portanto espera-se entender o risco benefício do medicamento e o porquê da não produção do mesmo em comprimidos sublinguais (MARCHI *et al.*, 2020).

O tratamento da UH deve ser iniciado após um período de observação em ambiente calmo, condição que ajuda a afastar casos de PCH (conduzidos somente com repouso ou uso de analgésicos ou tranquilizantes). Para o tratamento agudo, indicam-se a captoprila e a clonidina. A captoprila, na dose de 25-50mg, tem seu pico máximo de ação em 60 a 90 minutos, enquanto a clonidina apresenta ação rápida, em torno de 30 a 60 minutos, na dose de 0,100 a 0,200mg. Não há evidência de ensaios clínicos randomizados mostrando que os anti- hipertensivos reduzem a morbidade ou a mortalidade em indivíduos com EH. No entanto, baseando-se na experiência clínica e na evolução dos pacientes tratados, o tratamento anti- hipertensivo é benéfico e reduz a mortalidade. O tratamento dos pacientes com EH visa à redução rápida da PA com a finalidade de impedir a progressão das LOA. Os indivíduos devem ser admitidos preferencialmente em UTI, tratados com anti-hipertensivos intravenosos (IV) e

monitorados cuidadosamente durante a terapia para evitar hipotensão. Entretanto, as EH devem ser abordadas considerando o sistema ou o órgão-alvo acometido (SOOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a hipertensão é um grave problema de saúde pública, que contribui para as emergências hipertensivas entre elas a crise hipertensiva em caráter de emergência onde se tem lesão de órgão alvo que pode colocar em risco a vida dos pacientes. O tratamento adequado contribui para uma melhora significativa do quadro, temos hoje medicamentos que facilitam o atendimento dos profissionais de saúde, mas é preciso estar atento a o tratamento adequado a cada caso, e possuir um conhecimento científico para a administração desses fármacos. Os medicamentos mais usados são captoprila e clonidina, o tratamento não medicamentoso também pode ser orientado pelos profissionais de saúde.

Nesse estudo podemos observar que a equipe de enfermagem tem um papel fundamental no atendimento de emergência da crise hipertensiva, estando adequadamente capacitado para realizar esta assistência reduzirá os riscos de complicações, os cuidados devem ser prestados sempre de forma humanizada e deixando o paciente e a família informados sobre o caso, explicando procedimentos que venham a ser realizados e prestando demais cuidados. Tem como objetivo o atendimento imediato que servirá para evitar maiores prejuízos para a sua assistência. É papel também desses profissionais orientar pacientes a realizar mudanças no estilo de vida, a fim de reduzir os fatores de risco capazes de causar esse emergência. A procura pelo atendimento de imediato também pode ser crucial para a efetividade e recuperação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Antônio; VANONI, Nayara; ZEFERINO, Mariana. O papel da enfermagem no atendimento ao paciente em emergência e urgência hipertensiva.

Revista de Iniciação Científica da Libertas, v. 8, n. 1, p. 58, 2018.

ALVES, Edivânia *et al.*, Crise hipertensiva e cuidados de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **ANAIS ELETRÔNICO CIC**, v. 17, n. 1, 2019.

BARROSO, Weimar *et al.*, Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020.

Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, p. 516-658, 2021.

BORTOLOTTI, Luiz *et al.*, Crises Hipertensivas: Definindo a gravidade e o tratamento. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, 2018.

CRUZ, Alexandre *et al.*, Processo de enfermagem em práticas de urgência e emergência: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p. e1857-e1857, 2020.

DANIEL, Ana; PEDROSA, Rafaela; VEIGA, Eugênia. Cuidados de enfermagem em crise hipertensiva: uma revisão integrativa. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, 2018.

DIAS, Karina *et al.*, VIABILIDADE DO CAPTOPRIL SUBLINGUAL EM CRISES

HIPERTENSIVAS. **Revista Ensaios Pioneiros**, v. 4, n. 1, p. 34-40, 2020.

LOPES, Edson; BEZERRA, Martha. Assistência de Enfermagem nas Urgências e Emergências no Atendimento aos Pacientes com Crises Hipertensivas/Nursing Assistance in Emergencies and Emergencies in Care of Patients with Hypertensive Crises. **Revista de psicologia**, v. 14, n. 53, p. 1165-1172, 2020.

MARCIANO, Magda *et al.*, O papel da equipe de enfermagem frente a crise hipertensiva. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. Minas Gerais, 2021.

MELLO, Anna Beatriz QB *et al.*, COMO SE PORTAR FRENTE A EMERGÊNCIA

HIPERTENSIVA. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2018.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TRANSTORNO CONVERSIVO NA EMERGÊNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LARA MOREIRA DE SOUZA FARIAS; ANA LAURA ARAUJO VALENÇA DE OLIVEIRA

Introdução: Transtornos psiquiátricos representam cerca de 5% dos diagnósticos recorrentes nos serviços de emergência clínica e podem caracterizar a reagudização ou a primeira manifestação de um transtorno psiquiátrico. O Transtorno Conversivo é identificado por alterações motoras ou sensoriais voluntárias e convulsões não epiléticas, hipoestésias, astasia, rebaixamento do nível de consciência, distúrbios da visão e astenia muscular que devem ser incompatíveis com mecanismos fisiopatológicos ou condições neurológicas conhecidas. Esse distúrbio é frequentemente observado em mulheres jovens de nível socioeconômico mais baixo e associado a estresse familiar, luto e dificuldades de adaptação. É fundamental determinar se os sintomas são secundários a uma doença clínica ou se compõem um quadro primário. **Objetivos:** Identificar sintomas neurológicos funcionais (conversão) e distúrbios de sintomas somáticos no departamento de emergência. **Metodologia:** Revisão literária do tipo integrativa com dados de pesquisa obtidos a partir de fontes de informação pelas Ciências da Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde; Medline e PubMed, utilizando-se os descritores “emergency” AND “conversion disorder”. Foram encontrados 101 artigos, após resultados filtrados por publicação nos últimos 5 anos e avaliabilidade dos textos com artigos completos, restaram 16 artigos, dos quais foram utilizados 7 para o estudo. **Resultados:** Emergencistas são treinados para assumir uma etiologia médica sintomatológica apresentando queixas potencialmente sugestivas de doença orgânica com risco de vida, logo, o manejo da sintomatologia do transtorno conversivo no setor de emergência também é essencial, pois ajuda o paciente e seus familiares a superarem uma das situações mais estressantes que já enfrentaram. Dessa forma, deve-se realizar de imediato a administração dos medicamentos para alívio dos sintomas. Apesar do uso de benzodiazepínicos ser útil em quadros agudos acompanhados por ansiedade, a psicoterapia se apresenta como a melhor escolha de tratamento, sendo ainda importante encaminhar o enfermo para um atendimento ambulatorial especializado em saúde mental. **Conclusão:** Observa-se a importância do diagnóstico precoce do transtorno conversivo, bem como a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e humanizada no processo de tratamento e no manejo dos fatores psicossociais que levam aos sintomas somáticos, visto que ainda há uma fragilidade na identificação dos sintomas, o que afeta o raciocínio clínico sobre a conduta na emergência.

Palavras-chave: Emergência psiquiátrica, Saúde mental, Transtorno conversivo.



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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OSTEOMIELETTE NO BRASIL NOS ANOS DE 2017 A 2021

ANA KAROLINE RAMALHO KROTH¹, THAYLA DE SOUSA CAIXETA ¹, VITÓRIA
BANDEIRA ARAÚJO ¹, YASMIN GONDIM DE PAIVA FARIA¹, MATHEUS PEREIRA
RIBEIRO DE SENA SILVETRE¹

¹ – UNITPAC – Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO

Introdução: A osteomielite é definida como infecção óssea, provocada principalmente por microrganismos patogênicos, destacando-se as bactérias, e tem como principal característica a destruição gradativa do osso cortical e da cavidade medular. É de conhecimento geral que o *Staphylococcus aureus* é a principal causa de osteomielite por via hematogênica e de foco contíguo. Além do mecanismo de infecção a osteomielite também pode ser classificada com base na duração da doença (aguda ou crônica). O diagnóstico da osteomielite crônica é difícil, mas deve-se levantar a suspeita quando diante de quadros de úlceras profundas que não cicatrizam após semanas de tratamento, quando essas lesões se sobrepõem a proeminências ósseas ou nos casos de fraturas que não cicatrizam. O tratamento pode ser feito por meio de desbridamento, manejo dos corpos estranhos infectados (se presentes) e antibioticoterapia, tudo irá depender da classificação clínica da osteomielite do paciente. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da osteomielite no Brasil durante os anos de 2017 a 2021. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico quanto as internações por Osteomielite entre os anos de 2017 e 2021, os dados foram obtidos por meio de consulta no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população de estudo são todos os pacientes internados por Osteomielite entre os anos de 2017 e 2021 no território brasileiro, analisados por ano de internação, região do país, faixa etária, sexo, cor/raça, óbitos e oneração do sistema de saúde. **Conclusão:** No estudo foram verificados o perfil epidemiológico da osteomielite no Brasil, e foi notório que grupos do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos são mais acometidos pela patologia e a região com maior incidência e mortalidade foi a Sudeste. A alta prevalência dessa doença reforça a necessidade de diagnóstico e tratamento precoce afim de evitar maiores danos aos pacientes acometidos.

Palavras-chave: Infecção Focal; Osteíte; Características da População.

1 INTRODUÇÃO

A osteomielite é definida como infecção óssea, provocada principalmente por microrganismos patogênicos, destacando-se as bactérias, e tem como principal característica a destruição gradativa do osso cortical e da cavidade medular. Sua principal etiologia são

processos infecciosos agudos ocasionados por lesões e que foram tratados de forma indevida, mas podemos citar também infecções ósseas provocadas por proximidade a infecções crônicas de partes moles. É de conhecimento geral que o *Staphylococcus aureus* é a principal causa de osteomielite por via hematogênica e de foco contíguo. Estudos recentes comprovam alta capacidade de aderência bacteriana, resistência aos mecanismos de defesa do hospedeiro e atividade proteolítica, o que permite transformar o *Staphylococcus aureus* como foco da patogênese (HEITZMANN et al, 2019).

Sua patogênese é dividida de acordo com o tipo de infecção, que pode se dar pela via hematogênica e não hematogênica, essa última pode ser por contiguidade, como nos casos das osteomielites que tem por base uma úlcera diabética, ou por inoculação direta, como por exemplo, nos casos de acidentes em que os estilhaços que penetram na pele do paciente estão infectados. Sabe-se que o osso normalmente tem alta resistência à infecção, e ela se desenvolve em quadros de elevada inoculação de organismos, danos ósseos ou material infectado (SOPIRALA, 2020).

Além do mecanismo de infecção a osteomielite também pode ser classificada com base na duração da doença (aguda ou crônica). Os quadros agudos tem a duração dos sintomas restritos a alguns dias ou semanas, diferente do quadro crônico que se caracteriza por uma infecção prolongada que pode durar meses ou anos. A osteomielite aguda tem como manifestações clínicas a dor local (com ou sem movimento), presença de sinais flogísticos e também sintomas mais sistêmicos como febre e calafrios. É importante ressaltar que a dor é a manifestação mais presente. Na osteomielite crônica pode haver algumas manifestações como dor, eritema, edema, em associação com um trato sinusal drenante (patognomônico da osteomielite crônica) nesse quadro a febre costuma estar ausente (LALANI, 2022).

O quadro clínico inicialmente é inespecífico, e deve ser bem avaliado. É de suma importância que haja uma correlação entre a anamnese, exame físico e a epidemiologia para que seja formado um diagnóstico precoce e evite com que o paciente progrida para uma piora. A dor que é queixada durante a avaliação pode ocorrer por conta da pressão intraóssea aumentada e pela hiperemia tecidual, de modo geral essa é o primeiro sintoma exposto, essa dor tem característica de aumento progressivo, com piora a intensidade com o decorrer das horas e de alta resistência a analgésicos (FIGUEIREDO, G.; TAVARES-NETO).

O diagnóstico da osteomielite crônica é difícil, mas deve-se levantar a suspeita quando diante de quadros de úlceras profundas que não cicatrizam após semanas de tratamento, quando essas lesões se sobrepõem a proeminências ósseas ou nos casos de fraturas que não cicatrizam. Na osteomielite aguda nos exames laboratoriais é possível encontrar leucocitose e marcadores séricos elevados (VHS e PCR). No caso da osteomielite hematogênica, essa é mais frequente no sexo masculino, pacientes maiores de 50 anos, exceto os usuários de drogas injetáveis. Os fatores de risco incluem endocardite, cateteres vasculares, doença falciforme, hemodiálise, entre outros. Apresenta sinais e sintomas semelhantes aos da osteomielite não hematogênica, exceto nas formas específicas da doença. O diagnóstico pode ser feito por meio da cultura da biópsia do osso envolvido.

O tratamento pode ser feito por meio de desbridamento, manejo dos corpos estranhos infectados (se presentes) e antibioticoterapia, tudo irá depender da classificação clínica da osteomielite do paciente. Nos casos de indisponibilidade de material ortopédico a conduta é o desbridamento cirúrgico e terapia antimicrobiana, essa terapia é realizada em pacientes com pé diabético. A duração da terapia antimicrobiana irá depender do manejo escolhido e quadro clínico, quando não há osso infectado residual, o curso é relativamente menor da terapia antibiótica (OSMON, 2022).

É necessário que seja realizado o monitoramento laboratorial nos casos de administração prolongada de terapia antimicrobiana, para que possam ser monitorizados possíveis efeitos adversos da droga e ainda avaliar o controle da infecção. Os exames realizados são o

hemograma, PCR (proteína C reativa) e VHS (velocidade de hemossedimentação). Ao final da terapia, o local de infecção deve ser avaliado quanto à cicatrização da ferida e envelope do tecido mole, também questionar os pacientes em relação aos sintomas sistêmicos de infecção e presença de dor (tipo e gravidade) (OSMON, 2022).

O estudo tem como objetivo realizar uma análise do perfil epidemiológico de pacientes internados por osteomielite no país, durante os anos de 2017 a 2021, por meio de variáveis como sexo, idade, cor/raça, região brasileira, ano de internação, óbitos e valores de serviços.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico quanto as internações por Osteomielite entre os anos de 2017 e 2021, os dados foram obtidos por meio de consulta no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados obtidos foram manuseados no software Microsoft Excel. Paralelo a isso foi feito um estudo exploratório através de uma revisão bibliográfica de artigos científicos previamente realizados em bases de dados da Scielo e BVS, publicados em Português.

A população de estudo são todos os pacientes internados por Osteomielite entre os anos de 2017 e 2021 no território brasileiro, analisados por ano de internação, região do país, faixa etária, sexo, cor/raça, óbitos e oneração do sistema de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período estudado, houveram 71808 internações por osteomielite no Brasil. A região Sudeste teve a maior prevalência do número de casos (40%), seguido pelas regiões Nordeste (27%), Sul (15%), Centro-Oeste (12%) e Norte (6%). Notou-se que o Sudeste atingiu uma taxa de mortalidade de 1,64 óbitos para cada 100 pacientes internados, seguido de taxas de 1,28 no Sul, 1,15 no Nordeste e taxas semelhantes de 0,71 nas regiões Norte e Centro Oeste. A análise nacional da mortalidade da osteomielite obteve uma taxa de mortalidade da doença de 1,3 óbitos para cada 100 pacientes internados. Já em relação à faixa etária, notou-se que as idades mais atingidas pela doença foram entre 20 a 59 anos (63% dos casos) (DATASUS, 2022).

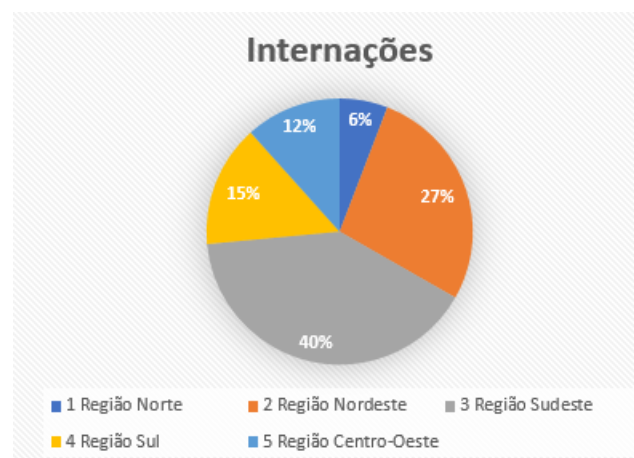


Gráfico 1. Internações por Osteomielite no Brasil de acordo com a região, nos anos de 2017 a 2021.

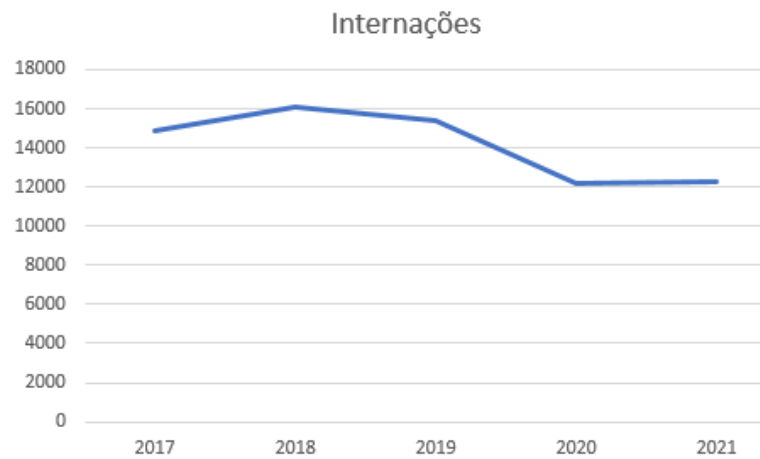


Gráfico 2. Interações por Osteomielite no Brasil de acordo com o ano, nos anos de 2017 a 2021.



Gráfico 3. Interações por Osteomielite no Brasil de acordo com a faixa etária, nos anos de 2017 a 2021.

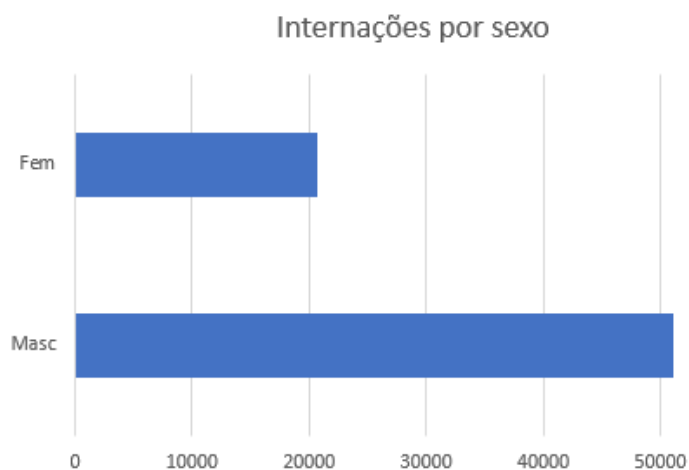


Gráfico 4. Interações por Osteomielite no Brasil de acordo com o sexo, nos anos de 2017 a 2021.

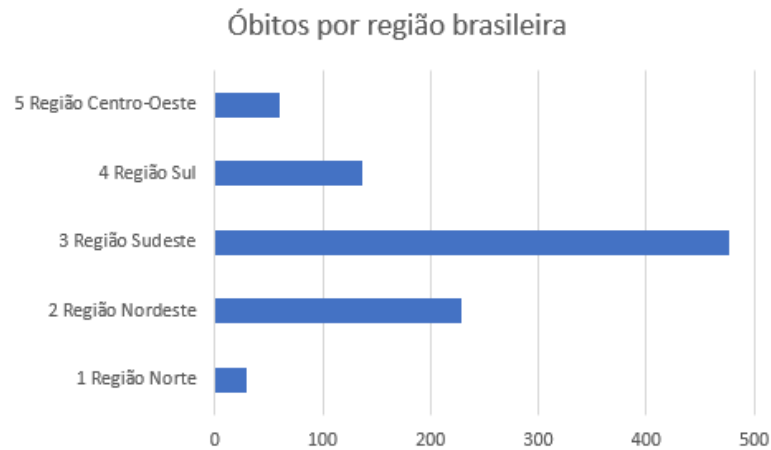


Gráfico 5. Óbitos por Osteomielite no Brasil de acordo com a região, nos anos de 2017 a 2021.



Gráfico 6. Óbitos por Osteomielite no Brasil de acordo com o ano, nos anos de 2017 a 2021.

Verificou-se que em todas as regiões analisadas e estudadas o sexo masculino foi mais acometido que o sexo feminino. O gênero masculino é responsável por 71,2% dos casos de internação no Brasil por osteomielite. Diante disso, estudos e pesquisas que envolvem a epidemiologia das internações por osteomielite se fazem tão fundamentais.

O contínuo acompanhamento e atualização de dados epidemiológicos e de morbidade dessa patologia são fundamentais para incentivar as unidades de assistência à saúde a seguirem o fluxo de atendimento preconizado para a doença, a fim de evitar o aumento da incidência de casos, melhorar o prognóstico e reduzir a morbimortalidade.

No presente estudo verificam-se alguns grupos de risco; entre eles o sexo masculino, idade entre 20 e 59 anos e a região Sudeste por seu índice de mortalidade superior à média nacional. A explicação para a prevalência do sexo masculino e da faixa etária especificada pode estar relacionada a maior exposição a fatores de risco, como campos de trabalho de risco, acidentes de trânsito, exposição a cirurgias ortopédicas e uso de próteses. Em relação a prevalência por região, pode haver relação com a densidade demográfica, onde, proporcionalmente, os estados com maior número de habitantes obtêm maior chance de ter mais casos da doença.

Além disso, das 71808 internações, cerca de 74% foram atendimentos de urgência, sendo, em maior parte advindas de fraturas, provavelmente contaminadas, que associadas a um elevado tempo entre o momento do acidente até o ato operatório, configuram-se o quadro ideal para o desenvolvimento da osteomielite, o que eleva ainda mais o tempo de tratamento (MÜLLER et al, 2003). Ao se analisar o elevado tempo de tratamento dessa patologia, pode – se pensar em seus elevados custos para o sistema de saúde pública, assim, nos 5 anos estudados,

a osteomielite custou ao país cerca de 62,5 milhões de reais, tendo em todos os anos gastos semelhantes (DATASUS, 2022).

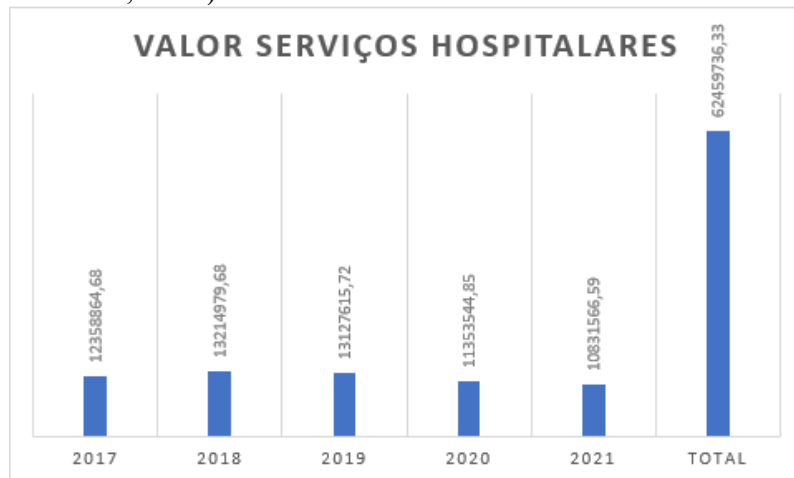


Gráfico 7. Valor dos serviços hospitalares com a Osteomielite no Brasil nos anos de 2017 a 2021.

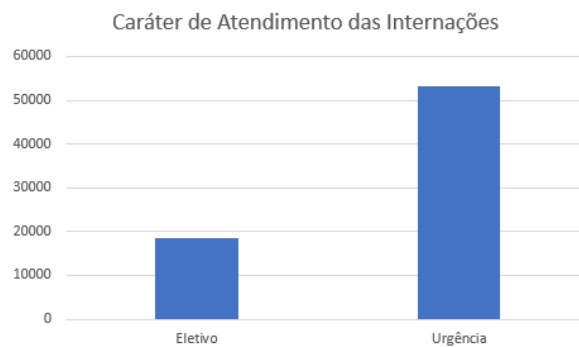


Gráfico 8. Caráter de Atendimentos das Internações por Osteomielite no Brasil, nos anos de 2017 a 2021.

Ao decorrer da pesquisa, como o estudo foi realizado a partir de dados secundários coletados da base de dados no Ministério da Saúde, pode haver certa interferência nos resultados finais devido a possíveis falhas de registro do órgão responsável. Entretanto, foram analisados 5 anos de dados e foi realizada uma revisão bibliográfica, confirmando os dados supracitados e possibilitando resultados mais condizentes com a realidade.

4 CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por osteomielite no Brasil, para compreender suas características e assim, buscar junto aos meios de saúde formas de melhorar a prevenção e o manejo desses casos. O perfil epidemiológico brasileiro para essa doença é, principalmente de paciente do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos, com maior incidência e mortalidade na região Sudeste. Desse modo, fica evidente a necessidade da criação e implementação de medidas de prevenção e cuidado, principalmente para pacientes jovens do sexo masculino, melhora da segurança no trabalho, aumento de medidas preventivas contra acidentes de trânsito, maior eficiência no atendimento a pacientes com lesões ósseas.

Ademais, a osteomielite é uma doença com tratamento prolongado, onde se faz o uso de antibióticos de amplo espectro por longos períodos de tempo. Além disso, se não tratada pode evoluir rapidamente para um mau prognóstico, como perda do membro afetado, sepse e óbito. Dessa forma, é uma doença com elevados custos anuais ao sistema de saúde público,

sendo a prevenção a melhor forma de reduzir os elevados gastos com essa doença. Com todos os apontamentos acima, fica claro a necessidade da prevenção, do diagnóstico precoce e do manejo rápido e adequado.

REFERÊNCIAS

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em <<https://datasus.saude.gov.br/>> Acesso em 16 mai. 2022

FIGUEIREDO, G. C.; FIGUEIREDO, E. C. Q.; NETO, J. T. Aspectos Clínicos e Terapêuticos da Osteomielite Vertebral por Fungos – Análise Secundária de Dados. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 47, n. 1, p. 34-41, jan/fev. 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/rX6Mkcws9qb4FbwZwRTfyWc/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 16 mai. 2022

GRINBAUM, R. S. **Tratamento de Infecção Hospitalar – Uma Abordagem Prática**. São Paulo: Planmark, 2005

HEITZMANN, L. G. et al. Osteomielite crônica pós-operatória nos ossos longos – O que sabemos e como conduzir esse problema. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 54, n. 6, nov/dez. 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbort/a/Cpfbdy8qr4qh55jpLMzzTyd/?lang=pt>> Acesso em 16 mai. 2022

LALANI, T.; SCHMITT, S.. Nonvertebral osteomyelitis in adults: Clinical manifestations and diagnosis. **UpToDate**. 2022. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/nonvertebral-osteomyelitis-in-adults-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=osteomielite&topicRef=7660&source=see_link> Acesso em 16 mai. 2022

MCHENRY, M. C. et al. Hematogenous osteomyelitis: A changing disease. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 42, n. 1, p. 125–154, mar. 1975. Disponível em: <<https://www.ccjm.org/content/ccjom/42/1/125.full.pdf>>. Acesso em 16 mai. 2022

MULLER, S. S. et al. Estudo epidemiológico, clínico e microbiológico prospectivo de pacientes portadores de fraturas expostas atendidos em hospital universitário. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 11, n.3, p. 158-169, ago. 2003. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/aob/a/Rrz6zp5Jfyh8XNHkqtMt9tr/?lang=pt>> Acesso em 16 mai. 2022

OSMON, D. R. Nonvertebral osteomyelitis in adults: Treatment. **UpToDate**. 2022. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/nonvertebral-osteomyelitis-in-adults-treatment?search=osteomielite&topicRef=7668&source=see_link> Acesso em 16 mai. 2022

SOPIRALA, M. M. Pathogenesis of osteomyelitis. **UpToDate**. 2020. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-of-osteomyelitis?search=osteomielite&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=7> Acesso em 16 mai. 2022



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2020

GABRIELA BATISTA TAFURI; LUIS HENRIQUE CANDINI; GEORGE BARRETO BONFIM;
MARIANA BARREIRA DUARTE DE SOUSA; THALLES PIRES DE OLIVEIRA

Introdução: A embolia pulmonar (EP) é uma condição grave caracterizada por uma obstrução trombótica, mais comum em idosos e que apresenta alta taxa de recorrência. A análise de tendência temporal da mortalidade é essencial para entender sua evolução e possibilitar estudos, auxiliando na diminuição de sua mortalidade e recorrência. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da mortalidade por embolia pulmonar no Brasil no período de 2010 a 2020 e avaliar as mudanças que ocorreram nesse período. **Metodologia:** Trata-se de uma análise temporal observacional e analítica. Os dados foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) e foi utilizado o número de óbitos por embolia pulmonar entre 2010 a 2020, assim como a população residente de acordo com o Estudo de Estimativas Populacionais. Para obtenção da taxa de mortalidade por embolia pulmonar, foi calculado: $(n^{\circ} \text{ de óbitos por embolia pulmonar} \div \text{população residente}) \times 1000$. Os dados foram submetidos ao software Stata 14.0 para realização da análise de série temporal através do método de Prais-Winsten. Foram consideradas significativas as séries temporais com $p\text{-valor} < 0,05$. **Resultados:** Entre os anos de 2010 a 2020 ocorreram, no Brasil, 69.591 óbitos por embolia pulmonar. O país apresentou tendência temporal significativa estacionária de incidência ($p\text{-valor}=0,501$) com taxa de variação anual (TVA) positiva de 1,12%. Além disso, as regiões Norte ($p\text{-valor}=0,000$), Sul ($p\text{-valor}=0,002$) e Centro-Oeste ($p\text{-valor}=0,000$) apresentaram tendência crescente de incidência, com TVA positiva de, respectivamente, 4,8%, 0,97% e 4,98%. As demais regiões evidenciaram caráter estacionário ($p\text{-valor}>0,05$). **Conclusão:** Através de uma visão holística do recorte em questão, constata-se um aumento gradual dos registros hospitalares relacionados à embolia pulmonar (EP), como observado na TVA. Tal constatação tem como relação direta e agravante o envelhecimento populacional e a presença de doenças cardiovasculares. A EP apresenta índices mais altos de morbimortalidade nas regiões com menores investimentos e dificuldades no acesso à saúde, como a região Norte. Dessa forma, necessita-se estimular mais intensamente programas que auxiliem a manutenção de uma rotina saudável.

Palavras-chave: Embolia pulmonar, Tendência temporal, óbitos.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PRINCIPAIS ACHADOS CLÍNICOS DA CETOACIDOSE DIABÉTICA NA EMERGÊNCIA

GABRIEL FORASTIERI PINTO; KARINE PERES MEIRELLES; LUANE DA SILVA RIBEIRO

Introdução: A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma complicação aguda grave da deficiência de insulina, na qual há hiperglicemia (>250 mg/dl), produção de corpos cetônicos (cetonemia/cetonúria) e acidose metabólica ($\text{pH} < 7,30$ e $\text{HCO}_3^- < 18$ mEq/L, com anion gap > 10). Embora não seja exclusiva, a CAD é associada à Diabetes Mellitus tipo 1, que comumente se manifesta em crianças por uma falha no diagnóstico de DM1. Em 25% dos casos, é a CAD a primeira manifestação do DM. **Objetivo:** Reunir e elucidar os principais achados clínicos do exame físico da Cetoacidose Diabética na emergência, a fim de tornar mais eficaz o reconhecimento desse importante quadro metabólico. **Metodologia:** Para a realização deste estudo descritivo e qualitativo, foram realizadas buscas bibliográficas, nas plataformas digitais *SciElo* e Portal de Periódicos CAPES/MEC, disponibilizados de forma eletrônica em um espaço amostral de 2003 a 2021, no idioma português. **Resultados:** Os artigos que serviram de base para a discussão destes resultados demonstraram que a Cetoacidose Diabética em uma emergência hospitalar, apresenta-se, na maioria dos pacientes, principalmente por alterações no estado geral, relacionados a obnubilação, torpor e/ou letargia, e na mudança no padrão respiratório normal para a respiração de Kussmaul (70% dos casos), com presença do hálito cetônico. Assim, defronte a esses sinais clássicos que já demarcam gravidade, o profissional deve considerar a CAD em seu diagnóstico. Além dessas principais manifestações clínicas críticas que levam um paciente a dar entrada na emergência hospitalar, existem outros que podem contribuir para um diagnóstico de CAD mais eficiente, entre eles a polifagia, presença de náuseas/ou vômitos, hipotensão e a forte dor abdominal semelhante à da pancreatite aguda. Vale ressaltar que os sintomas iniciais, em geral, incluem poliúria, polidipsia e perda de peso, mas que dificilmente são notados e raramente conduzem o paciente a uma emergência. **Conclusão:** Portanto, entende-se que o rápido reconhecimento do padrão desse quadro metabólico implica em um melhor prognóstico e um tratamento hábil, uma vez que o tempo de reação para o tratamento é essencial para evitar outras complicações graves, como o edema cerebral e coma, que podem ser fatais.

Palavras-chave: Achados clínicos, Cad, Cetoacidose diabética, Kad.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DO PNEUMOTÓRAX NA EMERGÊNCIA

LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM; FELIPE MACHADO DE BARROS FERNANDES CARON;
JÚLIA PEREIRA MARQUES BARROS DE LIMA; LUÍSA HELENA PEREIRA PORTELLA;
ANDRE LUIS DE AQUINO CARVALHO

Introdução: O pneumotórax (PTX), classificado como um distúrbio do espaço pleural, é bastante comum em pacientes críticos que geralmente possuem doença subjacente associada, podendo ser uma das principais razões para admissão em UTIs. Ademais, o PTX é uma complicação comum após trauma, variando entre apresentações clínicas que vão desde achados incidentais de PTX oculto - que pode ser visível somente em imagens avançadas, como a tomografia computadorizada (TC) - até a síndrome de PTX hipertensivo - que pode ser potencialmente letal. Todavia, o manejo dessas situações emergenciais podem ser desafiadoras e exigir uma consulta especializada. Assim, os métodos mais adequados de manejo devem ser analisados, buscando otimizar o diagnóstico e tratamento, minimizando os riscos adjacentes ao paciente. **Objetivo:** Compreender o manejo e os métodos diagnósticos mais adequados para tratamento de PTX na emergência. **Metodologia:** Foi utilizada a plataforma PubMed e foram buscadas as palavras-chave "Complications", "Emergency", "Management" e "Pneumothorax", sendo selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos. Foram encontrados 14 artigos e escolhidos 6 com maior relevância sobre o tema, todos em inglês. **Resultados:** Não há consenso sobre o manejo ideal do pneumotórax para escolha inicial, apenas para PTX assintomático de pequeno porte, cuja abordagem, segundo diretrizes internacionais, deve ser conservadora. Em relação ao PTX espontâneo primário e secundário, foi estimado que a drenagem por tubo intercostal (DIT) é mais eficaz que a aspiração, sem disparidades entre elas em relação à recorrência em 1 ano. Quanto ao diagnóstico, a acurácia da ultrassonografia de tórax realizada por médicos não radiologistas em pacientes com trauma de emergência é superior à radiografia de tórax em supino. Já a TC de tórax é o padrão ouro de diagnóstico, identificando um grupo de chamados pneumotórax ocultos, visíveis apenas nesse recurso. **Conclusão:** Conclui-se pela necessidade de mais estudos voltados a essa temática devido às divergências e falta de dados em relação ao melhor manejo inicial de PTX, tendo-se em mente sempre o benefício ao paciente e seu melhor prognóstico nesses casos. O diagnóstico precoce do PTX é essencial, sendo o fator de principal importância, e é essencial a competência do profissional em realizá-lo utilizando ecografia e TC.

Palavras-chave: Complicações, Emergência, Manejo, Pneumotórax.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ASSISTÊNCIA À CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS

THAÍS ANDRADE DOS SANTOS; BEATRIZ MARTINS MONTEIRO; MARIA LUIZA BEZERRA NASCIMENTO; ESTELA MARIA LEITE MEIRELLES MONTEIRO; KARLA HELLEN DIAS SOARES

Introdução: A interrupção do fluxo de ar por obstrução das vias aéreas na presença de corpo estranho (OVACE) constitui uma situação de urgência comum na infância e requer socorro imediato. A manobra de Heimlich é um procedimento técnico de primeiros socorros, utilizado como suporte básico de vida em situações de emergência. Destaca-se a importância do papel do enfermeiro na identificação do grau de obstrução na assistência à criança. A manobra em crianças maiores de um ano consiste em: se posicionar atrás da criança, localizar a mão abaixo do tórax e realizar movimentos para dentro e para cima cinco vezes, com o punho fechado e a outra mão por cima. **Objetivo:** Realizar levantamento bibliográfico sobre as estratégias para promoção de assistência qualificada em situações de urgência por obstrução de vias aéreas em crianças. **Metodologia:** Constitui uma revisão integrativa em que foram cruzados os unitermos “Enfermagem em Emergência” OR “Cuidados de Enfermagem”, nas bases Scientific Electronic Library Online, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e National Library of Medicine (PubMed), resultando em 15 artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2017 a 2021. **Resultados:** Foram utilizados 11 artigos de acordo com os critérios de inclusão. Através das evidências científicas selecionadas, o uso da manobra de Heimlich é apontado como ferramenta assistencial em quadros de OVACE na emergência pediátrica. Diante disso, a importância da identificação dos sinais pelo enfermeiro diante de OVACE contribui para a determinação do grau de obstrução e realização de manobras que compõem o atendimento emergencial. Fazendo-se necessário destacar os estudos analisados, para a reflexão acerca da necessidade da assistência da enfermagem. **Conclusão:** Ao reconhecer que a prontidão da assistência em situação de urgência em crianças é capaz de salvar vidas, foi evidenciado nos estudos a necessidade de estratégias de enfermagem, como também desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais, que favoreçam a orientação e autonomia de pais, professores, cuidadores e escolares, em relação a identificação precoce do grau de obstrução e a realização da manobra de Heimlich.

Palavras-chave: Enfermagem, Primeiros socorros, Prevenção de acidentes, Saúde da criança, Serviços de saúde escolar.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ANÁLISE DA SUPERLOTAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MILENA DE SOUZA LUCAS; JULIANE LIMA FONSECA BRAYNER; HALLANA DE LUCENA ARAUJO; VITOR NASCIMENTO MALHEIRO; RAFAELA ELIZABETH BAYAS QUEIROZ

Introdução: Sabe-se que o departamento de Emergência (DE) é uma das principais portas de entrada em hospitais de todo o mundo. Logo, as unidades que ofertam esse serviço recebem quantidades consideráveis de pacientes com variadas patologias e gravidades. Entretanto, a carente infraestrutura hospitalar não suprime a alta demanda, resultando num panorama de superlotação do setor. Tal circunstância é um problema mundial e multifatorial caracterizado por ocupação total de leitos hospitalares, aumento da espera pelo atendimento, sobrecarga da equipe assistencial, demora do cuidado e, conseqüentemente, aumento da morbimortalidade. Portanto, é inegável a necessidade de uma gestão robusta nos hospitais que oferecem serviços de emergência, a fim de minorar as conseqüências da superlotação do DE. **Objetivos:** Identificar os principais fatores que influenciam na superlotação dos serviços de urgência e emergência, analisando os impactos sociais. **Metodologia:** Revisão narrativa de literatura realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando os descritores "Departamento de emergência" E "Superlotação" e seus correspondentes na língua inglesa "Emergency Department" AND "Crowding". Incluíram-se estudos publicados entre janeiro/2017 e maio/2022 relacionados com a análise da superlotação dos serviços de emergência e sua repercussão na evolução dos pacientes. **Resultados:** Evidencia-se que as dificuldades vivenciadas no DE relacionadas a superlotação são decorrentes de problemas estruturais enraizados que se perpetuam ao longo das gestões, como triagem ineficaz, utilização imprópria de serviços de emergência e carência de infraestrutura e profissionais capacitados. Tal realidade adversa implica diretamente na perpetuação de problemas, como demora na fila de espera, prejuízo na qualidade dos atendimentos e gastos desnecessários, gerando prejuízos tanto aos profissionais de saúde, quanto à população que necessita do pleno funcionamento desse serviço. **Conclusão:** A desorganização dos serviços de saúde e a falta de investimentos leva a conseqüências como a superlotação dos Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento que atendem demandas de urgência e emergência. Por assistir enfermos de diferentes gravidades e patologias, pacientes que deveriam ser tratados na atenção primária, acabam buscando esses setores, sobrecarregando profissionais de saúde que deveriam dar vazão ao serviço de forma ágil e eficaz, onerando o sistema de saúde e aumentando a morbimortalidade.

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência, Gestão hospitalar, Admissão do paciente.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA POR PARTE DA EQUIPE DE SAÚDE.

GABRIELLA GHATTAS MARIANO; ROGÉRIO DE PAULA GARCIA CARAVANTE

Introdução: Classifica-se um quadro de Crise Hipertensiva quando ocorre a elevação da pressão arterial rapidamente, de modo que seja associada com lesão de órgão alvo aguda ou crônica. Nesses casos, as pessoas devem buscar ajuda em hospitais, Unidades Básicas de Saúde e serviços de atendimento móveis. Conseqüentemente, é preciso que profissionais como técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e socorristas estejam atentos aos sinais e sintomas de risco. As Urgências Hipertensivas têm como característica a elevação da pressão arterial sem lesão aguda de órgão alvo, já que está relacionada com a lesão crônica de órgão alvo. O paciente pode referir histórico de Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico ou Insuficiência Renal e é necessário conferir se há Pré-Eclâmpsia em gestantes. Emergências Hipertensivas são descritas a partir da pressão arterial elevada e lesão aguda de órgão alvo com risco fatal. Logo, é preciso atentar para o quadro clínico cardiovascular como dor ou desconforto e dificuldade de respirar. Podem também ser citados sinais e sintomas como cefaléia, vômitos, nível de consciência afetado, convulsão e hematuria. O tratamento deve ser imediato, pois podem evoluir para Dissecção da Aorta, Encefalopatia Hipertensiva, Síndrome Coronariana Aguda, Acidente Vascular Encefálico e Eclâmpsia. **Objetivo:** Descrever os principais sinais e sintomas de uma crise hipertensiva que precisam ser reconhecidos pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de urgência e emergência. **Metodologia:** Foi utilizada a revisão de artigos difundidos pelas plataformas Scielo Brasil e PubMed nos anos de 2016 até 2020 com descritores sobre Crise Hipertensiva, Urgência e Emergência. **Resultados:** A partir dos estudos analisados, observa-se que, em seis meses, entre 508 pacientes em Crise Hipertensiva que foram atendidos e precisaram de atendimento rápido, 73 não foram classificados em urgência, emergência ou pseudocrise. Dessa maneira, também constataram que entre 312 casos urgentes e 83 casos de emergência atendidos no mesmo período, 2 pacientes foram a óbito. **Conclusão:** A equipe de saúde deve identificar sinais e sintomas de urgência e emergência em casos de Crise Hipertensiva para tratar e providenciar a internação hospitalar quando necessário. O atendimento não deve ser encerrado antecipadamente já que a atenção devida pode impedir complicações e fatalidades.

Palavras-chave: Emergência, Hipertensão, Urgência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ACOLHIMENTO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

LETÍCIA MARCELLY LIMA DE OLIVEIRA; LUCAS NASCIMENTO VILELA; RITA DE CASSIA DA SILVA OLIVEIRA

Introdução: As classificações de risco e acolhimento são aquelas que os usuários do Serviços Único de Saúde recebem assim que adentram nas unidades hospitalares; são classificadas de acordo com suas necessidades sendo elas de urgência/emergência. Nesta competência a importância do enfermeiro na assistência da emergência pediátrica, se compõem de combinações indispensáveis para o aprimoramento do acolhimento, riscos e cuidados frente a criança, tendo conhecimento técnico/científico, assim, desenvolvendo capacidades de comunicação e decisões assertivas. **Objetivo:** Neste presente estudo tem como objetivo identificar o papel do Enfermeiro na assistência de uma emergência pediátrica utilizando-se das classificações de risco e acolhimento necessário a criança. **Metodologia:** Para este estudo, foi retirado dados online, SCIELO e BVS, publicados nos últimos 5 anos (2017-2022). Referentes a descritores da pesquisa: urgência/emergência, pediatria, papel do Enfermeiro emergencial, sendo revisados artigos. **Resultados:** Os resultados demonstram que de 6 artigos a atuação do enfermeiro em frente a emergências pediátricas, juntamente com a eficácia na classificação de risco e acolhimento vem trazendo resultados positivos. O protocolo de Manchester e a escuta ativa são de suma importância a segurança do paciente pediátrico, desenvolvendo competências e habilidades na assistência; faz com que o enfermeiro tenha um olhar holístico, referente ao acolhimento familiar e no cuidado a criança, melhorando a demanda de serviços, mantendo organizado o fluxo de atendimento, facilitando o trabalho em equipe. **Conclusão:** Por fim, observa-se que o enfermeiro tem grandes desafios e que para um bom acolhimento e classificação de risco, deve-se realizar um atendimento humanizado a criança. O profissional precisa estar constante atualização para desenvolver habilidades e conhecimento científicos na área de emergência/urgência pediátrica.

Palavras-chave: Acolhimento, Assistência, Criança.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

REVISÃO LITERÁRIA EXPANDIDA SOBRE O TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E SUAS CARACTERÍSTICAS

EMERSON LEANDRO DA SILVA; MARCELA PETRI; ANA PAULA STAVITZKI; AMANDA
DA SILVA FARIAS; NATÁLIA DE CASTRO AMARAL

Introdução: A lesão cerebral traumática (TCE) é uma lesão física ao tecido cerebral que prejudica temporariamente ou permanentemente a função cerebral. O diagnóstico é suspeitado clinicamente e confirmado por imagem, principalmente tomografia computadorizada (TC), embora a ressonância magnética (RM) possa ser útil mais tarde quando for logisticamente possível obter. A cirurgia é frequentemente necessária em casos mais graves, sejam eles para remoção de hematomas intracranianos, dar espaço para o cérebro inchar ou colocar monitores para rastrear a pressão intracraniana (PIC) e oxigenação do cérebro. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca do tema, evidenciando suas principais causas e problemáticas. Além disso, como objetivos específicos será conceituar o TCE, apresentar as principais causas e caracterizar os principais sintomas. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma análise qualitativa, baseada na pesquisa caracterizada como revisão bibliográfica, exploratória e de natureza descritiva. **Resultados:** Como principais resultados foram vistos que as lesões na cabeça podem causar vários tipos de danos estruturais. As alterações estruturais podem ser macroscópicas ou microscópicas, dependendo do mecanismo e forças envolvidas. Pacientes com lesão menos graves podem não apresentar agravos grosseiros. As manifestações clínicas variam acentuadamente em gravidade e consequências, mas no geral são sintomas cognitivos perda de consciência por alguns segundos a alguns minutos, ou apenas um estado de atordoamento, confusão ou desorientação. Problemas de memória ou concentração, bem como, mudanças de humor em especial, problemas com depressão e ansiedade. **Conclusão:** Conclui-se portanto, que o traumatismo craniano é um evento que majoritariamente afeta crianças e idosos, por esse público ser mais acometido por quedas, levando-os a ter acidentes mais graves que podem desenvolver o TCE. Além disso, é visto que os jovens e adultos também podem ser acometidos pelo traumatismo cranioencefálico, uma vez que podem estar sujeitos a acidentes de trânsito, de trabalho e outras situações de riscos.

Palavras-chave: Lesão cerebral, Traumatismo craniano, Urgência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

QUEIMADURAS: RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA SEPSE

MARIA ANDRIELY SANTANA DA SILVA

Introdução: A pele é a primeira linha de defesa do nosso corpo contra os microrganismos. A microbiota residente da pele protege e impede a instalação de patógenos, no entanto fatores favorecem o aparecimento de infecção por microrganismos, podendo evoluir para a sepse, sendo essa uma disfunção orgânica com potencial risco de vida. Há múltiplos patógenos responsáveis pelo desenvolvimento das infecções de feridas por queimadura. **Objetivo:** Identificar fatores de riscos e os principais patógenos relacionados ao surgimento da sepse resultante de queimaduras. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, tendo as buscas realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando o operador booleano “AND” e os descritores “Fatores de Riscos”, “Sepse” e “Queimaduras”, encontrando 78 artigos. Os critérios de inclusão foram textos completos, idioma português, ano de publicação após 2016 (ano que foi atualizada as definições de sepse). Os critérios de exclusão foram estudos que não respondiam ao objetivo. Após a avaliação, a amostra final foi de 5 artigos, utilizando apenas 3 desses. **Resultados:** A sepse é uma das principais causas de óbitos em pacientes queimados, com incidência de até 75% dependendo da extensão corporal queimada. Os fatores de riscos estão relacionados a imunossupressão, a possibilidade de translocação bacteriana gastrointestinal, internação prolongada, uso inadequado de antibióticos, procedimentos invasivos (cateteres, sonda e tubos), idosos, queimaduras graves com feridas abertas. Já os principais patógenos são: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulase negativo*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella sp*, *Enterobacter sp*, *Acinetobacter sp*, *Escheria coli* e *Enterococcus faecalis*. Para a identificação dos patógenos podem ser realizado a cultura por *swab* e a biópsia da lesão. Para o diagnóstico é necessário a utilização do SOFA ou da sua versão mais rápida, o qSOFA que pode ser feito a beira leito. **Conclusão:** A sepse é a maior causa de óbito decorrente da queimadura. Os patógenos envolvidos no desenvolvimento da sepse dependem dos fatores de riscos para realizarem suas atividades. É importante saber diferenciar os pacientes com septicemia dos pacientes com síndrome de resposta inflamatória sistêmica, realizando o mais precoce possível o diagnóstico e tratamento, favorecendo o controle do quadro clínico.

Palavras-chave: Fatores de risco, Sepse, Queimaduras.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO DE 2017 A 2021

GABRIEL MENDES ANDRADE; GUILHERME CORDEIRO BEZERRA G; ARTHUR ARCOVERDE PINHEIRO; LIANA CARVALHO LOPES RIBEIRO; BERNARDO DE SA FERNANDES CAMURCA

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) consiste em uma necrose das células de uma região do músculo miocárdio decorrente do desenvolvimento de um coágulo que obstrui o fluxo sanguíneo de forma aguda de uma artéria coronariana, sendo assim, considerado um tipo de síndrome coronariana aguda. No Brasil, o IAM possui relevante impacto em termos de número de hospitalizações e na taxa de mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o diagnóstico do IAM é baseado em três critérios: redução dos marcadores enzimáticos de necrose miocárdica, alterações do eletrocardiograma, história clínica de desconforto torácico isquêmico, necessitando pelo menos dois para confirmar o diagnóstico. **Objetivos:** Conhecer a prevalência de internações por IAM no Brasil durante 2017 a 2021, bem como observar as diferenças por regiões, estados e anos no lapso temporal. **Métodos:** Estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado via consulta ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram extraídos os dados relativos ao período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021 no que tange às internações, selecionando variáveis de região, unidade da federação e ano. **Resultados:** O período de 2017 a 2021 registrou 626.056 internações por IAM no País. Foi observado que as regiões sudeste e nordeste apresentaram os maiores números, com, respectivamente, 307.311 e 123.088 internações. O estado de São Paulo, com 174.629 registros, e da Bahia, com 38.973, destacaram-se nas suas respectivas regiões. Constatou-se aumento no número de internações no período, passando de 102.458 em 2017, 120.010 em 2018, 132.173 em 2019 para 130.147 e 140.665 em 2020 e 2021 respectivamente. **Conclusões:** Verificou-se que as internações por IAM aumentaram no País no período, com destaque para as regiões sudeste e nordeste e para o considerável acréscimo em 2021. Foi possível conhecer melhor a epidemiologia por IAM no Brasil e, conseqüentemente, viabilizar informações fidedignas quanto à realidade no sistema de saúde, propiciando subsídios para um melhor direcionamento de políticas públicas. Faz-se necessário realizar mais estudos para entender a real razão de tal acréscimo em 2021, ficando como hipótese o advento da pandemia de COVID-19 e a conseqüente diminuição no rastreamento e baixa adesão e acompanhamento do tratamento.

Palavras-chave: Cardiologia, Epidemiologia, Internação.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA MUSCULOESQUELÉTICO

MÁRCIO MARTINS DA SILVA; HELLEN BEATRIZ GOMES DA SILVA; MARIA PAULA DE LIMA SILVA; BRUNA GABRIELA LACERDA

Introdução: As lesões musculoesqueléticas, embora sejam comuns em pacientes com trauma, raramente apresentam ameaça imediata a vida. São lesões nos músculos ou seus tendões, geralmente são causados por hiperextensão ou por contrações violentas. O Trauma Musculoesquelético pode ser fatal quando resulta na perda significativa de sangue, externamente ou dentro do membro ou pélvis. As lesões do sistema musculoesquelético correspondem a 85% dos traumas. São as fraturas, luxações, amputações e síndrome compartimental, síndrome do esmagamento. **Objetivo:** Descrever a assistência da equipe de enfermagem frente ao paciente vítima de trauma musculoesquelético. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico integrativo, qualitativo em bases de dados do sítio de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Lilacs e Scielo. **Resultados:** A assistência de enfermagem tem como foco do atendimento: priorizar a avaliação, reconhecer lesões fatais, reconhecer outros tipos de lesões, identificar o mecanismo de lesão e a força que resultaram em lesões musculoesqueléticas. A avaliação primária se dá por meio do protocolo XABCDE do trauma avaliando as funções do paciente, já a avaliação secundária é realizada através de sinais de lesões em ossos e articulações, perfuração (presente ou ausente), e função neurológica (motora e sensitiva). Além de oferecer proteção em talas de coluna longa para facilitar seu movimento e permitir a ressuscitação e tratamento de suas lesões críticas e não críticas. Nas fraturas (controlar a hemorragia, prevenir choque, crioterapia entre outros), nas luxações (imobilização com talas, transporte, crioterapia entre outros), nas amputações (limpeza, identificação, transporte rápido, crioterapia entre outros). **Conclusão:** A atual pesquisa mostra a suma importância que a equipe de enfermagem tem frente ao paciente vítima de trauma musculoesquelético desde a sua avaliação até o tratamento oferecido a essas vítimas. A enfermagem se faz presente todos os momentos e vertentes desses agravos.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Avaliação, Trauma musculoesquelético.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

VACINAÇÃO EMERGENCIAL PARA A COVID-19 REALIZADO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE: RELATO DE CASO

JULIA FONSECA DO CARMO

Introdução: Alocados na linha de frente no combate à pandemia da COVID-19, a atuação da equipe de enfermagem foi complexa e desafiadora, visto que, eram vistos como referência pela população, e também fonte de confiança diante de informações falsas difundidas a respeito das vacinas. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de Enfermagem no Posto de Vacinação, no Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH). **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência que objetiva descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem, sob supervisão e treinamento prévio, em um posto de aplicação de vacinas da cidade de Belo Horizonte. A vivência aconteceu no período de Junho a Dezembro de 2021. Os atendimentos eram conforme demanda da Prefeitura de Belo Horizonte, seguindo orientações do Ministério da Saúde. **Resultados:** Através de preceptores, que eram Enfermeiros graduados docentes e de referência da prefeitura, acadêmicos do curso de Enfermagem, foram treinados para realizar o atendimento ao público, que seguia as etapas de triagem, cadastro, registro no cartão de vacina, e aplicação da dose. A principal evidência vista pelos acadêmicos, era o questionamento da população quanto ao laboratório da vacina ofertada no dia, visto que, havia rotatividade no posto em questão entre os laboratórios Astrazeneca, Coronavac, Janssen e Pfizer. Foi percebido a preferência por alguns laboratórios, e também, a rejeição de outros. **Conclusão:** Através dessa experiência, os acadêmicos tiveram a oportunidade de desenvolver experiência com o público, desenvolvimento de raciocínio clínico através das dúvidas e questionamentos vindos da população e habilidade com injetáveis. Foi possível também, junto aos preceptores, fazer uma análise de aceitação da população a vacina de acordo com os laboratórios, e foi mostrado uma maior procura por vacinas do laboratório Pfizer e uma rejeição ao laboratório Astrazeneca, devido a propagação de informações errôneas, que levou as pessoas acreditarem que a vacina era prejudicial. Com o treinamento recebido, os acadêmicos tiveram a capacidade de educar a população com informações concretas e científicas.

Palavras-chave: Acadêmicos, Relato, Universidade, Vacina.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

RISCOS E MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL DE ENFERMAGEM

JESSIELLY TAIS FERREIRA GUIMARÃES; ALEXANDRE FEITOSA MESQUITA; JOSÉ MARTINS COELHO NETO

Introdução: No Brasil, é considerável o aumento do risco de infecções cruzadas nos serviços de emergência e urgência, tanto pela grande demanda de pacientes, quanto pelo corriqueiro despreparo dos profissionais, falta de recursos humanos e materiais, a não adesão às práticas propostas, dentre outros. Ressalta-se que as infecções hospitalares são aquelas adquiridas no hospital e que se manifeste durante a internação ou após alta hospitalar; representando um dos mais importantes problemas de Saúde Pública no mundo e a sua ocorrência é tão antiga quanto à história dos hospitais. **Objetivo:** Descrever os elementos necessários para impedir o processo de infecção no atendimento de enfermagem na urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa realizada por meio de um levantamento de literatura. **Resultados:** Obteve-se um total de 710 artigos, destes, 350 estavam disponíveis na íntegra, onde 250 no período de 2019 a 2022 e 52 dentro da associação dos descritores, sendo que 13 foram incluídos na pesquisa por apresentarem objetivo em comum com a temática do estudo. Destes, 10 (76,92%) estavam em português e 03 (23,07%) em inglês. **Conclusão:** O estudo deixou evidente que o uso de Equipamentos de Proteção Individual é de extrema importância para proteger os profissionais de riscos que ameaçam sua segurança e saúde. Compreende-se, portanto, que infelizmente a saúde dos profissionais de enfermagem e dos usuários assistidos, tem sido constituída a partir de uma dinâmica de trabalho, por vezes danosa, resultante de um contexto organizacional que carrega marcas de um sistema público ou privado de saúde com muitas lacunas, mas que com a adoção de critérios excelentes de saúde, pode assegurar a esses profissionais encontrarem caminhos mais correntes para dar conta das exigências do trabalho e de suas próprias necessidades, sem adoecerem e sem ocasionar doenças nos usuários assistidos.

Palavras-chave: Emergência, Enfermagem, Infecção, Medidas preventivas.



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

IMPRESSÕES DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

JOÃO PEDRO OLIVEIRA SANTOS ¹, AMANDA SOARES DE VASCONCELOS ¹.

¹ – Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Centro Acadêmico do Agreste, Núcleo de Ciências da Vida, Caruaru – PE.

RESUMO

Introdução: Atualmente, o acolhimento com classificação de risco (ACCR) já é uma prática cotidiana nas unidades de saúde do Brasil. Nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) não é diferente e o AACR foi implantado com intuito de otimizar e diminuir a espera por atendimento dos usuários que apresentam casos mais urgentes, além de promover uma maior qualidade na atenção aos pacientes como um todo. Nesse contexto, dada a grande distribuição das UPAs pelo território nacional, e a grande procura por atendimento nestas unidades, fica evidente a importância de se buscar conhecer as avaliações, tanto de usuários como de profissionais da saúde, acerca da realização do ACCR, destacando os aspectos positivos e também os pontos de melhoria. **Objetivo:** o presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura sobre as impressões de usuários e profissionais acerca do ACCR no contexto do atendimento de UPAs, para assim buscar compreender melhor esta temática. **Materiais e métodos:** como método de busca, foram utilizadas as chaves: "classificação de risco" AND "unidade de pronto atendimento"; aplicadas nas bases de dados Scielo e BVS. Foram incluídos apenas trabalhos que tratavam diretamente da temática abordada. **Resultados e discussão:** A busca resultou em 9 artigos originais e 1 relato de experiência. Dentre os artigos, dois foram estudos de abordagem quantitativa, enquanto os outros 7 de abordagem qualitativa. **Conclusão:** observou-se que as opiniões tanto de usuários como de profissionais de saúde, acerca do ACCR podem ser diferentes a depender de cada contexto sociocultural experimentado, particularidades de trabalho e de estrutura de cada UPA. No entanto, foram observados alguns pontos comuns como: o relato de sucesso na execução da principal finalidade do ACCR tida como a priorização de atendimento de casos mais urgentes; o desconhecimento dos usuários acerca do funcionamento e finalidade da classificação de risco; dificuldades para realização do ACCR por falhas no sistema de referência e contrarreferência; a necessidade constante de treinamento dos profissionais para promover um bom e padronizado ACCR. Acredita-se assim, que os aspectos descritos podem ser pauta para o desenvolvimento de medidas intervencionistas, preservando os aspectos positivos e buscando melhorar os aspectos problemáticos.

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência; Acolhimento; Avaliação de Serviços de Saúde; Serviços Médicos de Emergência; Classificação de risco.

1 INTRODUÇÃO

O sistema de triagem de Manchester foi implantado pela primeira vez na Manchester Royal Infirmary, na cidade de Manchester, Inglaterra, em 1997. O método é composto por 52 condições clínicas pré-definidas, e busca, através do enquadro em alguma dessas condições, classificar o nível de risco (por meio do uso de diferentes cores) ao qual o paciente que chega ao serviço médico de emergência está submetido, com o fito de otimizar a atenção, dando maior prioridade aqueles que necessitam de um atendimento mais rápido ¹¹.

Desde o ano 2000, tal sistema vem sendo implantado em diversos serviços de atendimento de emergência ao redor do globo ¹¹.

Não obstante a esse contexto, em 2004, o Ministério da Saúde propôs, por meio da Política Nacional de Humanização, a reestruturação dos serviços de urgência e emergência com a implementação do acolhimento com classificação de risco (ACCR) no cotidiano das unidades de saúde do Brasil ¹².

Ademais, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) de 2003, também já salientava a importância de realização de ACCR nas unidades de pronto socorro distribuídas pelo território nacional, haja vista que estas, muitas vezes, acabavam servindo como porta de entrada dos usuários à rede de atenção em saúde, o que ocasionava eventuais superlotações das unidades de serviço de emergência, com conseqüente queda na qualidade da atenção prestada ¹³.

Neste viés, dada a ampla distribuição das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) por todo o território brasileiro, e o grande uso destas por meio da população, fica evidente a importância de se buscar compreender as avaliações, tanto de profissionais de saúde como de usuários das UPAs, a respeito da realização do ACCR no contexto destas unidades, e desta forma visualizar pontos vistos como positivos e também possíveis aspectos tidos como entraves para uma melhor realização do ACCR nas UPAs.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as impressões, tanto de usuários como de profissionais de saúde, sobre a qualidade, eficácia e viabilidade do sistema de acolhimento com classificação de risco, no contexto de Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se trata de uma revisão de literatura na qual houve a busca por artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A chave de busca se utilizou dos termos “classificação de risco” e “unidade de pronto atendimento” e seus correspondentes em inglês, reunidos pelo operador booleano AND. Foram utilizados como critério de inclusão a disponibilidade do material nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponibilidade de texto online completo. Após este processo, 55 artigos foram encontrados, e foi então realizada a leitura de título e resumo destes, com a finalidade de excluir estudos que não eram condizentes com a temática desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado final da busca obteve-se um total de 9 artigos originais e 1 relato de experiência, que foram utilizados para a escrita desta revisão.

Dois estudos eram de natureza quantitativa e colheram as opiniões de médicos e enfermeiros. Nestes, buscou-se através do uso da tríade Donabediana de avaliação (sistema avaliativo da qualidade de serviços de saúde que centra suas análises em três pilares principais: estrutura, processo e resultado) mensurar a qualidade do ACCR, e vislumbrar seus pontos fortes e fracos, na visão dos profissionais entrevistados ^{1,3}. Evidenciou-se nesses estudos, que a avaliação do ACCR no geral pode oscilar entre níveis satisfatórios e precários. Entre itens bem avaliados estiveram presentes: a criação de um ambiente acolhedor, a promoção do conforto do usuário/acompanhante, avaliação de casos não graves, e a classificação de risco (evidenciando este último item, que os pacientes são atendidos com base na ordem de gravidade de seus casos, e não na ordem de chegada) ¹. Já entre os itens mais mal avaliados se destacaram: reuniões e treinamentos periódicos para os profissionais, conhecimento de condutas do ACCR, e o sistema de contrarreferenciamento também foi criticado ^{1,3}.

Estes últimos itens, chamam a atenção para a constante necessidade de atualização e revisão dos conhecimentos demandados para se executar um bom ACCR e ter conhecimento a respeito de suas condutas. E para a melhora do sistema de contrarreferenciamento, seriam de grande utilidade ações de educação para com a população, haja vista que por diversas vezes muitos usuários acabam procurando a UPA para atendimento, quando na verdade poderiam ser atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) em virtude de seus quadros clínicos não emergenciais. Na prática, o que acaba ocorrendo são eventuais superlotações em UPAs, prejudicando assim, a funcionalidade e finalidade do ACCR ^{1,3}.

Já ao avaliar quantitativamente a visão dos usuários, um estudo realizado em uma UPA do estado de Santa Catarina, revelou como mais bem avaliados os domínios dignidade, comunicação e instalações. Tais itens indicaram que no geral os usuários acharam que foram tratados com dignidade pelos profissionais envolvidos no ACCR, bem como conseguiram desenvolver boa comunicação para com estes, e desfrutaram de estrutura suficientemente satisfatória para a realização do ACCR ². Em contrapartida os itens agilidade no atendimento, e suporte social foram os mais mal avaliados. Como possíveis causas explicativas para a má avaliação destes itens, o estudo apontou o mal executado sistema de referência e contrarreferência, que pode acarretar na superlotação do serviço de saúde e assim tornar o atendimento mais lento, e também a não permissão de um acompanhante no atendimento promovido pela UPA, o que interfere negativamente no amparo ao paciente ².

Partindo agora para os estudos de abordagem qualitativa encontrados por esta revisão, constatou-se que estes foram feitos através de entrevistas abertas tanto com usuários, como com profissionais das UPAs (principalmente enfermeiros, por serem os profissionais mais atribuídos à execução da classificação de risco), e buscou-se através dos relatos obtidos se construir uma visão geral a respeito do ACCR ^{4,5,6,7,8,10}.

De maneira geral, a literatura revela que, na visão dos profissionais de saúde (principalmente de enfermeiros) a principal finalidade do ACCR nas UPAs é de fato buscar promover uma ordem de atendimento que tome como pilar organizacional o grau de gravidade de cada paciente, e não a ordem de chegada destes. Ainda de acordo com os profissionais de saúde, este propósito na prática acaba sim sendo cumprido, e trazendo eficácia para o serviço das unidades ^{4,5,7,8,9}.

Foi relatado ainda também que a realização do ACCR acaba por trazer maior segurança aos profissionais, haja vista que o paciente que estará aguardando pela consulta médica já terá sido previamente analisado quanto o grau de urgência necessário ao seu caso, o que termina por possibilitar um melhor manejo e prognóstico dos pacientes ^{4,5,9}.

Ademais, também foi destacada pelos profissionais enfermeiros, a necessidade de se ter um senso de sensibilidade aguçado para se fazer um bom ACCR, já que nem sempre o paciente consegue externar tudo aquilo que está sentindo. Neste aspecto, ressaltou-se ainda também a importância de outros profissionais da UPA como porteiro(a), recepcionista, auxiliar de serviços gerais no processo de acolhimento, pois este em tese não deve se restringir apenas a um local ou a um profissional, mas sim ser uma postura ética de trabalho adotada pelos serviços de saúde, e para isso é preciso que todos assumam uma postura acolhedora⁷.

Dito isso, outro ponto importante relacionado ao ACCR relatado por enfermeiros, foi o seu uso para promover melhorias no sistema de referência e contrarreferência, haja vista que no momento da classificação de risco, eventualmente podem ser detectados casos que não demandam atendimento emergencial, e que poderiam ser mais adequadamente atendidos em uma UBS⁸. Nesse contexto, o encaminhamento de pacientes para níveis de atenção adequados às suas demandas é de grande utilidade, e contribui para se evitarem eventuais superlotações nas UPAs, superlotações estas que prejudicam a funcionalidade do ACCR^{1,3,10}.

Ainda outro aspecto que foi presente nos relatos de enfermeiros foi um desconhecimento dos usuários a respeito de o que é o ACCR, qual sua finalidade e como ele funciona. Tal desconhecimento, eventualmente acaba sendo responsável pelo surgimento de situações conflituosas, tanto entre usuários, como entre usuários e profissionais, o que torna o ambiente estressante e não acolhedor. Importante ainda notar que, de acordo com os relatos dos enfermeiros, as insatisfações por parte dos usuários em sua maioria surgiam após estes serem classificados com um grau de prioridade menor, o que evidencia desconhecimento sobre a existência de protocolos que guiam essa classificação de risco de maneira sistemática, e não arbitrária^{4,10}.

Neste viés, os enfermeiros relataram que por vezes notam adoção de diferentes métodos para se avaliar o risco a depender do profissional encarregado da tarefa nos diferentes dias. Tal fato desperta a importância de se haver a padronização para cada UPA no ACCR, bem como constante treinamento dos profissionais sobre os protocolos a serem seguidos, buscando-se assim evitar eventuais conflitos de conduta⁵.

Por último, um estudo de abordagem qualitativa que tratava da visão dos usuários a respeito do ACCR, revelou que em geral os usuários percebem que a classificação de risco é positiva ao passo que prioriza maior agilidade de atendimento para aqueles que chegam à UPA em situações mais urgentes. No entanto, os usuários relataram ainda também que na maioria das vezes discordam da classificação de risco (cor) atribuída a eles, achando que deveriam ser classificados com um risco maior⁶. Tal paradigma, revela mais uma vez que seria de grande utilidade uma maior divulgação para a população, a respeito de como funciona a classificação de risco, visando, através deste esclarecimento, promover uma maior aceitação dos resultados obtidos durante a classificação de risco no atendimento⁶.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que as visões e opiniões tanto de usuários como de profissionais de saúde, acerca do ACCR no contexto das UPAs, podem ser diferentes a depender de cada contexto sociocultural experimentado, particularidades de trabalho e de estrutura de cada UPA, bem como a depender também do viés inerente, proposto por cada estudo realizado.

No entanto, ainda assim foram observados alguns pontos comuns entre os diferentes estudos como: o relato de sucesso na execução da principal finalidade do ACCR tida como a

priorização de atendimento de casos mais urgentes em detrimento de pacientes menos urgentes; o encaminhamento, por parte dos enfermeiros, de desconhecimento dos usuários acerca do funcionamento e finalidade da classificação de risco; o relato de dificuldades para a plena realização do ACCR em virtude de falhas no sistema de referência e contrarreferência da rede de atenção em saúde; o relato de insatisfação e insegurança dos usuários a respeito das classificações de risco atribuídas às suas demandas de saúde; a necessidade constante de treinamento dos profissionais para promover um bom e padronizado ACCR.

Todos esses pontos, trazem à tona uma visão geral a respeito de o que é experimentado tanto por usuários como por profissionais durante o ACCR em UPAs, e podem ser pautas para o desenvolvimento de medidas intervencionais, por parte dos órgãos gestores dos serviços de saúde, que busquem preservar os aspectos positivos já existentes, bem como também busquem possibilitar melhora de outros aspectos ainda problemáticos.

Na visão da presente revisão, um fator limitante para uma melhor avaliação do ACCR, foi a falta de um método único e padronizado de avaliação de usuários e profissionais acerca do ACCR, e que fosse aplicado em unidades diversas.

Nesse contexto, acredita-se que mais estudos são necessários para estimular o desenvolvimento de políticas públicas, contribuindo desta forma para eventuais intervenções construtivas nos serviços das unidades em questão.

REFERÊNCIAS

1. GOUVEIA, M. T. et al. Embracement analysis of the risk classification in the emergency units. **REME**, v. 23, 2019.
2. HERMIDA, P. M. V. et al. Responsiveness of the embracement with risk classification: User's evaluation in emergency care unit. **Texto & contexto enfermagem**, v. 28, 2019.
3. HERMIDA, P. M. V. et al. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, p. e03318, 2018.
4. RONCALLI, A. A. et al. PROTOCOLO DE MANCHESTER E POPULAÇÃO USUÁRIA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VISÃO DO ENFERMEIRO. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 2017.
5. HERMIDA, P. M. V. et al. Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, n. 0, 2017.
6. OLIVEIRA, J. L. C. DE et al. User Embracement with Risk Classification: Perceptions of the service users of an emergency care unit. **Texto & contexto enfermagem**, v. 26, n. 1, 2017.
7. RATES, H. F.; ALVES, M.; CAVALCANTE, R. B. The nursing work process in emergency triage. **REME**, v. 20, 2016.
8. OLIVEIRA, K. K. D. DE et al. Impact of the implementation of patient engagement with risk classification for professional work of one urgent care unit. **REME**, v. 17, n. 1, 2013.

9. SOUZA, Raíssa Silva; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **Revista Mineira de enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 581-586, 2008.
10. RONCALLI, Aline Alves et al. Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto atendimento. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1743-1751, 2017.
11. SACOMAN, T. M. et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 354–367, 2019.
12. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CIRURGIAS EM TEMPOS DE COVID-19

BRUNA BARROS DA SILVA; BRUNA BARROS DA SILVA; BRUNA BARROS DA SILVA

Introdução: O início de 2020 foi caracterizado por um surto mundial de pneumonia causada por um corona vírus, que teve seu primeiro caso registrado em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Em uma proporção rápida um grande número de casos mudou imediatamente as características epidemiológicas de infecção a surto, sendo em fevereiro confirmado o primeiro caso de COVID no Brasil. No entanto, diante de uma pandemia, desde o primeiro caso de um novo corona vírus relatado pela OMS no país, medidas administrativas foram tomadas para manter o país vigilante e preparado para a pandemia, como exemplo, os procedimentos em cirurgias publicadas no período de 2020 a 2021. **Objetivo:** Identificar e fornecer informações atualizadas baseadas em evidências técnicas e científicas sobre o tema. **Métodos:** Este presente estudo trata-se de uma revisão integrativa bibliográfica. Foram utilizados os descritores de ciências da saúde “COVID-19” AND “Enfermagem” AND “Epidemiologia”. Métodos de pesquisas através dos sites científicos: Biblioteca Virtual de Saúde e Scientific Library Online (SciELO). **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos, divididos nas categorias: diminuição dos fatores de risco; prevenção da equipe; higienização; e a atuação da enfermagem na prevenção ao COVID-19. **Conclusão:** Após o surgimento do SARS-COV-2 foram realizadas mudanças, inclusões e atualizações no protocolo de segurança e nas rotinas de trabalho dos profissionais de saúde, principalmente, na rotina profissional da equipe de enfermagem. Nos protocolos de segurança do paciente e de prevenção foram incluídas precauções de contato para aerossóis como cuidados essenciais, tornando necessário e importante sua realização no setor cirúrgico para evitar a contaminação e a reincidência de contaminação dos profissionais que trabalham na clínica cirúrgica prevenindo que os pacientes desse setor propaguem a COVID-19, quando esses forem suspeitos ou casos confirmados. Portanto, a circulação do SARS-COV-2 persistirá por alguns anos e há riscos de surgir novas ondas resultantes de mutações, logo, tornou-se necessário a adoção de estratégias de prevenção para manter o funcionamento do setor cirúrgico e das rotinas cirúrgicas, e para redução da fragilidade do sistema de saúde diante da COVID-19.

Palavras-chave: Covid-19; enfermagem; epidemiologia..



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

FISIOPATOLOGIA E CONDUTA INICIAL NO TRAUMA TORÁCICO: LESÕES POR ARMA DE FOGO E ARMA BRANCA.

MAYRA RAYANE XUMERLE; BRUNO AURÉLIO VIEIRA CASTRO; MARCO AURÉLIO PEREIRA DA SILVA; CLARISSA AYUMI ONISHI; MATHEUS LO SCHIAVO VILELA

Introdução: O trauma torácico, seja contundente ou penetrante, é um distúrbio de fisiopatologia complexa, representado uma fonte significativa de incapacidade, morbidade e mortalidade. No contexto de traumatismos penetrantes, causados por armas brancas ou armas de fogo, o comprometimento de órgãos internos causa danos que constituem determinantes críticos para rápidas admissões e tratamento em unidades de emergência. **Objetivos:** Compreender a fisiopatologia do trauma torácico causado por lesões de arma de fogo e arma branca, bem como relacioná-la às condutas iniciais primordiais para o atendimento ao paciente na emergência. **Metodologia:** Foi realizada uma análise bibliográfica de produções científicas, sem restrições de data ou idioma, publicadas nas plataformas US National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Google Acadêmico. **Resultados:** A fisiopatologia do trauma torácico se baseia na presença de fatores que são produto do mecanismo e magnitude do trauma sofrido pelo paciente, sendo a diminuição da complacência pulmonar um padrão frequente. Além disso, são retratadas respostas inflamatórias sistêmicas que causam alterações na membrana do alvéolo capilar, aumentando sua permeabilidade e reduzindo a capacidade de difusão de oxigênio e gases no organismo. Em resumo, as principais alterações fisiológicas ocorridas são o desequilíbrio da relação ventilação-perfusão, o aumento da resistência vascular pulmonar e a diminuição da capacidade residual funcional. Tratando-se do atendimento primário de traumas penetrantes, é primordial o controle de lesões pulmonares periféricas com o auxílio de drenagem torácica e também a contensão hemorrágica por meio da transfusão de soluções cristalóides e hidrocolóides ou de uma toracotomia de urgência. A hipóxia, a hipercarbia e a acidose devem ser alvos de urgência no tratamento, contribuindo para evitar complicações tardias. **Conclusão:** O manejo de pacientes com trauma torácico causados por arma de fogo e arma branca continua sendo um desafio para os profissionais de saúde, sendo o conhecimento de aspectos fisiopatológicos relacionados a esse tipo de trauma essenciais para o manejo primário de enfermos.

Palavras-chave: Armas; emergências; ferimentos penetrantes; fisiopatologia..



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTANCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA ACOMPANHANTES DE PACIENTES EM BLOCO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

JULIA FONSECA DO CARMO

Introdução: Inserido no bloco cirúrgico de um hospital geral, o acadêmico de enfermagem recebe diversas funções, sendo uma delas, repassar notícias dos pacientes de 2 em 2 horas para seus acompanhantes. Função essa, que não expressa sua real complexidade, é de suma importância. **Objetivo:** Relatar a experiência de um acadêmico de Enfermagem, do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), realizando estágio extracurricular no Hospital Evangélico de Belo Horizonte (HE). **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência que objetiva descrever a vivência de uma acadêmica de enfermagem, sob supervisão e treinamento prévio, no Bloco Cirúrgico de um Hospital, na cidade de Belo Horizonte. A vivência acontece de segunda a sexta, no período da tarde. O acadêmico, seguindo seu plano de atividades, conforme demanda e designação da coordenação, dá suporte em diversos momentos e obrigações. **Resultado:** Tendo como objetivo a humanização do atendimento, designa-se o acadêmico de enfermagem para observar os pacientes dentro do Bloco Cirúrgico, tanto nas salas cirúrgicas, quanto nas Salas de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) e assim, dar notícia aos acompanhantes quanto ao andamento da cirurgia, se o mesmo já iniciou, se já foi encaminhado à SRPA. Grande parte das cirurgias realizadas neste hospital são de pacientes provenientes de outras cidades próximas, e também, de cidades mais distantes e do interior de Minas Gerais. **Conclusão:** Através dessa rotina de observação dos pacientes e repasse de informações, o acadêmico vira fonte de alívio e conforto para seu acompanhante. É natural que esses acompanhantes, muitas vezes familiares, estejam com medo e inseguros, ter um profissional preparado para o informar, torna a situação mais confortável. É evidente a expectativa para que o horário de notícia chegue, e ainda também, o alívio na expressão desse acompanhante ao receber a notícia que o procedimento correu bem, e que a pessoa que ele espera vai ser encaminhada ao leito. Com isso, o profissional não cuida só do paciente submetido ao procedimento cirúrgico, mas também de quem o acompanhou. Deve-se sempre pensar no paciente como um todo, ter alguém preparado emocionalmente para o acompanhar no pós operatório faz toda diferença.

Palavras-chave: Acadêmico, Acompanhante, Cirurgia, Notícias.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DRENAGEM TORÁCICA EM FOCO: PRINCIPAIS PREDITORES DE COMPLICAÇÕES NO CONTEXTO DO TRAUMA

MARIANA BOBATO PULGATTI; ANA MARIA ROMANI; ARNALDO NETO DA CUNHA BANDEIRA; HELTON DELGADO CAMURÇA LIMA; GABRIEL CHELES NASCIMENTO MATOS

Introdução: O trauma é uma das principais causas de morte no contexto brasileiro e mundial. Epidemiologicamente é predominante na população de sexo masculino, entre 20 e 30 anos. Quando torácico, de ferimento aberto ou fechado, exige intervenções rápidas e objetivas para melhor prognóstico do paciente, como a drenagem de tórax. Esta é realizada principalmente no contexto de pneumotórax, hemotórax ou hemopneumotórax. Apesar de um procedimento aparentemente simples e efetivo, complicações ainda são observadas no desenrolar de sua implantação, as quais muitas vezes são evitáveis e de simples modificação. **Objetivo:** Diante disto, objetiva-se descrever os principais fatores associados a complicações resultantes do uso de dreno de tórax no contexto do trauma. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa, de revisão bibliográfica, nas bases de dados BVS e PUBmed, utilizando-se dos descritores e operadores booleanos "Drenagem AND Trauma torácico". Foram obtidos 33 trabalhos que, após seleção com base em critérios de inclusão e exclusão, totalizaram 6 estudos relacionados ao tema. **Resultados:** Identificou-se que os principais preditores de transtornos da drenagem torácica se relacionavam a aspectos técnicos ou infecciosos. A técnica, quando realizada de maneira inadequada, leva a obstruções do tubo, coágulos, torções, posicionamento inadequado dos equipamentos e inadequação do dreno na cavidade pleural, enquanto as causas infecciosas levam ao desenvolvimento de empiema ou hemotórax retido. A realização do procedimento fora do centro cirúrgico, grandes volumes a serem drenados, ferimento perfurante e longo tempo de internação são fatores altamente relacionados com a ocorrência das últimas afecções. **Conclusão:** Desse modo, observa-se que as principais complicações observadas na utilização do dreno de tórax são modificáveis pela implementação de protocolos institucionais, os quais podem incluir a realização da drenagem em centro cirúrgico e a antibioticoprofilaxia ideal, de forma a melhorar o desfecho de pacientes vítimas de trauma torácico.

Palavras-chave: Complicações, Dreno de tórax, Trauma.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

O IMPACTO NA ABORDAGEM DE EMERGÊNCIAS CIRÚRGICAS NÃO TRAUMÁTICAS DURANTE A COVID-19

YVINA GREYCE GOMES DE SOUSA

Introdução: Durante a pandemia que teve início no final de 2019 surgiu a preocupação de como ficaria as emergências cirúrgicas no setor terciário e como proceder frente aos casos não traumáticos cuja conduta fosse através da cirurgia seja convencional ou por videolaparoscopia. **Objetivo:** Analisar na literatura científica o impacto das abordagens realizadas nos hospitais frente aos casos cirúrgicos durante a pandemia e suas respectivas mudanças no sistema. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura por meio de consultas realizadas em junho de 2022 na base de dados SciELO. Foi utilizado como descritores Cirurgia e Covid-19. Dentre os critérios de inclusão estão artigos com o texto completo disponíveis e no idioma português e inglês, no período de 2020 a 2022, tendo como temática principal emergências cirúrgicas não traumáticas durante a covid-19. Foram encontrados 26 artigos, mas apenas 4 se enquadraram nos critérios apresentados. **Resultados:** Após o exame dos artigos, foi verificado algumas mudanças importantes durante a pandemia, dentre elas a suspensão de cirurgias eletivas afim de diminuir o trânsito de pessoas no serviço, logo a rápida propagação do vírus SARS-CoV-2; a maior preparação do centro cirúrgico como isolamento de salas, equipamentos de proteção para os funcionários ali presentes e uma redução do número de pessoas circulantes para abrigar um paciente com teste positivo para o covid-19, além da realização no pré-operatório de testes rápidos ou exames de imagem como tomografia de tórax para pacientes com suspeitas de quadros cirúrgicos não traumáticos como apendicite aguda, abdome obstrutivo ou perfurativo dentre outros, afim de detectar a presença do vírus. E um cuidado rigoroso com o uso de aparelhos de aspiração, cauterização e insuflação e seu risco de propagação de partículas durante a videolaparoscopia. **Conclusão:** Diante dos pontos apresentados é notório uma significativa mudança não só no sistema, mas dos profissionais frente a estes casos que aplicava a melhor abordagem para o paciente seja cirúrgica ou não, levando em conta as complicações que poderiam ocorrer devido a covid-19. É sabido a necessidade de mais estudos com a temática e seus impactos enfrentados.

Palavras-chave: Emergências. cirurgia. covid-19..



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

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA MONITORIA ACADÊMICA DE EMERGÊNCIAS MÉDICAS PARA ALUNOS DE ODONTOLOGIA DURANTE O SEMESTRE 2021.2 DO UNINTA

NAYANNE RIBEIRO GAIÃO MÁXIMO; CARLOS EDUARDO LOPES ALBUQUERQUE

Introdução: A monitoria é um serviço que visa potencializar as habilidades técnicas e o conhecimento do discente monitor, além de auxiliar no desenvolvimento estudantil dos demais discentes. A disciplina de Emergências Médicas é oferecida pelo Centro Universitário INTA – UNINTA, aos alunos do 4º período do curso de Odontologia, sendo ofertada na modalidade obrigatória, com base no pré-requisito de disciplinas anteriores. **Objetivo:** relatar a experiência da monitoria de Emergências Médicas em Odontologia na prática de Manobra de Heimlich. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência na atividade de monitoria, tal prática ocorreu no Município de Sobral/CE, no Centro Universitário INTA – UNINTA, no período de dezembro de 2021, correspondendo ao semestre 2021.2, no laboratório da instituição. Participaram dessa atividade os alunos do 4º semestre do curso de Odontologia, sendo realizada uma conversa com os alunos para identificar o conhecimento repassado previamente nas aulas teóricas. Ainda, utilizou-se como estratégia um boneco, o qual simulava um adulto durante a demonstração da manobra, além de vídeos na plataforma Youtube, demonstrando situações reais de engasgamento. A atividade teve duração de aproximadamente sessenta minutos. A realização contou com a participação de cerca de vinte e cinco alunos, com idade entre dezoito e vinte e três anos. **Resultado:** a elaboração dessa aula prática, mostrou-se significativa para o compartilhamento de conhecimento do assunto, entre o professor, os monitores e os alunos. Além disso, possibilitou aos acadêmicos, ter uma vivência prática da emergência médica e ter o conhecimento da maneira correta para agir nessas situações. **Conclusão:** as ações de ensino-aprendizagem são experiências essenciais para a formação dos acadêmicos de Odontologia, tornando os momentos de ensino-aprendizagem dinâmicos, e de junção da teoria com a prática, aproximando os acadêmicos de uma possível situação de emergência médica.

Palavras-chave: Emergências médicas; manobra de heimlich; monitoria; odontologia..



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DESAFIOS PARA ATINGIR OS INDICADORES DO PREVINE BRASIL EM TEMPOS DE PANDEMIA

FRANCISCA SAMARA SILVEIRA BARRETO; ANA CAROLINE BEZERRA MOREIRA;
MICHELE SOUSA DA SILVA MONTE; LARISSA INGRID PINHEIRO ALVES; NAGILA
VASCONCELOS DOS SANTOS

Introdução: O Programa Previne Brasil, instituído pela portaria nº 2979/2019, estabeleceu o novo modelo de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS). Para incentivar ações estratégicas, estabeleceu-se sete indicadores de saúde. Com a pandemia da COVID-19 em 2020, os atendimentos dos programas de saúde foram reduzidos ao mínimo. Nessa situação, os indicadores de desempenho caíram, por isso foram formuladas estratégias para melhorá-los, sem interferir no financiamento da unidade. **Objetivo:** Relatar os desafios para atingir os indicadores de saúde durante a pandemia. **Metodologia:** estudo do tipo relato de experiência, referente aos desafios enfrentados na APS no período de 2020 a 2021 por Residentes de Enfermagem em Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Caucaia. **Resultados:** Devido à baixa adesão às vacinas no pico pandêmico, motivado principalmente pelo isolamento social e receio dos pais em levar as crianças para unidade, foram intensificadas as ações voltadas à cobertura vacinal infantil. As consultas de pré-natal permaneceram, onde aumentaram os índices de descobertas tardia da gestação e diminuíram o comparecimento das gestantes às consultas, cuja causas eram as condições socioeconômicas impeditivas e o medo de se expor à COVID-19. Permaneceram os testes rápidos preconizados para consultas de pré-natal (sífilis e HIV), além de testes para Hepatites B e C, com diagnóstico e tratamento precoce. Foram suspensas as consultas odontológicas e a coleta de exames citopatológicos, devido ao risco de transmissão; o último já enfrentava o problema de não entrega dos resultados, mas hoje o laudo chega à UAPS entre 30 a 45 dias. A cobertura de atendimentos aos hipertensos e diabéticos foi reduzida devido a Lei nº14.028/20 que retirou a validade das receitas médicas, primeiro motivo para o comparecimento às consultas na unidade. **Conclusão:** Dado os desafios expostos e no intuito de atingir os indicadores do Previne Brasil, após a liberação do decreto de distanciamento social, foram realizadas ações de busca ativa, sensibilização e acompanhamento da população adscrita, além de estender o horário e aumentar as vagas para realização de exames citopatológicos. O programa de residência multiprofissional junto a equipe da unidade promoveu mutirões para atender pacientes hipertensos e diabéticos.

Palavras-chave: Enfermagem na atenção primária, Financiamento da assistência à saúde, Indicadores de saúde.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ADOCIMENTO MENTAL DOS ENFERMEIROS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EUZICLEBSON ALISSON PEREIRA DA SILVA; RÔMULO VALÉRIO MARINHO LIMA

Introdução: A ala de urgência e emergência dos hospitais é destinada para onde necessita-se de atendimento imediato, sendo assim, o enfermeiro atuante deve mostrar agilidade e eficácia em seu trabalho. Nesse contexto, o mesmo deve estar com sua saúde mental e física íntegras, entretanto, os fatores no quais eles estão frequentemente sendo expostos, acabam por sua vez, deixando-os suscetíveis a agravos como a Síndrome de Burnout, fator esse que compromete seu trabalho, causando estresse, ansiedade, cansaço e frustração no seu cotidiano. **Objetivos:** analisar, detalhar e expor o adoecimento mental e fatores no qual os enfermeiros atuantes na área de urgência e emergência estão suscetíveis, devido sua exaustiva jornada de trabalho, condições trabalhistas e as várias causas que estão frequentemente sendo expostos, já que por sua vez, o enfermeiro está em contato direto com pacientes. **Metodologia:** para compor o respaldo científico deste trabalho foram utilizados os seguintes sites: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os sites citados serviram de acervo e localização de artigos e revisões literárias, sendo utilizadas as palavras-chave tais como: urgência e emergência, adoecimento mental, enfermeiros. Posteriormente houve a seleção do material, como também o descarte dos quais não se encaixavam como o tema atual. **Resultados:** Após análise, foi notório que, o enfermeiro por estar em contato direto com o paciente se depara com situações estressantes que comprometem sua saúde mental. O ambiente laboral que o enfermeiro se encontra são de extremos: vida e morte, lidando com a angústia dos familiares envolvidos e com a perda de pacientes. Há também outros fatores como: superlotação de ambiente, falta de materiais que comprometem a eficácia do atendimento, salário não correspondente às horas de trabalho, exploração trabalhista entre outros fatores. Esses são alguns motivos que contribuem para a exaustão e frustração do profissional, e posteriormente o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. **Conclusão:** em síntese, é perceptível que os enfermeiros estão com a saúde fragilizada, devido os fatores citados, comprometendo assim o seu trabalho no qual está designado, faz-se necessário amparo ao mesmo e também valorização do seu trabalho para atenuar a situação atual.

Palavras-chave: Emergência, Enfermeiros, Transtorno, Urgência.



ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Fabiano Vieira Cândido¹

¹ – Enfermeiro Especialista em Urgência e Emergência em Enfermagem – FAVENI - ES

RESUMO

INTRODUÇÃO: a humanização é entendida como valor, à medida que resgata o respeito à vida humana, é o cuidado que se resgata dos pequenos e grandes eventos do cotidiano, que torna o ser humano único e especial, buscando dessa maneira tratar as enfermidades de forma eficiente e mais humanizada possível.

OBJETIVO: realizar uma análise reflexiva frente aos mecanismos de organização de uma unidade de cuidados de urgência e emergência, e dos reflexos da política nacional de humanização dentro desta área, bem como os impactos positivos mediante a adoção desse perfil de atendimento.

MATERIAIS E MÉTODOS: realizou-se um levantamento bibliográfico através da análise de artigos já publicados a respeito do tema, sendo considerados diversos anos e diversas perspectivas diferentes, a fim de realizar um levantamento bibliográfico a respeito do tema: Atendimento Humanizado em Unidade de Urgência e Emergência. Foi utilizada como ferramenta para pesquisa, a busca por palavras chaves como “Humanização”, “Urgência e emergência”, “Atendimento humanizado e Diferença de urgência e emergência” nos indexadores eletrônicos Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Repositório da Fiocruz. Dessa forma, foi elaborada uma revisão bibliográfica, que tem como finalidade permitir ao pesquisador adentrar de maneira clara e objetiva no universo da humanização no atendimento de unidades de urgência e emergência. **RESULTADO:** a prática do atendimento humanizado tem ganhado cada vez mais visão no cenário do processo saúde doença, aonde essa humanização vem se destacando não apenas como um perfil isolado, mas como ferramenta de acolhida e cuidado com a saúde, visando contribuir qualitativamente na prestação de serviços de saúde e na qualidade de vida tanto dos pacientes quanto dos funcionários.

CONCLUSÃO: a melhoria atingida pela prática do atendimento humanizado é vista em uma percepção a médio e longo prazo, onde trará benefícios das relações interpessoais entre os profissionais e pacientes e melhor qualidade da assistência a todos os pacientes e os envolvidos no processo, como os familiares resultando também numa melhor eficácia no tratamento realizado como um todo.

Palavras-chave: Humanização; Urgência; Emergência; Acolhimento; Cuidado em Saúde

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, à medida que as doenças afetam a humanidade, já se iniciou a busca de práticas e técnicas que minimizem o sofrimento e a dor dos infectados, bem como a busca da cura. Na antiguidade, dificilmente encontrava-se locais onde as pessoas enfermas fossem aceitas para poder realizar o tratamento da doença, o que gerava, muitas vezes,

abandono dos doentes, deixando-os até a morte. Com o desenvolvimento tecnológico, começou-se o processo de mudança, no que diz respeito à área da saúde na construção dos primeiros hospitais (LISBOA, 2002).

Contudo, mesmo com a criação dos hospitais e o melhor desenvolvimento da área médica e enfermagem, os ambientes hospitalares muitas vezes estão diretamente associados a sentimentos negativos, de preocupação e medo. Nesses ambientes hospitalares, em circunstâncias como urgência e emergência, os profissionais são treinados para agir de forma rápida e precisa, uma vez que nessas condições o paciente encontra-se em risco de vida, podendo acarretar em tratamentos, de fato efetivos, mas nada humanizados.

A humanização é entendida como valor, à medida que resgata o respeito à vida humana, é o cuidado que se resgata dos pequenos e grandes eventos do cotidiano, que torna o ser humano único e especial. O atendimento humanizado, tem como objetivo prestar o atendimento voltado não para a doença, mas para o ser humano que adoece. Para isso, o profissional deve estar dotado de conhecimento, habilidade, agilidade e responsabilidade para poder realizar o cuidado, demonstrando interesse, consideração, respeito e sensibilidade através de palavras e ações que confortam o paciente e seus familiares (REIS, 2014).

Com o número de internações e de procura dos serviços hospitalares aumentando cada vez mais, tende-se a tornar o atendimento médico e enfermagem cada vez mais rápida, a fim de realizar o maior número de atendimentos em um menor tempo possível. Contudo, nessas situações é quando ocorre o atendimento não humanizado, onde muitas vezes os médicos e enfermeiros não dão espaço para escutar o paciente durante o atendimento, buscando apenas curar a doença e muitas vezes banalizando a individualidade e queixas de cada paciente.

Os pacientes que chegam à busca de atendimento de urgência ou emergência encontram-se fragilizados, necessitando de uma boa relação usuário-profissional, onde sua subjetividade seja respeitada. Falar de humanização na saúde, principalmente na área de urgência e emergência, é de extrema importância para garantir questões envolvendo valores, ética e moral. Por isso, torna-se de relevante o oferecimento de cooperação, solidariedade e cuidado aos pacientes, levando sempre em consideração que por trás do “paciente” existe um ser humano singular.

De forma geral, o objetivo deste estudo é realizar um levantamento bibliográfico a respeito do atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência, bem como trazer a sua importância para uma melhor qualidade de vida e bem-estar dos pacientes. Assim como definir, conceituar e contextualizar o termo humanização; determinar o que é urgência e emergência; relacionar atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste estudo, foram feitas análises de artigos já publicados a respeito do tema, sendo considerados diversos anos e diversas perspectivas diferentes, a fim de realizar um levantamento bibliográfico a respeito do tema: Atendimento Humanizado em Unidade de Urgência e Emergência. Para a busca dos artigos, foram buscados por palavras chaves como “Humanização”, “Urgência e emergência”, “Atendimento humanizado e Diferença de urgência e emergência”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A urgência e emergência necessitam de serviços de alta complexidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida. Nessa situação, as emoções e os ânimos estão alterados devido às circunstâncias, onde os profissionais estão trabalhando sob pressão, devido a necessidade de ganho de tempo, rapidez e precisão na intervenção. Além disso, de

acordo com Reis (2014), embora os avanços científicos permitam grandes melhorias na assistência hospitalar, para compra de melhores equipamentos, desenvolvidos de tecnologias, administração criativa e ideal, não é o suficiente se toda a gestão e todos os profissionais não estejam voltados ao atendimento dos pacientes. Por isso, fazem-se necessárias diversas tecnologias avançadas, mas nem sempre elas garantem a melhor assistência, máquinas não realizam o atendimento humanizado e nem consegue ser utilizada sem o comando de um profissional e de nada adianta apenas parte da equipe realizar o atendimento ideal, de forma humanizada, é preciso que toda a equipe esteja capacitada e envolvida nessa mudança de perceptivas dos atendimentos. Por fim, é necessário que haja investimento na área, não apenas no que tange às tecnologias duras e sim, no humano, capacitando e qualificando cada vez mais a assistência oferecida por esses colaboradores.

4 CONCLUSÃO

Ao término dessa pesquisa, percebe-se a importância do cuidar na saúde. De acordo com Henrique e Barros (2011), a pessoa humana nasce com o potencial para o cuidado, ou seja, todas as pessoas são capazes de cuidar. Porém, essa capacidade pode ser mais ou menos desenvolvida de acordo com as circunstâncias, modo de vida, personalidade e meio social em que a pessoa está inserida. Dessa forma é imprescindível que o profissional de saúde esteja apto a lidar com as mais diversas situações de urgência e emergência que venham até ele. Sabe-se que os profissionais de enfermagem são pessoas que a capacidade de cuidado geralmente é mais desenvolvida do que as demais, uma vez que seu trabalho está diretamente ligado ao cuidado de pessoas. Dessa forma, devido a sua grande relevância dentro dos sistemas hospitalares, é esperado um grande conhecimento técnico desses profissionais, além de ser necessária toda uma preparação para conseguir realizar o acolhimento e assistência humanizada.

De acordo com Silva (2006), a enfermagem é vista como uma arte e uma ciência, pois além de prestar serviços aos seres humanos, é uma profissão onde o atuante deve estar preparado para adaptar-se de acordo com as mudanças e atualizações de ensino e educação, que é considerada contínua e o profissional deve atualizar-se sempre para garantir um melhor atendimento aos pacientes, sem deixar de lado a capacidade de trabalhar de maneira interdisciplinar, sabendo interagir e utilizar todos os recursos necessários para oferecer o melhor para seu paciente.

Somado a isso, esse profissional tem autonomia para tomar decisões a respeito do cuidado do paciente, cabendo a ele as atividades como organizar, controlar e cuidar todas as ações para formar um conjunto de fatores que favorecem o acolhimento do paciente de forma humanizada.

Dessa forma, conclui-se que o atendimento humanizado é essencial em todos os setores, mas principalmente nas unidades de urgência e emergência. Porém, para conseguir efetivar esse sistema, é necessário tempo e muita dedicação de toda a equipe, além de treinamento, principalmente, para os profissionais que está há muitos anos no cargo e estão acostumados com a forma antiga de atendimento. A melhoria atingida pela prática do atendimento humanizado é vista em uma percepção em longo prazo, onde trará benefícios as relações interpessoais entre os profissionais e pacientes e melhor qualidade da assistência a todos os pacientes e os envolvidos no processo, como os familiares.

REFERÊNCIAS

HENRIQUE, A. H.B; BARROS, R.F. Cuidado ao cuidador na busca de um cuidado humanizado em saúde: um resgate bibliográfico. Paraíba, 2011.

LISBOA, T. C. Breve História dos Hospitais. 2002.

REIS, MARIA BEATRIZ V. B. Atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência. Florianópolis - SC, 2014.

SILVA, J. A. A humanização na assistência de enfermagem a pacientes em unidades de urgência e emergência. Valparaíso de Goiás, 2014.



I Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Urgência e Emergência On-line

CAPACITAÇÃO DE LEIGOS SOBRE MEDIDAS DE PRIMEIROS SOCORROS: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Jhennifer Pacheco Carara Gomes¹, Elisa Latauczski da Silva², Cristiane Raquel Siebeneichler³, Emanuela Martins Maraskin⁴, William Campo Meschial⁵

- ¹- Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina;
- ²- Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina;
- ³- Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina;
- ⁴- Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina;
- ⁵- Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

RESUMO:

Introdução: Primeiros socorros são os procedimentos iniciais de emergência, de menor complexidade, visando preservar a vida e evitar danos maiores até que a pessoa receba assistência especializada. No entanto, é perceptível a falta de preparo da população leiga para auxiliar pessoas em situações de emergência, fazendo com que seja necessária a produção de atividades de educação em saúde, visto que as principais situações emergenciais ocorrem fora do ambiente hospitalar. **Objetivo:** Identificar a literatura científica sobre a realização de capacitações de primeiros socorros para a população leiga. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cuja busca de estudos foi realizada entre maio e junho de 2022. A coleta de dados foi realizada através da busca de artigos científicos em quatro bases de dados eletrônicas, sendo selecionados 11 artigos para a elaboração da revisão de literatura. **Resultados e discussão:** Os estudos envolveram 1496 participantes leigos, majoritariamente, adultos e adolescentes, estudantes do ensino médio ou superior. A maioria dos estudos envolveram múltiplas situações de primeiros nas ações educativas, sendo as principais: parada cardiorrespiratória, convulsões e obstrução de via aérea. A principal abordagem de ensino utilizada foi teórico-prática, com duração variável entre 7 minutos e 4,5 horas. Os instrutores responsáveis pelo desenvolvimento das capacitações foram, majoritariamente, profissionais da saúde, sendo que a maioria dos estudos teve como foco a avaliação do conhecimento da população antes e após a capacitação. **Conclusões:** Constatou-se que os participantes leigos apresentaram menor índice de conhecimento anteriormente às capacitações, aumentando, significativamente, o desenvolvimento de conhecimento e habilidade para a realização de medidas básicas de primeiros socorros, após as atividades realizadas.

Palavras-chave: Primeiros socorros, Educação em saúde, Educação da população.

1. INTRODUÇÃO:

Os primeiros socorros são condutas iniciais de emergência, de menor complexidade, que têm por objetivo preservar a vida e evitar danos maiores até que a pessoa receba assistência especializada. Esse atendimento inicial se baseia na assistência imediata à pessoa em uma situação de agravo à saúde, incluindo procedimentos que exijam, ou não, a mínima utilização de materiais ou equipamentos. Os principais objetivos desse atendimento são: preservar a vida, prevenir sequelas ou deterioração do estado de saúde da vítima e promover a recuperação, até que os profissionais da saúde assumam o atendimento, sempre fundamentado no princípio de não causar malefícios à vítima. (GRIMALDI, 2020).

O papel do público leigo é de suma importância nesse tipo de situação, pois na maioria das ocorrências cabe a eles a assistência inicial, considerando que situações de emergência ocorrem a todo momento em cenários extra-hospitalares. Pode-se citar como exemplo as paradas cardiorrespiratórias (PCR), nas quais a ausência de um atendimento imediato acarreta em perda de 7 a 10% da chance de sobrevivência a cada minuto que a vítima deixa de receber compressões torácicas (OLIVEIRA, et. al., 2018). Considerando que 50% das PCR ocorrem fora do ambiente hospitalar (CARVALHO, et. al., 2020), se torna evidente a necessidade de capacitação do público em geral, para que com conhecimento e confiança suficiente, seja possível alcançar um correto manejo da situação, melhorando o prognóstico das vítimas e contribuindo para minimização de possíveis agravos e sequelas decorrentes do evento.

Em estudo realizado nas Filipinas, com empregadas domésticas, cujo objetivo foi explorar o conhecimento e a atitude das participantes em relação a aplicação de medidas de primeiros socorros a idosos sob seus cuidados no ambiente domiciliar, verificou-se que o nível de conhecimento sobre suporte básico à vida era baixo. As empregadas domésticas também não têm confiança em prestar primeiros socorros a um idoso que necessita de auxílio, além de que muitas delas não achavam que tinham a responsabilidade de prestá-los (HO et al., 2019).

Medidas educativas mostraram resultados positivos para os leigos quanto a ganhos de conhecimento e de confiança para um correto manejo das abordagens iniciais em situações emergenciais (CARVALHO, et. al., 2020). Desse modo, o presente estudo objetivou identificar a literatura científica sobre a realização de capacitações de primeiros socorros para a população leiga.

2. MATERIAIS E MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre capacitações para população leiga, acerca de medidas de primeiros socorros. A presente revisão busca responder à seguinte questão de pesquisa: “A capacitação da população leiga sobre medidas de primeiros socorros é eficaz? Adicionalmente, propõe-se também investigar quais as principais metodologias de ensino têm sido utilizadas para a capacitação deste público.

Para a elaboração do estudo, a busca dos artigos foi desenvolvida nas bases de dados eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, SciVerse Scopus Author Details (Scopus) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health (Cinahl). Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “população”, “primeiros socorros”, “educação em saúde”, “capacitação” e palavras-chave relacionadas à temática. Para a combinação dos termos, utilizaram-se os operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão foram considerados estudos

primários, publicados no formato de artigo científico, disponíveis na íntegra, nos últimos cinco anos (2017 a 2022), nos idiomas português, inglês e espanhol e que respondessem à questão de pesquisa.

O processo de busca e seleção dos estudos ocorreu entre maio e junho de 2022. Como critério de exclusão considerou-se os estudos em que foram avaliados apenas o conhecimento da população leiga sobre primeiros socorros, no entanto não avaliaram o impacto ou o desenvolvimento de uma capacitação/atividade educativa. O processo de seleção dos artigos foi realizado por dois pesquisadores simultaneamente, sendo que as divergências encontradas foram analisadas por um terceiro pesquisador.

Inicialmente foram encontrados 50 produções que, após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão resultaram em 15 artigos para leitura na íntegra, sendo então selecionados 11 para compor a amostra desta revisão. No entanto, após a leitura profícua dos estudos, verificou-se que dois deles referem-se à mesma pesquisa, sendo os resultados publicados separadamente. Portanto, pode-se considerar que o *corpus* desta revisão compreendeu 10 estudos distintos. Após a seleção dos artigos, foram extraídas informações relevantes as quais foram digitadas eletronicamente em uma planilha do Word, para análise dos dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A maioria dos estudos, aproximadamente 55%, foram conduzidos no Brasil e publicados em revistas médicas e/ou multidisciplinares, sendo quatro artigos publicados em revistas específicas de Enfermagem, predominando os estudos observacionais, com abordagem quantitativa. Um total de 1.496 participantes leigos estiveram envolvidos nos estudos da amostra dessa revisão, os quais eram, majoritariamente, adultos e adolescentes, estudantes do ensino médio e superior. Uma menor parcela de estudos também envolveu a participação de crianças e idosos.

O envolvimento de crianças, adolescentes, e, em especial, os professores e funcionários do ambiente escolar em capacitações sobre primeiros socorros é de suma importância para que situações emergenciais nas escolas sejam tratadas de maneira correta, para minimizar os riscos de morte às vítimas. Em 2018 foi publicada, no Brasil, a Lei nº 13722, conhecida como Lei Lucas, que “torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil”. Essa lei foi criada após um episódio de engasgamento em 2017 em que a vítima, um garoto de 10 anos, foi à óbito devido ao despreparo das pessoas ao seu redor para lidar com situações de emergência. Tal ocorrência ganhou notoriedade na mídia por se tratar de uma morte precoce, que poderia ter sido evitada caso as pessoas que estavam próximas à vítima possuísem acesso a treinamentos prévios para o desenvolvimento de medidas básicas de primeiros socorros.

Em relação às temáticas abordadas nas capacitações, seis artigos (54,5%) envolveram múltiplos assuntos e cinco artigos (45,4%) utilizaram uma única temática. Os temas mais abordados foram: parada cardiorrespiratória, envolvendo ou não aspectos do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (70%); obstrução de via aérea (50%); convulsão (40%); intoxicação (20%); queimaduras (20%); hemorragias (20%); afogamento (10%); amputação (10%); choque elétrico (10%); síncope (10%); reconhecimento de Acidente Vascular Encefálico (AVE) (10%);

segurança da cena (10%), abordagem envolvendo traumas, como ferimentos e fraturas (10%) e lesão por escorpião amarelo (10%).

A parada cardiorrespiratória (PCR), temática mais abordada pelos estudos analisados, possui grande destaque devido à necessidade de maior urgência no atendimento, visto que minutos de atraso na abordagem podem acarretar em grande prejuízo nas chances de sobrevivência das vítimas (OLIVEIRA, et. al., 2018). O preparo dos leigos para lidar com tal situação se mostrou ainda mais relevante durante a pandemia de Covid-19, em que os óbitos causados por PCR em ambiente domiciliar aumentaram aproximadamente 44% (GUIMARÃES, et. al., 2021). Sabendo que o tempo de locomoção da unidade móvel até o local da emergência ou do deslocamento da vítima até um serviço de saúde pode ser longo, fica evidente a importância do conhecimento prévio de medidas de reanimação cardiopulmonar pela população leiga, que poderiam ter evitado alguns dos óbitos anteriormente descritos.

A duração das capacitações variaram entre 7 minutos a 4 horas e meia, sendo realizadas em locais como instituições de ensino (50%), locais de prática esportiva (20%) e 30% que não especificaram o local. A abordagem de ensino empregada na maioria dos estudos foi teórico-prática (60%), mas também houve o uso somente da teoria (20%) e somente da prática (20%). Os recursos utilizados incluíram manequins de simulação, vídeos, folders e folhetos.

Um dos estudos utilizou um vídeo em formato de *storyboard* (similar a história em quadrinhos) para a capacitação de surdos, com narração em áudio e libras, com presença de intérprete. O mesmo foi validado previamente por juízes com expertise em suporte básico à vida e avaliado por alunos surdos. O vídeo apresentou bons resultados, contemplando a atenção dos alunos durante a transmissão e estimulando o desenvolvimento de conhecimento sobre primeiros socorros.

Os instrutores, em sua grande maioria, foram profissionais da saúde ou instrutores certificados. Cada estudo adotou métodos particulares para avaliação dos participantes, sendo que seis avaliaram o conhecimento nos momentos pré e pós capacitação, um avaliou o conhecimento dos participantes somente após a capacitação, um por meio de entrevistas com grupos focais e três avaliaram a capacidade dos participantes em realizar as manobras de acordo com os assuntos abordados em cada capacitação. Um dos artigos avaliou a capacidade dos participantes em realizar a reanimação cardiopulmonar e os primeiros socorros, um avaliou a forma em que os participantes realizaram a aplicação correta do torniquete, as práticas de compressão e curativos, e outro avaliou a atitude e autoeficácia dos participantes perante a situações de emergência. Dentre os métodos avaliativos, predominaram os questionários pré e pós capacitação, sendo utilizado também grupos focais e observação, pelos instrutores, das práticas realizadas pelos leigos.

As avaliações práticas, em especial as realizadas por meio de simulações realísticas, facilitam o entendimento por parte da população leiga. Quando utilizadas nos estudos, tornaram possível a percepção do desenvolvimento de perspectivas reais, por parte dos educandos, sobre como realmente acontecem as intervenções, como o corpo do paciente reage às ações e como o ambiente externo pode influenciar nas medidas assistenciais.

Dentre os artigos que avaliaram o conhecimento dos participantes, em aproximadamente 57% os participantes demonstraram aprendizado significativo após a capacitação. Nos artigos que avaliaram as habilidades em realizar reanimação cardiopulmonar,

aplicação correta do torniquete, práticas de compressão e curativos, observou-se que os participantes desenvolveram maior perspectiva de ação e confiança, tanto para realizar as práticas corretamente, quanto para identificar as situações emergenciais. Nas avaliações, de uma forma geral, demonstrou-se que após a capacitação o conhecimento dos participantes obteve uma melhora significativa.

Tendo em vista os resultados obtidos nas avaliações realizadas nos estudos, fica evidente que as capacitações são ações de grande valia para o público leigo, que por meio destas consegue de maneira rápida e eficiente aprender mais sobre o reconhecimento, abordagem e manejo de vítimas em situações emergenciais. Pode-se dizer que é extremamente relevante que as capacitações com leigos sejam aplicadas desde a infância e adolescência, pois assim sempre que estiverem presentes em situações de risco e que necessitam primeiros socorros, saibam como agir de forma ágil e competente, podendo aumentar as taxas de sucesso nas intervenções ao paciente em agravo.

4. CONCLUSÃO:

Os estudos da presente revisão demonstram que o conhecimento e habilidades prévios dos participantes envolvidos nas capacitações era insuficiente, contribuindo para que não houvesse segurança para a realização de medidas básicas de primeiros socorros. Após as capacitações, o índice de confiança e conhecimento sobre os assuntos abordados aumentou de maneira significativa, independente da metodologia empregada nas capacitações.

Considerando a melhoria nas taxas de conhecimento dos participantes, torna-se visível a importância de realizar capacitações sobre primeiros socorros com a população leiga, a fim de minimizar os índices de mortalidade envolvendo situações emergenciais que poderiam ser controladas. Além disso, é necessária a realização de novos estudos que busquem avaliar os métodos de ensino mais eficazes para se trabalhar com a população leiga, bem como estudos longitudinais que avaliem a retenção do conhecimento neste público.

REFERÊNCIAS:

ABELSSON, A.; NGARDH A. To enhance the quality of CPR performed by youth layman. **International Journal of Emergency Medicine**, Suécia, 2019, vol. 12, n. 1.

ABELSSON, Anna; Per Odestrand; Annette Nygardh. To strengthen self-confidence as a step in improving prehospital youth laymen basic life support. **BMC Emergency Medicine**, Suécia, 2020, vol. 20 n. 1.

BONIZZIO, C R; NAGAO, C. K.; POLHO, G. B.; PAES, V. R. Basic Life Support: an accessible tool in layperson training. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Brasil, 2019, vol. 65, n. 10, p. 1300-1307.

CARVALHO, L.R.; FERREIRA; R.B.S.; RIOS, M.A.; FONSECA, E.O.S.; GUIMARÃES, C.F. Fatores Associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. **Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica**, 2020, edição nº 38.

CHAUDHARY, M.A.; McCARTY, J.; SHAH S.; HASHMI, Z.; CATERSON, E.; GOLDBERG, S.; GOOLSB, C.; HALDER, A.; GORALNICK, E. Building community

resilience: A scalable model for hemorrhage-control training at a mass gathering site, using the RE-AIM framework. **Surgery**, Estados Unidos da América, 2019, vol. 165, n. 4.

DIAS, T.K.C.; VAZ, E.M.C.; ARAÚJO, A.A.; COLLET, N.; GUEDES, A.T.A.; BEZERRA, I.C.S.; CRUZ, T.M.A.V.; REICHERT, A.P.S.. First aid intervention with mothers/caregivers of children affected by the Zika virus in Brazil. **Applied Nursing Research**, Brasil, 2021, vol. 57

GRIMALDI, M.R.M.; GONÇALVES, L.M.S.; MELO, A.C.O.S.; MELO, F.I.; AGUIAR, A.S.C.; LIMA, M.M.N.L. A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. **Rev. Enferm da UFSM**, Brasil, 2020; vol.10, p. 1-15.

GUIMARÃES, N. S.; CARVALHO, T. M. L.; PINTO, J. M.; LAGE, R.; BERNARDES, R. M.; PERES, A. S. S.; RAPOSO, M. A.; CARVALHAIS, R. M.; MANCINI, R. A.; SHIOMATSU, G. Y.; OLIVEIRA, B. C.; RODRIGUES, V. M.; MELO, M. C. B.; TUPINAMBÁS, U. Aumento de Óbitos Domiciliares devido a Parada Cardiorrespiratória em Tempos de Pandemia de COVID-19. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2021, vol. 11, n. 2, p. 266-271.

HO, C.-H.; CHAN, T.-K.; LEUNG, N.A.T.C; LEUNG, R.; FAN, K.-L.; LEUNG, L.-P.. Are the Filipino domestic helpers caring the home-dwelling elders in Hong Kong competent to provide first aid in a medical emergency?. **Hong Kong Journal of Emergency Medicine**, Hong Kong, 2019, vol. 26, n. 1, p. 26-30.

MALSY, M.; LEBERLE, R.; GRAF, B. Germans learn how to save lives: a nationwide CPR education initiative. **International Journal of Emergency Medicine**, Alemanha, 2018. vol. 11, n. 9.

MOREIRA, B.T.O.; MEDINA, I.S.; SOUZA, N.M.; FILHO, A.F.P. Efetividade de um treinamento em massa, em ambiente universitário, em situações de primeiros socorros. **Brazilian Journal of Health Review**, Brasil, 2020, vol. 6, n. 6, p. 18903-18913.

NETO, N.M.G.; ALEXANDRE, A.C.S.; BARROS, L.M.; SÁ, G.G.M.; CARVALHO, K.M.; CAETANO, J.Á. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Brasil, 2019, vol. 27.

OLIVEIRA, S.F.G.; MOREIRA, S.M.B.P.; VIEIRA, L.L.; GARDENGHI, G. Conhecimento de parada cardiorrespiratória dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Bahia, 2018. 8(1):101-109.

SEIFI, O.S.E.; MORTADA, E.M.; ABDO, N.M.. Effect of community-based intervention on knowledge, attitude, and self-efficacy toward home injuries among Egyptian rural mothers having preschool children. **PLoS ONE**, Egito, 2018, vol. 13, n. 6.

SOUZA, M.A.O.; MOTA, R.V.; GOMES, A.C.; LIMA, R.N.; OLIVEIRA, S.G.O.; FREITAS, R.W.J.F. Atendimento ao adulto em parada cardiorrespiratória: intervenção educativa para estudantes leigos. **Enfermagem em foco**, Brasil, 2021, vol. 12, n. 2, p. 360-364.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DAS TÉCNICAS DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE PCR NA GRADUAÇÃO: RELATO DE CASO

LAUREN PEDROSO FIGUR; GABRIELA CRISTINE ARAUJO; GIOVANA CARDOZO VENTURA; NATHÁLIA TOMAZ DOS SANTOS; DAGOBERTO MIOR DE PAULA

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória é caracterizada pela interrupção inesperada e abrupta do trabalho cardíaco e respiratório, sendo evidenciada pela perda da consciência, ausência de movimentos respiratórios e pulso em grandes artérias. Nesta situação é necessário que os envolvidos com o atendimento estejam capacitados para este atendimento, pois há cada minuto que passa, menores serão as chances de reanimação e a possibilidade de sobrevivência do paciente. **Objetivo:** Neste contexto, este relato de experiência tem como objetivo descrever a participação de um grupo de estudantes de graduação em enfermagem em uma formação voltada ao atendimento de PCR. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de graduandas de enfermagem em relação a sua participação em um minicurso de reanimação cardiorrespiratória. Este foi realizado no laboratório de habilidades do curso de enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí. A metodologia utilizada foi a da Simulação Realística. O curso foi dividido em dois momentos, sendo um primeiro direcionado a uma abordagem teórica e o segundo voltado à prática simulada. **Resultados:** A simulação envolveu a aplicação de casos clínicos que permitiram a execução de práticas de identificação e atendimento em manequins que proporcionaram a simulação das manobras de RCP e a possibilidade de avaliação da eficiência delas. **Conclusão:** Sendo assim, diante desta estratégia metodológica utilizada, foi possível constatar a importância dela no ensino do atendimento de uma PCR. Consideramos que estas atividades acadêmicas extrassala contribuíram para a formação do profissional enfermeiro, para que se desenvolvam profissionais capacitados e qualificados para atuar diante de emergências como a PCR.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória, Reanimação cardiopulmonar, Treinamento por simulação.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A UTILIZAÇÃO DA FITA DE REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA DE BROSELOW® EM UM WORKSHOP DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

MURIEL FERNANDA DE LIMA; MAYARA CAROLINE PERIN; KELLYTH KAROLYNE SANTOS REIS; LUCIA MAIZA DA SILVA PEREIRA; IEDA HARUMI HIGARASHI

Introdução: observa-se, na atualidade, a necessidade de profissionais adquirirem competências em áreas críticas, como atendimento emergencial em pediatria. **Objetivos:** Avaliar qualitativamente a utilização da Fita de Reanimação Pediátrica de Broselow® (FRPB) em um *Workshop* de emergências pediátricas. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com acadêmicos de enfermagem do último período e residentes de um programa multiprofissional em urgência e emergência. Foi realizado um *Workshop* de emergências pediátricas, no segundo semestre de 2019, utilizando a simulação realística como metodologia. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá Protocolo nº 3.401.024/2019. O *Workshop* foi composto de 13 horas de atividades presenciais teóricas e práticas. Após participarem de um atendimento simulado os participantes responderam perguntas sobre o cenário e seus elementos constituintes. O recorte desta pesquisa versa sobre as falas acerca do conhecimento e utilização da FRPB. As falas foram analisadas segundo os pressupostos da Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** Do total de 20 participantes do estudo sete eram graduandos do último período do curso de graduação em enfermagem e 13 enfermeiros da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência. Da análise dos discursos emergiu a categoria temática: “*Fita de Broselow como fator de segurança no atendimento a criança grave*”. Nesta categoria os participantes versaram sobre a importância do apoio da FRPB no atendimento da criança grave. Foi ressaltado o aspecto de não precisar decorar tamanho de insumos e doses de drogas emergências, fato esse que pode direcionar o profissional ao erro. “*a fita garante todo o suporte, porque é muita responsabilidade saber tudo, vai que você esquece alguma coisa*”(P7). A fita possui duas faces, em uma das faces indica drogas e dosagens recomendadas de acordo com o peso; o outro lado contém os equipamentos necessários ao atendimento emergencial pediátrico com base no comprimento. “*É uma sensação tipo... eu não tenho a prática disso então a fita ajuda*”(P19). Dentre outros relatos, emergiu o uso da fita como norteador para profissionais que não possuem experiência no atendimento emergencial pediátrico. **Conclusão:** Treinamentos com protocolos de atendimento e insumos como a FRPB, influenciam qualitativamente no atendimento prestado a uma criança grave.

Palavras-chave: Aprendizagem, Emergência, Pediatria, Simulação de paciente.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DA COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA(CIVD) NO TRAUMA E SEU MANEJO

CHRISLAYNNE OLIVEIRA SANTANA; LAURA WILTSHIRE AMARAL COSTA;
ALESSANDRA ISABELLA SANTIAGO SILVA MOURA; NATALIA BRITO DE ALMEIDA;
ISANA CARLA LEAL SOUZA LORDÊMO

Introdução: A CIVD é uma síndrome adquirida caracterizada pela coagulação disseminada com depósitos de fibrina vascular, consumo de plaquetas e de fatores de coagulação, e gera hipercoagulação e hemorragia com risco de mortalidade. As principais causas são sepse, câncer e trauma. **Objetivos:** Discutir o diagnóstico e manejo de CIVD na urgência. **Metodologia:** O trabalho refere-se a uma revisão bibliográfica na base de dados Up To Date e Pubmed. Dentre os artigos pesquisados, foram selecionados cinco, datados entre 2017 e 2022. **Resultados:** A condição do trauma ganha destaque como causa de CIVD, pois a lesão ao tecido desencadeia a produção de Fator Tecidual e de trombina, associado a falha em mecanismo anticoagulantes e presença fatores inflamatórios, logo, quanto maior o dano tecidual, mais fatores pró-coagulantes serão disseminados. A CIVD inicia com fenótipo fibrinolítico imediatamente após o trauma, caracterizando os sangramentos, e depois cursa com trombose macro e microvascular, conseqüentemente resulta na síndrome de múltiplos órgãos, com alta taxa de mortalidade. O trauma cranioencefálico destaca-se entre os traumas com presença de CIVD. Na literatura, encontram-se hipóteses do trauma como desencadeador da supressão de proteína C, e como o diagnóstico precoce da CIVD em traumas pode mudar a conduta e o desfecho do paciente. Dessa forma, o diagnóstico com achados laboratoriais de redução de plaquetas e fibrinogênio, prolongamento do tempo de trombina, protrombina, TTPA e INR, e aumento de plasmina e D-dímero, além de achados clínicos de sangramento determinam prognóstico e conduta. Em forma grave hemorrágica, primeiramente deve realizar suporte ventilatório e hidratação agressiva, a indicação para transfusão de plaquetas quando inferior a 50.000/microL, em caso de sangramento grave ou cirurgia de emergência. A administração de fibrinogênio quando menor que 100 mg/dL. Situação de trauma grave, coagulopatia, idade e paciente oncológico, devem ser analisados com cuidado. **Conclusão:** Destarte, compreender como o trauma desencadeia CIVD está ligada aos achados clínicos e laboratoriais, o que facilita o entendimento do prognóstico e melhor conduta. Muitos pacientes com CIVD no trauma apresentam desfecho de mortalidade pelo diagnóstico tardio, não compreensão da patologia, e tratamento equivocado.

Palavras-chave: Coagulação intravascular disseminada, Emergência, Trauma.



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

ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO EM PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA (ME): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Giovanna Catheryne de Souza Pinto¹, Laura Fiuza Mucke², Thays Stephanie Costa de Souza³

¹– Acadêmica de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

² – Acadêmica de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

³ – Psicóloga formada pela Universidade Positivo (UP). Residente em Urgência e Emergência pelas Faculdades Pequeno Príncipe (FPP).

RESUMO

INTRODUÇÃO: A morte encefálica refere-se ao comprometimento das funções cerebrais e do tronco encefálico, sendo este um quadro irreversível no qual o indivíduo em coma não responde a estímulos externos, resultando no prejuízo integral das funções neurológicas e determinando, portanto, o óbito clínico do paciente. Para tal diagnóstico, se faz necessário o seguimento de um protocolo específico, pautado na Resolução 2.173 de 23 de Novembro de 2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Isto posto, se faz necessário compreender as responsabilidades do profissional da psicologia enquanto integrante fundamental da equipe multidisciplinar, no que tange todo o processo protocolar de atestamento de Morte Encefálica, a partir do estabelecimento da ME enquanto suspeita, até o diagnóstico final, realizando o acompanhamento e prestando o acolhimento necessário aos familiares do paciente acometido a este diagnóstico clínico. **OBJETIVOS:** Para tal, o trabalho tem como objetivo mapear e reconhecer as atribuições e habilidades do profissional da área da Psicologia neste campo. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica executada por meio da busca ativa de dados e publicações acerca da temática “Acolhimento Psicológico em Protocolo de Morte Encefálica”, a partir de artigos e revistas científicas indexadas nas bases de dados disponíveis on-line, e físicas, disponíveis em revistas e livros. **RESULTADOS:** Verificou-se a busca pela compreensão efetiva e integral da família acerca do caso clínico e a intermediação na comunicação entre família-equipe, como uma das principais funções do psicólogo hospitalar dentro do protocolo de ME, além do acolhimento, acompanhamento e encaminhamento psicológico especializado aos familiares e acompanhantes do paciente. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se a participação fundamental do psicólogo na equipe multidisciplinar, dentro de todos os estágios do protocolo de morte encefálica, auxiliando para uma compreensão efetiva familiar acerca do caso clínico, prezando pelo esclarecimento e pela transparência, reduzindo a probabilidade de geração de desconfiança e insegurança por parte da família para com a equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: acolhimento; luto; morte-encefálica; psicólogo; psicologia-hospitalar;

1 INTRODUÇÃO

A morte encefálica (ME) trata-se da ação de atestar uma lesão central nervosa como irreversível, que acomete na cessação das funções neurais em ambos os hemisférios cerebrais e no tronco encefálico, refletindo na perda global das funções neurológicas e determinando o óbito clínico do paciente. Seu diagnóstico compreende a presença de uma série de pré-requisitos, dentre eles a ausência da ação de fármacos depressores do SNC (Sistema Nervoso Central) e o conhecimento da origem do coma que, em uma avaliação subsequente, deverá ser não responsivo, sendo acompanhado também pela ausência de apneia e de reflexos do tronco encefálico. (SOUZA et al., 2019).

Sardinha (1997), aponta dentre os principais fatores responsáveis pela Morte Encefálica, o trauma cranioencefálico, a encefalopatia anóxica, o acidente vascular encefálico e o tumor de sistema nervoso central. Atualmente no Brasil se faz necessária a realização de dois exames clínicos e um exame complementar para o diagnóstico da ME, sendo atestada por dois médicos qualificados e especializados: um obrigatoriamente na área da neurologia e o outro constituinte das áreas da neurologia adulta ou pediátrica; neurocirurgia; medicina intensivista adulta ou pediátrica; ou medicina de emergência. (CFM, 2017). Ainda de acordo com o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução 2.173 de 23 de Novembro de 2017, são necessários critérios padronizados e precisos para a validação da ME a partir da realização do protocolo especializado e universal à todo o território brasileiro, de modo que em caso de constatação positiva, o paciente classifica-se como um potencial doador de órgãos. Dessa forma, quando há a confirmação do diagnóstico, se faz necessária além da comunicação de más notícias aos acompanhantes e familiares do paciente, a identificação do mesmo como possível doador de órgãos e tecidos, a fim de esclarecer os procedimentos realizados e explicitar a possibilidade da realização da doação de órgãos, ofertando um espaço para a assimilação e compreensão das ideias da morte do ente querido e da possível doação. (SADALA, 2018).

Esse procedimento pode gerar nos familiares diferentes reações, sejam elas físicas ou emocionais, pois trata-se da comunicação de um óbito por ME, que muitas vezes ocorre de forma abrupta. Raffo (2005) afirma que a atuação do Psicólogo Hospitalar em situações de crise é indispensável, em prol de evitar possíveis sequelas e consequências à estes familiares, ofertando o apoio emocional adequado e auxiliando na mobilização de recursos a fim de que estes possam recuperar o equilíbrio emocional, uma vez que esses indivíduos possam apresentar reações como abatimento e até nuances de pânico. Sendo assim, segundo Rodriguez (2003), o Psicólogo Hospitalar pode auxiliar a amenizar os efeitos negativos da comunicação de más notícias e também contribuir no enfrentamento destes eventos adversos.

2 OBJETIVOS

Partindo desse pressuposto, o objetivo do trabalho é mapear e compreender o papel do profissional da psicologia enquanto membro fundamental da equipe multidisciplinar, no que tange todo o processo protocolar de atestamento de Morte Encefálica, desde o estabelecimento da ME enquanto suspeita, até a sua comprovação, acompanhamento e acolhimento voltado aos familiares do paciente acometido a este diagnóstico clínico.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica executada por meio da busca ativa de dados e publicações acerca da temática “Acolhimento Psicológico em Protocolo de Morte Encefálica”, a partir de artigos e revistas científicas indexadas nas bases de dados disponíveis

on-line e físicas, em revistas e livros. A pesquisa foi realizada pela combinação das palavras-chave “morte encefálica”, “psicologia”, “psicologia hospitalar”, “acolhimento psicológico” e “comunicação de más notícias”, sendo abordado os aspectos gerais com relação ao processo clínico e diagnóstico de ME, acolhimento e acompanhamento familiar em âmbito psicológico e doação de órgãos e tecidos. Além disso, utilizou-se dados relativos à legislação brasileira referente à morte encefálica no que tange à lei nº 10.211 de 2001 e a legislação médica, por meio de artigos postulados no Conselho Federal de Medicina e seus decretos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de morte e seu processo são fenômenos reconhecidos como geradores de medo, angústia e ansiedade, vivenciados de diferentes maneiras pelas pessoas: a partir da influência de sua cultura, crenças pessoais, sociais e bases filosóficas. E apesar de serem algo comum à vida de todas as pessoas, muitas vezes são considerados um tabu, alvo de muita discussão ao longo dos anos e objeto de estudos de muitos autores. (Lima et Al., 2017). Do ponto de vista biológico a morte é algo extremamente natural, contudo traz consigo importantes aspectos simbólicos, variando no decorrer da história da vida humana.

Durante toda a idade média europeia a morte fazia parte do ambiente doméstico e social, sendo vista como algo comum e natural. Rodrigues (1995, apud COMBINATO, 2006) em seus estudos, pontua que neste contexto a morte e a vida interagem constantemente, onde toda a população das cidades transitava ao redor das valas e lápides no decorrer de suas atividades diárias, demonstrando que os mortos não eram considerados presenças inconvenientes, fazendo parte do dia-a-dia e da rotina normativa dos indivíduos naquela época. A partir do desenvolvimento do capitalismo no século XVII, segundo Parsons (1974, apud COMBINATO, 2006), as atenções foram voltadas a retirar os mortos do meio urbano e do convívio social, os levando juntamente com os lixos e dejetos que eram descartados, algo que se intensificou grandemente a partir do século XIX e do desenvolvimento científico e técnico da medicina e das sociedades industriais que o acompanhou, onde por meio da revolução higienista, os mortos passaram a serem vistos como uma importante fonte de contaminação, doenças e perigo.

Pitta (1999, apud COMBINATO, 2006) chama a atenção para o desenvolvimento industrial constante e para a expansão do capitalismo, onde a partir de então, o corpo humano passou a ser visto como um instrumento crucial de produção, portanto adoecer significaria deixar de produzir e render, sendo uma vergonha que deveria ser oculta do mundo social e intensificando os esforços em prol de manter a saúde estável. Dessa forma, a morte que estava presente nos contextos sociais desloca-se fortemente para o isolamento do hospital e das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em ambientes controlados, com janelas fechadas, equipamentos técnicos e suporte multidisciplinar, onde os pacientes que encontram-se no limiar entre a vida e a morte, passam a contar com procedimentos altamente sofisticados realizados por profissionais da saúde, visando a recuperação de seus estados clínicos. (Oliveira, 2002 apud COMBINATO, 2006).

Em se tratando de morte, a priori evocamos majoritariamente o conceito de morte clínica, caracterizada pela presença de parada cardíaca e respiratória, com ausência de pulso, diagnóstico este que a partir de medidas de reanimação pode ser reversível, além da morte biológica, com características semelhantes à primeira contudo diferindo-se a partir de seu caráter irreversível, onde por exemplo, manobras de ressuscitação não progridem, sendo esta portanto uma sucessão da morte clínica. (GONÇALVES 2007, apud SADALA, 2018). Dessa forma, o Conselho Federal de Medicina por meio da Resolução nº 1.480/97 (CFM,1997), aponta o conceito de morte encefálica como sendo sinônimo à morte biológica, uma vez que

caracteriza-se por uma lesão encefálica também irreversível, atestada por meio de diversos parâmetros. Sendo assim, a manutenção da homeostase corporal torna-se impossível, uma vez que todos os comandos da vida se interrompem. (GLEZER, 2004; SOUZA, 2007, apud SADALA, 2018)

A morte encefálica (ME), corresponde a um estado em que as funções cerebrais e do tronco encefálico encontram-se comprometidas, sendo este um estado clínico irreversível, acompanhado de coma não responsivo a estímulos externos. Para o seu diagnóstico, a Resolução nº 2,173/2017 do Conselho Federal de Medicina aponta a realização mínima de dois exames clínicos com caráter obrigatório, a fim de confirmar a ausência de funções do tronco encefálico e a presença de coma não perceptivo, sendo estes: 1) Teste de apneia, visando, após a estimulação dos centros respiratórios, analisar a presença ou a ausência de movimentos respiratórios; 2) Um exame complementar à escolha da equipe, com o objetivo de verificar se há a ausência de atividade encefálica. (NUEVO & ROCHA, 2021).

Em 1959 Mollaret e Goulon descrevem teoricamente pelas primeiras vezes esta condição clínica, sendo classificada como “*coma depasée*” ou em sua tradução, ‘*estado além do coma*’, a partir da fabricação dos respiradores artificiais, onde pacientes que apresentavam extensas lesões no Sistema Nervoso Central começaram a ter suas funções respiratórias e batimentos cardíacos mantidos por via de medicamentos e suportes ventilatórios. Surgindo, dessa forma, o conceito de coma irreversível, simbolizando o significado informal de morte do indivíduo acometido a este estado clínico. (HARVARD, 1968 apud SADALA, 2018). Sabe-se, portanto, que apesar de durante este processo, o paciente em morte encefálica manter as suas funções vitais cardíacas e respiratórias por meio do suporte ventilatório tecnológico, a assistolia tende a ocorrer em todos casos e a morte é por fim diagnosticada. (LAMB, 2001 apud. TORRES & LAGE, 2013).

Para se ter um diagnóstico de morte, é necessário a realização de um protocolo específico, o qual segue as diretrizes da resolução do CFM nº 2.173/2017. A família previamente avisada sob a suspeita da ME, após o diagnóstico, é comunicada pela equipe multidisciplinar. Contudo, devido a fragilidade e a vulnerabilidade do contexto, estudos apontam a importância na forma e nos métodos em que a equipe realiza tanto a comunicação da suspeita de ME, quanto confirmação desse diagnóstico. Entende-se, portanto, que a irreversibilidade do quadro de ME exige clareza ao ser explicado, uma vez que seguido o diagnóstico, há a possibilidade da doação de órgãos. Dessa forma, é necessário que haja boas práticas comunicacionais desde o início do protocolo, uma vez que a comunicação preliminar também propicia a vivência do luto antecipado e a sua elaboração, fazendo com que a família passe por um processo transparente e acolhedor.

De la Torre (2020) aponta que as boas práticas e a promoção do acolhimento familiar beneficia não somente quem está próximo ao paciente, mas também aos profissionais de saúde, visto que a situação promove sentimentos de estresse também ao profissional, que tem a função de *comunicar notícias difíceis*, assim como oferecer acolhimento e suporte durante todo o processo, onde sua função não está apenas no viver do paciente específico e sua hospitalização, mas também no acolhimento e ajuda aos familiares. Dentro desse cenário, a Comunicação de Notícias Difíceis (CND) está entre as práticas mais geradoras de tensão na rotina de atendimento. De la Torre (2020, apud BAILE et al., 2000) afirma que uma notícia difícil pode ser toda aquela capaz de modificar de forma drástica e negativa a percepção do indivíduo sobre seu futuro, ocasionando distanciamento entre a realidade e as expectativas sobre seu tratamento. Visto isso, dentro do cotidiano dos atendimentos e comunicação de notícias difíceis, é possível utilizar fluxogramas como ferramentas para auxiliar na organização desde os primeiros passos da suspeita de ME, até a informação à família. Avaliando a compreensão das informações e se colocando à disposição para o que for

necessário, em prol de minimizar os efeitos emocionais negativos do possível choque que pode ocorrer e paralisar a família, e para possibilitar o prosseguimento ao protocolo da ME.

De La Torre (2020) destaca de forma geral, dentre os tópicos presentes em um fluxograma, os seguintes como essenciais: na suspeita de morte encefálica, informar a família; verificar se os familiares estão em condição de continuar recebendo informações ou não; mapear quais são os familiares com condições de continuar recebendo informações; fornecer o acolhimento e a espera para a reestruturação e elaboração familiar; e o fornecimento de informações gerais sobre o protocolo de ME. Além disso, o autor salienta que no que tange o acolhimento, os componentes não verbais são fatores essenciais, como colocar-se à disposição para um abraço ou um aperto de mão.

Dentre os fluxogramas, artigos analisados pontuam os protocolos *SPIKES* e *PACIENTE* como os mais utilizados. O primeiro possui seis tópicos importantes, sendo eles: *setting up, perception, invitation, knowledge, emotions e strategy and summary*. Este protocolo tem como objetivo a melhor preparação para o encontro profissional com o paciente ou com a família. Em resumo, dentre as principais características dos seis tópicos e objetivos, estão o diálogo franco à novas informações; a transmissão de informações importantes e a checagem da compreensão destas; o encorajamento e acolhimento de expressões emocionais a quem receber as notícias e, por fim, o resumo das principais informações em prol de auxiliar na elaboração de estratégias para lidar com o diagnóstico.

Enquanto ao protocolo *PACIENTE*, De La Torre (2020) aponta este como um protocolo mais palpável, uma vez que é um material brasileiro e se aproxima da realidade nacional, fornecendo recursos acerca das criação de condições para iniciar a CND. Para tal se faz necessário entender o que a pessoa que receberá a notícia compreende acerca do que será informado, além de prezar pela verdade, lidar com a manifestação das emoções geradas pelas notícias e planejar estratégias para que o informado consiga administrar a informação e decidir quais escolhas serão tomadas.

Para tanto, se faz ainda mais necessária a comunicação assertiva e o acolhimento diante do contexto de Morte Encefálica, uma vez que dentro desse processo há a possibilidade da doação de órgãos e tecidos. Para que essa temática seja introduzida de maneira a causar o mínimo desgaste possível à família, são necessárias medidas prévias em prol auxiliar no impacto das notícias difíceis e na vivência do luto, visto que o processo de doação de órgãos e tecidos, após a confirmação da morte e a efetivação da doação, ocorre em longa duração, necessita de esclarecimento, e envolve aspectos legais, éticos e emocionais.

Sadala (2018) enfatiza os aspectos emocionais na tomada de decisão da doação ou não de órgãos, uma vez que como a família é elemento central no processo, as manifestações emocionais diante das circunstâncias possuem grande influência. Ou seja, a família pode ser obstáculo ou vítimas do sofrimento traumático da perda. Em outra perspectiva, portanto, a compreensão efetiva da família por meio das informações, pode vir a ser um aspecto facilitador no processo de doação de órgãos. Dentro deste contexto, a atuação do profissional da Psicologia se faz imprescindível, uma vez que é de suma importância a atenção e o olhar especializado voltado à família, diminuindo a recorrência de desconfianças para com a equipe multidisciplinar, evitando portanto prejudicar todo o processo devido a insegurança familiar.

De acordo com Soares (2010), a Psicologia começou a ser estudada como ciência por volta do século XIX, mas as atividades hospitalares no Brasil iniciaram-se por volta de 1950. Camon (2004) pontua três relações interessantes à Psicologia no contexto hospitalar: o paciente, a família e a equipe, na qual o psicólogo possui a função de intermediação entre elas, visto que realiza um trabalho voltado aos três aspectos. Sebastiani (2001) afirma que é imprescindível ao psicólogo hospitalar possuir características próprias, adequadas e específicas ao hospital, uma vez que tais aspectos influenciam de forma direta na inserção e no desempenho técnico do profissional. Além disso, segundo o autor, o Psicólogo Hospitalar

diferencia-se da atuação clínica a partir da atuação em equipes multiprofissionais (interdisciplinar e transdisciplinar), além de em sua rotina atuar sob pressão, limite de tempo, setting terapêutico diferenciado, e possuir as temáticas da morte e morrer como companhia diária na rotina de trabalho. À vista disso, o psicólogo não relaciona-se somente com o indivíduo em sua enfermidade e hospitalização, mas também no âmbito institucional. Assim, ao ser inserido na equipe multiprofissional, têm sua função como imprescindível, devido a capacidade de compreensão ampliada, possuindo recursos de intervenção que vão além do campo físico do hospital.

Portanto, segundo Sadala (2001), o psicólogo tem função real e ativa, atuando no nível estrutural; no nível da comunicação; e prestando auxílio à família e ao paciente para a adaptação e enfrentamento de crise. De acordo com SADALA (2001, apud Chiattonne 2001):

O adoecimento traz uma desorganização da vida do paciente provocando várias transformações em sua subjetividade, essa desorganização pode envolver mudanças de hábitos de identidade, portanto, junto com a equipe multidisciplinar surge a figura do psicólogo, com o intuito de escutar e acolher o sofrimento do paciente frente às principais dificuldades que esta fase apresenta.

Pode-se entender, dessa forma, que o objetivo da Psicologia Hospitalar é auxiliar o paciente em seu processo de adoecimento, a fim de que a hospitalização cause o menor sofrimento possível, prestando assistência ao paciente, seus familiares e aos profissionais da saúde.

Assim como explicitado anteriormente, o processo de luto suscita manifestações e expressões emocionais de tristeza, impacto e choque, evidenciando a fragilidade e a vulnerabilidade do indivíduo. Isto posto, Sadala (2001) evidencia a influência e importância da intervenção psicológica na situação de crise, a qual pode influenciar o funcionamento psicológico do paciente que estiver em período de desequilíbrio, proporcionando alívio no impacto da crise vivenciada. Além disso, conforme Moreno (2003), é preciso que os psicólogos hospitalares que atuem em situações de crise sejam ativos, diretos, ágeis e flexíveis, buscando pôr em ação medidas que reduzam a crise instaurada e ajudem as diversas dificuldades a surgir.

Sendo assim, a função do Psicólogo Hospitalar refere-se tanto a prestação de auxílio no impacto da doença, e intervenção facilitando a expressão de emoções, instigando possíveis reflexões. Além da percepção de focos de estresse, prezando pela compreensão do momento vivenciado, oferecendo suporte e acolhimento conjunto a escuta diferenciada a fim de diminuir o sofrimento. Para tanto, a atuação do psicólogo frente ao diagnóstico de ME pode ser crucial, uma vez que este pode atuar reunindo informações quanto à evolução do quadro clínico, prestando apoio a família na elaboração e compreensão dos fatos vivenciados. Contudo, é necessário respeito ao modo individual como cada um irá lidar e expressar tais vivências, dessa forma atitudes adversas por parte da família nesses momentos são comuns, visto que, Bousso (2008) afirma que muitas vezes estes negam a realidade, por parecer mais seguro, utilizando da incerteza como um recurso para a redução de sofrimento e danos.

Sendo assim, é indispensável a clareza diante da possibilidade de ME, por isso, desde a entrada do paciente no hospital e a internação, é importante manter a família sempre informada, uma vez que sabe-se que um andamento adequado sobre as tomadas de decisões e o quadro clínico, evitam conflitos entre a família e a equipe, gerados por insatisfação, insegurança e desconfiança, uma vez que mesmo em suspeita, a família permanece nutrindo esperanças da reversão do quadro, mas ao iniciar um processo de verificação de ME e serem notificados do início dos exames clínicos, podem ser pegos de forma súbita e não compreenderem integralmente a evolução para o quadro de Morte Encefálica.

Kluber-Ross (1997) aponta dentre as primeiras manifestações emocionais frente à estas notícias, a negação, como uma defesa temporária. Contudo, a aceitação parcial tende a

ocorrer gradativamente. Durante momentos delicados com esse, estão presentes diversos sentimentos expressados pelos familiares do paciente, dentre tais manifestações a literatura aponta a esperança pela recuperação como uma das mais persistentes, dificultando o processo de aceitação da perda. Sabe-se que o morrer suscita sentimentos reflexivos da relação interpessoal do familiar com o paciente, muitas vezes trazendo à tona sentimento de culpa e arrependimentos. Por isso, de acordo com Torres e Lage (2013), é necessário que o psicólogo faça uma avaliação prévia, mapeando os indivíduos que possuem maiores vínculos com o paciente, além de identificar aqueles que possuam alguma relação de dependência ou de ambivalência, mal entendidos e situações mal resolvidas, e que sintam a necessidade de dizer ou fazer algo pelo paciente.

5 CONCLUSÃO

A partir da compreensão e levantamento das questões éticas e normativas da morte encefálica dentro da necessidade do cumprimento protocolar, evidenciou-se a participação fundamental do psicólogo na equipe multidisciplinar, dentro de todos os estágios do protocolo de morte encefálica, desde a suspeita até o diagnóstico final, no qual o psicólogo deverá propiciar um ambiente acolhedor e genuíno aos familiares e acompanhantes do paciente para sanar dúvidas e exporem suas angústias. Além disso, deve-se oferecer acolhimento e realizar acompanhamento e/ou encaminhamento psicológico quando necessário, especialmente quando identifica-se fatores de risco de sofrimento psíquico intenso nos familiares.

Em vista disso, conclui-se que o trabalho prestado por meio do profissional da Psicologia no contexto protocolar de diagnóstico de Morte Encefálica, não restringe-se apenas ao acolhimento em momentos de crise, onde apresentam-se emoções afloradas, choro, raiva e angústias. Mas entende-se que este se dá a partir do acompanhamento em todas as etapas iniciais, visando a compreensão efetiva familiar acerca do caso clínico, prezando pelo esclarecimento e pela transparência, reduzindo a probabilidade de geração de desconfiança e insegurança por parte da família para com a equipe multidisciplinar, para então prestar, por meio de recursos e estratégias específicas, o acolhimento e apoio necessário aos entes queridos.

REFERÊNCIAS

BAILE W.F., BUCKMAN R. , LENZI R., GLOBER G., BEALE E.A., KUDELKA A. P.; SPIKES - A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11

BOUSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto contexto enfermagem*, 17, 45-54. 2008.

CAMON, V. A. A. Psicologia hospitalar: Pioneirismo e as pioneiras. In ANGERAMICAMON, V. A. (Org.). *O doente, a psicologia e o hospital*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. p. 1-29.

CHIATTONE, H. B. de C.. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In _____. *Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica*. 2ª Edição revista e ampliada. Cengage Learning Edições, 2011. p. 145-233.

COMBINATO, D. S; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia (Natal)*. [online]. 2006, v. 11, n. 2 [Acessado 13 Junho 2022] , pp. 209-216. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>>. Epub 26 Mar 2007. ISSN 1678-4669.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de ética médica. Resolução nº 2.173/17. Brasília: Tablóide, 2017. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>>.

DE LA TORRE, B. A.; RICCI, M. F. C. C. M.; LINHARES, U. C. Comunicando a Morte Encefálica aos Familiares. Revista de Saúde [Internet]. v. 14, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.21727/rs.v0i0.2564>>.

KLUBBER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. (Tradução de Paulo Menezes). São Paulo: Martins Fontes. 1997.

LIMA R. et al; A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2017;21:e-1040. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1178>.

RAFFO, S. L. Intervención en crisis. Apuntes para uso exclusivo de docencia. Departamento de Psiquiatria y Salud – Campus Sur. Universidad de Chile, 2005. Disponível em: <<http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2005/medicina/crisis.pdf>>. Acesso em: 07/06/2022

RODRÍGUEZ, A. C. Los Cinco Componentes de los Primeros Auxilios Emocionales en la Intervención en Crisis, 2003. Disponível em: <<http://www.monografias.com/trabajos15/intervencion-en-crisis/intervencion-em%20crisis.shtml>>

SADALA, M. L. A atuação do psicólogo frente à situação de morte encefálica e solicitação de doação de órgãos e tecidos: uma revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto, 2018.

SADALA, M. L. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 23, 143-151. 2001.

SARDINHA, L. A. C. Conceito de morte: aspecto médico. In: FERREIRA, U. et al. (Eds.). Captação de órgãos para transplantes. Campinas: Tecla Tipo, 1997. p. 8- 16.

SEBASTIANI, R. W. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In ANGERAMI-CAMON, V. A. (Ed.), E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira Thonison, 2001.

SOARES, A. R. A psicologia no Brasil. *Psicol. cienc. prof.*, v.30. Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2022.

SOUZA, D. R; TOSTES, P.P.S, SOUSA A.; Morte Encefálica: Conhecimento e Opinião dos Médicos da Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2019, v. 43, n. 3 [Acessado 1 Junho 2022], pp. 115-122. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180122>>. Epub 23 Maio 2019. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180122>.

TORRES, J. C., LAGE, A. M. V. Manifestações Psicológicas de familiares com pacientes em morte encefálica. *Resvista de Psicologia, Fortaleza*, v. 4., n.1, p.38-51, jan./jun. 2013. <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1040.pdf>>



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DE BALÃO DE CONTRAPULSAÇÃO INTRA AÓRTICO, VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

JÉSSICA SANTOS SANTANA LOPES

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa isolada de óbito entre as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. O IAM com supra de ST constitui uma das causas mais comumente associada ao choque cardiogênico, que corresponde ao estado de hipoperfusão tecidual sistêmica decorrente de uma disfunção cardíaca. Nesse contexto o uso do balão intra-aórtico é indicado para situações em que o paciente não tem capacidade de suporte circulatório por conta própria e para estabilização rápida em casos de choque cardiogênico secundário ao IAM, por melhorar a perfusão coronária e o desempenho cardíaco, e também diminuir a isquemia do coração. **Objetivo:** Identificar principais cuidados de enfermagem prestados ao paciente vítima de IAM em uso de balão intra-aórtico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com as bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library, Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), com os descritores: cuidados de enfermagem e balão intra-aórtico. Como critérios de inclusão: estudos que contemplem a temática, disponível online e na íntegra, inglês e português. **Resultados:** O enfermeiro possui função de extrema importância no cuidado de pacientes portadores de balão intra-aórtico, evitando a ocorrência das frequentes complicações como isquemia, obstrução vascular e hemorragia. Cuidados como avaliação de pulso, coloração, temperatura e perfusão capilar do membro de inserção do dispositivo; vigilância hemodinâmica constante; vigilância quanto a presença de sangramento em sítio de inserção; imobilização de membro cateterizado, para que não desloque o balão; realização diária de curativo mantendo técnica estéril em inserção de cateter; avaliação da posição do cateter por radiografia de tórax; elevação de cabeceira a no máximo 30° para garantir perviedade de cateter, além de cuidados com maquinário como: console, conexões, parâmetros do BIA e nível de gás hélio. A partir da sistematização desses cuidados é possível prestar uma assistência eficaz e sem complicações, garantindo sucesso no tratamento e desfecho do paciente. **Conclusões:** É primordial prestar uma assistência de enfermagem segura e pautada no embasamento científico, a fim de garantir resultados satisfatórios, reduzindo a incidência de iatrogenias relacionadas a assistência e minimizando possíveis complicações.

Palavras-chave: Cateteres cardíacos, Cuidados de enfermagem, Doenças cardiovasculares.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E SUAS DIFICULDADES FRENTE À UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA- RELATO DE CASO

LUCAS GUILHERME DA SILVA DUQUE; GUILHERME AUGUSTO MONTEIRO DE SOUZA

Introdução: A ocorrência de uma situação de parada cardiorrespiratória em uma clínica psiquiátrica não é tão frequente, contudo, a equipe de enfermagem deve estar preparada para esses eventos que venham a ocorrer e o serviço deve disponibilizar materiais necessários para a realização de tais procedimentos. **Objetivos:** Relatar um episódio de parada cardiorrespiratória, mostrando a importância de coreografar a equipe de enfermagem para a realização de um RCP imediata e de qualidade e expor a deficiência de materiais de urgência em uma clínica psiquiátrica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca de um episódio de parada cardiorrespiratória em uma clínica psiquiátrica da cidade de Campina Grande. O episódio ocorreu em maio de 2022, em que um dos pacientes da clínica veio a ter uma parada cardiorrespiratória e no momento estavam presentes 2 estudantes de enfermagem e também estagiários da clínica, 4 técnicas de enfermagem, sendo 2 dessas também enfermeiras e 1 dessas pós graduada, além da enfermeira de plantão na clínica. **Resultados:** O episódio durou em torno de 30 minutos e após a confirmação da PCR, foi iniciado as compressões torácicas por um dos estudantes, enquanto o outro foi em busca da caixa de urgência, montou o dispositivo bolsa-válvula-máscara e iniciou as ventilações, conforme o protocolo da American Heart Association, no modelo de 30 compressões e 2 ventilações. Durante o ocorrido, não havia nenhum DEA e os 4 desfibriladores estavam sem funcionar. Havia somente a epinefrina disponível no serviço, porém nenhum outro profissional presente realizou o acesso venoso para administração. Vale enfatizar que durante o ocorrido, não foram trocadas as funções com outros profissionais durante o ciclo da RCP, com exceção dos estudantes que estavam atuando no procedimento. **Conclusão:** A ocorrência de situações de urgência está sujeita a acontecer a qualquer momento e em qualquer serviço de saúde, nesse caso, a situação proporciona refletir sobre a falta de preparação da equipe de enfermagem frente à uma situação de PCR em uma clínica psiquiátrica, sendo necessário que o serviço busque disponibilizar materiais necessários para o suporte básico de vida e que a equipe tenha mais preparação para lidar com eventuais situações

Palavras-chave: Atuação da enfermagem na rcp, Clínica psiquiátrica, Parada cardiorrespiratória.



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

CHOQUE HEMORRÁGICO E MANEJO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Esther Alves Guimarães¹

¹ - Universidade Estadual da Paraíba

RESUMO

Introdução: O choque hemorrágico está entre uma das principais causas de mortes evitáveis nos pacientes vítimas de trauma, sendo causado por uma grande perda de volume sanguíneo, o qual resulta em impactos relevantes para a vida e sobrevivência desse paciente e para o sistema de saúde. **Objetivo:** Destacar a assistência na prevenção e manejo do choque hemorrágico em pacientes politraumatizados. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos Capes, utilizando os descritores em português e inglês, “choque hemorrágico” e “traumatismos múltiplos”, filtrado nos idiomas português, inglês e espanhol, no recorte temporal de 2017 a 2022. Após aplicação dos critérios, foram selecionados 10 artigos. **Resultados:** Com a avaliação dos 10 artigos selecionados, de 122 que foram encontrados, foi possível identificar que existem mecanismos de prevenção simples que podem fazer muita diferença, como avaliar sinais vitais, posicionamento e o Índice de Choque, bem como um manejo baseado na ressuscitação de controle de danos, aplicando reposição volumétrica, hipotensão permissiva, antifibrinolíticos e essa combinação é de extrema importância para atingir bons resultados para o paciente politraumatizado, já houve avanços quanto ao manejo do choque, mas ainda tem-se estudado muito acerca disso. **Conclusão:** Pode-se destacar a eficácia dos mecanismos disponíveis na prevenção e manejo dos pacientes politraumatizados, que quando agregados a utilização adequada dos mesmos e conhecimento, apropriação e capacitação científica por meio da equipe cuidadora, podem ser grandes aliados para obtenção de resultados positivos. Ainda, a identificação da necessidade de mais estudos acerca de uma temática tão complexa.

Palavras-chave: Emergências; Traumatismo Múltiplos; Assistência à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O choque hemorrágico é o mais comum em pacientes politraumatizados, contabiliza cerca de 50% das 5,8 milhões de mortes por traumas anualmente em todo o mundo, que poderiam ser evitadas (MOTA et al., 2021). É caracterizado pela perda de volume sanguíneo derivado de uma hemorragia, o qual desencadeia no organismo um estado de hipoperfusão prejudicando as

funções corporais, além do grande impacto econômico no cuidado e na qualidade de vida do indivíduo. (CALDWELL et al.; SANCHES et al.2020).

Objetivou-se destacar a assistência na prevenção e no manejo do choque hemorrágico presente em pacientes politraumatizados, devido a importância da compreensão desse problema de saúde, justificada por dados alarmantes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos Capes, por meio dos descritores e caractere booleano “choque hemorrágico AND traumatismo múltiplos” e “ shock hemorragic AND mutiple trauma”, filtrando idiomas português, inglês e espanhol, os assuntos “choque hemorrágico”, “traumatismo múltiplo” e “ressuscitação”, e dos últimos 5 anos, como critérios de exclusão, foram considerados artigos não acessíveis de forma integral e/ou que não estavam enquadrados na temática desejada, selecionando assim 10 artigos que atendem ao objetivo do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos com a busca 612 resultados, os quais aplicando os critérios de inclusão e exclusão, reduziram para 122, e após a leitura dos resumos identificou-se, fuga de tema (72), indisponíveis integralmente (37), outros (3), selecionando 10 artigos.

É possível identificar a concordância acerca da identificação precoce do sangramento e seu controle na prevenção de um choque hemorrágico, reduzindo morbidade e mortalidade. Há diversos mecanismos para essa identificação e um deles é o Índice de Choque (divisão da FC pela PAS), em que há discordância entre 2 autores sobre os valores de referência, sendo 0,8 mais abrangente e eficaz para sangramento oculto e 0,9 mais usado e específico para iniciar as intervenções (SERRA et al. 2018; CALDWELL et al.,2020). Além de cuidados preventivos contínuos, como monitorização de sinais vitais, manobras compressivas e imobilização, no intuito de manter ao máximo a estabilidade hemodinâmica (MOTA et al.,2021).

É necessária uma equipe capacitada para realizar identificação, controle e suporte hemostático ao paciente, pois quanto mais precoce a intervenção, maior a chance de vida menor a de desenvolver a tríade letal (hipotensão, hipotermia e acidose metabólica). Identificado por todos os autores a ressuscitação de controle de danos como a intervenção primordial para o manejo, incluindo reposição de volume precoce com líquidos adequados e na proporção 1:1:1: indica menor dano cerebral, como concentrados sanguíneos (SALAMEA et al.,2020), a hipotensão permissiva que mantém a PAS por volta de 90mmHG e diminui taxa de mortalidade, conduta confirmada por um estudo que objetivou avaliar o manejo com o aumento da pressão arterial com vasopressina, mas como resultado alcançou hemorragia contínua ao invés de maior perfusão (DICKSON et al.,2018; PEREIRA et al.,2019; VOGT et al.; ALBREIKI et al.2018). A utilização de antifibrinolíticos, a exemplo do ácido tranexâmico(ATX), também se torna válida para prevenção e manejo da coagulopatia presente nos traumas e choques, mas muitos outros mecanismos ainda estão sendo testados em modelos animais para comprovação na assistência (STANSFIELD, et al.,2020)

4 CONCLUSÃO

Diante do estudo, é possível destacar a complexidade da temática e a interpretação acerca de todo o processo direcionado para a assistência a esses pacientes, além da necessidade de mais estudos que fundamentem esse cuidado. Pode-se salientar sobre a importância do conjunto, equipe capacitada, prevenção e manejo adequado, a partir de mecanismos como índices preditores, ressuscitação de controle de danos, e avaliação contínua, para ofertar uma assistência efetiva ao politraumatizado mediante choque hemorrágico que revertam as taxas de morbidade e mortalidade.

REFERÊNCIAS

ALBREIK, Mohammed; VOEGELI, David. Permissive hypotensive resuscitation in adult patients with traumatic haemorrhagic shock: a systematic review. **Eur J Trauma Emerg Surg**, S.I, 44, p. 191-202, out. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00068-017-0862-y>. Acessado: 02 jun 2022.

CALDWELL, Nicole W. et al. Trauma-Related Hemorrhagic Shock: A Clinical Review. **American Journal Of Nursing**, S.I., v. 120, n. 9, p. 36-43, set. 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2020/09000/ce_trauma_related_hemorrhagic_shock_a_clinical.26.aspx. Acessado: 02 jun 2022

DICKSON, J Michael *et al.* Damage Control Resuscitation Supplemented with Vasopressin in a Severe Polytrauma Model with Traumatic Brain Injury and Uncontrolled Internal Hemorrhage. **Military Medicine**, S.I., v. 183, n. 9-10, p. e460 - e466, mar. 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/milmed/article/183/9-10/e460/4934211>. Acessado: 02 jun 2022.

MOTA, Mauro *et al.* Eficácia da intervenção da enfermagem pré-hospitalar na estabilização das vítimas de trauma. **Revista de Enfermagem Referência**, S.I., v. Série V, n. 6, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3828&id_revista=55&id_edicao=247. Acessado: 02 jun 2022.

PEREIRA, Bruno M *et al.* Pre-hospital environment bleeding: from history to future prospects. **Anaesthesiology Intensive Therapy**, S.I., v. 51, n. 3, p. 240-248, 2019. Disponível em: <https://www.termedia.pl/Pre-hospital-environment-bleeding-from-history-to-future-prospects,118,36988,0,1.html>. Acessado: 02 jun 2022.

SALAMEA, J.; HIMMLER, A.; VALENCIA-ANGEL, L.; ORDOÑEZ, C.A.; PARRA, M.; CAICEDO, Y.; GUZMAN, M.; ORLAS, C.; GRANADOS, M.; MACIA, C.; GARCIA, A. SERNA, J.; BADIÉL, M.; PUYANA, J. Whole blood for blood loss: hemostatic resuscitation in damage control. **Colomb Med (Cali)**, v. 51, n. 4, p. e4044511, 29 dez. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7968429/> Acessado: 02 jun 2022.

SÁNCHEZ-TAMAYO, Marcelino *et al.* Aspectos essenciais durante a ressuscitação com volume intravascular em pacientes politraumatizados. **Medwave**, 20(3), 2020. Disponível em: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/7879.act>. Acessado: 02 jun 2022.

STANSFIELD, R; MORRIS, D; JESULOLA, E. The Use of Tranexamic Acid (TXA) for the Management of Hemorrhage in Trauma Patients in the Prehospital Environment: Literature Review and Descriptive Analysis of Principal Themes. **Shock**, S.I., v. 53, n. 3, p. 277-283, mar. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044848/>. Acessado: 02 jun 2022.

SERRA, Andrea Campos *et al.* Aplicación del Shock Index como predictor de hemorragia en el paciente politraumatizado. **Cirugía Española**, Barcelona, v.96, n.8, p. 494-500, out. 2018. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdfS0009739X18301209>. Acessado: 02 jun 2022.

VOGT, Nina *et al.* Cerebral Alterations Following Experimental Multiple Trauma and Hemorrhagic Shock. **Shock**, S.I., v. 49, n.2, p. 164-173, fev. 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/shockjournal/Fulltext/2018/02000/Cerebral_Alterations_Following_Experimental.9.aspx. Acessado: 02 jun 2022.



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

O USO DE MEDICAMENTOS SEDATIVOS COMO FORMA DE MASCARAR O DESPREPARO DO SISTEMA DE SAÚDE: UM ENSAIO SOBRE A REFORMA ASSISTENCIAL.

Bianca Gurjão Santos Tavares (medicina- UNINTA), Janayra Alves Brito (medicina- UNINTA), Maria Victoria de Sousa Oliveira (medicina- UNINTA), Yngrid Ribeiro Bertoldo (medicina- UNINTA)

RESUMO: **Introdução:** As justificativas do presente trabalho iniciar-se-ão com uma incitação a respeito da severidade com a qual fiscais exercem seu trabalho ao monitorar o exercício dos profissionais responsáveis pelo atendimento às emergências psiquiátricas e transcorrerá sobre o evidente despreparo das supracitadas equipes ao lidar com episódios deste tipo. Outrossim, tais justificativas são amparadas em dispositivos legais brasileiros, bem como bibliografias sustentadas por dados colhidos nacionalmente. **Objetivos:** O objetivo desta revisão é avaliar como o uso de medicamentos sedativos de maneira generalizada na porta de entrada das emergências psíquicas são consequência de uma metodologia arcaica que conflita com a Nova Reforma Assistencial. **Metodologia:** No que tange ao método utilizado, trata-se de revisão integrativa da literatura, constituída por sete artigos publicados nas plataformas PubMed, Scielo e Google Academy, selecionados por meio de palavras chave, disponíveis na íntegra, gratuitas, em inglês e português. **Resultados:** Sendo assim, os resultados da revisão bibliográfica mostraram que embora o sistema de saúde seja regido por uma reforma psiquiátrica que garante uma humanização e individualização no cuidado com cada paciente ainda existe uma enorme falha nessa abordagem, principalmente nas urgências e emergências psiquiátricas que em sua maioria abordam a sedação como método generalizado, o que causa uma negligência da especialização com o cuidado do paciente. **Conclusão:** Assim, ter-se-á na conclusão do presente artigo evidências na literatura que mesmo com o processo de evolução, no âmbito psiquiátrico, o uso de sedativos expõe um despreparo por parte das equipes médicas de urgência e emergência, visto que, a falta de ambiente e treinamentos qualificados dificultam um atendimento humanizado e eficaz.

1. INTRODUÇÃO

Os casos psiquiátricos podem ser conceituados pelo acarretamento de um distúrbio de pensamentos, emoções ou comportamentos, sendo necessário ao paciente atendimento médico emergencial, com o fito de minimizar ao máximo

possível maiores prejuízos ao bem estar psíquico, físico e social desse usuário e de outrem (IKUTA et al, 2016).

Nesse viés, falar-se-á neste ensaio sobre atendimento psiquiátrico em sala de emergência, verificando-se tratar de uma prática moderadamente recente em nosso meio, haja vista as políticas de atenção à saúde mental, das quais diretrizes básicas norteiam-se, fundamentalmente, pela luta antimanicomial e por uma substituição dos grandes hospitais psiquiátricos por modalidades de tratamento distintas, dentre as quais, serviços de emergência psiquiátrica. Em adição, as mudanças supracitadas denotam frutos da Reforma Assistencial, que teve como finalidade a abordagem aos indivíduos em crise no molde extra-hospitalar. Para a garantia do correto cumprimento do previsto na legislação, se fez necessária a criação de serviços ambulatoriais, centros de atenção psicossocial (CAPS), atenção primária especializada, dentre outros.

Assim, diante da presença de protocolos, legislações e órgãos ativos, como supracitados, qual a real severidade do quadro de fiscais (Coren e Conselhos de Classe Cremesp, à exemplo) ao legal exercício profissional e ao cumprimento de normas não elaboradas e/ou estabelecidas? Com esta incitação, pondera-se sobre um provável despreparo por parte da equipe que atende emergências psiquiátricas ocorridas em domicílio ou via pública: as equipes dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Nessa circunstância, urge certa conceituação da conduta de sedação consciente, termo empregado para descrever estados controlados de diminuição da consciência, podendo também ser executado para procedimentos radiológicos, clínicos e cirúrgicos. A recomendação para eminentes pacientes psiquiátricos é a tranquilização, no entanto a sedação ocorre com frequência colocando em risco a segurança do paciente em termos anestesiológicos. Destarte, o uso de medicações e procedimentos psiquiátricos e médicos devem ser avaliados caso a caso, não somente havendo a generalização do tratamento com o uso de sedativos. Assim, o objetivo desta revisão é avaliar como o uso de medicamentos sedativos de maneira generalizada na porta de entrada das emergências psíquicas são consequência de uma metodologia arcaica que conflita com a Nova Reforma Assistencial.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratar-se-á de uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico desenvolvida com base em material já concebido, desenvolvido por artigos científicos. A busca bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores: medicamentos sedativos (*Sedative drugs*), emergências psiquiátricas (*Psychiatric Emergencies*), internações manicomial e asilar (*Asylum Admissions*), protocolos de atendimento de urgência e emergência (*Urgent and Emergency Care Protocols*), reforma psiquiátrica brasileira (*Brazilian Psychiatric Reform*); foram pesquisados nas bases de dados da PubMed, Scielo e Google Academy, respeitando os limites de publicação entre 2005 e 2019, nos idiomas inglês e português.

Estabeleceu-se o seguinte critério de inclusão: artigos cujos resultados descreviam o manejo errôneo de pacientes psiquiátricos e o uso de sedativos como protocolo infra institucionalizado. Foram critérios de exclusão: não atender aos critérios supracitados; ter sido publicado há mais de vinte anos; não possuir o texto na íntegra e/ou de livre acesso; e estar escrito em outro idioma que não inglês e português.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

O sistema de saúde atual é regido pela instância de uma reforma psiquiátrica que consiste em atribuir, aos profissionais de atendimento hospitalar e pré-hospitalar, um tratamento refinado em casos de emergências psiquiátricas de modo a evitar atitudes desvinculadas com as necessidades atuais do paciente. Após o movimento que teve início nos anos 1980 foi instituída a Lei 10.216/2001, que vem dispor em relação aos direitos do paciente psiquiátrico e recomenda sobre a ampliação do cuidado à saúde mental de ordem comunitária, sendo desse modo, não hospitalar. A efetivação constitucional se propagou através do aperfeiçoamento dos ambulatorios especializados que já existem, além da elaboração de novas ações na comunidade, como a presença dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), que trouxeram como evolução os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No entanto, não podemos negar que ainda há um longo caminho a ser percorrido, para que possa ser consolidado o processo de implantação e consolidação desses serviços, os quais têm passando por diversas dificuldades, devido a estarem bastante atrelados ao antigo modelo assistencial, o hospitalocêntrico. (SILVA et al, 2014). Também, a noção que embasa a montagem de recursos para propiciar o avanço na mudança do modelo assistencial é a de uma rede pública ampliada de atenção à saúde mental, onde devem estar articulados serviços de diferentes setores, com graus diferenciados de complexidade e níveis distintos de intervenção, capazes de responder pelas diferentes problemáticas envolvidas na saúde mental tanto de crianças como de adultos. Vale ressaltar, que a assistência prestada pelo SAMU frente às urgências e emergências psiquiátricas ainda é falha, sendo realizado um cuidado mecanizado, utilizando de meios coercitivos. Mostrando, através disso, que o serviço pré-hospitalar em sua maioria tem atuado contra os princípios estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica, fazendo com que a assistência se torne desqualificada (COUTO, DELGADO E DUARTE et al, 2008) . De acordo com o estudo realizado por Souza, Cortes e Pinho (2018), ainda existe uma enorme falha no atendimento aos pacientes com transtornos mentais, pois na grande maioria das vezes, os profissionais prestam uma assistência desumana, priorizando apenas a sedação e o encaminhamento imediato para a internação hospitalar, utilizando apenas destes métodos para conter o paciente. O atendimento aos pacientes em situações de urgência e emergência psiquiátricas têm ganhado ênfase, tendo em vista o aumento no número dessas ocorrências e a insegurança por parte dos profissionais, mostrando que este tipo de assistência ainda é um

desafio no meio pré-hospitalar e no âmbito de assistência especial. Inúmeros são os obstáculos existentes para facilitar a prestação adequada desse atendimento, segundo Ribeiro et al., (2019), as evidências científicas mostram que os profissionais ainda encontram dificuldade para se comunicarem com esses pacientes, além da falta de conhecimento e experiência nesta área, assim como a sobrecarga de trabalho. Associando a estes pontos, ainda existem outros fatores que foram abordados, como a pouca quantidade de profissionais durante essas ocorrências, e o preconceito ainda existente com pacientes psiquiátricos. Desta maneira, para o atendimento, as crises de caráter emergencial são consideradas como as especialidades das atividades propostas, não podendo ser considerada uma atividade descomplicada para se realizar. Além de que a diferença na utilização dos termos urgência e emergência pela classe médica de forma geral é muito pouco empregada no campo da psiquiatria, o que deixa escassa a proximidade dos profissionais no que se refere a literatura. É necessário exigir desses profissionais as intervenções adequadas, conjuntamente com a equipe multiprofissional, buscando em conjunto evitar possíveis prejuízos à saúde do indivíduo e de terceiros. E somado a isso, ainda existem os diversos outros fatores negativos dentro da instituição, como à estrutura física inadequada, um número insuficiente de profissionais para a demanda, o estigma e preconceito frente a esses quadros, formando um conjunto de limitações para a assistência de qualidade aos pacientes. (VARGAS et al, 2017). A mudança de paradigma proposto pela Reforma Psiquiátrica tem como exigência para os profissional de saúde a mudança de postura, de maneira que possa considerar a subjetividade do usuário na relação de cuidado humanístico, onde haja a mudança de abordagem clínica para uma compreensiva, onde há a necessidade de estimular a desconstrução dos próprios manicômios que residem em si, dessa maneira podendo devolver cidadania e autonomia necessária para que esses indivíduos possam vivenciar sua loucura. (CARVALHO et al, 2015). Por tudo isso, os estudos evidenciam a negligência da especialização do cuidado com o paciente psiquiátrico, levando em consideração que a padronização da conduta médica, sendo a sedação a ação mais propagada, comprova o despreparo dos profissionais de saúde. Isso ocorre porque não há meios de capacitação profissional para saber tratar esses casos em específico, bem como a desumanização pela forma do manuseio do cuidado pré-hospitalar, em que em muitos casos não é dada a devida relevância acerca de amparar o indivíduo que se encontra nessa condição.

4. CONCLUSÃO

No estudo realizado é perceptível que existem falhas na conduta de emergências psiquiátricas, acarretadas por um despreparo da equipe médica somado a uma escassa fiscalização dos protocolos estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica.

Mesmo com o processo de evolução, no âmbito psiquiátrico, o uso de sedativos expõe um despreparo da equipe médica, visto que o atendimento nesse

recinto carece de particularidades em sua abordagem e exames psíquico, necessitando de uma qualificada e integrativa equipe médica de pronto atendimento, entretanto, a inexistência de ambientes e treinamentos qualificados dificulta o diagnóstico diferencial e preciso, acarretando no abrupto uso de medicações psicotrópicas.

Ao analisar e refletir sobre a literatura, percebe-se que teoria e prática necessitam de novos dispositivos, como registros narrativos de vivências que sirvam como uma base estudantil e construção acadêmica para um manejo adequado em salas de emergências visando uma reflexão sobre tais experiências. Para tanto, a conduta deve se tornar mais específica, com um alto grau de capacitação entre os membros da equipe, pois existe a necessidade de uma coesão entre os atos de todos, para que o paciente tenha um ambiente compreensivo.

REFERÊNCIAS

BERLINCK, Manoel Tosta; MAGTAZ, Ana Cecília; TEIXEIRA, Mônica. **A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas**. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/3wsBnYKDjF5jvnRQkmpj4s/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022. (BERLINCK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Couto, Maria Cristina Ventura, Duarte, Cristiane S e Delgado, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2008, v. 30, n. 4 [Acessado 16 Junho 2022], pp. 390-398. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>>. Epub 23 Dez 2008. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>.

IKUTA, Carolina Yukari. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* 2013 out/dez;15(4):1034-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.20954>.

NASCIMENTO, B. B. do; NUNES, D. F. P.; SOUZA, T. A. de; MEDEIROS, F. D. dos S.; LEITE, K. N. S.; COSTA, J. de O. Dificuldades no atendimento às situações de urgências e emergências psiquiátricas. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 3, p. 215-220, set./dez. 2019.

TENG, Chei Tung; DEL-BEN, Cristina Marta. **Emergências psiquiátricas: desafios e vicissitudes.** 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dZrVZsB4JNXqMJ3pkMPC5zj/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2022. (TENG; DEL-BEN, 2010)

RIBEIRO, Diego Rislei. **EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2145>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SOUZA, Pricila Helena de. **EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA: CONTEXTO, CONDUZAS, ESCUTA E COMPREENSÃO PARA UM ATENDIMENTO DIFERENCIADO.** 2017. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano17/art0317-2.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ESTRATÉGIAS FISIOTERAPÊUTICAS NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA DECORRENTE DE EXACERBAÇÃO DA DPOC

MARINA STANCOLOVICHE VEIGA BRANGIONI; MARYVÂNSLEY NUNES DE SÁ REIS

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma patologia em que há limitação do fluxo aéreo, ocasionando dispneia progressiva e podendo ser associada a tosse produtiva. A exacerbação aguda da DPOC é um fator preocupante, que frequentemente desencadeia uma insuficiência respiratória aguda (IRA) hipercápnica, conferindo uma emergência respiratória. Estratégias fisioterapêuticas podem ser adotadas a fim de evitar a evolução negativa do quadro.

Objetivo: Apresentar as principais estratégias fisioterapêuticas em pacientes com insuficiência respiratória decorrente de DPOC exacerbada. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, realizada com os DeCS: *respiratory insufficiency; chronic obstructive; noninvasive ventilation*, na base de dados PubMed, acrescidos pelo conector booleano AND, tendo como critérios de inclusão ensaios clínicos publicados entre 2020 e 2022 e, de exclusão estudos duplicados, teses e os que não atendessem ao objetivo desta revisão. **Resultados:** Foram encontrados 19 artigos. No total, 11 estudos foram excluídos após leitura de título e resumo e outros 2 após leitura na íntegra, restando 6 artigos para análise. A ventilação não invasiva (VNI) e a cânula nasal de alto fluxo (CNAF) foram os principais métodos utilizados para a resolução da IRA pela exacerbação da DPOC. Alguns estudos demonstraram que a CNAF pode melhorar o prognóstico e reduzir o desconforto respiratório em casos de IRA leve em comparação com a oxigenoterapia convencional e VNI. Em contrapartida, outro estudo mostrou que a CNAF não reduziu a necessidade de intubação em caso de IRA leve e ainda houve aumento no tempo de internação. Quanto à VNI foi ressaltado que ela ocasionou diminuição do trabalho respiratório, da necessidade de intubação e melhora da sobrevida. Alguns autores enfatizaram o uso combinado de CNAF e VNI, havendo redução da taxa de incidência de complicações, aumento do conforto respiratório e melhora dos indicadores gasométricos e da função respiratória. **Conclusão:** Os estudos envolvendo a efetividade da CNAF se mostraram limitados, em razão da amostra e perfil dos pacientes. Além disso, essas estratégias foram utilizadas em caso de IRA leve. Dessa forma, faz-se necessário a realização de maiores estudos para comprovar a eficácia da CNAF e VNI, principalmente em casos de IRA moderada a grave.

Palavras-chave: Dpoc, Insuficiência respiratória, Ventilação não invasiva.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EFEITOS DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA INTERVENÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Marina Stancoloviche Veiga Brangioni¹, Maryvânsley Nunes de Sá Reis²

¹ – Fisioterapeuta pela Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP)

² – Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

RESUMO

Introdução: A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) causa diversas alterações físicas e psicológicas ao paciente crítico, podendo ser ocasionadas pela imobilidade ao leito. A diminuição da funcionalidade, alterações musculares e respiratórias, aumento do tempo de internação e mortalidade são fatores constantemente observados nesses pacientes. A intervenção fisioterapêutica precoce pode ser uma ferramenta para otimizar e agilizar a recuperação destes, de modo a evitar maiores prejuízos funcionais através da mobilização e reabilitação. **Objetivo:** Pontuar os principais efeitos da intervenção fisioterapêutica precoce no paciente crítico na UTI, assim como citar as estratégias mais utilizadas. **Metodologia:** Estudo de revisão de literatura, com busca realizada nas bases de dados da PubMed, LILACS e PEDro, utilizando como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Early Ambulation; Muscle Weakness; Physical Therapy*, interconectados pelo operador booleano AND. **Resultado:** Os estudos apontaram que os principais fatores analisados são a fraqueza muscular, independência, desempenho, qualidade de vida e tempo de internação através de medidas e escalas utilizadas para uma maior acurácia. Entretanto, há divergências no que se concerne aos efeitos da mobilização precoce nesses quesitos, em que fraqueza muscular e independência foram os itens que mais apresentaram discordâncias entre os estudos. Apesar das evidências de benefícios, nenhuma foi significativamente relevante para que houvesse comprovação da efetividade da técnica. A qualidade de vida e saúde mental parecem obter melhores resultados. **Conclusão:** Torna-se fundamental a necessidade de trabalhos com maiores amostras, qualidade metodológica e protocolos de avaliação padronizados para comprovação e análise dos reais efeitos e benefícios da intervenção precoce, especialmente relacionados a fraqueza da musculatura e a independência do paciente.

Palavras-chave: Fisioterapia, Fraqueza muscular, Mobilização precoce

1 INTRODUÇÃO

A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) promove diversas alterações físicas, psicológicas e cognitivas no paciente hospitalizado. A inclusão do fisioterapeuta neste setor tem sido cada vez mais exigida, cuja função é identificar as desordens cinético-funcionais e respiratórias, manejando a ventilação mecânica do paciente, quando presente, além de avaliar e executar tratamento fisioterapêutico (PAULO et al, 2021).

A imobilidade ao leito, muitas vezes prolongada, tem como consequência fraqueza adquirida na UTI, ocasionando diminuição da funcionalidade, perda de força muscular, alterações cardiorrespiratórias, rigidez e redução da qualidade de vida, além do aumento de custos médicos e da mortalidade (MENGES et al, 2021; PAULO et al, 2021). A intervenção precoce através da reabilitação e mobilização é uma estratégia que pode impedir a progressão negativa do quadro funcional (EGGMANN et al, 2018).

Existem diversos protocolos e estratégias de mobilização precoce (MP) na literatura, que sugerem o benéfico impacto desta na qualidade de vida dos pacientes, tendo como finalidade a redução do comprometimento funcional e da polineuropatia, melhora da função musculoesquelética e redução da internação hospitalar, além de diminuir também o tempo de ventilação mecânica e preservar a musculatura periférica e respiratória (ROCHA et al, 2017).

Apesar das evidências positivas, incluindo sua segurança e eficácia, a MP ainda não é utilizada nas UTIs de maneira ampla (ROCHA et al, 2017). Nesse sentido, este estudo tem como objetivo pontuar os principais efeitos da intervenção fisioterapêutica precoce no paciente crítico na UTI, assim como citar as estratégias mais utilizadas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, com busca realizada nas bases de dados da PubMed, LILACS e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), utilizando como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Early Ambulation*; *Muscle Weakness*; *Physical Therapy*, interconectados pelo operador booleano *AND*. Foram encontrados 75 estudos na PubMed, 3 na LILACS e 8 na PEDro, totalizando 86 estudos.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos em português e inglês, sendo ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas, meta análises e protocolo de ensaio clínico, publicados entre 2017 e 2022, com assunto principal: mobilização precoce, deambulação precoce, pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva, fraqueza muscular. Foram excluídos artigos duplicados, teses e estudos que não atendessem ao objetivo desta revisão. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 5 estudos da PubMed, 1 da LILACS e 1 da PEDro, totalizando 7 para análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação nas UTIs é constituída por uma equipe multidisciplinar que age em prol do paciente. Embora a reabilitação e mobilização sejam condutas que são de competência do fisioterapeuta implantá-las e gerenciá-las, já que influenciarão nos treinamentos funcionais futuros, as indicações e contra-indicações da execução da técnica devem ser discutidas por todos os profissionais da equipe (PAULO et al, 2021).

A mobilização precoce é uma técnica que tem por objetivo evitar os efeitos danosos causados pelo imobilismo, além de reduzir o comprometimento funcional do paciente criticamente enfermo (PAULO et al, 2021). É constantemente evidenciada de forma positiva por acelerar o processo de recuperação do paciente, diminuir a fraqueza muscular em UTI e reduzir o tempo de ventilação mecânica, bem como o delirium. (MENGES et al, 2021).

Dentre as principais estratégias utilizadas pelo fisioterapeuta na mobilização precoce de pacientes críticos mecanicamente ventilados nas UTIs, bem como exercícios e técnicas, destacam-se a deambulação, ortostatismo (PAULO et al, 2021; KWAKMAN et al, 2020),

mobilização convencional ao leito, sedestação, transferência leito-poltrona, caminhada (EGGMANN et al, 2018), ciclo ergômetro, exercícios ativo-assistidos e de amplitude de movimento e posição sentada (ZHANG et al, 2019; DOIRON et al, 2018).

Os critérios de segurança utilizados para execução das estratégias foram avaliados, sendo os principais a estabilidade hemodinâmica do paciente, frequência respiratória menor que 24, saturação periférica de oxigênio maior que 90%, pressão intracraniana (PIC) entre 10 e 20 e Escala de coma de Glasgow em uma pontuação maior que 8. As principais medidas e escalas evidenciadas pelos autores dos estudos para avaliação da eficácia da técnica foram a Medical Research Council (MRC), Índice de Barthel, Medida de Independência Funcional (MIF) e SF-36 (MENGES et al, 2021; PAULO et al, 2021; EGGMANN et al, 2018; SHAH et al, 2018).

Em relação aos efeitos da mobilização precoce, houve estudos inconclusivos sobre a real efetividade da técnica. Apesar das evidências positivas, estes apontaram a falta de indícios benéficos relevantes. Em um ensaio clínico randomizado, avaliou-se o protocolo em dois grupos: grupo controle (GC), que realizou a mobilização através do sentar ao leito, sedestação e marcha e o grupo experimental (GE), que além da mobilização, realizou também um treinamento resistivo (TRE) com bicicleta a beira leito. Os autores não encontraram diferenças significativas entre os grupos em relação à capacidade funcional e independência, além de não terem observado benefícios funcionais na mobilização precoce dos pacientes criticamente enfermos. No GE, foi observada uma melhora da saúde mental a longo prazo, mas a intervenção de reabilitação neuromuscular deve ser mais bem estudada e evidenciada (EGGMANN et al, 2018).

Corroborando com os resultados anteriores, em uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, os autores compararam os efeitos da intervenção precoce através de mobilização ou exercício ativo em relação a mobilização tardia convencional. Avaliaram função física, tempo de permanência na UTI, qualidade de vida e delirium dos pacientes ventilados mecanicamente. Foram encontradas evidências de melhora da função física e desempenho, mas nada clinicamente importante, sendo inconsistente e de baixa qualidade. Entretanto, a qualidade de vida e o delirium tiveram diferenças significativas nos estudos, em que pacientes mobilizados precocemente apresentaram melhores resultados nesses quesitos (DOIRON et al, 2018).

Em outra revisão sistemática e meta-análise, os autores realizaram uma pesquisa bibliográfica e compararam os efeitos da mobilização precoce iniciada em até 7 dias em relação a mobilização tardia, a mobilização precoce padrão e nenhuma mobilização. Encontraram-se evidências de benefícios da mobilização precoce em até 7 dias sobre a mobilização tardia em relação a melhora da qualidade de vida através do questionário SF-36, independência e caminhada, mas nenhuma mudança na fraqueza muscular. Entretanto, julgaram esses achados inconclusivos e de evidência muito baixa (MENGES et al, 2021).

Em contrapartida aos estudos supracitados, em uma revisão sistemática e meta-análise, os autores encontraram em seus achados que a mobilização precoce em UTI parece reduzir a incidência de fraqueza muscular, melhorar a capacidade funcional, aumentar o número de dias sem ventilação mecânica e o ficar de pé dos pacientes, reforçando, desta forma, os achados de outro estudo, em que foi sugerida a eficácia da intervenção precoce utilizando mobilização e /ou estimulação elétrica neuromuscular para reduzir fraqueza muscular adquirida na UTI, em comparação aos cuidados habituais tardios (ANEKWE et al, 2020; ZHANG et al, 2019).

Apesar desses resultados, os autores das revisões sistemáticas acima destacadas enfatizaram a baixa qualidade dos estudos selecionados, reforçando a necessidade de ensaios em larga escala e bem conduzidos, além de ressaltarem que a falta de padronização,

principalmente em relação ao que se considera “tempo precoce”, e a heterogeneidade de grande parte dos estudos são fatores que afetam a interpretação e os resultados dos mesmos.

4 CONCLUSÃO

Os principais pontos avaliados para averiguar a efetividade da mobilização precoce foram melhora da fraqueza muscular, independência funcional, caminhada, qualidade de vida e tempo de internação em ventilação mecânica. Entretanto, os estudos selecionados obtiveram achados precários sobre os reais efeitos da técnica em pacientes críticos, seja por tamanho de amostra, heterogeneidade da população, perfil dos pacientes incluídos ou metodologia dos estudos. A fraqueza muscular adquirida, desempenho e independência tiveram desfechos distintos entre os estudos, prejudicando a análise e reforçando a não consistência dos achados. Em relação a qualidade de vida e saúde mental, a intervenção prévia parece ter uma melhor influência.

Ademais, o conceito de mobilização precoce ainda diverge entre muitos autores, que consideram “precoce” um período que pode ser entre 48h e 5 dias, o que influencia no resultado de alguns estudos. Fica evidente a necessidade de trabalhos com maiores amostras, qualidade metodológica e protocolos de avaliação padronizados.

REFERÊNCIAS

- ANEKWE, D. E. et al. Early rehabilitation reduces the likelihood of developing intensive care unit-acquired weakness: a systematic review and meta-analysis. **Physiotherapy**. v. 107, p. 1-10, 2020.
- DOIRON, K. A; HOFFMANN, T. C; BELLER, E. M. Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. n. 3, 2018.
- EGGMANN, S. et al. Effects of early, combined endurance and resistance training in mechanically ventilated, critically ill patients: A randomised controlled trial. **J PLoS One**. Suíça: v. 13, n. 11, p. 1-19, 2018.
- MENGES, D. et al. Systematic early versus late mobilization or standard early mobilization in mechanically ventilated adult ICU patients: systematic review and meta-analysis. **Crit Care**. Suíça: v. 25, n. 16, p. 1-24, 2021.
- PAULO, F. V. S. et al. Mobilização precoce a prática do fisioterapeuta intensivista: intervenções e barreiras. **Rev. Pesqui. Fisioter**. Salvador: v. 11, n. 2, p. 298-306, 2021.
- ROCHA, A. R. M et al. Early mobilization: Why, what for and how?. **Med. Intensiva**. Espanha: v. 41, n. 7, p. 429-436, 2017.
- SHAH, S. O. et al. Early Ambulation in Patients With External Ventricular Drains: Results of a Quality Improvement Project. **J Intensive Care Med**. v. 33, N. 6, p. 370-374, 2018.
- ZHANG, L. et al. Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. **J PLoS One**, Australia, v. 14, n. 10, p. 1-16, 2019.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS EM UNIDADES HOSPITALARES NA VI REGIONAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARCOVERDE-PE

SEVERINO DOS RAMOS TABOSA LEITE JUNIOR; ELÂNE RAFAELLA CORDEIRO NUNES SERAFIM; LENITA SIBELE FRANÇA MAGNUS; JOÃO FRANCISCO VILELA NETO; VALDECIO JANUARIO DO REGO NETO

Introdução: Os distúrbios de cunho neurológicos e psiquiátricos representam pelo menos 25% da carga global de doenças e são responsáveis por uma proporção ainda maior de pessoas que vivem com deficiências neurológicas, esse tipo de adoecimento causa muita incapacitação e tem uma grande importância epidemiológica. **Objetivo:** Realizar um levantamento sobre a prevalência das doenças neurológicas em unidades hospitalares na VI regional de saúde, durante o período de 2019 a 2021. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem descritiva e retrospectivo que utilizara dados contidos no DATASUS. Os dados analisados foram da VI regional de saúde no município de Arcoverde-PE, publicados de 2019 a 2021. As variáveis analisadas foram: o ano do atendimento, o caráter do atendimento, sexo, cor/raça. **Resultados e discussão:** A prevalência de doenças neurológicas em unidades hospitalares foram de menos de 1 caso a cada 1000 pacientes na VI regional de saúde, durante o período de 2019 a 2021. Dentre as doenças neurológicas em unidades hospitalares, as mais frequentes foram: epilepsia com 34,4% de casos, outras doenças neurológicas representam 46,1% dos casos, já 8% são de enxaquecas e outras síndromes de algias cefálicas. Outro dado que se destaca é o fato de a epilepsia ser mais prevalente nas crianças entre 1 a 4 anos representando 6,3% do total de casos. **Conclusão:** A prevalência de doenças neurológicas observadas no presente estudo indica a necessidade de elaboração de um planejamento em saúde para garantir diagnóstico precoce, além disso vale ressaltar a importância de se conscientizar a população envolvendo ações em educação e saúde sobre as principais doenças neurológicas e demonstrar que se trata de uma emergência médica, orientando a população a reconhecer seus principais sinais e sintomas incluindo fatores de risco.

Palavras-chave: Doenças neurológicas, Epidemiologia, Prevalência.



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

ABDOME AGUDO INFLAMATÓRIO NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

MARA MILENE DE LIMA PAZ; AMANDA OLIVA SPAZIANI; GABRIELA DOS SANTOS ROMERO; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA; JOÃO PEDRO FERNANDES EGIDIO DE TOLEDO

Introdução: O abdome agudo inflamatório é uma condição infecciosa e inflamatória em que se depara as estruturas gastrointestinais. Caracteriza a causa mais comum de dor abdominal aguda em serviços de emergência, necessitando de intervenção imediata, podendo ser cirúrgica ou não. Dentre as causas etiológicas mais comuns destacam-se pancreatites aguda, apendicite aguda, diverticulite aguda, colangite aguda, colicistite aguda e gravidez ectópica. **Objetivo:** Considerando a importância do tema, tal trabalho busca encontrar o disponível na literatura acerca do abdome agudo inflamatório na emergência. **Metodologia:** Tal trabalho trata-se de uma revisão literária feita a partir das bases de dados Scielo e Pubmed, por meio das palavras-chave abdome agudo, dor abdominal e abdome inflamatório. Foram selecionados 14 artigos do período compreendido entre 2010 e 2022. **Resultados:** Os sinais e sintomas do abdome agudo do tipo inflamatório se caracteriza por dor do tipo insidiosa, progressiva e difusa, acompanhado de febre e náuseas, distensão abdominal e peritonite. O paciente se apresenta inquieto e sem posição de alívio, além de não conseguir delimitar localidade da dor, e ao exame físico apresenta timpanismo ou macicez à percussão, ruídos hidroaéreos diminuídos ou abolidos na ausculta e dor a palpação em abdome distendido. As complicações compreendem obstrução intestinal, perfuração, sepse e choque. Requer análise clínica detalhada, cronológica e minuciosa, exames laboratoriais e de imagem de acordo com a suspeita para o diagnóstico da patologia subjacente e escolha da intervenção terapêutica. Dentre os exames complementares de laboratório mais solicitados para diagnóstico está o leucograma que apresenta leucocitose geralmente com desvio a esquerda. Um exame de urina pode diferenciar uma pielonefrite aguda de apendicite que pode apresentar hematúria e leucocitúria. E dentre os exames auxiliares de imagem a ecografia abdominal apresenta uma sensibilidade e especificidade muito altas. **Conclusão:** A dor tem característica severa e se apresentada em mais de seis horas é indicado intervenção cirúrgica de emergência. A conduta deve ser determinada entre laparoscopia ou laparotomia, sendo que as contraindicações para uma laparoscopia são múltiplas realizações anteriores da mesma, instabilidade hemodinâmica e distensão abdominal.

Palavras-chave: Abdome agudo, Abdome inflamatório, Dor abdominal.



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

EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE FEMININA POR TIREOIDITE NO BRASIL DE 2015 A 2019

MARA MILENE DE LIMA PAZ; AMANDA OLIVA SPAZIANI; GABRIELA DOS SANTOS ROMERO; JOÃO PEDRO FERNANDES EGIDIO DE TOLEDO; RAISSA SILVA FROTA

Introdução: A tireoidite se trata de um conjunto de doenças que causam a inflamação da glândula. Pode ser classificada em 5 tipos: tireoidite subaguda, tireoidite pós-parto, tireoidite silenciosa, tireoidite crônica e tireoidite fibrótica. Como já possui protocolos de rastreio e tratamento bem estabelecidos, dificilmente o paciente evolui para complicações e óbito, no entanto ainda pode ser observado no Brasil. **Objetivo:** Considerando isso, esse trabalho visa descrever a situação epidemiológica da tireoidite no Brasil entre os anos de 2015 a 2019. **Metodologia:** Foi feito um levantamento de dados na plataforma DATASUS registrados nos anos de 2015 a 2019. **Processamento e análise de dados** realizados por medidas de frequência observada, tendência central e dispersão com os seguintes programas: EpiInfo™, TabWin e TabNet. **Resultados:** No período de 2015 a 2019, foram registrados 62 óbitos por tireoidite em mulheres, sendo que a distribuição pela faixa etária apresentou maior incidência em mulheres de 24 a 30 anos, com pico no ano de 2016 com 11 casos de óbito na região nordeste, tendo uma redução significativa nos demais anos chegando a 1 caso em 2019 nas regiões sul e centro-oeste. Maiores taxas de mortalidade foram verificadas em mulheres abaixo dos 24 anos, com 1 caso registrado na região sudeste no ano de 2015. Cerca de 26% das mulheres que evoluíram para óbito eram referentes da área urbana. Os principais achados foram: redução da taxa de incidência de óbitos por tireoidite em mulheres ao longo dos anos, constância da taxa de mortalidade geral, aumento na taxa de letalidade e predominância de residentes da área rural. **Conclusão:** A diminuição nos casos de incidência e aumento na taxa de letalidade provavelmente se deve à introdução de infraestrutura e alimentos industrializados e o predomínio da doença em áreas urbanas pode apresentar relação com a falta de cobertura e assistência de saúde pública para realizar os exames de rastreio ou facilitar o acesso dos pacientes ao serviço. Portanto, a necessidade de manutenção ou mudança de estratégias de políticas públicas de intervenção, permitindo que o conhecimento traçado seja o caminho para a manutenção do controle da doença é de suma importância.

Palavras-chave: Doença autoimune, Mortalidade feminina, Tireoidite.



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

PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTES OFÍDICOS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO LITERÁRIA DOS ACIDENTES MAIS PREVALENTES

MARA MILENE DE LIMA PAZ; AMANDA OLIVA SPAZIANI;; JOÃO PEDRO FERNANDES EGIDIO DE TOLEDO; MARA MILENE DE LIMA PAZ; STEPHANIE GUARDABASSIO DE OLIVEIRA

Introdução: Acidentes ofídicos são quadros de envenenamento decorrentes da inoculação de uma peçonha por meio do aparelho inoculador de serpentes peçonhentas. Esses acidentes representam um problema de saúde pública. O tratamento varia de acordo com o gênero da serpente, estando disponíveis no Brasil os soros: botrópico (para acidentes com serpentes do gênero Bothrops, como jararaca), crotálico (para picadas de Crotalus) e elapídico (para picadas pelas serpentes do gênero Micrurus, popularmente conhecidas como cobras corais). Existem ainda soros associados. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo revisar o disponível na literatura sobre a adequação das prescrições de soros antivenenos no serviço de emergência. **Metodologia:** Tal trabalho foi realizado por meio da revisão literária nas bases de dados: SCIELO E PUBMED, a partir das palavras-chave: acidentes ofídicos e acidentes por cobras. Foram selecionados artigos do período compreendido entre 2008 e 2022 disponíveis na íntegra. **Resultados:** Como resultado, obtiveram-se 12 artigos. O tratamento específico consiste em administrar o soro antibotrópico, antilaquético ou anticrotálico. Em algumas regiões do Brasil, o Metronidazol e a Heparina são utilizados, com base em trabalhos inconclusivos, como substitutos dos antivenenos no tratamento dos pacientes acidentados por ofídios. Estudos sugerem que a Heparina, além de não neutralizar a atividade coagulante do veneno de Bothrops, potencializou sua ação hemorrágica. Em relação ao Metronidazol, a eficácia deste medicamento é obtida quando utilizado em dosagens tóxicas. Foi possível constatar que na maioria dos acidentes por animais peçonhentos ofídicos, o botrópico (causado por jararacas) foi o mais prevalente (70,6%). **Conclusão:** Estas frequências são semelhantes a outros estudos epidemiológicos. As serpentes do gênero Bothrops têm vasta distribuição geográfica no Brasil e tendem a reagir agressivamente quando ameaçadas. No processo de medicação as responsabilidades devem ser compartilhadas e a tomada de decisão apoiada pelas demais áreas da saúde. A efetiva inserção de uma equipe multiprofissional de urgência/emergência no atendimento a vítimas por animais peçonhentos.

Palavras-chave: Animais peçonhentos, Acidentes por cobras, Acidentes ofídicos.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO: MANEJO E CONDUTA EM UM RELATO DE CASO

BRUNA EDUARDA PONTES FURTADO; ANA CINTIA RIBEIRO DA SILVA; GABRIEL RIOS ROQUINI; JACQUELINE CRISTIANE COSTA; GRAZIELLA PAULA DE OLIVEIRA NERI

Introdução: O Acidente Vascular Hemorrágico (AVH) é caracterizado pelo extravasamento de sangue para dentro ou ao redor das estruturas do sistema nervoso central. É uma doença grave e potencialmente fatal que pode decorrer, dentre outras causas, de crise hipertensiva e rompimento de aneurisma. Uma vez realizado o diagnóstico, o tratamento indicado em grande parte dos casos é a cirurgia para drenagem do hematoma, que deve ser realizada precocemente, evitando maiores danos. **Objetivo:** Relatar um caso de AVE hemorrágico em um Hospital de Clínicas de um município do estado de Minas Gerais. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de caso realizado a partir de revisão de prontuário médico hospitalar no período de 31 de maio a 15 de junho de 2022. **Resultados:** Masculino, 57 anos, natural do Brasil e procedente do Japão, etilista crônico e com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Estava no Brasil a passeio, quando em seu 3º dia, após ingestão de 5 latas de cerveja, iniciou quadro de dislalia, marcha atáxica e movimentos descoordenados. Três horas deste fato, familiar relatou ouvir sons estranhos e altos vindo do quarto, o encontrando em posição de flexão generalizada, com urina e vômito ao seu redor. Acionado o SAMU, constatado Glasgow 7, pupilas anisocóricas e arreatas, pressão arterial de 160x90 mmHg e saturação de oxigênio de 87%, sendo efetuada intubação orotraqueal e encaminhado para o hospital. Na admissão, tomografia evidenciou hemorragia intraparenquimatosa com desvio de linha média, efetivando cirurgia para drenagem. Arteriografia realizada mostrou dois aneurismas saculares lobulados em espelho, com o bulbo carotídeo direito com estenose moderada. Insucesso no desmame da ventilação mecânica após 2 dias, evoluindo com agitação psicomotora e assincronia. Evoluiu com postura de descerebração, diaforese, sialorreia intensa e hiponatremia. Realizou cirurgia para clipagem de 2º aneurisma, havendo rotura e sangramento moderado. Após 15 dias da admissão, permanece em UTI, com antibioticoterapia, drogas vasoativas e sedoanalgesia, bem adaptado à ventilação mecânica e aguarda traqueostomia. **Conclusão:** O AVE hemorrágico tem alta taxa de mortalidade e invalidez. Mesmo com tratamento precoce, frequentemente evolui para prognósticos reservados e sequelas, levando a maior tempo de internação e deterioração da condição clínica.

Palavras-chave: Avc hemorrágico, Relatos de casos, Sistema nervoso central.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CONDUTAS NO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JOÃO PEDRO FERNANDES EGIDIO DE TOLEDO; AMANDA OLIVA SPAZIANI; GABRIELA DOS SANTOS ROMERO; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA; MARA MILENE DE LIMA PAZ

Introdução: Apesar de taxas de mortalidade decrescentes, as síndromes coronárias agudas (SCA) acometem grande parte da população, acarretando diversas mortes. Destacam-se três tipos: angina instável (AI), infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCEST) e infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAMSEST). Desta forma, sabe-se que é de grande importância, após um evento de SCA, seguir um protocolo de gerenciamento de risco de forma rigorosa para prevenir eventos coronarianos secundários, e para que isso seja bem-sucedido. O diagnóstico de SCA baseia-se em anamnese, enzimas séricas e eletrocardiograma (ECG). Dentre os marcadores, destaca-se a troponina. Sendo assim, na triagem de emergência é necessário confirmar ou afastar a suspeita de SCA. Ademais, é importante realizar a estratificação de risco, pacientes com risco moderado devem ser internados na unidade de terapia intensiva. Já pacientes sem diagnóstico imediato, é necessária monitorização do segmento ST e enzimas cardíacas. **Objetivo:** revisar os artigos disponíveis na literatura sobre a conduta no paciente com síndrome coronariana aguda na emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária, realizada nas bases de dados da PubMed, nas quais foram selecionados artigos do período compreendido entre 2017 e 2022, por meio das palavras-chaves “síndrome coronária aguda” (acute coronary syndrome), “atendimento de emergência” (ambulatory care) e “tratamento” (therapeutics). **Resultados:** Foram selecionados dez artigos. Ressalta-se a importância da estratificação de risco. Entre os aspectos mais importantes na emergência, encontra-se a triagem de pacientes com suspeitos, conseguindo estratificar o risco deste paciente. Após ter passado pela emergência e estabilizado a doença, devemos seguir com monitorização e seguimento ambulatorio. Podemos ressaltar a eficácia de medicamentos: inibidor de P2Y12 e terapia antiplaquetária dupla (DAPT), na qual, a taxa de tratamento com a DAPT foi maior em pacientes com IAMSEST em comparação a pacientes com IAMCEST e AI. Mesmo com a realização da terapia, novos eventos cardíacos ocorreram em uma porcentagem dos pacientes. **Conclusão:** Sendo assim, vale ressaltar a importância do tratamento adequado na emergência e seguimento após alta hospitalar.

Palavras-chave: Infarto, Infarto na emergência, Injúria miocárdica.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

FATORES DE RISCO GESTACIONAL AGRAVADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO LITERÁRIA

JOÃO PEDRO FERNANDES EGIDIO DE TOLEDO; AMANDA OLIVA SPAZIANI; GABRIELA DOS SANTOS ROMERO; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA; MARA MILENE DE LIMA PAZ

Introdução: A gestação provoca modificações de ordem fisiológica que pedem cuidados e acompanhamento devido a fatores físicos e psicológicos que podem influenciar na saúde da mãe e do recém-nascido. O pré-natal é associado à redução de desfechos negativos. Neste contexto é importante ressaltar que a sorologia não irá apontar a infecção por SARS-Cov-2. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes e puérperas como grupo de risco. Desta maneira, observando a problemática associada às dificuldades enfrentadas durante a gestação e as tribulações causadas pela Covid-19. **Objetivo:** o presente trabalho traz uma síntese sobre os fatores de risco que já foram observados anteriormente, incorporando como agravante a pandemia. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura por meio de pesquisa nas bases de dados: SCIELO e PUBMED, por meio das palavras-chave: gestação e covid-19. Resultados: Foram selecionados 20 artigos publicados no período compreendido entre 2020 e 2022. Vale destacar que entre as causas obstétricas indiretas de morbimortalidade materna, ressaltam-se as doenças do aparelho respiratório - segundo maior fator de morbimortalidade -, com destaque para o H1N1. Observada a rápida propagação da Covid-19, é inerente que se considere as doenças do aparelho respiratório como fator de risco. Apesar de não existir evidência de maior vulnerabilidade de infecção entre gestantes, devido a regulação imunológica deste período, a gestante e o recém-nascido devem ser alvos de prevenção. Há estudos de caso que sustentam a possibilidade de consequências ao feto e recém-nascido, principalmente quando esta ocorre durante o terceiro trimestre, observando-se variações na frequência cardíaca fetal e partos prematuros. Quanto ao aleitamento materno, não existem evidências para comprovar a transmissão vertical. O período de distanciamento social traz consigo o agravamento de depressão e ansiedade na população mundial e obstétrica. **Conclusão:** A morbimortalidade maternonatal é um fator de preocupação devido às similaridades entre o Sars-Cov-2 e o H1N1. Os fatores psicológicos devem ser considerados, principalmente no segundo trimestre. Ademais, recomenda-se que o pré-natal seja feito normalmente, e que a gestante mantenha boas práticas de higiene e evite aglomerações para maior prevenção contra o vírus.

Palavras-chave: Coronavírus, Gestante com covid-19, Saúde materna.



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

TRATAMENTO CIRURGICO DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM AFUNDAMENTO NO BRASIL NOS ANOS DE 2014 A 2018

MARA MILENE DE LIMA PAZ; AMANDA OLIVA SPAZIANI;; JOÃO PEDRO FERNANDES
EGIDIO DE TOLEDO; MARA MILENE DE LIMA PAZ; STEPHANIE GUARDABASSIO DE
OLIVEIRA

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma agressão traumática que gera uma lesão anatômica, como fratura de crânio ou lesão do couro cabeludo, podendo acarretar no comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos. **Objetivo:** Identificar as possíveis causas de incidência de TCE e suas implicações no Brasil em suas respectivas regiões. **Metodologia:** Foi realizado levantamento de estudos descritivos dos casos do tratamento cirúrgico de fratura do crânio com afundamento registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), datando de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2018 com taxas de internação segundo as regiões do Brasil, taxa de internações por região segundo caráter de atendimento e internações por região segundo a complexidade de 2014 a 2018 com base nos registros do Sinan e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** Estima-se no Brasil que 150 mil mortes por ano são acarretados por causa do traumatismo crânio encefálico. As causas do TCE estão relacionadas com fatores externos, sendo os principais: acidentes automobilísticos (50%), quedas (30%), agressões físicas (20%) como ferimentos por arma de fogo e armas brancas. Os cuidados e reabilitação do TCE evoluíram substancialmente nos últimos 20 anos e a necessidade de reabilitação especializada é amplamente aceita. **Conclusão:** O procedimento cirúrgico está indicado para a remoção de hematomas que possua um abscesso de tamanho significativo podendo deslocar estruturas intracraniana, assim, elevando a pressão intracraniana (PIC). A craniotomia descompressiva (CD) é método cirúrgico utilizado para redução imediata da PIC, sendo indicada para o TCE. A prevenção continua sendo a medida mais eficaz para diminuir a incidência do trauma encefálico, isso inclui a utilização de cinto de segurança e airbags nos automóveis, assim como o uso de capacetes para os motociclistas

Palavras-chave: Traumatismo cranioencefálico, Tratamento cirúrgico, Craniotomia descompressiva..



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EMERGÊNCIAS DOMÉSTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, OCORRÊNCIAS ENVOLVENDO CRIANÇAS E IDOSOS

RAFAELLA FERNANDA ROESLER; MAYARA COLLETT DE LINHARES; RENAN SCHMITZ MARCHETI; MARIA ALICE BORGES DA SILVA; JEAN CARLO ADAMS

Introdução: O ambiente doméstico está relacionado à paz e segurança de seus residentes, mas apesar da relação do domicílio a proteção, é um local de grande ocorrência de acidentes. Contudo, os riscos destes podem ser reduzidos ou até mesmo evitados, com um conjunto de ações preventivas. Desta forma, é de suma importância o conhecimento de manejos e atitudes básicas para a prevenção de acidentes em domicílio. **Objetivos:** Reunir informações para conscientização da população acerca de acidentes domésticos na atenção primária, focando em ocorrências com crianças e idosos; prevenção de emergências oriundas de ambiente doméstico; proteção dos integrantes da residência e facilitar a implementação de atitudes seguras no lar. **Metodologia:** Revisão de literatura nacional e internacional dos últimos 10 anos (2012-2022), de 23 artigos pesquisados em base eletrônica de dados Scielo e PubMed. **Resultados:** Grande parte dos acidentes domésticos ocorre com pessoas da terceira idade, acometidos por quedas que causam fraturas e podendo evoluir a morte. Outros exemplos de acidentes desta faixa etária são queimaduras, intoxicações e acidentes com o envolvimento de gás de cozinha. Já os acidentes domésticos envolvendo crianças também são muito prevalentes; como essas são dependentes de adultos ou responsáveis para várias atividades diárias, a influência do ambiente familiar interfere muito na sua segurança. Os acidentes domésticos infantis mais frequentes são: engasgo e asfixia, queimaduras, afogamento, intoxicação (por medicação ou produtos químicos) e choques elétricos. Em razão a eventuais ocorrências, 90% dos acidentes não aconteceriam caso houvesse uma percepção básica para mudanças comportamentais simples nas residências. **Conclusão:** Em síntese, o conhecimento acerca da prevenção de acidentes domésticos envolvendo principalmente crianças e idosos é de grande relevância para evitar emergências domésticas na atenção primária. As chances de ocorrerem acidentes estão ligadas à forma de vivência dos moradores e a forma mais simplificada de evitar acontecimentos é conhecendo os possíveis riscos e implementando mudanças necessárias. É imprescindível estes estarem sempre alertas e jamais deixar de procurar atendimento ao ocorrerem emergências. A rapidez e eficácia do atendimento primário, assim como o manejo de técnicas de primeiros auxílios, são cruciais para a diminuição de sequelas e resolução desses casos de emergência.

Palavras-chave: Acidentes domésticos, Atenção primária, Emergências domésticas, Prevenção de acidentes.



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

A MORTE: UM DESAFIO PARA QUEM RECEBE TREINAMENTO PARA CURAR.

Laura Fiuza Mucke, Giovanna Catheryne de Souza Pinto, Thays Stephanie Costa de Souza

¹ – Acadêmica de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

² – Acadêmica de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

³ – Psicóloga formada pela Universidade Positivo (UP). Residente em Urgência e Emergência pelas Faculdades Pequeno Príncipe (FPP)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A temática da morte e do morrer, apesar de fazerem parte do desenvolvimento humano e serem comuns a todas as pessoas, são fenômenos geradores de sentimentos e manifestações psicológicas diversas, tomando diferentes significados e simbologias a partir de crenças pessoais e da influência da cultura do indivíduo. A partir do século XX, por meio da crescente perspectiva institucionalizada da medicina e do desenvolvimento tecnológico, a morte que antes fazia parte do cotidiano familiar, ocupando os centros da cidade, passou a transferir-se para o isolamento e privacidade dos hospitais, levando aos profissionais da saúde que ali se encontram, um contato prolongado e direto com as questões de terminalidade e finitude. Tal avanço tecnológico, que visa prolongar a vida, prolonga conseqüentemente o processo de morrer, de forma a causar intenso sofrimento psíquico nestes profissionais, que possuem sua formação acadêmica pautada na cura, estando nela a sua maior gratificação. Dessa forma, ao entrar em contato com a morte, o profissional da saúde pode vir a sentir-se incapaz, inútil e triste. **OBJETIVO:** Compreender o papel do profissional da psicologia dentro da equipe multidisciplinar no que tange o acompanhamento e acolhimento aos profissionais de saúde neste meio. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão bibliográfica por meio da busca ativa de publicações acerca da temática “Enfrentamento da morte pelos profissionais da saúde”, nas principais bases de dados disponíveis on-line, como nas plataformas scielo, pepsic e google academic, visando mapear o papel da psicologia neste contexto e compreender as principais limitações e dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde em relação às temáticas da morte e do morrer. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Constata-se na literatura a escassez e as lacunas presentes na formação acadêmica destes profissionais quanto à finitude, derivando no despreparo prático para lidar com tais situações. **CONCLUSÃO:** Entende-se a importância da discussão de assuntos como a finitude nos ambientes de saúde, sendo o profissional da psicologia um facilitador nesse processo, na medida em que auxilia a inserção de temas considerados tabus no contexto social vigente. Além disso, torna-se importante também repensar as formações da área da saúde para tornar mais visíveis temas como morte e luto.

Palavras-chave: Luto; finitude; humanização; psicologia-hospitalar;

1 INTRODUÇÃO

A morte e a vida coexistem, contudo isso não impede que a ideia de morte traga angústias e sofrimentos aos indivíduos que refletem acerca dessa temática e convivem com a mesma. Medeiros e Lustosa (2011) explicam que o luto, mesmo quando considerado normal, ainda sim é doloroso e exige um grande esforço de adaptação às novas condições de vida. Sabe-se que a partir do século XX, o cenário do morrer modificou-se por meio da crescente perspectiva tecnológica e institucionalizada da medicina, cujo objetivo é o prolongamento da vida. Nessa perspectiva, o local do morrer que antes se dava em casa e com as famílias, transferiu-se para locais assépticos, instrumentalizados e higienizados, na tentativa de oferecer mais cuidados, recuperação e obtenção de mais tempo para aquele indivíduo que encontrava-se em vulnerabilidade. Tal avanço tecnológico, que visa prolongar a vida, consequentemente prolonga também o processo de morrer, como pontua Marta, Marta, Filho & Job (2009), de forma a ocasionar intenso sofrimento nos profissionais da área da saúde, visto que estes cuidam e convivem com pacientes em situação grave e terminal. Neste cenário, higienizado e instrumentalizado, dia após dia profissionais trabalham em busca da promoção de cuidados e da recuperação aos pacientes que chegam em busca de atendimento, de maneira árdua e exaustiva, tal qual uma ideologia na qual não há espaço para o morrer.

A formação teórica e técnica dos profissionais da saúde, especialmente daqueles que atuam diariamente em hospitais, faz com que todos estejam capacitados e comprometidos com a vida e a preservação desta, fundamentando sua formação acadêmica na cura, estando nela a sua maior gratificação. Dessa forma, quando o diagnóstico de um paciente é irreversível e sem possibilidades de cura, o profissional da saúde pode vir a sentir-se incapaz, inútil e triste. A vista disso, de acordo com Souza e Souza et al. (2013), uma vez que a morte causa rupturas profundas entre o indivíduo que faleceu e aquele que permanece vivo, para o profissional da saúde o enfrentamento da terminalidade torna-se difícil e angustiante, por vivenciar e observar esse processo profundamente. Em virtude de serem então, treinados para a manutenção da vida, a morte e o processo de morrer instiga sentimentos de perda, impotência e culpa nestes profissionais, fazendo até mesmo com que estes criem mecanismos de defesa, como o afastamento do familiar do paciente, mantendo neutralidade e frieza na tentativa de diminuir esses sentimentos que surgem.

2 OBJETIVOS

A partir da problemática do processo de morrer e das limitações encontradas para o enfrentamento da terminalidade por parte dos profissionais da saúde, o objetivo do trabalho é compreender as responsabilidades da psicologia neste contexto, visto o seu papel fundamental integrando a equipe multidisciplinar, tanto no acolhimento e cuidado com os familiares que perderam seu ente querido, como também voltando o seu cuidado e atenção aos profissionais da saúde, diante do enfrentamento, acolhimento e da promoção de espaços para a discussão das temáticas que remetem a finitude como a morte e o morrer, a fim de sensibilizar e orientar tais profissionais em busca da humanização.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho foi feita uma revisão bibliográfica através de pesquisa ativa de dados e publicações sobre o “enfrentamento da morte pelos profissionais da saúde” nas revistas acadêmicas disponíveis on-line nas plataformas pepsic, scielo e google acadêmico e impressas, reunindo e comparando os diversos dados achados nas fontes de consulta e listando as principais problemáticas presentes no cotidiano dos profissionais de saúde diante

do processo de morrer. Teve como critério trabalhos e estudos com menos de duas décadas de publicação. Além disso, foram descritas as consequências desencadeadas devido ao trauma e a falta de conhecimento desde a formação acadêmica para lidar com a morte do paciente e a finitude humana, assim como também a responsabilidade da psicologia hospitalar como integrante da equipe de saúde. Autores clássicos da temática da finitude, como Kubler-Ross, também foram utilizados como arcabouço teórico deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos de Bifulco e Iochida (2009) apontam que desde a Segunda Guerra Mundial, observou-se um amplo e avassalador progresso da ciência médica ocidental. A vista disso, o local de morte que antes se dava entre os familiares, e se fazia presente na rotina comum da sociedade, foi deslocado aos hospitais, buscando por mais recursos de tratamento. A partir desse deslocamento, houve maior possibilidade de descobertas de curas e identificação das causas primárias de diversas enfermidades e dessa forma resultando, como consequência, no aumento da expectativa de vida da população.

Partindo desta perspectiva de busca pela cura e prolongamento da vida, Kubler-Ross (1996) aponta em seus estudos a ocorrência, portanto, do prolongamento do processo do morrer, no qual cada vez mais as pessoas são mantidas vivas por meio de aparelhos de alta tecnologia, acompanhados de profissionais capacitados em prol de seus cuidados físicos, mas que constantemente não apresentam recursos necessários para assistir as necessidades psicossociais da família e do paciente que encontra-se em fase terminal. Neste sentido, surge então a necessidade dos cuidados paliativos (CP).

De acordo com Bifulco e Iochida (2009), CP configura-se como um direito do paciente e dever da equipe da saúde, onde até hoje tem-se a visão de que este seria um luxo, presente apenas em países desenvolvidos. Dentro deste contexto, os cuidados paliativos apresentam-se como um direito comum a todo cidadão, em prol de ofertar a dignidade necessária em seu final de vida como aponta Kovács (2014) em seus estudos, tendo em sua base a oferta de acolhimento, proteção e conforto aos pacientes, sendo favorecida a sensação de segurança durante este delicado período. Contudo tal temática entra em conflito com o treinamento dos profissionais de saúde: que são preparados para curar a doença e prolongar a vida. Por isso, quando não atingem o objetivo de seu treinamento, o sentimento passivo a esse profissional é de frustração e fracasso, demonstrando portanto o despreparo existente para o enfrentamento do processo de morrer.

Os cuidados Paliativos trazem consigo a possibilidade de re-humanização do processo de morrer, contrariando o pensamento de que a morte é tal como uma doença e precisa ser curada a qualquer preço, visto que a morte faz parte do ciclo da vida e, no adoecimento, os tratamentos precisam ter como objetivo a qualidade de vida e bem-estar do sujeito. Por isso, “humanizar é atender às necessidades desse paciente”, (BIFULCO & IOCHIDA, 2009). Dessa forma, quando não há a possibilidade de cura, os quadros clínicos precisam ser administrados até o final da vida do paciente. Nestes casos, como apontam ainda os autores, o único objetivo da equipe de saúde deve ser atenuar os sintomas, retardar e, se possível, deter o rápido declínio físico e mental, auxiliando o paciente a ter uma perspectiva positiva e impedir que a doença tenha o controle de sua vida.

Nogueira, Oliveira e Pimentel (2006), pontuam que a humanização exige que o profissional abra mão do papel de autoridade do conhecimento sobre determinada doença, como única informação necessária, e se coloque à disposição para escutar o paciente. Dessa forma, realizando uma escuta na qual valorize o saber do outro e renuncie a postura paternalista que coloca o paciente numa posição infantil que o impede de decidir e refletir sobre a realidade da sua situação. Segundo Oliveira-Cardoso e Santos (2017), na concepção

de centros de atendimento humanizados, estratégias visando favorecer a elaboração e a aceitação das situações de terminalidade são fundamentais, principalmente em relação à equipe multiprofissional.

A desmistificação do tema da morte auxilia os profissionais da saúde na convivência com os pacientes que já não respondem aos tratamentos de cura, possibilitando que a equipe aceite seus limites de intervenção e se dedique aos demais cuidados, como o paliativo (Hayasida, Assayag, Figueira & Matos, 2014). Nessas situações, possibilita-se também que seja vivenciado outro tipo de luto, o antecipatório, no qual a pessoa vive e experimenta a perda antes que ela tenha efetivamente ocorrido e se torna um fator protetivo para que o luto complicado não aconteça (Braz & Franco, 2017). Além disso, devido a estes avanços tecnológicos e de maior acesso à informação, a definição de morte tem sofrido modificações e também ocasionando mudanças na forma de lidar com a morte e suscitando desordens emocionais. (Kubler-Ross, 1996).

Apesar das transformações culturais e históricas, segundo Pereira e Lopes (2014), é possível perceber que na atualidade a morte ainda se apresenta como um tabu, um tema interdito, acompanhado pela busca constante pela cura, no qual o profissional de saúde é destinado a cuidar e curar, tendo seus treinamentos voltados à recuperação das condições vitais necessárias ao paciente. Portanto, a vista disso, estes profissionais podem vir a adquirir intenso sofrimento quando não conseguem cumprir esse papel de cura, causando intensa sensação de fracasso em seu papel profissional. Diante disto, Kovács (2010) constata que trabalhar como cuidador na área da saúde é ter presente diariamente a dor e a morte. Contudo, apesar de ser uma presença constante, lidar com o processo de morte permanece como um desafio diário. (MONTEIRO E MENDES, 2020). Por isso, é preciso perceber que essa problemática inicia desde a formação acadêmica do profissional da saúde.

De acordo com Bifulco e Iochida (2009), enfatiza-se no ensino da área da saúde a formação técnica e científica para abordar os aspectos psicossociais e espirituais do indivíduo. Assim, a morte é relacionada a perda, frustração e derrota. No processo de formação dos profissionais da saúde, observa-se, portanto, uma ausência de disciplinas que abordem os aspectos cognitivos e afetivos relacionados ao processo da morte e do morrer, uma vez que sua atuação é voltada para salvar vidas (Kovács, 2010). De forma que, conforme Monteiro e Mendes (2020), a formação ineficiente é o cerne das dificuldades de lidar com o processo de morte dos pacientes, como também a dificuldade de promover uma atuação na qual a técnica esteja aliada à cientificidade e a humanização.

Atrélado a escassez na formação teórica e ao desenvolvimento tecnológico, segundo Monteiro e Mendes (2020, apud BORGES & MENDES, 2012), interpreta-se a morte pela ótica dos profissionais no exercício de suas funções, em sua maioria, como uma garantia de ter ou não competência e, em consequência disso, gera-se intenso sofrimento, apresentando-se como resultado de um modelo biomédico, no qual é ensinado a tratar a doença e não a cuidar das pessoas. Além disso, a forma de percepção acerca do processo de morte apresentada por meio dos profissionais da saúde, conforme Monteiro & Mendes (2020), pode influenciar na forma do estabelecimento de um tratamento e os tipos de cuidados e, logo, na percepção e na aceitação dos familiares em relação à doença e ao tratamento.

Dessa forma, segundo Nogueira, Oliveira e Pimentel (2006), quando confunde-se objetividade com competência, influencia-se em uma postura diante a morte, que opta pelos comportamentos assépticos e pela neutralidade psicológica como parâmetros seguros e definitivos no processo de tratamento e cura, distanciando-se cliente e profissional. Nesta perspectiva, ao lidar com a morte, caso haja uma ideia de combate à finitude, Kovács (2005) afirma que tal postura pode vir a transmitir a ideia de controle e força. Tendo como consequência, no enfrentamento de mortes sem chances de elaboração de luto, onde não se permite expressar sentimentos e emoções de tristezas, o possível adoecimento, que pode

abarcam os profissionais da saúde que muitas vezes não possuem espaço e abertura para cuidarem de sua própria dor. A vista disso, como forma de auto-defesa, pode-se utilizar da neutralidade, da negação, repressão de sentimentos e do afastamento emocional tanto do paciente quanto das pessoas próximas a ele. (SILVA, 2007).

Faria e Figueiredo (2017) apontam que a negação é uma forma do profissional se proteger de experiências dolorosas e também de situações que envolvem a morte, portanto quando este utiliza de tais mecanismos de defesa, estará vulnerável às diversas consequências do luto mal elaborado. Da mesma forma, conforme apontam Nogueira, Oliveira e Pimentel (2006), utilizar-se da neutralidade pode gerar conflitos individuais que causam angústia aos profissionais que estão envolvidos diante da perspectiva de morte.

Para Kovács (2010), no hospital há um silenciamento da morte, que reflete o entendimento desta como um fracasso da atuação profissional. Além disso, não conseguir evitar a morte, faz com que o profissional vivencie sua própria finitude, podendo ser algo muito doloroso, uma vez que o convívio com dor, com a perda e com a morte traz a vivência dos próprios processos internos, bem como sua fragilidade, seus medos e incertezas. Sendo assim, quando vivenciadas as situações de morte, os profissionais de saúde precisam lidar com a sensação de impotência, entrando em um processo de luto que muitas vezes não é reconhecido ou autorizado. Tais manifestações emocionais e comportamentais podem, inclusive, relacionar-se às exigências de seu trabalho, as quais causam efeitos que podem, talvez, influenciar a percepção que se tem de si e também a percepção sobre o outro. (FARIA e FIGUEIREDO, 2017)

Apesar disso, de acordo com Faria e Figueiredo (2005), o profissional da saúde mesmo tendo conhecimento da impossibilidade de evitar a morte, ainda assim adquire para si a responsabilidade do prolongamento da vida do paciente em fase terminal. Mantendo, dessa forma, a visão objetivista da sua profissão que é a de salvar vidas. Por isso, além de lidar com a morte, aliar a competência técnica com o ato de cuidar da vida de maneira ética, se apresenta como um dos maiores desafios de quem trabalha, principalmente, na emergência e urgência. Sendo assim, é importante que existam nas instituições, espaços próprios para o apoio psicológico voltado aos funcionários, oportunizando discussões e reflexões acerca de questões conflitantes e sofrimentos vivenciados, conforme apontam Salomé, Martins & Espósito (2009).

Faria e Figueiredo (2017), indica a morte como uma preocupação para o homem de forma geral, apontando a relação do homem com o mundo como a inquietação relativa à ciência da psicologia. Contudo, sabe-se que a morte enquanto campo de estudo e prática profissional, apresenta-se com extrema relevância e preocupação para a psicologia. Sendo assim, enquanto inserido no hospital e na equipe multidisciplinar, o psicólogo hospitalar pode atuar facilitando o diálogo na relação triáde: família-paciente-equipe, em busca de minimizar a dor e o sofrimento causado pela hospitalização ao paciente e seus familiares. (FARIA e FIGUEIREDO, 2017). Além disso, de acordo com Nuevo e Rocha (2021), é responsabilidade do psicólogo oferecer um espaço de escuta em meio a essa situação caótica, a fim de ressignificar o momento de sofrimento, visto que é um momento em que o indivíduo passa da posição de sujeito à objeto, fato este muitas vezes imposto por quem está prestando os cuidados.

Por isso, afirma Monteiro e Mendes (2020), a partir da abordagem multiprofissional é preciso colocar em primeiro lugar as necessidades dos pacientes e seus familiares, com objetivo de melhorar a qualidade de vida, e tornando o curso da doença e da hospitalização menos doloroso. Nesse sentido, o psicólogo pode atuar promovendo o entendimento de que a morte faz parte do ciclo vital, e que não há motivos para prolongar o sofrimento.

Dessa forma, o objeto de trabalho da psicologia não se restringe somente à dor do paciente, mas também a possíveis sofrimentos manifestados pela família e por toda a equipe

médica. Conforme Medeiros e Lustosa (2011), a psicologia atenta-se tanto às pessoas individualmente, como também às relações entre elas, com a responsabilidade de facilitar os relacionamentos entre pacientes, familiares e médicos. Por fim, tais estudos apontam também a identificação de demandas e encaminhamentos psicológicos especializados, quando necessário, como responsabilidades e atribuições do profissional da psicologia inserido neste contexto.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, entende-se que apesar da morte ser cotidiana e temática de trabalhos das mais diversas áreas de conhecimento, o ambiente de saúde, por sua vez, traz algumas especificidades no entendimento e manejo de alguns casos. Especialmente na urgência e emergência, local destinado ao atendimento de pacientes graves com risco iminente de morte e/ou sofrimento intenso, os profissionais são treinados, desde sua formação teórica nas universidades, a salvar vidas - muitas vezes apresentando dificuldades para lidar com a finitude e o morrer. Além de atingir os profissionais no âmbito profissional, a morte também pode afetá-los pessoalmente, na medida em que esse tema ainda é pouco discutido e pode causar angústias, sofrimento e outras alterações emocionais de acordo com a realidade psíquica de cada sujeito. Dessa forma, compreende-se como de suma importância a discussão de assuntos como a finitude nos ambientes de saúde, pois possibilita um espaço de diálogo entre profissionais e auxilia no cotidiano de trabalho.

A psicologia, portanto, pode auxiliar nesse processo, na medida em que facilita a inserção de temas considerados tabus no contexto social vigente. Esse profissional trabalhará tanto com os pacientes, familiares e equipe, acolhendo demandas relacionados à finitude e as diferentes percepções que a morte pode ter de acordo com a história subjetiva de cada um. Torna-se importante também repensar as formações da área da saúde para tornar mais visíveis temas como morte e luto, entendendo tais vivências como intrínsecas nos ambientes hospitalares. Afinal, se a morte é iminente a qualquer ser humano, a formação profissional deve passar esse tema, pois a cura não é o fim de toda prática profissional.

REFERÊNCIAS

Bifulco, V. A., & Iochida, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1), 92-100. 2009.

Braz, M. S., & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 90-105. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>>. Acesso em 15 jun. 2022.

Faria, S. S., Figueiredo, J. S. Aspectos Emocionais do Luto e da Morte em Profissionais da Equipe de Saúde no Contexto Hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 15 (1), p. 44-66. 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v15n1/15n1a05.pdf>> Acesso em 14 jun. 2022.

Franco, M. H. P. Por que estudar o luto na atualidade. *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade*, 17-42. São Paulo: Summus. (2010).

Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe da saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4):420-429. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf

Medeiros, L. A., Lustosa, M. A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Rev. SBPH.*, vol. 14 no.2, Rio de Janeiro, Jul/Dez. - 2011.

Nuevo, A. L. G., Rocha, T. C. O que pode a Psicologia Hospital Diante da morte encefálica na UTI: Um relato de experiência. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago* ; 7: 7000037, 2021. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/pesquisas-cientificas/hugo/O-QUE-PODE-A-PSICOLOGIA-HOSPITALAR-DIANTE-DA-MORTE-ENCEFICA.pdf>>. Acesso em 13 jun. 2022.

Monteiro, D. T. Mendes, J. M. R. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.40, e191910, p. 1-15. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003191910>>. Acesso em 14 jun. 2022.

Nogueira, A. C. C.; Oliveira, L. M.; Pimentel, V. O Profissional da Saúde e a Finitude Humana: a negação da morte no cotidiano profissional da assistência hospitalar. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, v. 5, n. 2, p. 1-11, 20 dez. 2006. Disponível em: <<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/issue/view/24>>. Acesso em 13 jun. 2022.

Oliveira-Cardoso, É. A., & Santos, M. A. (2017). Grupo de Educação para a Morte: uma Estratégia Complementar à Formação Acadêmica do Profissional de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 500-514. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703002792015>>. Acesso em 13 jun. 2022.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PUNÇÃO VENOSA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAFAEL MEDEIROS SANTOS

Introdução: A incorporação de tecnologias que proporcionam o aumento da acurácia diagnóstica e da segurança durante a realização de procedimentos em saúde contribuem para a qualidade do serviço prestado. Dentre elas, tem-se a *Point-of-Care Ultrasound* (POCUS), ferramenta normatizada para o uso do profissional enfermeiro através da Resolução nº 679/2021 do Conselho Federal de Enfermagem. Segundo a literatura, a aplicabilidade clínica de tal equipamento é diversa e abrange a avaliação vascular, medida do volume residual na bexiga e volume residual gástrico, análise do estado volêmico, inserção e/ou confirmação de posicionamento de sondas para alimentação enteral, entre outros. Situações críticas nos quais os atendimentos se dão de forma emergencial, protocolos que utilizam-se do ultrassom a fim de auxiliar o raciocínio crítico frente a um quadro clínico específico já são bem descritos, tais como os protocolos BLUE, RUSH, CASA, FAST ou eFAST. **Objetivo:** Relatar o uso do POCUS na realização do procedimento de punção venosa periférica no departamento de emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da vivência de um enfermeiro residente em Urgência e Emergência capacitado para uso de ultrassom no cateterismo periférico em um hospital de referência no atendimento a pacientes politraumatizados localizado no Estado do Ceará. **Resultados:** Identificou-se diversos benefícios com a utilização do aparelho de ultrassom como tecnologia auxiliar da punção venosa no contexto de pacientes politraumatizados, sobretudo em pacientes com grandes perdas sanguíneas que torna difícil a visualização da rede venosa. Nesse sentido, quando tentativas malsucedidas na realização do cateterismo venoso ocorriam, o uso do ultrassom apresentava-se como uma solução eficaz na obtenção rápida e segura de uma venóclise no atendimento de emergência. **Conclusão:** O uso do ultrassom a beira leito mostrou-se fundamental na promoção de um cuidado seguro ao paciente, ao reduzir sucessivas tentativas de punção venosa, fator que contribui para o aumento do risco de infecção, além de minimizar a dor que seria provocada por essas punções e rapidez na localização de veias periféricas de difícil acesso em contraste ao método convencional.

Palavras-chave: Cateterismo periférico, Sistemas automatizados de assistência junto ao leito, Ultrassonografia.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

RESSUSCITAÇÃO DO CHOQUE HEMORRÁGICO NO TRAUMA

CHRISLAYNNE OLIVEIRA SANTANA; LAYS REJANNE SANTOS DE MENEZES; GABRIELA ALVES DE SOUZA SANTOS; LETÍCIA MARIA CARDOSO LIMA RODRIGUES; CYNTHIA CRISTINA PAGLIARI DE FARO

Introdução: O choque hemorrágico é uma das causas mais comuns de morte no trauma, constituído pela hipovolemia grave, disfunção orgânica com perfusão tecidual inadequada. A perda de sangue necessita de uma intervenção, e nas últimas décadas a ressuscitação com fluidos trouxe diversos benefícios quando utilizado de forma devida. **Objetivos:** Entender as indicações e atualidades acerca da ressuscitação com fluidos e sangue no choque hemorrágico traumático. **Metodologia:** O trabalho refere-se a uma revisão bibliográfica na base de dados UpToDate e Pubmed. Dentre os artigos pesquisados, foram selecionados cinco, datados entre 2017 e 2022. **Resultados:** A ressuscitação com transfusão sanguínea sempre foi utilizada, mas com a Guerra do Vietnã e novos estudos, foram implementados o uso de fluidos colóides e cristalóides na ressuscitação por choque hemorrágico no trauma militar e civil. O tratamento da hipovolemia grave depende da identificação do foco hemorrágico, equilíbrio eletrolítico e ácido-base, e déficit corporal. A ressuscitação envolve a busca do controle desses fatores anteriores associado a outras intervenções, principalmente, a estabilização da pressão arterial. Para tornar a ressuscitação mais aprimorada foram criados princípios importantes. Dentre eles, tem a redução de cristalóides, pois dilui o sangue e os fatores presentes acometendo complicações. A hipotensão permissiva é importante, visto que, o aumento para um pressão mínima evita ressangramentos e mantém a sobrevivência do paciente. E o conteúdo da ressuscitação para o controle de danos deve ser na proporção 1:1:1 (hemácia, plaqueta e plasma, respectivamente) de conteúdo sanguíneo, para aproximar-se da realidade. O sangue total somente é administrado em sangramentos maciços. **Conclusão:** O desenvolvimento da ressuscitação no choque hemorrágico ainda segue princípios de eras de guerra, entretanto exige atualizações de novos princípios e protocolos, que desencadeiam melhor tratamento para o paciente com risco de mortalidade.

Palavras-chave: Choque hemorrágico, Ressuscitação, Trauma.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

O EMPREGO DA EXTRAÇÃO RÁPIDA (ER) VERSUS KENDRICK DEVICE EXTRICATION (KED) NA RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DA COLUNA NOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS

EDNEI FERNANDO DOS SANTOS

Introdução: A extração de vítimas pós acidente está entre os principais procedimentos realizados pelas equipes de atendimento pré-hospitalar. A extração rápida (ER) está relacionada aos casos de vítimas clinicamente instáveis e que precisam ser extraídas de forma rápida e com emprego de restrição minimalista da coluna. Já o emprego do KED é utilizado em vítimas estáveis com necessidade de extração controlada e que não se enquadre nas limitações do próprio equipamento.

Objetivo: O objetivo do presente estudo é comparar a técnica de ER e o emprego do KED durante a extração veicular realizados pelas equipes de APH. **Material e Método:** Trata-se de um estudo com análise biomecânica exploratória do movimento da coluna, durante diferentes técnicas de extração veicular, aplicada em 26 voluntários, de ambos os sexos, com estatura e peso variados. Todos os voluntários foram extraídos uma vez em cada técnica (ER e KED), por 30 equipes de APH. O movimento da coluna cervical foi medido usando um rastreador de movimento humano por sensores de sem fio, câmeras infravermelhas de análise do movimento tridimensional, marcadores anatômicos reflexivos, sensores de inércia, aceleração e velocidade angular da coluna. Entre os desfechos primários foram avaliados: movimentação da cabeça, tempo de remoção e o conforto por meio de escala analógica visual. **Resultados:** O tempo de extração foi significativamente menor na técnica de ER para todos os voluntários. Os ângulos de giro da cabeça foram ligeiramente maiores usando ER, exceto nos voluntários obesos. A estatura e peso apresentou forte influência sobre a escolha da técnica de extração, pois com o emprego do KED foi observado que voluntários com maiores estaturas e massa corporal, tiveram maiores movimentos na coluna ($p=0,028$), desconfortos e maior tempo para extração. **Conclusão:** A escolha da técnica de extração está diretamente associada a individualidade anatômica, clínica e lesiva das vítimas, e que as equipes de APH devem estar preparadas para realizarem a escolha correta das técnicas, evitando padrões corriqueiro, engessado e desatualizado. Este experimento apresentou resultados significativos sobre a escolha do KED como restrição completa da coluna, demonstrando que em vítimas obesas, gestantes e longilíneas não apresentaram bons desfechos primários, obtendo maiores movimentos da coluna.

Palavras-chave: Biomecânica, Extração veicular, Restrição do movimento da coluna.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERSPECTIVA DO USO DA ULTRASSONOGRAFIA PELO ENFERMEIRO NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES; AMANDA ALVES PEREIRA; ISABELLA SALVADOR E SILVA; CLÉA DOMETILDE SOARES RODRIGUES; ANA MARIA DA SILVEIRA RODRIGUES

Introdução: Com a evolução na ciência e conhecimento, a enfermagem baseada em evidências se torna fundamental e decisiva no cuidado, gerando menores taxas de danos ao paciente e consequente redução no custo de internação. Assim, o uso da ultrassonografia em emergência fundamenta-se na prática baseada em evidência, complementando e oferecendo recursos de suporte metodológico no processo de enfermagem. **Objetivo:** este estudo tem como objetivo compreender a perspectiva do profissional enfermeiro no uso da ultrassonografia no departamento de emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Com isso, foram utilizadas as bases de dados National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), biblioteca virtual de saúde (BVS) e EMBASE - CAPES. Foram utilizados os descritores: “Nurses”; “Ultrasonography”; “Emergencies”, através da junção com o operador Booleano “AND”: “Nurses AND Ultrasonography AND Emergencies”. **Resultados:** Após o uso dos mecanismos de busca e critérios pré-estabelecidos, pode-se encontrar um total de 19 artigos, disponíveis na íntegra e que responderam a questão norteadora deste estudo. Dos artigos selecionados, um total de 100% foram publicados no idioma inglês, sete artigos foram elaborados através de mecanismos de revisões da literatura, divididos entre revisão sistemática, meta-análise e revisão narrativa. Teve-se um artigo com metodologia estudo de caso. Além disso, em relação ao ano de publicação, teve-se quatro artigos publicados no ano de 2018 (21%), três em 2019 (16%), cinco no ano de 2020 (27%), quatro em 2021 (21%), dois em 2022 (10%) e um em 2017 (5%). Dessa forma, ao analisar os artigos selecionados, percebe-se a ampla utilização dessa ferramenta, de maneira mundial o uso do ultrassom se torna eficiente e vem sendo promissor. Para melhor compreensão do estudo, elaborou-se subtópicos, sendo estes: Perspectiva do uso da ultrassonografia pelo enfermeiro; Uso no departamento de emergência do ultrassom; Punção guiada custo versus benefício. **Conclusão:** Em suma, portanto, conclui que o uso pelo enfermeiro está respaldado e deve ser incentivado, já que permeia o processo de assistência em enfermagem em seu todo. Com conhecimento, habilidade e atitude frente ao uso, não fica óbices para a utilização desse recurso de imagem.

Palavras-chave: Enfermagem, Autonomia profissional, Ultrassom, Emergência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A PACIENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

FRANCISCO BRENDO MARTINS DO MONTE; HILLARY KATLIN ZANCHIM

Introdução: No Brasil, existem mais de nove milhões de pessoas com deficiência auditiva. Se pararmos para pensar neste cenário, veremos que existem muitas barreiras comunicativas que impedem a comunicação das pessoas surdas com outras que não sabem se comunicar em libras. Isso atrapalha até mesmo no desempenho de tarefas cotidianas que deveriam ser simples, como: ser atendido no hospital de forma eficaz, pedir uma informação na rua ou fazer compras em algum estabelecimento. **Objetivo:** Este estudo tem o objetivo de compreender como é o atendimento às pessoas com deficiência auditiva, nos postos de saúde, farmácias, hospitais, em casos de urgência e emergência, e se de fato, os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, entre outros) saberiam atender esta classe de pacientes com eficiência, interpretando, reconhecendo suas necessidades e orientando da melhor forma possível, para sua reabilitação. **Metodologia:** O método utilizado para coleta de dados desse estudo experimental foi através de uma pesquisa on-line, por meio de um questionário com perguntas objetivas acerca do assunto abordado. **Resultados:** A análise dos resultados indicou que grande parte dos profissionais de saúde têm dificuldades, ou não sabem se comunicar em libras com pacientes portadores de deficiência auditiva. Outros relataram que já atenderam pacientes surdos, mas encontram barreiras na comunicação, dificultando a prescrição de cuidados que deveriam seguir. **Conclusão:** Portanto, podemos concluir que a comunicação é muito importante para um atendimento humanizado, pois permite que a solução do problema do paciente seja solucionado de forma mais rápida. Levando em consideração esses aspectos, as instituições de saúde devem capacitar cada um dos seus profissionais para atender esse público com mais eficácia.

Palavras-chave: Aph, Enfermagem, Humanização, Libras.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ABORDAGEM DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

LETÍCIA FURTADO ALVES; CARLA ALESSANDRA CAVALCANTI; JÚLIA AURELIANO MACHADO PEIXOTO; THAINARA CRISTHIANE BARBOSA MÜHL; ERIC BARROS SOUSA

Introdução: Cerca de 90% das mortes pré-hospitalares relacionadas ao trauma envolvem lesão cerebral e frequentemente as vítimas sobreviventes de TCE (Traumatismo craneoencefálico) apresentam comprometimento neurofisiológico que resulta em invalidez. Este estudo tem como objetivo principal esclarecer a abordagem do paciente com TCE e como objetivos específicos a classificação do TCE e os tipos de lesões. Tendo como justificativa que um manejo adequado pode salvar a vida do paciente e atenuar a morbidade. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão sistemática da literatura, baseada em dados da SciELO e Lilacs. Seguiu-se as recomendações do Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy, que se baseia no instrumento Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies e utilizou-se a metodologia Prisma para aumentar a validade desta revisão. Usou-se os descritores presentes no Mesh/Decs e operadores booleanos And/Or. Incluiu-se 15 artigos publicados em português ou inglês, relacionados aos objetivos propostos e que fossem estudos transversais, caso-controle, coorte, ecológicos ou revisões sistemáticas com metanálise. **Resultados e discussão:** No manejo do paciente com TCE deve-se fazer o ABCDE do Suporte Avançado de Vida no Trauma, classificar o TCE de acordo com a Escala de Coma de Glasgow (leve 13-15; moderado 9-12; grave menor que 9), fazer uma ectoscopia direcionada, avaliar a indicação para tomografia computadorizada e localizar a lesão. Enquanto o paciente é rigorosamente monitorizado avalia-se os tipos de lesões presentes no trauma. O quadro clínico e o exame físico desse paciente podem dar indícios do local da lesão, por exemplo, sinal de Battle e equimose periorbitária indicam fratura de base de crânio. Portanto, é fundamental que a equipe médica esteja atenta. As lesões podem ser focais como hematoma epidural, subdural e subaracnóideo ou difusas como a lesão axonal difusa e a concussão cerebral. A abordagem ideal depende da cinética do trauma, estado do paciente, disponibilidade de recursos do hospital e tipo de lesão. Além disso, a equipe deve estar em alerta para qualquer sinal de hipertensão intracraniana. **Conclusão:** Em suma, para uma abordagem eficaz do paciente com TCE é necessário agilidade, conhecimento do tema e comunicação entre a equipe de atendimento de Urgência e Emergência.

Palavras-chave: Traumatismo craneoencefálico, Emergências, Coma.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ENCEFALOPATIA DE WERNICKE: PECULIARIDADES DA CONDUTA EMERGENCIAL EM PACIENTES ALCOÓLATRAS

MARIA CLARA MARTINS AVELAR; LUÍZA CAMARGOS COUTO; MARIANA NICÁCIO CANTELLI; GUSTAVO DAHER VIEIRA DE MORAES BARROS

Introdução: A Encefalopatia de Wernicke (EW) é considerada uma emergência neurológica grave caracterizada pela deficiência da vitamina B1 (Tiamina). As principais manifestações da EW são representadas por uma tríade composta por confusão mental, ataxia de marcha e oftalmoplegia. Contudo, essa sintomatologia ocorre em uma pequena parcela dos casos, o que configura um obstáculo para diagnóstico. Em relação à Tiamina, esta é essencial na manutenção da homeostasia energética cerebral, já que é cofator de enzimas fundamentais. Na deficiência de B1 a atividade enzimática diminui, logo, há uma redução da conversão de Piruvato para Acetil-CoA, aumentando a produção de ácido láctico, o que induz maior lesão tecidual. Nos pacientes alcoólatras, por nutrição inadequada, é comum haver deficiência de Tiamina, sendo assim, esse grupo apresenta alto risco de desenvolver EW. Entretanto, devido à semelhança sintomatológica entre a embriaguez e a EW, é necessária uma avaliação criteriosa para estabelecer um diagnóstico assertivo e a conduta mais adequada para o paciente. **Objetivo:** Enfatizar as peculiaridades da conduta emergencial em pacientes alcoólatras com suspeita de Encefalopatia de Wernicke. **Metodologia:** A amostra desta revisão compõe oito artigos selecionados de acordo com o objetivo do estudo. No Pubmed foram utilizados os descritores “alcoholic AND Wernicke encephalopathy”, entre 2010 e 2022, em inglês. Já na Scielo, o descritor foi “encefalopatia de wernicke”, em português. **Resultados:** No contexto emergencial, o diagnóstico da EW é clínico, logo, é fundamental a busca por sinais de alcoolismo crônico, como a desnutrição e a avaliação de hábitos de vida prévios do paciente para diferenciar a embriaguez de EW. Assim, caso haja possibilidade de deficiência de B1, a conduta imediata é administração de Tiamina por via intravenosa ou intramuscular. Alguns estudos comprovam que a administração de glicose, prática comum em casos de etilismo, sem a devida reposição prévia de B1, acelera a depleção dessa vitamina, o que pode causar ou potencializar a gravidade da EW. **Conclusão:** A determinação de um diagnóstico emergencial, associado a conduta terapêutica eficaz, são fundamentais para um bom prognóstico de pacientes com EW. Portanto, é necessária atenção à administração de tiamina antes da glicose, objetivando evitar déficits neurológicos iatrogênicos.

Palavras-chave: Encefalopatia de wernicke, Deficiência de tiamina, Alcoólatras.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANOBRA DE DESLOCAMENTO UTERINO LATERAL CONTÍNUO COMO MEDIDA DE DESCOMPRESSÃO AORTOCAVAL NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM GESTANTES

JÚLIA RESENDE RISSARI; KADIMIEL CÂNDIDO

Introdução: A parada cardíaca (PCR) em gestantes, sobretudo acima de 20 semanas, é de extremo risco para mãe e feto, logo, requer medidas imediatas para reverter o quadro. Nesse contexto, o conhecimento acerca das alterações fisiológicas e anatômicas em grávidas, a interdisciplinaridade da equipe de emergência e a aplicação de procedimentos do suporte básico e avançado de vida são imprescindíveis. **Objetivo:** Descrever a importância do deslocamento uterino lateral contínuo em gestantes na qualidade da RCP. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo de revisão de literatura realizado através da busca ativa nas bases de dados PUBMED e LILACS entre os anos de 2010 a 2022 sobre a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em gestantes. **Resultados:** Os resultados encontrados evidenciam que para a eficácia da RCP, deve-se identificar e realizar o procedimento precocemente tendo em consideração as alterações anatômicas e fisiológicas da mulher, como a diminuição do retorno venoso causada por compressão da veia cava inferior e da artéria aorta abdominal, o edema, a friabilidade das vias aéreas e a diminuição funcional pulmonar ocasionada pelo útero gravídico. Após a identificação dos sinais de parada, deve-se colocar a gestante em decúbito dorsal, lateralizar o útero para a esquerda e iniciar as compressões com frequência de 100-120/min. Em seguida, deve-se realizar a desfibrilação precoce, o manejo da via aérea avançada e as intervenções obstétricas - retirar o monitoramento fetal e preparar para uma possível cesárea de emergência (*perimortem*), como em situações de após 5 minutos de PCR, a fim de minimizar a hipóxia e danos neurológicos, porquanto a retirada do feto alivia imediatamente a pressão aortocaval, além de aumentar a sobrevivência materno fetal. **Conclusão:** Em síntese, situações de PCR em gestantes requerem a aplicação da RCP de forma rápida e com base nas suas especificidades, destacando a manobra de deslocamento uterino lateral como medida de otimização do débito cardíaco materno e a execução da cesárea *perimortem*. A atuação das equipes de saúde de maneira sincronizada e interdisciplinar contribuem para a eficácia do procedimento, portanto, é fulcral a disseminação da técnica e o treinamento dos profissionais para aumentar a taxa de sobrevivência materno fetal.

Palavras-chave: Emergência, Gestantes, Parada cardíaca.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AS EMERGÊNCIAS CARDIOLÓGICA: ÊNFASE A DOR TORÁCICA

JOAO PAULO DA SILVA; CELIVANE INÁCIO DE MAGALHÃES; MICHELLY KALINY
FERREIRA DE ARAÚJO MARQUES; SAMUEL VIANA DINIZ

Introdução: De acordo com a OMS as doenças cardíacas representam a primeira causa de morte no mundo, com um aumento formidando de quase sete milhões de 2000 a 2019. Nos serviços emergência a dor torácica, principal sintoma dessas patologias, configura de 5 a 10 % dos atendimentos. Sendo o enfermeiro responsável pelo acolhimento e classificação de risco, assim possibilitando um atendimento em tempo hábil a esses pacientes. **Objetivo:** Explicitar o papel do enfermeiro diante da assistência prestada ao paciente em emergência cardíaca. **Metodologia:** Procedeu-se uma revisão de literatura por meio de pesquisa bibliográfica de artigos, livros e protocolos no período de 2018 a 2022, utilizando as bases de dados SciELO, BVS e Google acadêmico, Disponíveis na língua portuguesa e inglesa. Na busca foram utilizados os descritores emergências cardíacas, assistência de enfermagem e classificação de risco, utilizados cinco artigos com maior relevância para a pesquisa. **Resultado:** A literatura revisada evidencia a importância de uma assistência ágil e criteriosa aos portadores de cardiopatia aguda e crônica, enfatizando o papel do enfermeiro no primeiro atendimento como um divisor de águas entre a vida e a morte, dando ao mesmo um olhar clínico para suspeitar as emergências cardíacas, realizar um eletrocardiograma nos primeiros 10 minutos, reconhecer a patologia, realizar um plano de cuidados para o enfermo e junto com a equipe multidisciplinar dar continuidade a assistência garantindo um melhor prognóstico ao indivíduo. Porém os estudos mostram um déficit nesse processo, vindo de um dimensionamento de pessoal reduzido, de profissionais não qualificados, das superlotações nas emergências públicas, de uma precariedade nos insumos básicos e um baixo quantitativo de leitos na atenção terciária. **Conclusão:** Compreender a dor torácica como sinal grave das doenças cardíacas, desencadeia de forma insubstituível a presença do enfermeiro desde o acolhimento do até a alta do paciente, portanto, se faz necessário a melhoria das condições de trabalho, a capacitação desses profissionais, manter dimensionamento de pessoal satisfatório a demanda, e através de políticas de saúde a atenção primária trabalhar a promoção de saúde e prevenção de doenças com foco nas doenças cardiovasculares e a atenção terciária criar mais leitos em unidades cardíacas.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Emergência cardíaca, Classificação de risco.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

AS PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS

LÍVIA LAYANNE LOPES FERNANDES RODRIGUES; EDUARDA FEITOSA BEZERRA;
LAURA MOURÃO ARAGÃO; DANIELLA RIBEIRO BENÍCIO ALEXANDRE; ANTONIO
CAMPOS DE SOUSA FILHO

Introdução: O câncer é a segunda causa de morte mais recorrente no mundo, perdendo apenas para doenças cardiovasculares. O aumento desta incidência está relacionado ao aumento da expectativa de vida e à exposição a fatores de risco, como alimentação e hereditariedade. Por ser tão prevalente, a maioria dos pacientes oncológicos, possuem, no mínimo, uma emergência durante o seu tratamento. Essas emergências podem ter início súbito ou demorar longos períodos até se desenvolverem, resultando no agravamento da doença. **Objetivo:** identificar quais os tipos mais prevalentes de emergências oncológicas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental realizada, primeiramente, através da consulta dos Descritores em Ciência da Saúde - “Medical Oncology” e “Emergency Medical Services”- para a pesquisa nas bases de dados e/ou bibliotecas virtuais - Medical Publisher, Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Eletronic Library Online. Os documentos foram datados de 2010 a 2022, nos idiomas inglês e português. Com base nos filtros estabelecidos, foram selecionados cinco artigos para a amostra final. **Resultados:** As emergências oncológicas são complicações que ocorrem ao longo da evolução dos pacientes com câncer e os levam a maior risco de sequela ou de morte, sendo necessária a identificação primária de tais implicações cancerígenas para melhores resultados no tratamento. Coletando-se os dados, observou-se que em 100% dos artigos analisados, as principais emergências oncológicas eram cardiovasculares, metabólicas e neurológicas (destacando-se a Síndrome Superior de Veia Cava, Hipercalcemia, Compressão da Medula Espinhal e Hipertensão Intracraniana), seguidas por emergências estruturais obstrutivas do trato gastrointestinal, trato respiratório e hepáticas, representando cerca de 90%. **Conclusão:** A produção científica sobre as emergências que ocorrem em pacientes oncológicos ainda é ínfima, necessitando de estudos com maiores evidências e detalhes a fim de possibilitar melhores condutas diante dos casos de urgência.

Palavras-chave: Atenção à saúde, Emergências, Oncologia.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DO PACIENTE COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA POR COVID-19 COM OXIMETRIA DIGITAL MENOR QUE 95% NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA; FRANCISCO ALISSON DA SILVA BARBOSA;
NAJRA DANNY PEREIRA; VANESSA KELY MEDEIROS SILVA PALHANO; KAROLAYNE
BRITO SILVA

Introdução: A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros moderados e graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) das pessoas com Covid-19 podem ser assintomáticas, e aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. **Objetivo:** Verificar o manejo do paciente na unidade de saúde com diagnóstico da covid-19 que apresenta síndrome respiratória com saturação <95% visto pelo oxímetro digital da unidade de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo revisão integrativa de literatura. Os subsídios da amostra e critérios de inclusão constituíram-se de artigos científicos, publicados em língua portuguesa, e em bases de dados, como a Biblioteca Científica de Saúde (SciELO), a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), livros, manuais, guias, protocolos e portarias com corte temporal de 2019 a 2022. Foram excluídas as produções que não atendessem os critérios de inclusão. **Resultado:** A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, e precisa assumir o papel resolutivo frente aos casos de covid. Sendo assim, conforme o Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus na atenção primária à saúde, indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal e que apresente dispnéia ou sinais de gravidade, como: Saturação de SpO₂<95% em ar ambiente, devem ser estratificados pela equipe, notificados de forma imediata, se possível e disponível suporte ventilatório, controle dos sinais vitais, e referenciado de forma segura a unidade especializada. **Conclusão:** Portanto, o manejo do paciente com síndrome respiratória por covid-19 com oximetria digital <95% deve seguir o fluxograma estabelecido pelo ministério da saúde afim de assegurar o usuário.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Covid-19, Pacientes..



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM REALIZADA NA EMERGÊNCIA AOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

EVA NATALINA FERREIRA COSTA; MARILEIA OLIVEIRA E SILVA; MÁRCIA JAQUELINE
NUNES DE SOUZA; MARTA ALVES DE SOUZA; PATRÍCIA FERREIRA DE PONTES

Introdução: A dor precordial aguda é uma das causas mais frequentes de atendimento nas unidades de emergência (UE), correspondendo a mais de 5% da procura por atendimentos. É a principal sintoma em um paciente com síndrome coronariana aguda. A ocorrência de dor torácica varia entre 9 e 19 por 1.000 pessoas/ano acolhidas nas UE e pode representar até 40% das causas de internação hospitalar. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no mundo e no Brasil. Em 2017 o DATASUS registrou 7,06 % (92.657 indivíduos) do total de óbitos causados pela doença. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem realizada na Unidade de Pronto Atendimento ou Emergência aos pacientes diagnosticados com IAM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no período de maio a julho de 2022 em um hospital privado especializado do Estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** Todos os pacientes que procuram as unidades de pronto atendimento ou emergência com relatos de: dor no peito, falta de ar, sudorese, pele fria, tontura, náuseas, vômito, desconforto no ombro, palpitações, pressão no peito é encaminhado imediatamente para a sala de emergência, verificado sinais vitais e realizado um Eletrocardiograma, atestado pelo médico o diagnóstico de IAM, são tomadas providências seguindo os protocolos instituídos. O tempo é primordial, dentre as ações realizadas pela equipe de enfermagem aos indivíduos com diagnósticos de infarto citam-se: acomodar o paciente no leito para evitar o mínimo de esforço, monitorizar hemodinâmica não invasiva, realizar acesso venoso periférico calibroso e administração de medicamentos conforme prescrição que podem incluir morfina, oxigênio, nitroglicerina, aspirina, clopidogrel e betabloqueadores. Em seguida Solicitar leito em unidade coronariana com todos os termos assinados para rapidamente ser preparado como realização de tricotomia em seguida encaminhado para hemodinâmica. A assistência de enfermagem é fundamental aos atendimentos destes pacientes. **Conclusão:** A educação em saúde é primordial para oportunizar a procura de atendimentos para o tratamento da doença precocemente. Muitas pessoas procuram Unidades de Saúde depois de muitos dias de sintomas aumentando o risco de complicações, dificultando o tratamento das lesões causadas no músculo cardíaco, que quando necrosada fica comprometida.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem, Serviço médico de emergência, Infarto agudo do miocárdio.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

USO DA “FOLHA DE PARADA” NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ANA CLAUDIA KLEIN DE ALMEIDA DE CHAVES

Introdução: A pediatria consiste em uma ampla gama de pacientes. Na Unidade de terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), geralmente, são admitidos pacientes de 1 mês de vida a 14 anos incompletos, (alguns serviços restringem a 12 anos completos). Dessa forma é extremamente válido dispor de tecnologias que nos auxiliem, de forma rápida, a saber, por exemplo, quais as doses de medicações em uma Reanimação Cárdio Pulmonar (RCP). **Objetivo:** Este trabalho descreve o uso de uma planilha formatada no excel, que aponta doses de medicações e números de outros dispositivos de saúde conforme a idade e peso do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre o uso de tecnologia na prática diária do serviço de UTIP, que proporciona maior agilidade e segurança no atendimento de emergência. **Resultado:** O uso da “folha de parada” como e chamada na UTIP, é de rotina, e já esta totalmente inserida como item na admissão do paciente. Quando solicitado leito na UTIP, uma das primeiras informações para equipe é idade e peso do paciente, neste momento o médico ou enfermeiro plantonista acessa a planilha, preenche com os dados nos campos específicos, então a partir de uma formula já determinada é calculado a diluição e dose das principais medicações e dispositivos de uso na emergência. As medicações listadas na planilha foram previamente escolhidas, após foi desenvolvida formula matemática para que se obtenha o valor correto. Na folha estão, por exemplo, as medicações utilizados no atendimento a RCP, sedações, analgesia, bloqueadores, anticonvulsivantes, antídotos, e algumas infusões contínuas de vasopressores. Além da dose de medicações a folha ainda aponta o número apropriado de tubo oro traqueal, mascara laríngea, sistema de aspiração fechado, enfim itens que são adicionados conforme a rotina e disponibilidade em cada serviço. **Conclusão:** O uso desta tecnologia é de fácil acesso e baixo custo, pode ser utilizado em qualquer serviço de saúde. Possibilita maior segurança e agilidade no atendimento ao paciente crítico, tornando-se item essencial no preparo para admissão do paciente, estando sempre presente a beira do leito na forma impressa.

Palavras-chave: Folha de parada, Tecnologia, Segurança..



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DAVI DA SILVA NASCIMENTO; IVIA MAYANA OLIVEIRA DE JESUS

Introdução: As Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE) têm sido conceituada como uma base de conhecimento especializado, habilidades e competências utilizadas pelo enfermeiro na tomada de decisão em situações clínicas complexas, com autonomia e baseada em evidências científicas. A OMS e a OPAS destacam a necessidade de enfermeiros em (PAE) para atender as demandas de cuidados em saúde da população. **Objetivo:** Analisar a produção da literatura quanto as práticas avançadas de enfermagem na urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), BIREME, Scielo e Lilacs. As publicações foram selecionadas através da combinação dos descritores em Ciência da saúde e o operador boleano AND: “enfermagem em emergência” AND “prática avançada de enfermagem” AND “serviços médicos de emergência”. Foram adotados os critérios de inclusão: ser artigo acadêmico original, estar indexados nas bases de dados, nos idiomas português, espanhol e inglês, período de 2013 a 2022. Foram encontrados 29 trabalhos, em seguida realizada a leitura dos títulos e resumos, resultando em 17 trabalhos, destes apenas 7 artigos contemplaram os objetivos dispostos para essa pesquisa. **Resultado:** Em síntese a análise dos artigos apontaram as praticas avançadas no gerenciamento de sistemas, na realização de raciocínio clínico, definição de diagnósticos, prescrição de medicamentos e execução das habilidades clínicas. São apontadas diversas habilidades práticas invasivas como: intubação, punção lombar, inserção de dreno torácico, suturas, incisão e drenagem. Os desafios observados se referem a não padronização da formação para prática de enfermagem avançada e a cultura institucional. A autonomia dos profissionais depende da regulamentação do conselho de enfermagem de cada país ou região. **Conclusão:** Observou-se que a atuação das enfermeiras variam de acordo com o país que está atuando. Os cuidados de enfermagem em práticas avançadas representa um modelo promissor, com potencial de ampliar a assistência as situações de urgência e emergência de forma qualificada e segura. Diante da escassa literatura, sobretudo no Brasil, faz necessário o desenvolvimento de estudos e pesquisas nessa temática com o intuito de fortalecer as práticas avançadas de enfermagem no país.

Palavras-chave: Educação em enfermagem, Enfermagem baseada em evidências, Enfermagem em emergência, Especialidades de enfermagem, Prática avançada de enfermagem.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

O USO DE MORFINA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: AVALIAÇÃO RISCO-BENEFÍCIO

BRUNA FARIA SIQUEIRA VIEIRA RABELO; LEONARDO MOREIRA MIGUEL VIEIRA

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma das principais emergências clínicas, cujo sintoma dominante é a dor torácica anginosa. Assim, a morfina é um dos analgésicos mais utilizados na clínica para tratar esse sintoma. Todavia, existem controvérsias a respeito de sua eficácia e segurança nessa situação. **Objetivos:** Analisar a literatura a fim de avaliar o risco-benefício da administração de morfina em pacientes com SCA. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram buscados artigos nas bases de dados *Science Direct* e SciELO a partir dos descritores “morphine”, “acute myocardial infarction” e selecionados de acordo com os critérios de inclusão. A amostra final contou com 11 artigos publicados em inglês, entre janeiro de 2018 e junho de 2022, em revistas com fator de impacto superior a 3,13 ou web Qualis acima de B1. **Resultados:** Conforme os estudos analisados, em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), não houve diferença significativa no tamanho da área infartada e na mortalidade dos grupos que utilizaram morfina comparados com o grupos que não receberam essa medicação. Entretanto, entre os pacientes com IAMCSST que realizaram reperfusão dentro do tempo máximo preconizado de 120 min, a administração de morfina contribuiu para reduzir a obstrução microvascular. Outro estudo que analisou pacientes com IAMCSST revelou que uso da morfina reduziu o risco de hemorragias. Além disso, a utilização de morfina nos pacientes com IAMCSST não foi associada a nenhum advento cardiovascular maior em até um ano após a sua administração. Contudo, nos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST), o uso de morfina revelou um aumento no tamanho da área infartada e uma discreta elevação da mortalidade. **Conclusão:** O uso de morfina para analgesia de pacientes com dor anginosa no IAMCSST mostrou-se eficaz e seguro para o seu propósito, sendo especialmente vantajosa para os pacientes reperfundidos no tempo máximo determinado. Porém, em relação aos pacientes com IAMSSST a sua administração apresentou um risco-benefício desfavorável, sendo necessário mais estudos para determinar qual o melhor analgésico para esse grupo.

Palavras-chave: Analgesia, Angina, Infarto agudo do miocárdio.



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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AOS VELHOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Claudia Aparecida Godoy Rocha¹

¹ – Universidade do Estado do Pará - UEPA

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno global. Muitos idosos apresentam comorbidades, estando estes frequentemente nos serviços de urgência e emergência, sendo assim os serviços de saúde devem acolher estes usuários longevos de forma peculiar. Com propósito de melhoria da qualidade na assistência à saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Diretriz Acolhimento com Classificação de Risco. **Justificativa:** Dentro dessa perspectiva, justifica-se este trabalho pelo fato de a população idosa demandar um acolhimento resolutivo e qualificado, respeitando os preceitos preconizados pelas políticas de humanização. **Objetivo:** Identificar nas produções científicas publicadas (entre 2017-2022) se o Acolhimento com Classificação de Risco ao idoso está em consonância com os aspectos teóricos da humanização nos serviços de emergência. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, cuja amostra foi composta por 12 (doze) artigos científicos. Foram inclusos: artigos originais e completos, disponíveis gratuitamente nas bases de dados entre 2017-2022, que abordam o acolhimento com classificação de risco em idosos nas emergências. Os critérios de exclusão: teses e dissertações, manuais, cartas ao editor, opiniões de especialistas ou outras revisões. As bases de dados utilizadas foram *Scientific Electronic Library Online*, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal de Periódicos da CAPES e na Bielefeld Academic Search Engine. **Resultados e discussão:** Os dados mostram um discreto aumento de produção sobre classificação de risco ao idoso realizado em serviços de emergência nos últimos anos, percebe-se que os serviços de urgências atendem diariamente a muitos idosos com variadas queixas, grande parte dos pacientes atendidos são situações não urgentes, passíveis de intervenção na Atenção Básica. **Conclusão:** Conclui-se, que o acolhimento realizado pelo enfermeiro assegura uma melhor avaliação quanto potencial de risco dos idosos em urgência e emergência, no entanto, quando se refere classificação de risco relacionados as emergências em idosos com suspeita de Acidente Vascular Cerebral, deve haver mais capacitações aos profissionais, realização de novos estudos contemplando esses usuários e avaliando o acolhimento do indivíduo nos serviços de emergência e urgência no uso deste protocolo.

Palavras-chave: Idoso; Acolhimento; Emergências; Enfermagem em Emergência.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno global. No Brasil, projeções realizadas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) indicam aceleração do envelhecimento até 2100, a proporção de idosos, que em 2010 era de 7,3%, pode chegar a 40,3% em 2100 (IPEA, 2021). Envelhecer é um processo natural, o envelhecimento fisiológico, reduz a vitalidade do indivíduo, definida como capacidade de defesa contra as agressões dos meios interno e externo, gerando maior vulnerabilidade (BRASIL, 2019). Muitos idosos apresentam comorbidades, estando estes frequentemente nos serviços de urgência e emergência, sendo assim os serviços de saúde devem acolher estes usuários longevos de forma peculiar.

Dentro dessa perspectiva, foram criadas políticas, leis e estatutos com objetivo de reorganizar para atender melhor e da forma devida essa população e para isso foram criadas políticas, leis e estatutos. A Política Nacional do Idoso - PNI, regulamentada pela Lei 8.842/94 tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, dentre eles garantir a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1994). Outro grande avanço foi verificado quando da criação do Estatuto do Idoso através da Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003).

Com propósito de melhoria da qualidade na assistência à saúde no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu a Diretriz Acolhimento com Classificação de Risco. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata (BRASIL, 2009).

O Enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar a gravidade dos que procuram os serviços de emergência. Conforme Resolução Cofen nº 661/2021, dentro da equipe de enfermagem, é privativa do enfermeiro a realização da Classificação de Risco (COFEN, 2021).

Existem modelos de classificação de risco, no Brasil o Protocolo de Manchester e o que está sendo amplamente utilizado. O Protocolo de Manchester foi elaborado com o objetivo de organizar a fila nos serviços de urgências para assegurar que pacientes não esperem mais do que o tempo seguro para o primeiro atendimento médico, sendo baseado em categorias de sinais e sintomas e não em escalas de urgência pré-definidas que podem induzir ao diagnóstico (RAUSCH et al, 2014).

Os serviços de urgência e emergência, por múltiplas razões, tem se tornado porta de entrada do sistema de saúde o que contribui para superlotação (PAULA; ANDRADE, 2017). A procura de cuidados nas emergências pelo idoso por diferentes causas tem aumentado, não considerado o aumento da urgente demanda associado à crise imposta pela COVID-19.

Dentro dessa perspectiva, justifica-se este trabalho pelo fato de a população idosa demandar um acolhimento resolutivo e qualificado, proporcionando uma assistência qualificada, respeitando os preceitos preconizados pelas políticas de humanização. Com isso, surge a seguinte problemática: Conforme a literatura pesquisada o acolhimento realizado em serviços de emergência está em consonância com os aspectos teóricos da humanização?

Sendo assim, o estudo de revisão integrativa teve como objetivo identificar nas produções científicas publicadas (entre 2017-2022) se o Acolhimento com Classificação de Risco ao idoso está em consonância com os aspectos teóricos da humanização nos serviços de emergência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, trata-se de um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de

pesquisas relevantes na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, síntese de outros estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Assim, segundo esses autores, para a elaboração da presente revisão integrativa, as seguintes etapas devem ser percorridas: 1ª. Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª. Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3ª. Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª. Etapa: Categorização dos estudos selecionados; 5ª. Etapa: Análise e interpretação dos resultados e 6ª. Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Na primeira etapa foi realizada a identificação do tema e seleção da questão que norteou a revisão integrativa. O estudo traz a seguinte problemática: Conforme a literatura pesquisada o acolhimento ao idoso realizado em serviços de emergência está em consonância com os aspectos teóricos da humanização?

Na segunda etapa, buscou-se os artigos publicados com as palavras chaves: Idoso, Acolhimento, Emergências, Enfermagem em Emergência. Diante da pergunta de pesquisa, foi possível determinar os critérios de inclusão publicações nesta revisão integrativa: artigos originais e completos, gratuitos, disponíveis gratuitamente nas bases de dados nos anos de 2017-2022, que abordam o acolhimento com classificação de risco em idosos nos serviços de emergência. Aplicaram-se os seguintes critérios de exclusão: teses e dissertações, manuais, cartas ao editor, opiniões de especialistas ou revisões. O levantamento de dados ocorreu em maio e junho de 2022. Os dados sobre o tema foram levantados na biblioteca da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Portal de Periódicos da CAPES e nas bases de dados Bielefeld Academic Search Engine (BASE). A busca dos artigos publicados deu-se por meio da associação em dupla e em trio dos descritores, com o uso do operador booleano “AND”.

Na terceira etapa ocorreu a categorização dos estudos. Essa etapa tem como objetivo organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso. Para organização dos estudos foram categorizados em uma planilha segundo: ano de publicação/ Base dados/ Periódico, título do artigo, objetivos, procedimentos. Na página da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o cruzamento das palavras “Acolhimento AND Idoso” a plataforma trouxe um artigo. Ainda na mesma plataforma, com a inserção dos termos (Acolhimento AND idoso AND “Enfermagem em Emergência”) a plataforma trouxe três artigos. Na plataforma *Scielo*, com o uso das palavras-chave (Idoso AND Emergências), a plataforma trouxe três artigos. Nas bases de dados Portal de Periódicos da CAPES com o cruzamento das palavras (Acolhimento AND Idoso) a plataforma não trouxe artigo. Ainda na mesma plataforma, com a inserção dos termos (Acolhimento AND Idoso AND Emergências) a plataforma trouxe dois artigos. Nas bases de dados *Bielefeld Academic Search Engine* (BASE) com o cruzamento das palavras (Acolhimento AND Idoso AND Emergências) a plataforma trouxe dois artigos. Usando o cruzamento dos termos (Acolhimento AND “Enfermagem em Emergência”) a plataforma trouxe um artigo.

Na quarta etapa, foi realizada a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Os estudos foram analisados criticamente para que fosse possível explicitar resultados semelhantes ou conflitantes entre eles. Já na quinta etapa foi realizada a interpretação dos resultados. Nesta etapa, ocorre a discussão dos resultados da pesquisa, que exige a comparação dos estudos realizados com o conhecimento teórico. Na sexta e última etapa, foi apresentada a revisão e síntese do conhecimento. A discussão aconteceu a partir da interpretação e síntese dos resultados evidenciados a partir dos artigos selecionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que tange à seleção dos artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, quanto à origem do periódico em que o artigo foi publicado, todos foram publicados em periódicos da área da enfermagem, quatro na BVS, três na *Scielo*, dois na CAPES e três na BASE. Conforme Quadro 1:

Quadro 1: Síntese dos artigos analisados

Ano / Base dados/ Periódico	Título do artigo	Objetivo	Procedimentos
2021 - BVS - Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago".	Quedas de pacientes idosos atendidos em uma unidade de pronto atendimento na cidade de Goianésia-GO	Identificar as causas e conseqüências das quedas de pacientes idosos, ocorridas fora do âmbito hospitalar, antes da internação em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Goianésia, no estado de Goiás.	Pesquisa quantitativa, de natureza retrospectiva e descritiva
2020 - BVS- Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Acolhimento em unidades de pronto atendimento: percepção de idosos e seus familiares	Compreender as práticas de acolhimento em Unidades de Pronto Atendimento na perspectiva de idosos e familiares à luz da Política Nacional de Humanização.	Estudo qualitativo, entrevistas semiestruturadas.
2021 – BVS - Revista Online de Pesquisa	Caracterização de pacientes com classificação de risco vermelha em uma unidade hospitalar filantrópica	Caracterizar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com classificação de risco vermelha (prioridade zero) em um hospital filantrópico.	Estudo documental, quantitativo.
2021 – BVS - Rev Enferm UERJ	Fatores relacionados ao acolhimento com classificação de risco a idosos em unidades de pronto atendimento	Analisar o acolhimento com classificação de risco a idosos em unidades de pronto atendimento em um município de médio porte do Sul do país.	Estudo transversal e exploratório de abordagem quantitativa.
2019 – CAPES - Rev Bras Enferm.	Avaliação da dinâmica do cuidado ao idoso em unidade de pronto atendimento	Apreender a dinâmica assistencial do cuidado ao idoso inserido em um serviço de pronto atendimento.	Estudo qualitativo, avaliativo, do tipo estudo de caso.
2018 – CAPES - Rev Bras Enferm.	Unidades de pronto atendimento e as dimensões de acesso à saúde do idoso	Compreender a concepção dos idosos e seus cuidadores sobre o acesso à saúde mediado pelo atendimento em Unidades de Pronto Atendimento.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.
2019 – BASE - Rev Enferm UFPE online.	Percepção de enfermeiros emergencistas acerca da atuação e preparo profissional	Identificar a percepção de enfermeiros classificadores acerca do acolhimento ao idoso com doença cerebrovascular e de estratégias para qualificá-lo.	Trata-se de estudo qualitativo.
2019 – BASE - Principia: Caminhos da Iniciação Científica	Usuários com crise hipertensiva triados pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco em unidade de pronto atendimento.	Identificar características clínicas de indivíduos com crise hipertensiva triados pelo Sistema Manchester de Classificação de risco em Unidade de Pronto Atendimento.	Método empregado foi o estudo descritivo, exploratório.
2021 – BASE - Rev Gaúcha Enferm	Avaliação do indicador de qualidade do Sistema de Triagem de Manchester: tempo de atendimento.	Verificar a conformidade do intervalo de tempo entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico com o recomendado pelo protocolo de Manchester e relacionar os tempos	Estudo transversal, retrospectivo e analítico.

		de atendimento e as categorias de risco com o desfecho.	
2020 – Scielo - Acta Paul Enferm	Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos no pronto atendimento.	Identificar os fatores associados para a síndrome da fragilidade na pessoa idosa atendida em uma Unidade de Pronto Atendimento.	Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal.
2021 – Scielo - Rev Bras Enferm	Vivido pelo idoso nas emergências pelo acesso para outros níveis de atenção à saúde.	Compreender o vivido pelo idoso nas emergências pelo acesso para outros níveis de atenção à saúde.	Estudo de campo, de natureza qualitativa.
2018 – Scielo - Cogitare Enferm	Rede de atenção às urgências e emergências: perfil, demanda e itinerário de atendimento de idosos*	Caracterizar o perfil, a demanda e o itinerário de idosos cadastrados em uma Unidade Municipal de Saúde, atendidos na Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Curitiba.	Pesquisa avaliativa, documental, transversal e de abordagem quantitativa.

Fonte: autor, 2022.

Dos artigos selecionados, 50% (6) correspondem a estudos com abordagem quantitativa, 41,66% (5) correspondem a estudos com abordagem qualitativa e 8,34% (1) corresponde a estudo com abordagem quanti-qualitativa.

Dos artigos selecionados, 41,66% (5) foram publicados no ano de 2021, 16,67% (2) foram publicados no ano de 2020, 25% (3) foram publicados no ano de 2019, em 16,67% (2) foram publicados no ano de 2018, em 2017 e 2022 não houve nenhum artigo, os dados mostram um discreto aumento de produção acerca do acolhimento com classificação de risco ao idoso realizado em serviços de emergência.

De acordo com os artigos analisados, entende-se que os serviços de urgências atendem diariamente a muitos pacientes com variadas queixas, grande parte dos pacientes atendidos são situações não urgentes, passíveis de intervenção na Atenção Básica. Antunes et al. (2018) concluíram que muitos dos atendimentos realizados nas urgências normalmente poderiam ser atendidos na UBS, fato este demonstrado pelos atendimentos classificados como pouco urgentes. Jesus *et al.* (2021) concluíram que atendimentos de agravos não pertinente aos serviços de urgências sobrecarregam a pode acarretar atrasos no atendimento de situações que realmente colocam em risco a vida do paciente.

Segundo Scolari *et al.* (2021) o acolhimento de idosos segundo a variável idade estudada, demonstrou que os idosos jovens têm apresentado frequente agudizações das condições crônicas, sendo observado também maior predominância de atendimento às mulheres. Corroborando com esse dado Pontes, Oliveira e Joventino (2021) concluíram que a maioria dos atendimentos nas urgências e emergências são mulheres.

Antunes *et al.* (2018) salientam que grande parte das queixas atendidas se trata de sintomatologias não relacionadas diretamente com patologias, passíveis de intervenção na UBS. Quanto a classificação de risco vermelha, em outro artigo analisando, foi identificado que a maior parte dos pacientes era idosa e associado a hipertensão. Quanto a avaliação do motivo que levaram ao atendimento, foi identificado rebaixamento do sensório, dispneia, paralisia/parestesia. Esse dado apresentado revela a importância de o enfermeiro estar preparado para realizar uma correta classificação de risco. Scolari *et al.* (2020) evidenciaram que as principais queixas que os levaram a procurar o serviço de urgência e emergência foram por doenças do sistema osteomuscular, conjuntivo, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças geniturinárias, coleta de exames laboratoriais e administração de medicamentos. Jesus *et al.* (2019), constataram maior prevalência das manifestações clínicas mal-estar, cefaleia e dor torácica associados aos atendimentos de agravos hipertensivo, salientaram que a priorização do atendimento durante a classificação de risco tem como

referência a gravidade clínica, o potencial de risco e/ou grau de sofrimento das pessoas. Oliveira *et al.* (2021) mostraram no estudo realizado em UPA, Salvador Bahia, que o motivo da procura ao serviço fora por diferentes motivos, com destaque para sintomas da hipertensão arterial, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e hemorragias.

Santos *et al.* (2020) identificaram que 80,7% dos idosos acima de 70 anos de idade apresentavam a síndrome da fragilidade, enquanto, para os idosos com idade inferior a 70 anos, essa condição estava presente em 55,6%. A área de atendimento que predominou entre os idosos frágeis foi a vermelha (80,0%), essa informação reforça a importância de uma abordagem qualificada.

Kalil (2021) ressalta que em serviços de urgência a classificação de risco se faz necessária, contribui para a melhoria da assistência prestada e a garantia do acesso geral e justo, com capacidade resolutive das ações integrais em saúde.

Scolari *et al.* (2018) concluíram no estudo realizado nas duas UPA de um município no interior do Paraná que embora os aspectos relacionados aos recursos oferecidos pela UPA sejam motivos de satisfação entre os usuários, observam-se alguns descontentamentos, os idosos que realmente necessitam de atendimento nesse nível de atenção são prejudicados devido à grande superlotação.

Rissardo *et al.* (2019) salientaram que o enfermeiro realiza a classificação de risco baseado em conhecimentos técnicos, científicos, a tomada de decisão, implica diretamente no desfecho da assistência. Santos *et al.* (2019) sinalizaram que quando se refere classificação de risco relacionados as emergências em idosos com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC), os enfermeiros se sentem inseguros, destacando a relevância de uma formação profissional que contemple as áreas de Urgência/Emergência e Gerontologia. De acordo com Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, um paciente com suspeita de acidente vascular cerebral deve ser classificado considerando sempre os sinais ou sintomas que o trouxeram ao serviço de urgência (GBCR, 2021).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir do desenvolvimento da pesquisa que o acolhimento realizado pelo enfermeiro assegura uma melhor avaliação quanto potencial de risco dos idosos em urgência e emergência, no entanto, quando se refere classificação de risco relacionados as emergências em idosos com suspeita de AVC, deve haver mais capacitações dos profissionais no sistema de triagem Manchester. Há poucos estudos qualitativos que evidenciam o Acolhimento com Classificação de Risco na perspectiva da PNH relacionado ao atendimento do idoso nas emergências. Sugere-se desenvolver capacitações para as equipes, bem como ampliar o trabalho em rede entre unidades de pronto atendimento e fortalecimento efetivo da Atenção Básica. As limitações desta revisão relacionam-se ao fato não fizeram parte das investigações a abordagem do acolhimento com o propósito de acolhida, escuta qualificada e direcionamento das ações. Propõem-se a realização de novos estudos contemplando esses usuários e avaliando o acolhimento do indivíduo nos serviços de emergência e urgência no uso de tais protocolos para conhecer a acurácia na classificação de risco realizada pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, B. C. S.; CROZETA, K.; ASSIS, F. de; PAGANINI, M. C. Rede de atenção às urgências e emergências: perfil, demanda e itinerário de atendimento de idosos*. **Cogitare Enferm.** (23)2: e53766, 2018.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011. ISSN 1980-5756.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa idosa**. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.

BRASIL. **Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras Providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 5 jan. 1994.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Estatuto do idoso [recurso eletrônico]: e legislação correlata. – 5. ed., rev. e ampl. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016. – (Série legislação ; n. 227).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen Nº 661/2021**. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. [Internet]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html, acesso em: 13 maio 2022.

GBCR. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Nota Técnica - Acidente Vascular Cerebral no Sistema Manchester de Classificação de Risco. Outubro 2021, [Internet]. Disponível em: <http://www.gbcr.org.br/wp-content/uploads/2021/10/ACIDENTE-VASCULAR-CEREBRAL-2021.pdf>, acesso em: 13 maio 2022.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Projeções populacionais por idade e sexo para o brasil até 2100**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2698.pdf, acesso em: 13 maio 2022.

JESUS, P. B. R.; SILVA, V. F. P.; TOTI, I. C. C.; OLIVEIRA, H. C.; LAMAS, J. L. T. Usuários com crise hipertensiva triados pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco em unidade de pronto atendimento. **Principia: Caminhos da Iniciação Científica**, Juiz de Fora, v. 19, n. 1, 2019.

JESUS, A. P. S.; BATISTA, R. E. A.; CAMPANHARO, C. R. V.; LOPES, M. C. B. T.; OKUNO, M. F. P. Avaliação do indicador de qualidade do Sistema de Triagem de Manchester: tempo de atendimento. **Rev Gaúcha Enferm**. 2021;42:e20200371.

OLIVEIRA, A. L. B.; MENEZES, T. M. O.; FREITAS, A. V. S.; REIS, L.A.; SALES, M.G.S.; SANTOS, A. L. S. Vivido pelo idoso nas emergências pelo acesso para outros níveis de atenção à saúde. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(Suppl 2): e20200423

PAULA, M. I. P.; ANDRADE, U. V. Classificação de risco segundo o Protocolo de Manchester: uma proposta de humanização nos serviços de urgência e emergência. **Revista Mosaicum.** Ano 13, n. 25 - Jan./Jun. 2017 - ISSN 1808-589X.

PONTES, T.O.; OLIVEIRA, B. S. B.; JOVENTINO, E.S. Caracterização de pacientes com classificação De risco vermelha em uma unidade hospitalar Filantrópica. **Rev. pesq.: cuid. fundam.** online 2021 jan/dez 13: 164-169.

KALIL, K.L.; NASCIMENTO, L.C.; ARAÚJO, L.A.; MOTA, E.E.S.; CAMISAO, A.R. Quedas de Pacientes Idosos Atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento na Cidade de Goianésia - GO. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago".** 2021;7:e7000045.

RAUSCH, M. do C. P.; JÚNIOR, W. C.; CARVALHO, C. A. de; NASCIMENTO, G. F. L.; ROCHA, P. T. B. Diretrizes para implementação do sistema Manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências - 2015. Disponível em: <http://gbc.org.br/>, acesso em 09/06/2022.

RISSARDO, L.K.; KANTORSKI, L.P.; CARREIRA, L. Avaliação da dinâmica do cuidado ao idoso em unidade de pronto atendimento. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(Suppl 2):169-76.

SANTOS, A. A.; PEDREIRA, L. C.; GOMES, N. P.; RIBEIRO-BARBOSA, J. C.; GOMES, N. P.; MOURA, L. V. C.; ROMANO, C. M. C.; SILVA, G. T. R. Percepção de enfermeiros emergencistas acerca da atuação e preparo profissional. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, 13(5):1387-93, maio., 2019.

SCOLARI, G.A.S.; RISSARDO, L.K.; BALDISSERA, V.D.A.; CARREIRA, L. Unidades de pronto atendimento e as dimensões de acesso a saúde do idoso. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(suppl 2)864-70.

SCOLARI, G.A.S.; ROSSONI, D.F.; SALCI, M.A.; RADOVANOVIC, C.A.T.; CARREIRA, L. Fatores relacionados ao acolhimento com classificação de risco a idosos em unidades de pronto atendimento. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2021; 29:e52999.

SCOLARI, G.A.S.; RISSARDO, L. K.; BALDISSERA, V. D. A.; LANGE, C.; SALCI, M. A.; CARREIRA, L. Acolhimento em unidades de pronto atendimento: percepção de idosos e seus familiares. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2020;10/3726.

SANTOS, R.C.; MENEZES, R.M.; ARAÚJO, G. K.; MARCOLINO, E.C.; XAVIER, E. G.; GONÇALVES, R.G.; SOUTO, R. Q. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos no pronto atendimento. **Acta Paul Enferm.** 2020; 33:1-8.

SOUZA, M.T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** 2010; 8(1 Pt 1):102-6.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

HIPERCALEMIA COMO FATOR PRECIPITANTE PARA O DESENVOLVIMENTO DA LESÃO RENAL AGUDA

GABRIELLA TAYSA LIRA GOMES; ALBERT EDUARDO SILVA MARTINS

Introdução: Os distúrbios hidroeletrólíticos são associados a alterações na taxa de normalidade de eletrólitos, levando assim, a uma redução significativa dos líquidos corporais. Quando não corrigidos adequadamente, essa condição pode levar o indivíduo a óbito. A manifestação clínica pode variar de acordo com estado do paciente, ou seja, pode ser assintomática, ou com graves sintomas, como acontece em portador de lesão renal aguda. **Objetivo:** O trabalho tem como finalidade uma atualização sobre as características clínicas de lesão renal aguda e sua associação com os distúrbios eletrolíticos. **Métodos:** Foram selecionados para o seguinte estudo 14 artigos, por atenderem aos critérios de inclusão deste, sendo 12 em língua portuguesa e 2 em língua inglesa. **Resultados:** Os rins são órgãos responsáveis pela a formação da urina, pela eliminação de resíduos metabólicos e pela a regulação da quantidade de potássio no sangue. Os rins, em condições normais, excretam a maior parte do potássio da dieta (80%-90%) para ajudar a manter o equilíbrio de potássio. Assim, quando ocorre a desregulação desse eletrólito, os rins começam a diminuir o ritmo de filtração glomerular e o potássio passa a apresentar níveis acima de 6,5 mmol/l, levando a um quadro de lesão renal aguda, por consequência de uma hipercalemia. O mecanismo de hipercalemia se dá pelo o desvio do potássio do líquido intracelular para o extracelular, fazendo com que as concentrações de potássio, sejam mantidas no meio intracelular através do transporte ativo, pela bomba $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ - ATPase, assim os rins passam a ter a função de excreção de potássio aumentada, desenvolvendo um quadro de lesão renal aguda no paciente. **Conclusão:** Diante do exposto, verifica-se que o desenvolvimento dessa doença, está relacionado a existência de uma hipercalemia. Com isso, é necessário que o descontrole na quantidade de potássio, presente no paciente, seja tratado de forma adequada, diminuindo assim, o risco de desenvolver um quadro de lesão renal aguda.

Palavras-chave: Lesão renal aguda;, Potássio;, Eletrólitos.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO DA SEPSE NEONATAL

GIOVANNA LOPES DO ESPÍRITO SANTO

Introdução: A sepse é conhecida como uma resposta séria e generalizada do corpo à bacteremia ou a outra infecção, juntamente com o mau funcionamento ou insuficiência de um sistema essencial do organismo, antecedendo o choque séptico. Na pediatria, esse acometimento possui alta prevalência, morbidade e mortalidade, devido a sua manifestação clínica inespecífica. Sua classificação é dividida em sepse precoce, que ocorre entre nas primeiras 48 a 72 horas de vida, e tardia, que acontece após as primeiras 48 a 72 horas de vida. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é caracterizar a sepse, bem como seu manejo. **Metodologia:** Para a seguinte análise foram utilizados artigos encontrados nos bancos de dados: Google Acadêmico, Scielo e PubMed, publicados no período de 2000 a 2022 e que abordavam as temáticas propostas para a pesquisa. **Resultados:** A etiologia mais frequente é a bacteriana, a qual pode provocar diferentes respostas no hospedeiro, desde a febre, até a falência múltipla de órgãos. As manifestações mais comuns são a dificuldade respiratória, apnéia, letargia, icterícia sem outra causa determinante, entre outros. No manejo, além de práticas não farmacológicas, a antibioticoterapia mostra-se extremamente relevante. Na sepse precoce, os antibióticos mais utilizados são a ampicilina e a gentamicina; já na tardia, tem sido recomendado o uso de anfotericina B. Além disso, o tratamento conta com vasopressores como a dopamina, noradrenalina e vasopressina, e inotrópicos como adrenalina e dobutamina. **Conclusão:** Destarte, nota-se a necessidade do diagnóstico precoce e a terapêutica direcionada ao germe específico, já que o prognóstico da sepse neonatal é danoso e sua mortalidade bastante elevada.

Palavras-chave: Neonatal, Sepse, Tratamento..



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CONSEQUÊNCIAS E TRATAMENTO DA PRÉ- ECLAMPSIA E ECLAMPSIA

GIOVANNA LOPES DO ESPÍRITO SANTO

Introdução: A pré- eclâmpsia é o desenvolvimento de hipertensão, com proteinúria (perda de proteínas na urina) e/ ou edema de mãos ou face, que podem aparecer a partir da vigésima semana de gestação. Os valores utilizados para caracterizá-la é pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg. A eclâmpsia diferencia-se pela presença de convulsões, sendo excluídos outros diagnósticos diferenciais, como epilepsia, meningite, sepse, entre outros. Tais quadros possuem altos índices de morbimortalidade e taxas de desfechos desfavoráveis, trazendo consequências para a mãe e o feto. **Objetivo(s):** O objetivo desse trabalho é compreender a pré- eclâmpsia e a eclâmpsia, as consequências para a mãe e o feto, e o tratamento adequado. **Metodologia:** Para a análise foram pesquisados artigos nas bases de dados: Google Acadêmico e Scielo, disponíveis em português e inglês, e que abordavam a temática proposta. **Resultados:** Dentre as complicações apresentadas para a mãe, tem-se a coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal aguda, edema agudo de pulmão, hemorragia intracraniana e ruptura hepática. Já no feto, há atraso no desenvolvimento intrauterino, hipóxia, e em casos mais graves, o nascimento de um feto morto. Devido a gravidade de tal emergência, faz-se necessária rápida atuação da equipe; no caso da pré- eclâmpsia grave, é indicado que o parto seja realizado nas 24 horas após o início dos sintomas; e na eclâmpsia, nas 12 horas após o início das convulsões, com controle de tensão arterial e das convulsões, assegurar vias aéreas pérvias e balanço hidroeletrólítico. **Conclusão:** Visto isso, percebe-se a importância da presença de uma equipe multidisciplinar para que faça o acompanhamento precoce dos sinais, interpretação de exames e avaliação fetal, para que dessa forma possa contribuir com a diminuição da mortalidade e prevalência deste acontecimento.

Palavras-chave: Consequências, Eclâmpsia, Pré- eclâmpsia, Tratamento.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A MOBILIDADE DE IMIGRANTES PELA TRÍPLICE FRONTEIRA AMAZÔNICA (MADRE DE DIOS, ACRE E PANDO-MAP), DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

DAIANE MENDES RODRIGUES; CLEILTON SAMPAIO DE FARIAS

Introdução: Os movimentos migratórios internacionais sofreram impactos relevantes diante da pandemia de COVID-19, em resultado da restrição da movimentação de pessoal, já que o meio de diminuição da propagação do vírus é principalmente pelas medidas de isolamento e distanciamento social recomendadas pelas autoridades médicas, que recomendou restrições generalizadas de viagens e de comércio internacional. Diversas portarias restringiu a entrada no Brasil por via terrestre, sendo assim, com o fechamento das fronteiras internacionais – terrestre, fluvial e aérea –, a mobilidade fronteiriça foi altamente impactada. Desse modo, buscaremos evidenciar a escolha da rota Acreana pelos coiotes aliciadores de refugiados. **Objetivo:** Analisar os impactos na imigração para o Brasil durante a Pandemia da COVID-19 considerando a mobilidade dos imigrantes pelo território Acreano na área trí-fronteiriça amazônica entre Brasil, Bolívia e Peru. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica e exploratória amparada na abordagem histórico-crítico dialética, no quadro teórico voltado ao método do materialismo histórico-dialético, que é a aplicação dos princípios do materialismo dialético ao estudo da vida social, aos fenômenos da vida, da sociedade, ao estudo desta e de sua história. **Resultados:** O estado do Acre é escolhido como rota migratória pelos coiotes em virtude de sua característica geográfica de mata fechada cortada por rios, o que facilita o tráfico ilegal de pessoas. Para além disso, com a pandemia da COVID-19 medidas de contenção ocasionaram maior redução dos movimentos de entrada e saída de pessoas do país, com o objetivo de evitar a disseminação do SARS-COV-2, trazendo a população migratória prejuízos no que concerne aos seus fluxos transitórios, levando alguns grupos a situações de calamidade pública e sobretudo de aglomeração e contaminação pelo novo coronavírus. **Conclusão:** As migrações podem contribuir de maneira positiva para o desenvolvimento econômico, cultural e social das nações, assim como para o futuro da humanidade. No que concerne aos impactos causados pelas medidas de contenção do fluxo migratório em virtude a não disseminação do novo coronavírus pode-se constatar inúmeros agravos na vida dos migrantes, porém estes serão melhor mensurados nos pós pandemia.

Palavras-chave: Fronteira, Imigrantes, Pandemia, Covid-19..



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2017 A 2021

MICHELLE LIMA DE CARVALHO SILVA; PALOMA GOMES TAVARES SETTE; YASMIM LEANDRA MOURA DE ALMEIDA; MAYRA MOURA LIMA; BIANCA GUIRRA MATOS DE OLIVEIRA

Introdução: As queimaduras representam um agravo significativo à saúde pública. O conhecimento dos principais dados epidemiológicos dos pacientes acometidos é de suma importância para prevenção e instituição do melhor tratamento clínico a esses indivíduos. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das vítimas de queimaduras no estado de Pernambuco entre 2017 e 2021. **Metodologia:** Estudo descritivo, epidemiológico, de série temporal, de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, com dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações coletadas nessa plataforma incluíram a seção “Procedimentos Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), da base “Informações em Saúde” e “Epidemiológicas e Morbidade”, considerando a lista de Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10). Os dados foram tabulados, posteriormente, no programa Microsoft Excel® e expressos em gráficos, para melhor compreensão dos resultados, com a análise de distribuição das frequências dos números absolutos e relativos. **Resultados:** O estudo verificou um total de 12.184 internações por queimaduras e corrosões, com 256 óbitos (2,1%), entre 2017 e 2021, nas unidades hospitalares do estado de Pernambuco. No período analisado, os anos de 2020 e 2021 sobressaíram-se entre aqueles com maior incidência, somando juntos 41,3% desse total. Quanto a distribuição anual das ocorrências, a média mensal de internamentos demonstrou picos nos meses de outubro e novembro (9,5% e 9,4%, respectivamente). O sexo masculino mostrou-se mais prevalente quanto ao número de internações e de óbitos (56,3% e 55,4%, respectivamente). Em relação à faixa etária dos pacientes internados, aproximadamente metade eram adultos (49,6%), seguidos pelas crianças (41,1%), com maior evidência na faixa entre 1 e 4 anos de idade (21,4%). Quanto à mortalidade, os adultos representaram 55,1% dos casos, e idosos 30,5%. O valor médio por internação hospitalar foi de R\$ 2.289,66. Já a média de gasto anual esteve em torno dos R\$ 5.563.533,93. **Conclusão:** Constatou-se, com o presente estudo, o grande número de internações e óbitos por queimaduras, além do seu elevado custo hospitalar, em Pernambuco. Dessa forma, essa análise visa auxiliar estratégias para redução de novas ocorrências, como a priorização de campanhas para prevenção primária de acidentes domésticos, além da garantia ao adequado tratamento.

Palavras-chave: Epidemiologia, Hospitalização, Queimaduras, Saúde coletiva.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PROCEDIMENTO RÁPIDO DE INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL EM PEDIATRIA: UMA ABORDAGEM PRÁTICA EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA

ANTÔNIO DE ARAÚJO TAVARES NETTO; ANDRÉ TAVARES REBOUÇAS

Introdução: A intubação endotraqueal tem se mostrado necessária em unidades de cuidados intensivos e atendimentos de urgência e emergência. Surgem, na pediatria, por serem uma das principais sequências utilizadas na prática clínica e por apresentar rápida intervenção, consistindo em uma administração sequencial de drogas sedativas, analgésicas e bloqueadores neuromusculares. **Objetivo:** Evidenciar as medicações utilizadas na sequência rápida de intubação pediátrica, conforme as indicações de uso para cada paciente na sala de urgência e Centro de Terapia Intensivo (CTI). **Métodos:** Refere-se de uma revisão bibliográfica baseada em livros e artigos científicos publicados no período compreendido entre 2001 a 2021 e pesquisados em ferramenta como Google Acadêmico, base de dados como SciELO, *site* de instituições científicas e literaturas físicas. **Resultados:** Apesar de ser uma técnica amplamente difundida na prática clínica e seguir recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), notou-se que o conhecimento e padronização das drogas a serem utilizadas em crianças é pouco comum entre os pediatras. Contudo, muitos estudos têm identificado melhoria contínua nas condições de intubação, diminuindo as complicações do procedimento em si. No caso da intubação traqueal pediátrica, a sua sequência rápida compreende a administração sequencial ou simultânea de um agente indutor (analgésico e sedativo) e um relaxante neuromuscular. Os efeitos dos agentes indutores são bastante análogos e variam de acordo com a situação do paciente, sempre avaliando os potenciais riscos e benefícios até que se tenha a perda da consciência. Em relação aos bloqueadores neuromusculares é comum evitar-se, no entanto, é comprovado que o seu uso reduz o trauma a via aérea e a morbidade no paciente durante o procedimento. **Conclusão:** Percebe-se, diante do supracitado, que as benfeitorias da utilização de bloqueadores neuromusculares, sedativos e analgésicos agem diretamente na intubação endotraqueal. O apontamento do melhor nome de medicações não é possível, visto a dificuldade de difusão no meio científico da presença de estudos e evidências. Por fim, é necessário o conhecimento de protocolos pré-estabelecidos segundo cada paciente e serviço, a fim de evitar danos, desconfortos e efeitos adversos nas crianças.

Palavras-chave: Criança, Intubação endotraqueal, Pediatria, Procedimentos.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: O CONTRASTE ENTRE O AUMENTO DE DISTÚRBIOS MENTAIS NA POPULAÇÃO E A DIMINUIÇÃO DE URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS REGISTRADAS EM MEIO AO CENÁRIO PANDÊMICO - UMA REVISÃO DE LITERATURA

ELEN CRISTINA PEREIRA SOUZA; HELOISA FERREIRA LIMA; THAÍS STEPHANIE FELIS LIMA; BÁRBARA ROCHA LIMA; MUNA AHMAD OMAR SHAHIN

Introdução: É notável, na atual conjuntura, o aumento de distúrbios psicológicos devido ao contexto pandêmico do Coronavírus. Nesse panorama, compreender a alta incidência de fatores agravantes da saúde mental e os fatores que implicam na ausência da procura por ajuda nesse período é fundamental para potencializar as estratégias de cuidado psicossocial. **Objetivos:** Analisar, por meio de uma revisão de literatura, os atuais fatores agravantes dos distúrbios mentais, a fim de compreender os motivos que levam à hesitação em procurar por suporte especializado, bem como contribuir para a elucidação de estratégias terapêuticas com maior abrangência e aderência pela sociedade. **Metodologia:** Utilizou-se a revisão bibliográfica narrativa com buscas em bases de dados como LILACS, PubMed, SciELO, Periódicos CAPES e SCOPUS, além da busca de publicações em sites governamentais. **Resultados:** Segundo a coleta de dados analisada, a pandemia de Covid-19, que no início causava grande medo de contágio acabou por se transformar em um conjunto de estressores contínuos que potencializou o aparecimento dos distúrbios mentais. Dentre eles, estão principalmente a depressão, a ansiedade, a insônia e a consciência alterada relacionada ao maior risco de suicídio. Nesse sentido, as consequências para a saúde mental podem ser mais severas e persistentes do que à saúde física, tendo em vista que o cenário pandêmico - considerado um evento traumático - reduz a sensação de segurança das pessoas. No entanto, de acordo com os dados coletados, a hesitação em procurar ajuda se deve não somente porque os cidadãos tendem a evitar os hospitais - por serem possíveis pontos de maior transmissão de coronavírus - mas também porque não há protocolos adaptados a essa nova vivência que detectem precocemente os casos de sofrimento psíquico e evitem a consequente cronificação dos mesmos. **Conclusão:** Constata-se, portanto, que embora haja aumento de pessoas com transtornos mentais, a diminuição da procura por ajuda nos centros de saúde se atribui aos protocolos que até então presentes não foram desenvolvidos para a atual realidade. Assim, resta aprimorar esses protocolos para momentos de crise a fim de reduzir esse contraste entre alta demanda e procura deficiente, proporcionando um melhor cuidado em saúde mental à sociedade.

Palavras-chave: Pandemia, Psiquiátrica, Urgência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TROMBECTOMIA MECÂNICA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NOS QUADROS DE AVE ISQUÊMICO AGUDO E APLICAÇÃO NO BRASIL

PEDRO PAULO GUSMÃO DE LIMA; FABIANY ALMADA COSTA

Introdução: o acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) é a principal e a mais ocorrente doença cerebrovascular, sendo responsável, também, por importante morbimortalidade e procura por serviços de urgência e emergência. A terapêutica do quadro consiste em medidas de estabilização geral, uso de trombolíticos e extração física do conteúdo obstrutivo do canal arterial, sendo esta a definição da trombectomia mecânica. **Objetivos:** elucidar a prática da trombectomia mecânica na terapêutica do AVEi e seus benefícios. **Metodologia:** para a realização do presente trabalho, utilizou-se artigos das plataformas Pubmed e Scielo, publicados nos últimos cinco anos, além do Relatório de Recomendação número 677 do Conitec (novembro/2021) e do estudo de Beckhauser, et al (2020). **Resultados:** a trombectomia mecânica surge como importante estratégia cirúrgica endovascular na abordagem terapêutica dos quadros de AVEi, consistindo na introdução de um cateter, que realizará a remoção, por meio de stent e/ou aspiração do material oclusivo, com conseqüente desobstrução da artéria e revascularização da área afetada. O procedimento já está implementado no SUS e é indicado para pacientes com até oito horas desde o início das manifestações, que preencham critérios clínicos e evidenciem ao exame de imagem a ocorrência do AVEi; as contraindicações são mínimas, incluindo coagulopatias em atividade e impossibilidade anestésica. Além disso, para sua realização, exige-se infraestrutura hospitalar adequada, profissionais capacitados e materiais específicos. Em unanimidade, as principais referências atestam para o uso da trombectomia mecânica nos casos agudos de AVEi, demonstrando evidências de efetividade na melhora da independência funcional e na qualidade de vida dos pacientes; quando associada ao tratamento clínico, possui taxa de recanalização 95% melhor do que este isolado; há redução na deterioração neurológica; e baixos eventos adversos em decorrência do uso. No entanto, contrapondo à excelente eficácia, observa-se um impasse orçamentário, visto que a realização do procedimento exige custos muito elevados, o que representa um entrave na aplicação universal da técnica no SUS. **Conclusão:** diante disso, nota-se a relevância da trombectomia mecânica no tratamento e na promoção de saúde do paciente acometido por AVEi nas instituições de urgência. Cabe aos órgãos de saúde instituir medidas para ampliar seu uso e mobilizar recursos para prática.

Palavras-chave: Avei na urgência, Cateter cerebral, Isquemia cerebral, Trombectomia mecânica.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

AGENTES PREDITORES DAS FRATURAS DE ARCOS COSTAIS DURANTE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) NA EMERGÊNCIA

VALTER KOLHY PERRONI DE MELO; MRIANA OLIVEIRA CORDEIRO

Introdução: A reanimação cardiopulmonar (RCP) é a principal manobra utilizada no suporte básico de vida para reverter quadros de parada cardiopulmonar (PCR). Todavia, alguns fatores como a má execução do procedimento e a fragilidade do paciente podem resultar em complicações, entre elas, a fratura de arcos costais, que, por sua vez, podem tornar o quadro clínico ainda mais instável e com pior evolução. **Objetivo:** Reunir informações publicadas em artigo sobre as complicações em fraturas de arcos costais na PCR e identificar a relevância da intercorrência no procedimento. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica reunida das bases de dados do SciELO, PubMed e Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Foram utilizados 15 artigos científicos, redigidos em português e inglês, assumindo como critério de inclusão o ano de publicação, aceitando como margem os trabalhos publicados entre 2015 e 2022, ambos relacionados à RCP e suas complicações. **Resultados:** De acordo com artigos publicados em 2015 no Conselho Europeu de Ressuscitação (European Resuscitation Council), cerca de 1/3 dos casos de RCP resultam em fraturas de arcos costais. As fraturas estão relacionadas à falta de controle da profundidade das compressões torácicas, bem como o perfil do paciente (gênero e idade), a anatomia do tórax e possíveis patologias. Complicações como hemotórax, pneumotórax, lesões em vasos e outros órgãos proximais são comuns nos casos em que existe o rompimento das costelas. Embora haja a fratura, o paciente que se encontra em PCR está em um processo de morte biológica, desse modo, a RCP continua sendo indicada. Entretanto, em caso de reanimação, os esforços para manter os sinais vitais do enfermo devem ser redobrados e a avaliação seriada é indicada para compreender a extensão das lesões e reafirmar o tratamento objetivo das injúrias causadas. **Conclusão:** Portanto, embora as fraturas de costela na RCP sejam também provenientes da condição e perfil do paciente, é evidente que um treinamento contínuo dos agentes de saúde assim como a utilização de dispositivos de compressão cardiopulmonar fornece uma massagem com maior qualidade tanto de ritmo quanto de profundidade, e assim, conseguem ofertar um melhor prognóstico com menor índice de complicações para os assistidos.

Palavras-chave: Compressões, Costelas, Lesões, Massagem cardíaca, Ressuscitação.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ENTENDIMENTO ACERCA DA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR ENTRE OS ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

CÁSSIO SOUZA MACHADO

Introdução: A reanimação cardiopulmonar (RCP) é a manobra bastante utilizada em situações de urgência e emergência a fim de reverter o quadro de parada cardiorrespiratória (PCR), trazendo a recuperação da oxigenação tecidual dos órgãos. Estar preparado para essa situação requer conhecimento teórico atrelado com a boa técnica aplicada na prática. **Objetivos:** Investigar o aprendizado e conhecimento dos estudantes e profissionais de enfermagem sobre a reanimação cardiopulmonar através da revisão bibliográfica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de cunho qualitativo, realizado por meio da plataforma BVS, a partir da busca “conhecimento sobre reanimação cardiopulmonar”, com os filtros: Texto completo; Base de dados: BDENF – Enfermagem; Assunto principal: Reanimação Cardiopulmonar; Idioma: português; e Publicado nos últimos cinco anos. **Resultados:** Foram encontrados 15 artigos que, após a leitura dos objetivos, restaram apenas 11 que fazem associação direta com a temática. Após a avaliação dos resultados de cada estudo, pode-se compreender que há um conhecimento brando a respeito da realização da manobra, qual o posicionamento certo da vítima, o ambiente da realização, sinais clínicos e a sequência correta da RCP. Porém, ao analisar dados mais específicos como a posição do socorrista, a relação entre compressão e ventilação, frequência e profundidade das compressões, os ritmos chocáveis e o uso do desfibrilador externo automático (DEA), o entendimento se mostrou inconsistente. Com relação aos acadêmicos da saúde, o curso de enfermagem teve maior destaque, e ao serem comparados com os docentes, os discentes tiveram maior domínio do assunto, o que revela a carência na busca de novos conhecimentos. Quanto aos profissionais da saúde socorristas, houve certa relutância nas atualizações de protocolo, visto que já se consideravam capacitados. No entanto, profissionais da unidade básica se mostraram mais disponíveis no aprendizado por não ter exato domínio do assunto. **Conclusão:** Em síntese, pode compreender que há uma falha no aprendizado em suporte básico de vida, sobretudo a RCP, seja pela instituição acadêmica ou a profissional, que não busca diferentes modalidades de ensino, tornando o aprendizado exaustivo. Contudo, focar na contínua atualização e ensino dos protocolos é necessária, pois uma RCP de boa qualidade consegue salvar vidas, sejam elas intra-hospitalar ou extra-hospitalar.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória, Emergência, Suporte básico de vida.



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

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

BEATRIZ HUETE MAMEDE¹, LAURA CRISTINA PEREIRA MAIA², MARIANA GONÇALVES FERNANDES³

¹ – Acadêmica de medicina na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)

² – Docente do curso de Medicina na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)

³ – Acadêmica de medicina na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)

RESUMO

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um quadro prevalente na emergência, representando 10% das principais causas de mortalidade do mundo e tendo seu prognóstico fortemente associado à detecção precoce e o tratamento adequado, o que justifica a importância dos profissionais da saúde terem total entendimento acerca do diagnóstico, suspeita clínica e manejo terapêutico. **Metodologia:** foram revisados 14 artigos que satisfazem os objetivos da pesquisa, os quais foram buscados nas plataformas: PubMed, BVS e LILACS. **Objetivo:** descrever as principais características do IAM compreendendo sua fisiopatologia, tratamento e manejo a fim de minimizar o atraso no diagnóstico e, conseqüentemente, na conduta. **Resultados:** Com isso, foi possível concluir que o quadro é caracterizado por dor aguda e súbita devido à hipóxia cardíaca por oclusão vascular, levando a um risco preocupante de perda muscular cardíaca irreversível. Os fatores de risco mais relevantes no paciente que apresenta IAMCSST, IAMSSST e angina instável são: hipertensão arterial, tabagismo e diabetes mellitus, principalmente. Sendo que a incidência destes tipos de infarto, são a maioria angina instável, seguida de IAMCSST e, por fim, IAMSSST. Além disso, foi observada uma maior prevalência no sexo masculino. **Conclusão:** Por fim, foi possível identificar a importância do diagnóstico precoce tendo em vista o protocolo de dor torácica, incluindo a administração precoce de antiagregantes plaquetários assim como a possibilidade do paciente ser submetido a angioplastia primária ou trombólise a depender do tempo de transporte e recursos do ambiente em que se encontra, o que tem correlação direta com o prognóstico do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: "síndrome coronariana aguda"; "diagnóstico"; "terapêutica".

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares, em especial a síndrome coronariana aguda, é uma das principais causas de mortalidade no mundo, com o infarto agudo do miocárdio (IAM)

representando 10% destas¹ tendo seu prognóstico fortemente associado a detecção precoce e o tratamento adequado^{2,3}. Há uma relação importante acerca do tempo de sintoma e a mortalidade, sendo que na primeira hora há 65% das mortes e 80% nas primeiras 24h, sendo que a falta de tratamento pode levar a insuficiência cardíaca, contribuindo para a piora do prognóstico do paciente ou óbito⁴, justificando a necessidade do diagnóstico precoce.

Existe uma classificação dos IAM, sendo eles divididos praticamente em IAM com supra (IAMCSST) e IAM sem supra do segmento ST (IAMSSST). A interpretação destes dois grupos pode ser feita através do eletrocardiograma, que deve ser feito em até 10 minutos, tendo como principal diferença o surgimento da elevação do segmento ST na derivação acometida pelo infarto, sendo este, quando presente, classificando um IAMCSST. Se não houver essa alteração no eletrocardiograma mas, mesmo assim, existir a elevação dos marcadores cardíacos (como, por exemplo, a troponina), é caracterizado como IAMSSST. Se ambos forem negativos, tanto o ECG quanto às enzimas cardíacas, pode-se afirmar que se trata de um paciente com angina instável.⁵

Portanto, é possível afirmar que, para o diagnóstico de IAM, é necessário sintomas clínicos compatíveis com o quadro, elevação de troponina I acima do percentil 99.² Já para o diagnóstico de um IAMCSST, é adicionado aos critérios supracitados a elevação persistente do segmento ST maior ou igual a 1 mm em duas derivações consecutivas ou o surgimento de um bloqueio de ramo esquerdo.² Em relação ao IAMSSST, é necessário os primeiros critérios associado a ausência dos que caracterizam o IAMCSST e, pelo menos, uma das seguintes alterações: "histórico de doença arterial coronariana, teste de estratificação de doença coronariana positivo, alterações de elevação do segmento ST transitórias com mais de 0,5 mm em duas derivações, nova inversão de onda T maior ou igual a 1 mm e/ou pseudonormalização de ondas T invertidas anteriormente, troponina I > 0,4 ng/mL ou concordância diagnóstica de dois médicos." (SANTOS, R et al. 2016)² Presume-se que a não alteração do eletrocardiograma em IAMSSST ou angina instável dificultam seu diagnóstico, podendo resultar no atraso da administração de aspirina, contribuindo negativamente para o prognóstico do paciente.²

Os sintomas mais relevantes são a dor no peito (angina), formigamento e desconforto epigástrico, podendo ser resultado da obstrução de alguma artéria coronária, o que caracteriza o IAM. Existem diversos fatores de risco associados ao surgimento destas condições, sendo eles principalmente: homens, com idade superior a 45 anos, tendo histórico de HAS, DM II, dislipidemia e sobrepeso, associado também a exposição a fatores estressantes e ao tabagismo.⁴ Existem diversas causas que contribuem para a lesão de isquemia miocárdica, sendo elas: ruptura de placa aterosclerótica com trombose, espasmo arterial, embolismo coronariana, dissecação coronariana, falência respiratória, bradiarritmia sustentada, doença coronariana microvascular, hipotensão ou choque, anemia grave, falência respiratória, crise hipertensiva e taquiarritmia sustentada.⁵

2 OBJETIVOS

Diante do exposto, esse artigo tem como objetivo principal descrever as principais características do IAM compreendendo sua fisiopatologia, tratamento e manejo a fim de minimizar o atraso no diagnóstico e, conseqüentemente, na conduta.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico nas plataformas: Pubmed, Biblioteca virtual de saúde (BVS) e LILACS.

Para a seleção de artigos no PubMed foi utilizado o MeSH “myocardial infarction” e foram aplicados os seguintes filtros: textos completos disponíveis, de 2016 a 2022, com resumos em língua portuguesa e artigos do tipo: meta-análise, revisão e revisão sistemática.

Na BVS, foram utilizados os seguintes descritores em saúde (DECs): “infarto do miocárdio”, “fisiopatologia”, “tratamento” e “diagnóstico”, aplicando os filtros de língua portuguesa, tipo de documento sendo apenas artigos, com texto completo disponível e assuntos principais selecionados como: infarto do miocárdio, síndrome coronariana, infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST, obtendo 7 artigos.

Na plataforma LILACS, foram utilizados os filtros: língua portuguesa, texto completo, assuntos principais: infarto do miocárdio, doenças cardiovasculares, doença arterial coronariana; tipos de estudo: estudo de etiologia, guideline, revisão sistemática e ensaio clínico controlado. Sendo incluídos artigos apenas de 2017-2022. A pesquisa resultou em 32 artigos.

A seleção de artigos foi submetida a uma análise criteriosa dos autores a fim de excluir aqueles os quais não cumpriam o objetivo da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão foi concluída baseada em 14 artigos, todos encontrados na base de dados do PubMed, BVS e LILACS e selecionados a partir de critérios já apontados previamente neste mesmo escrito. O quadro 1 possui descrições de cada um dos artigos revisados, contendo títulos, a base de dados, autores e suas temáticas. Assim, em usufruto destes, mediante a revisão de literatura foi elaborado este trabalho de revisão integrativa abordando as principais características do IAM.

Quadro 1: artigos a partir de levantamento nas bases de dados PubMed, BVS e LILACS para revisão integrativa.

Título	Base de dados e Ano de publicação	Autores	Temática
Perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda	Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) - 2018	Alexandre José dos Santos Silva, Cláudia Simone Souza Guimarães, Juliana Ázara Reis.	Caracterização epidemiológica dos fatores de risco associados à síndrome coronariana aguda.
Avaliação da função do ventrículo direito e fibrose miocárdica por ressonância magnética cardíaca em pacientes com infarto do miocárdio da parede inferior.	Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) - 2017	Priscila Neri Lacerda, Rafael Fernandes Almeida, Fernanda Gabriella Figueiredo Pinto, Adilson Machado Gomes Júnior, Jéssica Mendes Santos, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, André Maurício	Demonstra a relevância da avaliação do ventrículo direito por Ressonância Magnética Cardíaca em pacientes com comprometimento da parede inferior.

		Souza Fernandes, Roque Aras Júnior.	
Habilidade dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento.	LILACS - 2020	Lucio da Silva Ferreira, Jefferson Carlos de Oliveira, Vania Claudia Olivio.	Caracteriza a noção de profissionais da saúde acerca do reconhecimento dos sintomas para suspeita de IAM, além de caracterizar o reconhecimento destes profissionais sobre a conduta perante um IAM.
A intervenção precoce do paciente com síndrome coronariana aguda e sua implicação na redução da morbimortalidade cardiovascular.	LILACS - 2020	Ana Cristina Heleno Silva Paiva, Fernanda Drumond Rabelo, Gabriela Faria Gomes, Isabella Orlic Figueiredo Melo, Natália Xavier Pinto e Farage, Tânia Maria Gonçalves Quintão Santana, Giancarlo Rabelo e Silva.	Há uma descrição fiel da fisiopatologia, diagnóstico e sintomatologia. Além de uma ênfase importante para o tratamento, principalmente acerca da utilização de fibrinolíticos e da angioplastia primária.
Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência.	LILACS - 2018	Paulo Eduardo Pertsew, Melissa Perozin, Patrícia Laura Lopez Chaves	Este artigo qualifica e descreve o atendimento ideal de uma abertura de protocolo de dor torácica na emergência.
Infarto agudo do miocárdio com supra de ST: trombólise em qualquer local que a medicação esteja disponível.	LILACS - 2018	Antonio Claudio do Amaral Baruzzi, Edson Stefanini, Agnaldo Pispico.	Além de caracterizar o tratamento do IAM, define a conduta correta desde o início dos sintomas a fim de diminuir a morbimortalidade e melhorar o prognóstico do paciente.
Monitorização hemodinâmica em emergência a visão do fisioterapeuta: Fisiologia dos efeitos da ventilação mecânica.	LILACS - 2018	Vanessa Marques Ferreira Mendez, Vitor Costa Souza.	Essa revisão compara a utilização da ventilação mecânica em infarto do ventrículo esquerdo com o infarto de ventrículo direito.

Viabilidade Miocárdica pela ressonância magnética cardíaca	PubMed - 2017	Ana Luiza Mansur Solto, Rafael Mansur Solto, Isabella Cristina Resende Teixeira, Marcelo Souto Nacif.	Artigo que destaca a relevância da avaliação da extensão do infarto e suas implicações.
Relação entre o escore de Cálcio e a cintilografia miocárdica no diagnóstico da doença coronariana.	PubMed - 2016	Fabio Paiva Rossini Siqueira, Claudio Tinoco Mesquita, Alair Augusto Sarmet M. Damas dos Santos, Marcelo Souto Nacif.	Artigo que aborda a fisiopatologia da aterosclerose e a correlação entre sua identificação com o diagnóstico precoce de síndromes coronarianas agudas.
Inflamação e Doença cardíaca isquêmica: o próximo alvo terapêutico?	PubMed - 2021	Eduardo M Vilela, Ricardo Fontes-Carvalho	Uso de anti-inflamatórios para potencializar o prognóstico dos pacientes com doenças cardíacas isquêmicas.
Choque Cardiogênico - Fármacos inotrópicos e vasopressores	PubMed - 2016	Jose Amado, Paula Gago, Walter Santos, Jorge Mimoso, Ilídio de Jesus	O artigo aborda o manejo do choque cardiogênico, inclusive o ocasionado pelo IAM, e seu manejo.
Desafios na interpretação dos ensaios de troponina ultrasensível em terapia intensiva.	PubMed - 2019	Humberto Andres Vaz, Rafael Boesche Guimarães, Oscar Dutra	Utilização das troponinas no diagnóstico do IAM, outras etiologias que cursam com sua elevação e novos marcadores que possam ser futuramente utilizados para prognóstico e diagnóstico.
Novos biomarcadores no prognóstico de pacientes com doença arterial coronariana.	PubMed - 2020	Ingrid Alves de Freitas, Neiberg de Alcantra Lima, Geraldo Bezerra da Silva Jr, Ricardo Lessa de Castro Jr, Prashant Patel, Carol Cavalcante de Vasconcelos Lima, Danielli Oliveira da Costa Lino.	Avaliação de novos marcadores potenciais para auxiliar no diagnóstico e prognóstico dos pacientes com síndrome coronariana aguda.
Adjuvant antithrombotic therapy	PubMed - 2019	Daniel Caldeira, Hélder Pereira.	

in ST-elevation myocardial infarction: A narrative review.			
--	--	--	--

A fisiopatologia do IAM é basicamente o dano irreversível ao músculo cardíaco devido a uma diminuição do suprimento sanguíneo aos cardiomiócitos.⁶ A consequência deste cenário de isquemia é a substituição do tecido sadio por fibrose, que não possui habilidade para desempenhar as funções contráteis da célula normal, isso pode ou não ter repercussões no miocárdio como um todo dependendo do tamanho de comprometimento e, por isso, é de extrema importância determinar o tamanho da área de infarto.⁷

A principal causa de IAM é a doença aterosclerótica. O início desta se dá pelo acúmulo de lipoproteínas de baixa densidade na parede arterial, mais precisamente na camada íntima. A extensão dessa condição pode propiciar a um avanço da placa aterosclerótica para a luz arterial, que compromete o fluxo sanguíneo, ocasionando o quadro isquêmico. Além disso, pode haver ainda a erosão e ruptura da placa, ocasionando a formação de um trombo que também culmina em um processo isquêmico.⁸ O processo aterosclerótico está intimamente ligado ao processo inflamatório, que tem relação importante no surgimento de doenças cardiovasculares. Estudos recentes têm avaliado a utilização de anti-inflamatório, como canaquinumabe e colchicina, que tiveram resultados promissores para a prevenção de eventos isquêmicos.⁹

As repercussões hemodinâmicas importantes que ocorrem em um IAM são, basicamente, a insuficiência respiratória devido a falha da bomba cardíaca, com consequente edema pulmonar, devido à falha de ejeção, culminando no maior acúmulo de volume residual, gerando repercussões na circulação pulmonar. Já no caso de um IAM de ventrículo direito, pode-se observar uma repercussão vascular sistêmica como os sinais de congestão, aumento da frequência cardíaca e diminuição da pressão arterial.¹⁰ A repercussão mais relevante ocasionada pelo IAM é o choque cardiogênico, que nada mais é que uma diminuição do débito cardíaco que determina um estado de hipoperfusão tecidual. Para isso, é normalmente necessário a administração de drogas como a noradrenalina, uma droga vasopressora que tende a aumentar a pressão arterial na tentativa de reverter o quadro. Além disso, pode-se considerar o uso de inotrópicos, como terapêutica provisória em situações de baixo débito. Como um exemplo destas, podemos citar a dobutamina, utilizada em pacientes com disfunção ventricular esquerda e inibidores de PDE e levosimendan para indivíduos com disfunção ventricular direita.¹¹

A dor torácica aguda apresentada pelo paciente é um dos sinais clínicos mais importantes para diagnóstico, a qual leva os profissionais da saúde a reconhecer o quadro e iniciar o protocolo de dor torácica.¹² Segundo Ferreira et al. (2020), os sintomas característicos segundo os profissionais entrevistados para a suspeita do quadro isquêmico é a dor torácica irradiada para o braço esquerdo ou, até, dor epigástrica irradiada para região dorsal.

As troponinas cardíacas são fundamentais para o diagnóstico das síndromes coronarianas agudas, associadas à suspeita clínica e aos parâmetros eletrocardiográficos. Entretanto, existem outras condições que cursam com o aumento destes marcadores, sendo sempre necessário a correlação clínica para sua interpretação. Assim, é utilizado um parâmetro de troponinas acima do percentil 99 com padrão de diminuição ou aumento do marcador e pelo menos um dos critérios: sinais clínicos e/ou alterações do eletrocardiograma. Destas alterações, espera-se uma alteração no segmento ST, presença de um novo bloqueio de ramo e/ou surgimento de ondas Q patológicas.¹³

Os principais marcadores utilizados atualmente são a troponina I e T, utilizadas para o diagnóstico do IAM, e a CK-MB que pode ser utilizada para o diagnóstico de reinfarto. Outros marcadores como FGF23, IL6, galectina-3 e sindecan-1 podem ter uma correlação com a

aterosclerose, sendo úteis possivelmente no futuro para utilização como diagnóstico e prognóstico.¹⁴

A partir das características da dor e a associação das enzimas cardíacas e o resultado do eletrocardiograma, pode-se dividi-las em: suspeita de síndrome coronarianas agudas, dor torácica rota de baixo risco, dor torácica rota de alto risco e dor torácica com supradesnivelamento do segmento ST.¹²

Ademais, existe uma subdivisão dos infartos, sendo utilizada por diversas classificações internacionais, sendo eles:

- Tipo 1: quando há uma ruptura de placa aterosclerótica, ocasionando a formação de um trombo em alguma artéria coronária.
- Tipo 2: nesta classificação está inclusa as condições que ocasionam um aumento na demanda de oxigênio, tornando-o insuficiente para suprir as necessidades do miocárdio.
- Tipo 3: IAM acompanhado de óbito súbito.
- Tipo 4: ocasionados por uma intervenção percutânea (4a) ou por colocação de stent intracoronariano (4b).
- Tipo 5: ocasionado por cirurgia de revascularização miocárdica.¹³

Outro fator relevante é o tempo de duração do infarto, que determina a chance de ocorrer a transmuralidade do infarto. Além disso, o infarto ocorre sempre do subendocárdio para o epicárdio, tendo em vista que o subendocárdio é o local que exige maior recurso metabólico e, conseqüentemente, maior oferta de oxigênio. Em pacientes com algumas condições como: hipertensão arterial, taquicárdicos e com alto nível de catecolaminas, é possível observar uma maior extensão do infarto em um menor período de tempo, por facilitar este processo pois essas condições cursam com o aumento da demanda de oxigênio na célula cardíaca. Por outro lado, pacientes com anemia, hipóxia e intoxicação por monóxido de carbono, há um maior comprometimento da oxigenação sistêmica e, por consequência, do miócito também, facilitando o surgimento de infartos de maior extensão e súbitos. Contrariamente, em pacientes com maior número de circulação colateral, há um efeito protetor, culminando em um infarto de menor extensão.⁷

Além disso, é sabido que existe um impacto na função do ventrículo direito em pacientes que apresentam um acometimento da parede inferior, sendo essa uma condição de mortalidade. A avaliação do ventrículo direito deve ser realizada pelo padrão ouro, a ressonância magnética cardíaca, que permite avaliar não só a função deste, como a extensão da lesão irreversível do miocárdio.³

Os fatores de risco mais relevantes no paciente que apresenta IAMCSST, IAMSSST e angina instável são: hipertensão arterial, tabagismo e diabetes mellitus, principalmente. Sendo que a incidência destes tipos de infarto, são a maioria angina instável, seguida de IAMCSST e, por fim, IAMSSST. Além disso, foi observada uma maior prevalência no sexo masculino.¹⁵

A intervenção rápida no quadro deste tipo de paciente é ideal e culmina em redução da mortalidade e maior chance de boa recuperação cardiovascular. A intervenção coronariana percutânea (ICP) é o tratamento que deve ser priorizado para o IAMCSST. No caso da angioplastia primária, deve-se realizá-la em até 12 horas do início dos sintomas para não ter perda muscular significativa. Sabe-se que o tempo de transporte do paciente até o hospital é contabilizado no protocolo de atendimento, sendo ideal de ≤ 90 minutos e máximo até 120 minutos. Sendo, também, o maior motivo de preocupação em relação à mortalidade caso passe dos 150 minutos. Logo, é essencial a rapidez e intervenção inicial para o melhor prognóstico e qualidade de vida após o episódio.⁶ Este procedimento é caracterizado pela desobstrução da artéria obstruída através da colocação de um stent, sendo realizado cirurgicamente através da inserção de um cateter no vaso acometido, além disso ⁴, tem elevadas taxas de eficácia, perto dos 100%, controle da placa com stent farmacológico, além do baixo risco de hemorragia.¹⁷

Nos casos de eventos adversos em qualquer etapa do atendimento: falta de materiais, indisponibilidade de equipe ou outros, é analisada a segunda opção de tratamento: trombólise, a qual é responsável pela dissolução do coágulo, principalmente considerando o tempo de transferência para angioplastia primária > 120 minutos, é necessária a administração imediata do fibrinolítico. Esses fármacos são utilizados a fim de ativar o sistema fibrinolítico endógeno, culminando na resolução do trombo, permitindo a restauração do fluxo sanguíneo.¹⁸ Esta escolha é feita também quando há situações como o início dos sintomas em menos de 3 horas mas não há disponibilidade hemodinâmica para reperfusão.⁶ Quando feito no tempo correto, nas primeiras 3 horas, a taxa de mortalidade se torna aproximada com a da ICP, principalmente com o uso da tenecteplase (TNK), um fármaco mais atual.^{6,16} Entretanto, sabe-se que a suspeita de hemorragia é uma contraindicação absoluta da administração dos fibrinolíticos, devido ao alto risco de hemorragia e, por tanto, deve-se atentar-se a isso.¹⁷

Desta forma, sabe-se, hoje, que o tratamento combinado torna-se mais eficaz, sendo farmacológico e de intervenção percutânea posteriormente, em locais sem disponibilidade para angioplastia primária.¹⁶

O eletrocardiograma é essencial como critério para reperfusão, sabendo-se que um supradesnivelamento de ST é resolvido $\geq 50\%$ aos 60-90 minutos desde o início da infusão e então, colocação do stent farmacológico (angioplastia) entre 2 a 24 horas; caso ocorra efeitos não desejados como permanência da dor, suspeita de reoclusão, instabilidade do paciente, este é encaminhado para angioplastia de resgate.¹⁶ O tempo é o mais importante, como já dito, em específico os primeiros 20 minutos, sendo os primeiros dez essenciais para realização do ECG e confirmação diagnóstica e, então, os outros 10 para a infusão do fibrinolítico.⁶

O uso sincrônico alteplase (trombólise) ao fibrinolítico, usa-se dupla antiagregação plaquetária (aspirina e clopidogrel), além da enoxaparina, agregando a redução de mortalidade. Assim explicado pelas melhores taxas de recanalização e redução de reincidência do quadro. Atualmente, sabe-se que a enoxaparina tem eficiência na redução de chances de morte (41%)¹⁷. Já a aspirina mostra reduzir a mortalidade em pacientes com IAM em 21%, porém ainda menor que o fibrinolítico, em específico, a estreptoquinase, com 23% de redução; porém, observa-se que, o uso destas combinadas, leva a uma redução de 39% na mortalidade¹⁸. O clopidogrel é adicionado no tratamento pois é sabido que o uso concomitante de mais de um antiagregante plaquetário traz melhor prognóstico ao paciente. O medicamento em questão age inibindo a ligação do ADP com os receptores P2Y12 (plaquetas), logo, não ativando os receptores de glicoproteína IIb/IIIa e, além disso, é importante saber que este é um pró-fármaco, o qual é ativado no fígado pela P450 (CYP). No uso conjunto à aspirina nesses casos de IAM, mostrou-se que há uma redução importante da mortalidade, sendo 36% principalmente no momento da angiografia e de 20% de redução de risco de morte vascular ou recorrência do quadro¹⁸.

5 CONCLUSÃO

Diante das revisões feitas a partir do levantamento de literaturas, pode-se concluir que o Infarto Agudo do Miocárdio tem uma importância ímpar para a medicina devido sua incidência e taxa de mortalidade. O conhecimento dos fatores de risco e, então, estímulo da prevenção é um dos principais interesses da medicina na doença em questão. Além da importância de manter os hábitos saudáveis após um acontecimento do quadro, para melhor prognóstico e evitar reincidência. Foi elucidada o valor do atendimento prévio e rápido ao paciente, sendo essencial para as chances de recuperação, sobrevida e melhor prognóstico. Assim como discutiu-se a melhor conduta e quais momentos corretos de as aplicá-las. A interpretação do eletrocardiograma em tempo hábil e então decisão de pedido de análise de enzimas deve ser habilidade imprescindível do médico. O tratamento, então, também. Leva-se em consideração o tempo de diagnóstico e particularidades do paciente para a conduta correta

a ser aplicada. O conhecimento de tais etapas é o principal no tratamento tanto na fase aguda quanto subaguda, elencado na prevenção da perda muscular cardíaca, redução de chances de reincidência e mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. WINTER, Simone de Campos Neitzke et al. Repercussão do Treinamento de Alta Intensidade sobre a Função Ventricular de Ratos após Infarto Agudo do Miocárdio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.110, p. 373-380, 2018.
2. SANTOS, Rafael Caire de Oliveira dos et al. Tempo para Tratamento durante Síndrome Coronariana Aguda e Unidade de Primeiro Contato no Estudo ERICO. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, p. 323-330, 2016.
3. LACERDA, Priscila Neri et al. Avaliação da Função do Ventrículo Direito e Fibrose Miocárdica por Ressonância Magnética Cardíaca em Pacientes com Infarto do Miocárdio da Parede Inferior. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, p. 109-116, 2017.
4. FREITAS, Ricardo Brum; PADILHA, Janaína Chiogna. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL. **REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO**, v. 8, n. 1, p. 100-127, 2020.
5. NICOLAU, José Carlos 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, p. 181-264, 2021.
6. PAIVA, Ana Cristina Heleno Silva et al. A intervenção precoce do paciente com síndrome coronariana aguda e sua implicação na redução da morbimortalidade cardiovascular. **Rev. méd. Minas Gerais**, p. S33-S40, 2020.
7. SOUTO, Ana Luiza Mansur et al. Viabilidade Miocárdica pela Ressonância Magnética Cardíaca. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 108, p. 458-469, 2017
8. SIQUEIRA, Fabio Paiva Rossini et al. Relação entre o Escore de Cálcio e a Cintilografia Miocárdica no Diagnóstico da Doença Coronariana. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, p. 365-374, 2016.
9. VILELA, Eduardo M.; FONTES-CARVALHO, Ricardo. Inflammation and ischemic heart disease: The next therapeutic target?. **Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)**, v. 40, n. 10, p. 785-796, 2021.
10. MENDEZ, Vanessa Marques Ferreira; SOUZA, Vitor Costa. Monitorização hemodinâmica em emergência. Visão do fisioterapeuta: fisiologia aos efeitos da ventilação mecânica. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, p. 342-344, 2018.
11. AMADO, José et al. Choque cardiogénico–fármacos inotrópicos e vasopressores. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 35, n. 12, p. 681-695, 2016.
12. PERTSEW, Paulo Eduardo; PEROZIN, Melissa; CHAVES, Patrícia Laura Lopez. Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 77-79, 2018.
13. VAZ, Humberto Andres; GUIMARAES, Raphael Boesche; DUTRA, Oscar. Desafios na interpretação dos ensaios de troponina ultrasensível em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, p. 93-105, 2019.
14. DE FREITAS, Ingrid Alves et al. Novel biomarkers in the prognosis of patients with atherosclerotic coronary artery disease. **Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)**, v. 39, n. 11, p. 667-672, 2020.
15. DOS SANTOS SILVA, Alexandre José; GUIMARÃES, Cláudia Simone Souza; REIS, Juliana Ázara. Perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana

- aguda. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 104-107, 2018.
16. BARUZZI, Antonio Cláudio do Amaral; STEFANINI, Edson; PISPICO, Agnaldo. Infarto agudo do miocárdio com supra de ST: trombólise em qualquer local que a medicação esteja disponível. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, p. 409-420, 2018.
 17. DA SILVA FERREIRA, Lucio; DE OLIVEIRA, Jefferson Carlos; OLIVO, Vania Claudia. Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 269, p. 4751-4764, 2020.
 18. CALDEIRA, Daniel; PEREIRA, Hélder. Adjuvant antithrombotic therapy in ST-elevation myocardial infarction: A narrative review. **Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)**, v. 38, n. 4, p. 289-297, 2019.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À QUEIMADURA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MARIANA TENÓRIO CAVALCANTE DUARTE DE BARROS; LETÍCIA FAGUNDES DO NASCIMENTO SILVA; MARIA EDUARDA TAVARES DE OLIVEIRA; YASMIM SOBRAL GREGORIO DE BARROS

Introdução: A queimadura caracteriza-se por lesão traumática, a qual pode ser iminente grave, ocasionada sobretudo por agentes externos. Na infância, essa afecção ocorre principalmente em ambientes domésticos, devido a maior permanência das crianças nesses locais. Além disso, as queimaduras possuem elevada morbimortalidade, no entanto, a maioria são acidentais e evitáveis. **Objetivos:** Identificar e analisar quais são os principais fatores de risco associados a queimaduras na população pediátrica. **Metodologia:** Este estudo se trata de uma revisão bibliográfica integrativa desenvolvida através de bibliotecas e bases eletrônicas de dados, como: BVS e Pubmed, sendo utilizados os seguintes descritores: queimadura, criança, pediatria e fatores de risco. A pesquisa se deu por meio da seguinte questão de estudo: “Quais os principais fatores de risco associados à queimadura no âmbito pediátrico?”. Foram encontrados 109 artigos, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão: artigos nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2017 a 2022 e que abordavam a temática proposta, totalizando 17 trabalhos utilizados. **Resultados:** Estudos recentes mostram que a queimadura é a 4ª causa de mortalidade na infância, sendo os principais fatores de risco: sexo, idade, local de ocorrência das queimaduras e o agente causador da lesão. Em relação ao gênero e idade, cerca de 56.96% dos casos ocorrem no sexo masculino, sendo 72% em crianças entre 0-5 anos, as quais são as principais vítimas de queimaduras nas urgências e emergências pediátricas. Quanto ao local de ocorrência do acidente, 32.9% ocorrem no ambiente domiciliar, especificamente nas cozinhas, visto que é onde a criança tem fácil acesso a produtos inflamáveis como isqueiros, fogão e líquidos superaquecidos. Este último é considerado o principal agente causador das queimaduras em crianças, responsável por 48% das escaldaduras. **Conclusão:** As queimaduras na infância são responsáveis por um alto índice de mortalidade, além de deixar sequelas em milhares de crianças, podendo ser considerado um grave problema de saúde pública brasileira e mundial. Por isso, reconhecer os fatores de risco é essencial para a prevenção de queimaduras nas crianças, principalmente nos domicílios, onde, muitas vezes, esses fatores de riscos passam despercebidos pelos familiares.

Palavras-chave: Fatores de risco, Pediatria, Queimaduras.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SEGUNDO PROTOCOLO MANCHESTER

JASSIARA DOS SANTOS FAUSTINO; ÉRICA DE ANDRADE ALVES DA SILVA; HULDA ALVES DE ARAÚJO TENÓRIO; THÚLIO CARLOS MENDES LIRA DE FRANÇA

Introdução: O acolhimento com classificação de risco é essencial na prática do atendimento em saúde, pois confere uma qualidade assistencial a partir da seleção dos casos de prioridade e do escalonamento dos demais. O atributo de classificar é competência de toda a equipe de urgência e emergência, porém, em muitas instituições de saúde, essa função acaba sendo destinada ao profissional enfermeiro que com competência e habilidade técnica e científica aplica escalas de avaliação e, posteriormente, define o grau de risco de pacientes, orientando assim o atendimento. **Objetivo:** Analisar, através de artigos científicos, qual a percepção do enfermeiro sobre o acolhimento a partir da classificação de risco segundo o protocolo Manchester. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com análise reflexiva, descritiva e qualitativa. Foram utilizados 05 artigos disponibilizadas nas Bases de Dados de Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scintific Eletronic Library Online (SciELO) a partir do cruzamento dos descritores “classificação”, “acolhimento” e enfermagem em emergência” e do uso do *booleano* AND. **Resultados:** Verificou-se uma carência de aptidão clínica e de uma linguagem única e plural acerca de protocolos de atendimento, além de um descuido nas reclassificações, que por ora só acontece no agravamento da condição, ainda na sala de espera. Deseja-se que o dinamismo de triar seja uma aptidão treinada e que sejam atualizados anualmente condutas e protocolos de atendimento clínico e traumático. **Conclusão:** Os enfermeiros são favoráveis ao acolhimento com classificação de risco de Manchester, porém admitem que precisam de mais saberes para um adequado direcionamento, principalmente, em condições de emergência.

Palavras-chave: Acolhimento, Classificação, Enfermagem em emergência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PUNÇÃO INTRAÓSSEA: A ENFERMAGEM DIANTE DE UMA INTERVENÇÃO EMERGENCISTA

JASSIARA DOS SANTOS FAUSTINO; ÉRICA DE ANDRADE ALVES DA SILVA; HULDA ALVES DE ARAÚJO TENÓRIO; THÚLIO CARLOS MENDES LIRA DE FRANÇA

Introdução: A *American Heart Association* assegura que em situações de emergência o acesso circulatório rápido é vantajoso para a melhoria do quadro clínico do paciente, nesse contexto o acesso intraósseo se torna um aliado levando em consideração sua efetividade e importância em prezar pela “hora de ouro”, visto que a cateterização intravenosa periférica, por vezes, remete a um tempo maior. Ressalta-se, contudo, que este tipo de acesso necessita de dispositivo adequado e de técnica correta, sendo uma segunda escolha de acesso, por exemplo, em casos de parada cardiorrespiratória. **Objetivo:** Analisar, a partir da literatura escrita, a relevância da realização de punções intraósseas em situações de emergência no ambiente hospitalar pela equipe de Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com análise reflexiva, descritiva e qualitativa. Foram utilizados 05 artigos disponibilizadas nas Bases de Dados de Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scintific Eletronic Library Online (SciELO) a partir do cruzamento dos descritores “punção intraóssea”, “enfermagem” e “emergência” sendo pareados ao booleano AND. **Resultados:** existe relevância na prática do acesso intraósseo no atendimento intra-hospitalar, pois além de oferecer segurança ao paciente, é um acesso viável, de rápida execução, onde é possível a administração de variados medicamentos e soluções, além da possibilidade de coleta de materiais para análise laboratorial. Contudo, observou-se que a menor adesão pelas equipes de emergência, em específico, a de enfermagem, tem relação com a falta de treinamento periódico, o pouco conhecimento teórico sobre a temática e a falta de financiamento e suprimento constante de matérias destinado a mesma. **Conclusão:** a técnica de acesso intraósseo na emergência é viável e tem caráter positivo, principalmente, em situações de difícil acesso venoso periférico, porém encontra entraves no setor de emergência visto a não periodicidade de capacitações da equipe de enfermagem para execução e autonomia na execução da técnica.

Palavras-chave: Emergência, Enfermagem, Punção intraóssea.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CLASSES DE MEDICAMENTOS USADAS PARA TENTATIVA DE SUICÍDIO EM PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

RODRIGO GABRIEL VALVERDE RODRIGUES; BRENO MARÇAL DE ARAÚJO; EVA IDA REIS LEITE MACHADO; RICARDO AUGUSTO LOPES; JOÃO PAULO MARTINS DO CARMO

Introdução: O suicídio representa um problema socioeconômico e de saúde pública. As tentativas de suicídio têm grande impacto nos serviços médicos de emergência. Entre os principais meios empregados, predomina-se a autointoxicação com a superdosagem de medicamentos prescritos para fins terapêuticos ou por automedicação. **Objetivo:** discutir as principais classes de medicamentos para tentativa de suicídio usadas por pacientes atendidos em serviços de emergência. **Metodologia:** A pesquisa foi feita nas bases de dados PubMed, Medline e Lilacs. A estratégia de busca fundamentou-se nos descritores Envenenamento; Serviços médicos de emergência; Tentativa de suicídio e seus respectivos em inglês, conforme sugestão da plataforma DeCS. Foram selecionados 15 trabalhos dos últimos cinco anos que cumpriam com a abordagem do tema. **Resultados:** A autointoxicação voluntária por superdosagem de psicotrópicos anticonvulsivantes, sedativos e hipnóticos, com destaque aos benzodiazepínicos, costuma ser utilizada para a tentativa de autoextermínio. Esses medicamentos são vendidos mediante retenção de receita e atuam como depressores do Sistema Nervoso Central (SNC). Fármacos de venda livre atuantes na via dos eicosanóides, como analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos não-opiáceos, com destaque ao paracetamol, também são utilizados frequentemente. Psicoestimulantes, com destaque aos usados para tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), estão associados a piores desfechos subsequentes à tentativa de suicídio. Pacientes admitidos em serviços de emergência em decorrência da autointoxicação por esses fármacos, usualmente, apresentam-se com náusea, vômito, sedação, confusão, relaxamento muscular e depressão cardiorrespiratória, sendo o curso clínico reversível na maioria das vezes. **Conclusão:** Portanto, o monitoramento cuidadoso do comportamento suicida no ato de prescrever e de fornecer fármacos comumente associados à tentativa de suicídio é indispensável para profissionais de saúde, devendo ocorrer de forma consciente. Por fim, reforça-se a necessidade de orientações acerca de medidas de prevenção contra o suicídio.

Palavras-chave: Envenenamento, Serviços médicos de emergência, Tentativa de suicídio.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ESTRATÉGIAS PARA MANEJO DO DELIRIUM EM PACIENTES COM COVID-19 EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA

EVA IDA REIS LEITE MACHADO; BRENO MARÇAL DE ARAÚJO; RICARDO AUGUSTO LOPES; RODRIGO GABRIEL VALVERDE RODRIGUES; JOÃO PAULO MARTINS DO CARMO

Introdução: O *delirium* é caracterizado por uma perturbação da consciência e alteração do estado cognitivo, desenvolvendo-se de forma aguda e flutuante. Em pacientes com COVID-19, ele pode ser uma manifestação da invasão viral direta no Sistema Nervoso Central (SNC), ação de mediadores inflamatórios e efeitos de fatores ambientais, como sedativos, ventilação e tempo prolongado de internação. O gerenciamento do *delirium* é desafiador e de extrema relevância, pois seu desenvolvimento está associado a um maior risco de morbimortalidade. **Objetivo:** identificar as estratégias no manejo de pacientes em *delirium* com COVID-19 em serviços de urgência. **Metodologia:** A pesquisa foi feita nas bases de dados PubMed, Medline e Lilacs. A estratégia de busca fundamentou-se nos descritores COVID-19; *Delirium*; Manejo; Urgência e seus respectivos em inglês, conforme sugestão da plataforma DeCS. Foram encontrados 43 e utilizados 18 artigos que enfatizavam o manejo do *delirium*. **Resultados:** Evidenciou-se que existem intervenções não farmacológicas e farmacológicas para o manejo de *delirium* em pacientes admitidos com a COVID-19 nos serviços de urgência. Assim como em pacientes não infectados, são de primeira linha as modificações comportamentais: reorientação, aumento da autonomia e da independência do paciente, controle de estímulos sensoriais no ambiente e exercício da comunicação. Durante a pandemia, visitas hospitalares foram limitadas ou suspensas, sendo recomendado que essa interação mantenha-se de forma remota, por meio de aparelhos eletrônicos. A terapia farmacológica pode contribuir de forma adjuvante e necessária. Porém, agentes sedativos anticolinérgicos, anti-histamínicos e benzodiazepínicos podem comprometer ainda mais a função respiratória na COVID-19, intensificando o risco para desenvolvimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e de infecções secundárias. Por isso, antipsicóticos de segunda geração, como olanzapina e quetiapina, são de primeira escolha para o controle do *delirium*. Também parece ser útil o uso de melatonina, devido à ação reguladora do sono, bem como de alfa-2-agonistas, com destaque à dexmedetomidina, por suas propriedades de segurança, analgésicas e sedativas. **Conclusão:** Portanto, é relevante que os profissionais da saúde saibam reconhecer e manejar adequadamente o *delirium* em pacientes com COVID-19 e se adaptem às novas medidas de assistência adotadas durante a pandemia.

Palavras-chave: Covid-19, Delirium, Manejo, Urgência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NAS SALAS DE EMERGÊNCIA

LUCAS LIMA DE SOUZA; LAIANE CRISTINA PEREIRA SOUZA; ELIAS FERREIRA GUEDES; BRUNA SILVA SOUZA

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das causas mais frequentes de atendimentos em salas de emergências no Brasil e no mundo, caracterizando assim um problema de saúde pública devido à sua repercussão socioeconômica. O Centro de Trauma ou Urgência e Emergência, é um dos primeiros acessos a para os pacientes que apresentam condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, necessitando de um atendimento especializado imediato. A incorporação de fisioterapeutas nas áreas de urgência e emergência ainda é nova e limitada a alguns hospitais de grande complexidade. No entanto, a sua necessidade é crucial, uma vez que a atuação da fisioterapia nesta área é aplicada numa intervenção precoce, direcionada e especializada em tempos de risco de vida, intervindo com uma equipe multidisciplinar que preconiza um menor tempo no setor e, portanto, uma melhoria positiva. **Objetivos:** Apresentar a relevância da atuação fisioterapêutica no traumatismo cranioencefálico nas salas de emergência. **Metodologia:** Revisão da literatura realizada na base de dados PubMed e Bireme, utilizando os descritores em inglês e seus similares em português: Brain injuries, traumatic, Emergencies, rehabilitation, Respiration, artificial e Ventilation. Foram incluídos no presente estudo artigos relacionados ao tema, publicados nos últimos 10 anos, em qualquer idioma. Foram excluídos estudos não elegíveis aos critérios de inclusão, baseados em leitura exploratória e seletiva. **Resultados:** Foram selecionados e lidos na íntegra 26 artigos. Os artigos apresentam que o papel do fisioterapeuta está intimamente relacionado com a manutenção dos aspectos hemodinâmicos, na identificação precoce de alterações funcionais neurológicas, metabólicas e cardiorrespiratórias que podem comprometer o desempenho das atividades de vida diária. **Conclusão:** Atualmente, com ascensão tecnológica e científica na abordagem aos pacientes neurológicos nas salas de emergência, é notável a necessidade de acompanhamento pela equipe multiprofissional para maior comprometimento, conhecimento e eficiência na monitorização e desenvolvimento de procedimentos. Sendo o fisioterapeuta um importante agente na manutenção da estabilidade hemodinâmica e prevenção de agravos funcionais.

Palavras-chave: Brain injuries, Emergencies, Rehabilitation.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EMERGÊNCIA E SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DE DADOS DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DO HU/UFSC

FLÁVIA MARINA DA SILVA LOPES; LUCIANA BOHRER ZANETELLO

Introdução: A psicologia demonstra importância frente emergências ao entender que crises são atravessadas por sofrimento psíquico, assim, ao responder o princípio da integralidade, psicólogos emergencistas são profissionais capacitados para intervir em cenários de enfrentamentos emocionais agudizados, mantendo modalidades breves e focais, frente a dinâmica transitória deste setor. Na Unidade de Emergência Adulto do HU/UFSC/EBSERH, o Serviço de Psicologia introduz-se em 2009, com vista a acolher e atender usuários e familiares durante o processo de hospitalização, além de articular com as redes assistenciais o cuidado contínuo após alta hospitalar. Majoritariamente, as demandas permeiam atendimentos de ideação e tentativa de suicídio, crises de ansiedade, reações agudas de tristeza, luto ou desorganização psíquica, após comunicação de más notícias, sinais de má adesão ao tratamento e reações de ajustamento a internação. **Objetivo:** delimitar as principais demandas intervencionais da psicologia na Unidade de Urgência e Emergência, durante o ano de 2021, mapear o perfil dos usuários e valorizar a inserção de psicólogos neste setor. **Metodologia:** permeia-se o caráter documental, retrospectivo, quantitativo e descritivo, as informações foram retiradas do banco de dados do Serviço de Psicologia do HU/UFSC/EBSEHR, que faz coletas materializando controle interno e indicadores, sistematizados pelo programa Microsoft Office Excel 2016. **Resultados:** o Serviço de Psicologia atendeu 897 casos, sendo 25,64% devido a os processos de adoecimento e impacto psicológico, tentativas de suicídio aparecem com percentual de 18,39%, já reações agudas e/ou desorganização psíquica referem-se em 12,7%. Além disso, no total, 273 pessoas foram encaminhadas para a rede de saúde e 63 para outros serviços assistenciais, enquanto 349 foram transferidos de setor ou de hospital. **Conclusão:** Entende-se que a quantificação dos atendimentos psicológicos oferece dados sobre o perfil dos usuários, índices epidemiológicos do serviço, bem como, permite mapear novas práticas de saúde para possível implementação. Ao analisar estes dados, compreende-se possibilidades de intervenção e encaminhamentos, sendo este meio para efetivar o direito à saúde em outros pontos da rede assistencial, além de proporcionar conhecimento sobre a conduta do psicólogo em um cenário de crise e confirmar a relevância da inserção deste profissional no setor de emergência.

Palavras-chave: Psicologia de emergência, Crise psicológica, Saúde mental.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

RETIRADA EM “ÂNGULO ZERO” NO RESGATE VEICULAR EM VÍTIMAS ESTÁVEIS: TÉCNICA QUE PRESERVA A ESTABILIDADE DA COLUNA VERTEBRAL

WAGNER DOUVE FERRON; WAGNER DOUVE FERRON

Introdução: O Brasil é o quinto país no ranking mundial de vítimas de acidentes de trânsito, com dados obtidos no ano de 2022. Isso não é só alarmante pelas perdas fatais, mas pelo prejuízo econômico aos cofres públicos e pelas sequelas deixadas aos feridos. Assim, é salutar tratar das abordagens das equipes de resgate no âmbito dos acidentes veiculares, mais especificamente da retirada, pois configura momento crítico para a estabilidade da coluna vertebral. Nesse contexto, esse trabalho aborda a técnica da retirada em “ângulo zero”, sendo eficaz e primordial para a segurança e imobilidade da coluna vertebral. **Objetivo:** Descrever a técnica de extração em “ângulo zero”, esclarecendo os benefícios, as exceções e a forma correta de execução. **Metodologia:** Foram utilizados para este estudo ocorrências envolvendo resgate veicular de vítimas estáveis encarceradas e/ou enclausuradas. Portanto, diferentemente da retirada rápida, preconizada em vítimas instáveis, a retirada em ângulo zero, com auxílio de prancha, configura menor movimentação e ocasiona desvio mínimo da coluna em pacientes estáveis. Outrossim, a retirada utilizando o colete tipo KED (Dispositivo de Extricação de Kendrick) é orientada pelo PHTS, mas causa certa instabilidade vertebral em vítimas altas e com peso corporal acentuado durante a rotação lateral na retirada. Logo, a extração em ângulo zero objetiva uma posição onde a coluna esteja em um ângulo (0° graus) que possibilite uma extração sem rotação. **Resultados:** Das vítimas estáveis retiradas, utilizando a técnica da retirada em ângulo zero, foi observado a preservação da estabilidade da coluna vertebral, em observância da extração em bloco. Pode ser considerada como técnica eficiente em uma equipe multiprofissional treinada, que objetiva uma execução correta em um menor tempo possível: o tempo recomendado é de até 20 minutos. **Conclusão:** Conclui-se que esta técnica pode ser empregada nos ambientes que envolvem acidentes veiculares, que cinge paciente estáveis, com extração utilizando uma prancha de salvamento.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar, Retirada em ângulo zero, Resgate veicular.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM REALIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EVA NATALINA FERREIRA COSTA; MARILEIA OLIVEIRA E SILVA; GEOVANNA RENAISSA FERREIRA CALDAS; MARCIA NASCIMENTO DE PAULA BAPTISTA; MÁRCIA JAQUELINE NUNES DE SOUZA

Introdução: A Síndrome de Takotsubo é definida como uma anormalidade transitória do movimento da parede do ventrículo esquerdo (VE) na ausência de tumores compostos de células cromafins que sintetizam e liberam catecolaminas, miocardite e apresenta anormalidade no eletrocardiograma semelhantes da síndrome coronariana aguda (SCA). Com presença de biomarcadores cardíacos aumentados, como também um número de óbitos comparável com infarto agudo do miocárdio com e sem supra desnivelamento do seguimento. Os sinais e sintomas apresentados são: dor precordial, dispnéia e fadiga. Causa da doença está relacionada a estresse. Tratamento segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia não existe um tratamento específico, mas técnicas de meditação podem reduzir já que a síndrome é induzida pelo estresse. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem realizada na Unidade de Terapia Intensiva ao paciente com diagnóstico de Síndrome de Takotsubo mais conhecida como síndrome do coração partido. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no período de junho a julho de 2022 em um hospital privado especializado do Estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** A unidade de terapia intensiva causa um incômodo no paciente e quando ele recebe a informação que será transferido para o setor já fica apreensivo. Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nesta situação é ansiedade, medo, padrão respiratório ineficaz, dor aguda. As intervenções são: apoio emocional, ofertar repouso e um ambiente tranquilo, monitorização de sinais vitais contínua, avaliar dor e ansiedade. A equipe de enfermagem são os profissionais que estão mais próximos destes pacientes em todos os momentos da sua internação e temos um papel crucial neste momento de explicar e tranquilizar este paciente para que o quadro da doença não agrave, já que a causa da doença é estresse súbito. Explicar a passo a passo dos procedimentos e o funcionamento dos dispositivos utilizados, solicitar avaliação do psicólogo e verificar a possibilidade de um acompanhante. Para evitar episódios de delirium. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem devem reflexivos, baseados em evidências e direcionados para necessidades apresentadas pelo paciente, sendo estes essenciais para sua reabilitação. trazendo de volta para suas rotinas diárias.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem, Unidade de cuidados intensivos, Síndrome de takotsubo.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

USO DE COLISTINA INTRAVENTRICULAR E INTRATECAL NA ABORDAGEM DAS MENINGITES CAUSADAS POR ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE

JULIA BRITES QUEIROZ LOPES CHAGAS; LUÍSA ALVES DE SOUSA FONSECA; PEDRO PAULO GUSMÃO DE LIMA

Introdução: as meningites representam importante busca por serviços de urgência e emergência, sendo, comumente, responsáveis por desfechos clínicos graves. Os agentes etiológicos variam entre vírus, bactérias e outros, a *Acinetobacter baumannii* é uma bactéria extremamente virulenta e de difícil abordagem no quadro. Dessa forma, nos últimos anos tem sido estudado o uso da colistina em seu tratamento. **Objetivos:** abordar o uso da colistina no tratamento das meningites causadas por *Acinetobacter baumannii*. **Metodologia:** para a presente revisão, utilizou-se artigos da plataforma Pubmed, publicados nos últimos cinco anos e com ênfase na temática. **Resultados:** a *Acinetobacter baumannii* é uma bactéria gram-negativa, que possui elevada virulência e diversos mecanismos que a conferem resistência a múltiplos antimicrobianos. Diante disso, o patógeno tem representado um importante problema de saúde pública e gerado quadros infecciosos graves, de acometimento multissistêmico, que variam entre respiratórios, ósseos, septicêmicos, meníngeos, dentre outros. A transmissão pode acontecer na comunidade, mas a principal forma observada são as infecções intra-hospitalares, sendo os pacientes com comorbidades prévias os principais acometidos e os procedimentos neurocirúrgicos comum via de transmissão. A meningite causada por essa bactéria apresenta sinais meníngeos, neurológicos, clínicos e laboratoriais clássicos de tal patologia, porém com elevada gravidade e difícil terapêutica, sendo o agente etiológico identificado somente à cultura microbiana. Na maioria dos casos, a *A. baumannii* tem demonstrado resistência a carbapenêmicos, cefalosporinas, vancomicina e polimixinas, e as principais evidências trazem a colistina intraventricular e intratecal como o tratamento de escolha para os casos de meningite por esse patógeno, sendo a associação da via local e intravenosa benéfica, demonstrando taxa de cura próximas a 89%, redução considerável da mortalidade, diminuição do tempo de internação e do tempo em UTIs, segurança de uso e efeitos adversos mínimos, e quando apresentados, manifestos como ventriculite e meningite químicas. **Conclusão:** em vista da gravidade da meningite causada pela *A. baumannii*, faz-se necessário, portanto, que os profissionais das unidades de urgência e emergência, tenham conhecimento do patógeno, identifiquem-no rapidamente e iniciem de forma precoce o uso de colistina intraventricular ou intratecal, visto a sua excelente eficácia, melhorando, assim, o desfecho da doença e a terapêutica contra tal bactéria.

Palavras-chave: *Acinetobacter baumannii*, Colistina, Meningite, Multirresistente;.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

SILMARA RIBEIRO BATISTA RODRIGUES; GILNARA FRAZÃO SOUSA; LUAN WERLEY SOUZA DE JESUS; ADRIANA DE JESUS PINHEIRO AROUCHE TEIXEIRA

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é considerado a terceira causa de morte no Brasil. O mesmo acontece por meio de um déficit neurológico local, que pode acontecer de maneira inesperada e não convulsiva, podendo ser combinada através de uma lesão cerebral secundária. O primeiro atendimento acontece na urgência e emergência, sendo realizado pelo enfermeiro durante a triagem, por isso a importância de os enfermeiros possuírem o conhecimento sobre a doença, na busca de um tratamento eficaz. Isso por ser uma doença acomete muitas pessoas todos os dias ao redor do mundo, ela possui um grande impacto na saúde pública globalmente, sendo a causa principal de incapacidade neurológica. **Objetivo:** Analisar o conhecimento do enfermeiro acerca do acidente vascular encefálico. **Metodologia:** O estudo trata-se um levantamento bibliográfico de caráter exploratório. A coleta de dados foi realizada um levantamento de publicações, no período de 2015 a 2020, encontradas nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, Google acadêmico e sites, utilizando os descritores (DECs), indexados em base de dados: Emergências cerebrovasculares. Acidente Vascular Encefálico. Cuidados de enfermagem. **Resultados:** Na pesquisa de Oliveira, Almeida e Zambelan (2020), existiu uma prevalência entre os entrevistados que asseguraram ter conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença. O estudo de Monteiro (2015), no entanto, difere do estudo anterior, em relação a esse conhecimento. Os entrevistados, não souberam responder de forma clara o conceito de Acidente Vascular Encefálico. Rodrigues *et al.* (2019) em seu estudo também, mostram que existem dificuldades na implementação dos protocolos de AVE, que se deve à falta de conhecimento dos enfermeiros. **Conclusão:** O AVE sendo uma doença que acomete um percentual elevado de pessoas, deveria ser uma patologia que o percentual de enfermeiros que não possui o conhecimento fosse pequeno. No entanto, a pesquisa concluiu que existe um déficit de conhecimento do enfermeiro sobre o AVE, o que precisa de olhar voltado para a constante qualificação desses profissionais.

Palavras-chave: Emergências cerebrovasculares, Acidente vascular encefálico, Cuidados de enfermagem.



AValiação DO CONHECIMENTO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: UMA ANÁLISE DOS GRADUANDOS NO CURSO DE ENFERMAGEM

ANDERSON GEREMIAS SIQUEIRA DE LIMA¹, BIANCA ALVES DE FARIAS²,
BRUNA GAMA DOS SANTOS³, RAQUEL ESTEFANNY CABRAL DOS SANTOS⁴,
WEDSON JOSÉ DA SILVA⁵

¹ – Graduado em enfermagem pelo centro Universitário do vale do Ipojuca

² – Graduada em enfermagem pelo centro Universitário do vale do Ipojuca

³ – Graduada em enfermagem pelo centro Universitário do vale do Ipojuca

⁴ – Graduada em enfermagem pelo centro Universitário do vale do Ipojuca

⁵ – Graduado em enfermagem pelo centro Universitário do vale do Ipojuca

RESUMO

Introdução: Primeiros socorros são condutas iniciais, que podem ser realizadas por um espectador, não necessariamente profissional de saúde, com objetivo de ajudar pessoas com risco de morte além de evitar o agravamento de sua condição de saúde. Os acidentes de modo geral, são apontados como um dilema de saúde pública, sendo estes associados à excessiva quantidade de óbitos. Determinado fato relaciona-se ao elevado número de mortes em detrimento de tais acidentes, que segundo estudos são evitáveis em 90%, por meio da prevenção primária, secundária e terciária. **Objetivo:** o estudo teve como objetivo principal avaliar o nível de conhecimento sobre primeiros socorros entre os acadêmicos de enfermagem. **Metodologia:** A realização da pesquisa foi capaz de coletar dados e a partir deles, implantar atividades visando melhorar a qualidade do ensino ofertado pelas instituições e de preparar acadêmicos e futuros profissionais de enfermagem capacitados para atuar em casos de emergência. Para a realização da coleta de dados, foi aplicado um questionário contendo 17 perguntas objetivas. **Resultados:** uma das principais descobertas, foi que o conhecimento dos respectivos estudantes de enfermagem, ficou acima da média comparada a outras

pesquisas. **Conclusão:** Quanto a média dos percentuais de acertos entre todas as questões, o resultado foi de 72,7%, mesmo com 40,4% relatarem que já deixaram de prestar algum tipo de socorro por sentirem medo de errar ou não saber como agir. Sendo assim, é necessário que os acadêmicos busquem conhecimentos sobre primeiros socorros para suprirem as suas necessidades. A fomentação de parcerias entre as instituições de nível superior e os acadêmicos de enfermagem se torna promissora e pertinente para o planejamento e preparação de estratégias que possibilitem tentar minimizar danos futuros em atendimentos incorretos ou a falta deles.

Palavras-chave: Primeiros socorros; Urgência e emergência; Estudantes; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “acidente é todo acontecimento não intencional que pode provocar uma lesão corporal ou perturbação reconhecível”. Estas podem acarretar implicações permanentes ou temporárias, ou até mesmo a morte (MELO, 2010). “Inúmeros problemas de ordem social surgiram com o crescimento da população. Um deles é o crescente número de acidentes que ocorrem em todos os âmbitos da sociedade.” (PEREIRA et al., 2015).

Os acidentes de modo geral, são apontados como um dilema de saúde pública, sendo estes associados à excessiva quantidade de óbitos. Mundialmente são apontadas em torno de 14 mil óbitos diários. Dentre estes, podem ser destacados as intoxicações com (6%), quedas (6%), incêndios (5%), afogamentos (9%), e traumas (25%). Ademais, estes acidentes, mesmo que não acarretem morte do indivíduo, podem ocasionar invalidez definitiva na maior parte desses casos (PEREIRA et al., 2015).

Segundo Viana *et al.*, (2018), o aumento populacional é um dos determinantes no que se trata acerca do elevado número de acidentes em todas as esferas da sociedade, caracterizando-se tal como um relevante problema nacional. Determinado fato relaciona-se ao elevado número de mortes em detrimento de tais acidentes, que segundo estudos são evitáveis em 90%, por meio da prevenção primária, secundária e terciária.

No Brasil, o SUS é o responsável pela atenção à saúde da maior parte da

população. Engloba uma união de atividades ambulatoriais especializadas; sistemas de suporte para os diagnósticos e a terapêutica; serviço pré-hospitalar de urgência e emergência, com ênfase para o Serviço Móvel de Urgência (SAMU); além de uma rede hospitalar de média e de alta complexidade. Além disso, de maneira mais significativa, confere a sua competência a oferta de serviços essenciais na Atenção Primária à Saúde (APS) principalmente, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), compondo uma soma de ações relativas à promoção, proteção e recuperação da saúde, como também das ações prevenção de doenças, de agravos (ALBUQUERQUE, 2015).

Conforme Brito *et al.*, (2020), “Primeiros socorros são condutas iniciais, que podem ser realizadas por um espectador, não necessariamente profissional de saúde, com objetivo de ajudar pessoas com risco de morte [...] e evitar o agravamento de sua condição de saúde”. Desta forma, Pereira *et al.* (2015) discorre que, “[...] no entanto, um atendimento avançado somente poderá ser prestado por um socorrista que possui treinamento amplo e detalhado sobre essas técnicas, e que exerce uma atividade regulamentada pelo Ministério da Saúde, segundo a Portaria no 824 de junho de 1999.”

De acordo com o artigo 135 do Código Penal Brasileiro, a omissão de socorro e a falta de atendimento de primeiros socorros eficientes são os principais motivos de mortes e danos irreversíveis nas vítimas. Os momentos que ocorrem após um acidente, principalmente as duas primeiras horas, são os mais importantes para se garantir a recuperação ou a sobrevivência das pessoas feridas (SALES *et al.*, 2016).

Dessa forma, uma assistência de emergência negligenciada é capaz de complicar ainda mais a saúde da vítima. É possível afirmar que todas as pessoas são detentoras de um intenso caráter de altruísmo levando a tentar socorrer as vítimas em dificuldades. Para essa pessoa que se encontra nesse cenário, onde sua vida está entre a vida e a morte, são necessários o auxílio e a solidariedade de terceiros, mas só isso não é o suficiente, para uma assistência eficiente é preciso que exista o domínio das condutas e técnicas de primeiros socorros (SALES *et al.*, 2016).

Com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento sobre primeiros socorros entre os acadêmicos de enfermagem, identificou-se a necessidade da realização da pesquisa acerca do tema, e por meio desta responder o seguinte questionamento: Os acadêmicos de enfermagem do 10º período adquiriram o nível de conhecimento necessário durante a sua graduação e tem segurança para executar as técnicas em relação a temática? Portanto, a realização da pesquisa faz-se pertinente por ser capaz de coletar dados e a partir deles, implantar atividades visando melhorar a qualidade do ensino ofertado pelas instituições e de preparar acadêmicos e futuros profissionais de enfermagem capacitados para atuar em casos de emergência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa segundo Esperón (2017), é aquela em que são coletados e avaliados dados quantitativos em relação a variáveis. Assim, este tipo de pesquisa é eficaz em reconhecer a essência intrínseca da veracidade, seu conjunto de ligações, e seu caráter dinâmico. Ela também é capaz de estabelecer a conexão ou relação entre variáveis.

A pesquisa foi realizada em um Centro Universitário no interior de Pernambuco, os participantes do estudo foram os alunos do curso de enfermagem do 10º período, e tendo a respectiva amostra não probabilística por conveniência. Para inclusão no projeto, os alunos deveriam estar devidamente matriculados nas turmas de 10º período do curso de enfermagem. E como critérios de exclusão foram definidos aqueles que não aceitaram assinar o TCLE e/ou não aceitaram participar da pesquisa.

Foi aplicado um questionário via formulário eletrônico através da plataforma do Google Forms, após a liberação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº 5.041.925. Junto ao questionário, cada participante teve acesso ao TCLE através do link anexado a pesquisa. O questionário utilizado continha 17 perguntas objetivas dispostas em 4 blocos, onde: no primeiro bloco, 2 perguntas referentes as questões sociodemográficas, no segundo

bloco, 2 perguntas pessoais referentes a primeiros socorros, no terceiro bloco, 5 perguntas referentes às condutas na percepção do entrevistado e no quarto bloco, 8 perguntas referentes às técnicas em primeiros socorros. Os dados obtidos no estudo foram organizados e analisados com base nos conteúdos do PHTLS (Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado, 2020 9ª ed.), e para a tabulação desses dados, foi utilizado o software Microsoft Excel®, onde os dados coletados serão transcritos, organizados e posteriormente analisados em gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 52 (n=100%) acadêmicos do curso de enfermagem que estavam matriculados no 10º período, sendo submetidos a um questionário acerca do nível de conhecimento em primeiros socorros que os eles apresentavam.

Primeiros socorros não consistem apenas em procedimentos técnicos, qualquer pessoa consegue prestar primeiros socorros somente dialogando com a vítima ou improvisando instrumentos que possibilitem ajudar em determinadas situações. Os Primeiros Socorros abrangem um conjunto de procedimentos efetuados no atendimento prestado às vítimas de acidentes ou mal súbito até a chegada da ambulância ou de algum profissional qualificado da área de saúde (MATOS; SOUZA; ALVES, 2016).

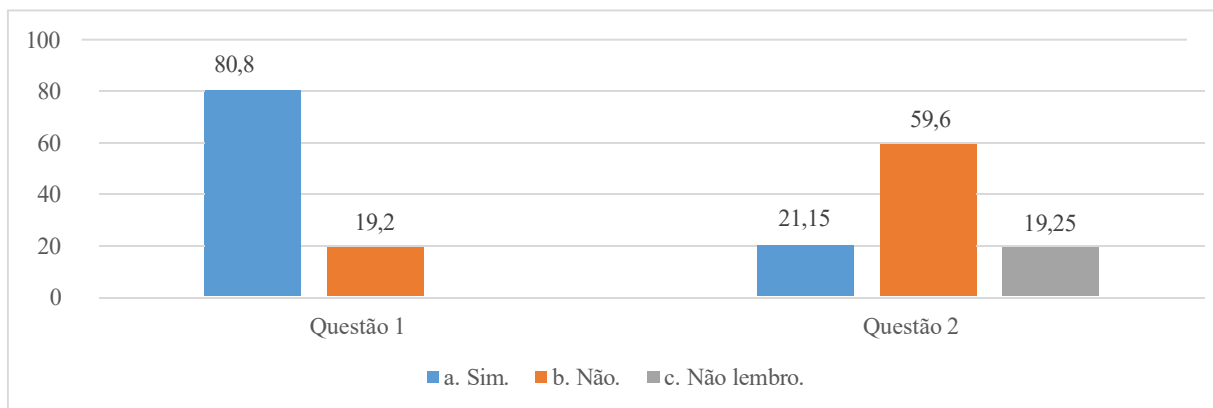
Quando foram analisadas as respostas dos entrevistados em relação ao sexo, foi percebido que 82,70% (n=43) correspondiam ao sexo feminino, enquanto 17,30% (n=09) correspondiam ao sexo masculino. Relacionado a faixa etária, percebeu-se que: 50% (n=26) possuíam idades entre 23 e 32 anos, 42,30% (n=22) possuíam entre 18 e 22 anos, e 7,70% (n=04) estavam entre 33 e 40 anos.

Após levantamento e análise do perfil dos participantes e coleta dos dados através do questionário, surgiram três categorias que serão apresentadas a seguir, sendo elas: questões pessoais referentes a primeiros socorros; questões referentes às condutas na percepção do entrevistado; perguntas referentes às

técnicas em primeiros socorros.

No gráfico 1, estão descritas a distribuição das questões referentes ao segundo bloco, quanto as perguntas pessoais referentes a primeiros socorros onde, para a questão 1 relacionada se teve algum treinamento em primeiros socorros, houve um predomínio das respostas sim, representando 80,80% (n=42); e para a questão 2, relacionada se deixou de prestar socorro por medo de errar ou não saber como agir, houve um predomínio das respostas não, representando 59,60%(n=31).

Gráfico 1 - Distribuição das respostas em percentuais (%) dos acadêmicos de enfermagem quanto ao segundo bloco de questões quanto as perguntas pessoais referentes a primeiros socorros, 2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Existem protocolos universais em que as diretrizes se encontram atualizadas a cada cinco anos e são empregadas mundialmente. Desse modo, as condutas tornam-se sistematizadas e socorristas de qualquer localidade do mundo podem realizar suas condutas com segurança, empenho e responsabilidade. Desse modo, isso ajuda a contribuir para minimizar a morbidade, prevenir mortalidade, amenizar o sofrimento, evitar mais patologias e o surgimento de lesões ou agravos, permitindo a restauração e a elevação das possibilidades de sobrevivência e da qualidade de vida da vítima (SOUSA, 2018).

Viana et al., (2018) descrevem que, existem estudos que demonstram estar cerca de 10,7 e 65,0% a frequência em relação a leigos prestam primeiros socorros, dos quais aproximadamente 83,7% são realizados de maneira inapropriada. Além disso, pesquisas têm constatado ser baixo a quantidade de

leigos com conhecimentos sobre Parada Cardiorrespiratória (PCR), por exemplo, demonstrando que 39,0% deles estariam dispostos e capacitados para realizar uma RCP. A apreensão de tomar iniciativas e realizar uma ação equivocada compõem a maior barreira proibitiva para que leigos iniciam os primeiros socorros à uma vítima, sendo que, junto a pessoas treinadas são mais propensas à tomada de decisões.

Relacionado a condições formativas e culturais temos, várias vezes, a sensação de que universitários, e em específico os da área da saúde, encontram-se capacitados para ajudar ou atuar diante das situações emergenciais. Porém, a deficiência na formação acadêmica e a falta de conhecer e ter prática por parte dos mesmos acerca do assunto de primeiros socorros, ou atuação em urgência emergência, é uma situação observada e estudada em nível mundial (ZANESCO et al., 2020). Dessa forma, expressamos um grande interesse em enfatizar, para os estudantes que, em diversas circunstâncias, devemos sempre priorizar possíveis agravos, mantendo os curiosos distantes da vítima, e contatando os serviços especializados para prestar um socorro adequado à vítima, visto que nem sempre é plausível interferir prontamente, sem o equipamento essencial.

“Atualmente, o aprendizado sobre primeiros socorros é direcionado aos profissionais de saúde ou àqueles que estão próximos de universidades, hospitais e de outros centros que promovem tais cursos” (MATOS; SOUZA; ALVES, 2016). A formação no ensino superior desafia o contexto atual e é responsável por preparar indivíduos com a intenção de tornar a sociedade mais justa e acessível (ZANESCO et al., 2020).

A construção e sociabilização de noções com relação a primeiros socorros é capaz de minimizar a demanda não relativa ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), deixando mais eficaz e aprimorado o suporte de urgências desse serviço. Assim, qualquer pessoa instruída e treinada é capaz de prestar os primeiros socorros, com postura e segurança, até a chegada do profissional qualificado no local (DO NASCIMENTO MATOS; DE SOUZA; ALVES, 2016).

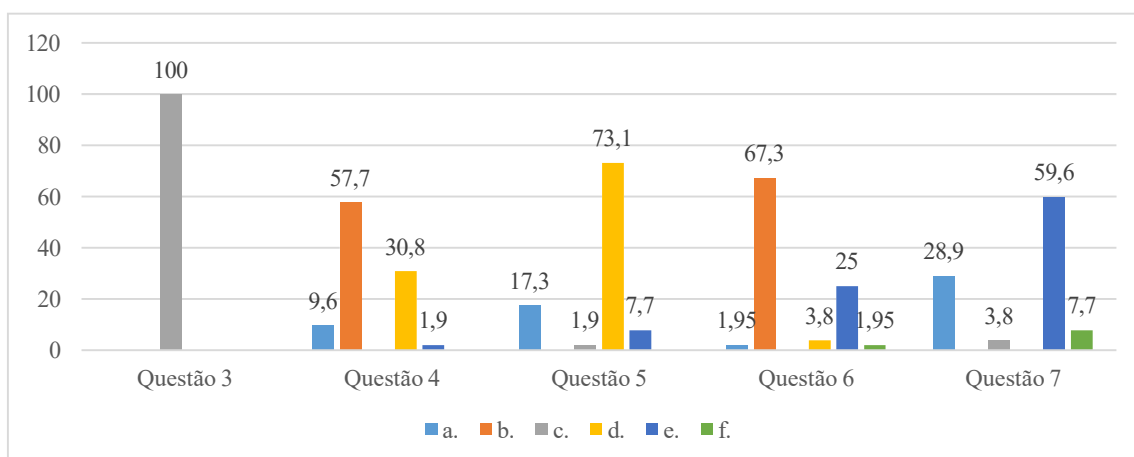
No gráfico 2, estão descritas a distribuição das questões referentes ao terceiro bloco, quanto as perguntas referentes às condutas na percepção do

entrevistado onde, para a questão 3, sobre qual a importância de prestar Primeiros Socorros em um curto intervalo de tempo, 100% (n=52) das respostas foram para a alternativa C (Para evitar a morte e prevenir sequelas.). O estudo mostra que o percentual de acerto foi de 100%, sendo esses achados aproximados aos identificados por Ana e Nayara (2015). As autoras, tinham como objetivo avaliar o conhecimento dos discentes de educação física sobre primeiros socorros em situações de emergências, sendo observado que o percentual de acerto foi de 99% em uma amostra de 108 estudantes do curso de Bacharelado em Educação Física nas universidades.

Para a questão 4, relacionado ao detalhe mais importante a ser relatado ao serviço de Primeiros Socorros durante a ligação, 57,70% (n=30) marcaram a alternativa B (tem Sinais Vitais). Foi observado que, o percentual de respostas foi de 57,70% (se tem Sinais Vitais), onde esse percentual foi inferior ao encontrado por outro estudo, que foi de 89% (BARBOSA, Ana; IGLÉSIAS, Nayara, 2015).

Para a questão 5, relacionado a conduta em caso de picada de escorpião, 73,10% (n=38) marcaram a alternativa D (Não realizar torniquete; não furar, cortar, queimar, espremer, realizar sucção local ou aplicar folhas, pó de café ou terra sobre a lesão, lavar com água e sabão o local e levar o animal e a vítima ao serviço de emergência); para a questão 6, relacionado ao que fazer em caso de desmaio, 67,30% (n=35) marcaram a alternativa B (Verificar sinais vitais, repousar a vítima em decúbito dorsal, afrouxar as roupas, elevar os membros inferiores e tentar acordá-la); para a questão 7, relacionado aos números corretos dos serviços de emergência, 59,60% (n=31) marcaram a alternativa E (SAMU – 192; Bombeiros – 193; Polícia – 190).

Gráfico 2 – Distribuição das respostas em percentuais (%) dos acadêmicos de enfermagem quanto ao terceiro bloco de questões quanto as às condutas na percepção do entrevistado, 2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

No quadro 1, estão representadas as questões referentes ao quarto bloco, quanto as perguntas referentes às técnicas em primeiros socorros onde, para a questão 8 relacionada a Crise convulsiva, 100% (n=52) das respostas foram para a alternativa B (Afastá-la de locais perigosos e proteger sua cabeça que deve estar lateralizada para evitar uma broncoaspiração); para a questão 9, relacionado à como verificar se a vítima está respirando, 75,00% (n=39) marcaram a alternativa D (Utilizando os sentidos ver, ouvir e sentir); para a questão 10, relacionado à como facilitar a respiração da vítima caso haja fratura na coluna vertebral, 42,30% (n=22) marcaram a alternativa B (usando Jaw-Thrust, que é a manobra de Tração de Mandíbula).

Vale ressaltar ainda, referente a questão 10, que corresponde há como facilitar a respiração da vítima, caso haja fratura na coluna vertebral, já que apenas 42,30% responderam a alternativa correta, se mostrando abaixo do quantitativo esperado. O PHTLS 9ª ed. ressalta que para lesões de coluna vertebral, e o paciente necessite de abertura de vias aéreas, deve-se realizar a manobra de Jaw-Thrust, onde irá ser realizado uma tração de mandíbula, sem que haja a movimentação cervical para evitar agravar ainda mais a lesão que possivelmente a vítima venha a ter.

Para a questão 11, relacionado a técnica correta para realizar a manobra de RCP, 50% (n=26) marcaram a alternativa C (1º colocar a vítima deitada sobre superfície dura em decúbito dorsal; 2º colocar as mãos sobrepostas na metade inferior do esterno com os braços estendidos voltados para frente e a parte da mão apoiada é a região hipotenar; os dedos devem ficar abertos e não tocam a parede do tórax; 3º fazer as compressões em ritmo adequado, para que se abaixe o esterno cerca de 4 a 5 cm, sendo essas entre 100 a 120 por minuto).

Apesar dos resultados encontrados terem demonstrado que metade das respostas estavam corretas, a outra metade respondeu de forma errada ou não soube responder. De acordo com (SILVA, et al. 2017), menciona que, para ser realizada uma RCP de alta qualidade, o indivíduo que for prestar o socorro deve primeiramente colocar a vítima deitada sobre superfície dura em decúbito dorsal;

em seguida, colocar as mãos sobrepostas na metade inferior do esterno com os braços estendidos voltados para frente e a parte da mão apoiada é a região hipotênar e os dedos devem ficar abertos e não tocam a parede do tórax; e por fim fazer as compressões em ritmo adequado, deixando o tórax retornar a cada compressão e com profundidade para essas compressões de cerca de 4 a 5 cm, sendo essas entre 100 a 120 por minuto.

Para a questão 12 relacionado a vítima de choque elétrico, 88,50% (n=46) marcaram a alternativa B (bloquear a corrente elétrica utilizando um material que não seja condutor, como por exemplo uma barra de ferro ou algum tipo de tecido, antes de socorrer a vítima).

Para a questão 13 relacionado a quadros hemorrágicos, 86,55% (n=45) responderam de forma correta marcando a alternativa B, que mencionava que: (em caso de hemorragias leves deve ser realizado o compressivo direto com um pano limpo e para perda sanguínea mais grave, é recomendado utilizar o torniquete).

Relacionado as questões 12 e 13, sobre primeiros socorros para vítimas de choque elétrico e condutas para quadros hemorrágicos, os resultados encontrados foram positivos, e dentro do esperado com um percentual de acerto acima de 86% para ambas as perguntas. No que diz respeito para a essas vítimas, o indivíduo que for prestar o socorro deve observar a segurança do local, e qual a fonte da descarga elétrica, seja através de fiações, superfícies molhadas e que condizem a eletricidade, e por ventura tiver a possibilidade, tentar desligar a fonte, fazendo o uso de materiais não condutíveis como por exemplo: o (um pedaço de madeira, algum item feito de plástico, borracha, nunca utilizando materiais de metal, pois são condutores de eletricidade. em seguida, acionar o serviço de emergência (SILVA, et al., 2019).

O PHTLS 9ª ed, 2020 traz que deve-se realizar a aplicação da pressão direta para quadros hemorrágicos leves a moderados com gazes ou compressas limpas e nos casos mais graves a depender do local, utilizar o torniquete, caso a compressão direta seja ineficaz até que consiga transportar a vítima para o hospital.

Situações de asfixia por engasgamento é um incidente que acontece com muita frequência e causa várias mortes diariamente, mesmo na maioria dos casos sendo fácil de ser revertida, bastando ter uma pessoa que conheça a manobra adequada para desobstrução dessa via aérea. Nesse sentido, 63,50% (n=33) dos acadêmicos acertaram a questão 14, onde marcaram a alternativa E (realizar a manobra de Heimlich, que trata-se de posicionar-se atrás da vítima e comprimir o músculo diafragma com as mãos até que ocorra a desobstrução das vias aéreas).

Relacionada a manobra de Heimlich, onde a mesma traz que, quando aplicada em adultos conscientes, compreende em a pessoa que for realizar a manobra posicionar-se atrás da vítima a realizar uma inclinação do tronco do mesmo para frente, ao mesmo tempo utilizar o punho fechado de uma das mãos e comprimir com a outra mão, na altura entre a cicatriz umbilical e o apêndice xifóide. Efetua-se, um movimento rápido sobre o diafragma para dentro e para cima até a vítima expelir o corpo estranho e desobstruir as vias aéreas (SILVA, et al. 2017).

Para a questão 15, referente as condutas para vítimas de queimaduras, 86,55% (n=45) dos acadêmicos marcaram a alternativa que mencionava sobre a lavagem da lesão com soro fisiológico ou água corrente, e caso tenha bolhas não estourá-las. De acordo com o PHTLS 9ª ed, 2020, o primeiro passo para o suporte a uma pessoa vítima de queimadura seria impedir a ação do agente causador da lesão, onde o método mais eficiente e apropriado seria utilizando a irrigação com solução fisiológica ou água corrente em temperatura ambiente. Pois a utilização de água fria ou gelo pode causar analgesia, mas aumenta a extensão do dano ao tecido lesionado. Outro ponto importante é que a depender do local da queimadura, é indicado a retirada das roupas para evitar que fiquem aderidas a pele e também a retirada dos adornos antes que o mesmo venha a ter edema e dificulte a retirada.

Quadro 1 – Distribuição das respostas em percentuais (%) dos acadêmicos de enfermagem quanto ao quarto bloco de questões referentes às técnicas em primeiros socorros, 2021.

Variáveis	Descrição	Nº	%
Crise convulsiva	Afastá-la de locais perigosos e proteger sua cabeça que deve estar lateralizada para evitar uma broncoaspiração.	52	100
Verificação se a vítima está respirando	Pedindo pra ela respirar fundo.	01	1,90
	Verificando a pulsação.	12	23,10
	Utilizando os sentidos ver, ouvir e sentir.	39	75,00
Facilitar a respiração da vítima, caso haja fratura na coluna vertebral	Usando Chin Lift, que é a Manobra de Inclinação da Cabeça e Elevação do Mentão.	12	23,10
	Usando Jaw-Thrust, que é a manobra de Tração de Mandíbula.	22	42,30
	Pedir para a pessoa não se movimentar e imobilizar a cabeça da vítima.	09	17,30
	Não sei.	09	17,30
Manobra de RCP	1º avaliar o local antes de começar com a manobra; 2º colocar as mãos sobrepostas na metade superior do esterno com os braços flexionados voltados para frente e a parte da mão apoiada é a região hipotenar; os dedos devem ficar abertos e não tocam a parede do tórax; 3º fazer as compressões em ritmo adequado, com cerca de 4 a 5 cm de profundidade, sendo estas entre 100 a 120 por minuto.	10	19,25
	1º colocar a vítima deitada sobre superfície dura em decúbito dorsal; 2º colocar as mãos sobrepostas na metade inferior do esterno com os braços estendidos voltados para frente e a parte da mão apoiada é a região hipotenar; os dedos devem ficar abertos e não tocam a parede do tórax; 3º fazer as compressões em ritmo adequado, para que se	26	50,00

	abaixe o esterno cerca de 4 a 5 cm, sendo essas entre 100 a 120 por minuto.		
	1º colocar a vítima deitada sobre superfície dura em decúbito dorsal; 2º colocar as mãos sobrepostas na metade inferior do esterno com os braços estendidos voltados para frente e a parte da mão apoiada é a região intermamilar; os dedos devem ficar abertos e não tocam a parede do tórax; 3º fazer as compressões em ritmo adequado, para que se abaixe o esterno cerca de 4 a 5 cm, sendo essas entre 100 a 120 por minuto.	10	19,25
	1º colocar a vítima deitada sobre superfície dura em posição prona; 2º colocar as mãos sobrepostas na metade inferior do esterno com os braços estendidos voltados para frente e a parte da mão apoiada é a região hipotenar; os dedos devem ficar abertos e não tocam a parede do tórax; 3º fazer as compressões em ritmo adequado, para que se abaixe o esterno cerca de 4 a 5 cm, sendo essas entre 100 a 120 por minuto.	01	1,90
Vítima de choque elétrico	Não sei.	05	9,60
	Priorizar a vítima e observar imediatamente os sinais vitais.	02	3,80
	Bloquear a corrente elétrica utilizando um material que não seja condutor, como por exemplo madeira ou borracha, antes de socorrer a vítima.	46	88,50
	Bloquear a corrente elétrica utilizando um material que não seja condutor, como por exemplo uma barra de ferro ou algum tipo de tecido, antes de socorrer a vítima.	03	5,80
Quadros hemorrágicos	Não sei.	01	1,90
	Para as hemorragias leves, com pouca perda sanguínea, podemos utilizar o torniquete para controlarmos o sangramento de forma mais efetiva.	01	1,90
		45	
			86,55

	Em caso de hemorragias leves deve ser realizado o compressivo direto com um pano limpo e para perda sanguínea mais grave, é recomendado utilizar o torniquete.	02	3,85
	O torniquete pode ser utilizado para qualquer situação envolvendo hemorragias, pois ele é a técnica mais efetiva.	01	1,90
	Estenderia o membro e esperaria parar de sangrar, caso ocorra no tronco estancar com pano limpo.	03	5,80
Asfixia por um corpo estranho	Não sei.	14	26,90
	Realizar a manobra de Heimlich, que se trata da compressão abdominal onde o socorrista irá posicionar-se atrás da vítima durante sua realização até ocorrer a desobstrução das vias aéreas.		
	Bater quantas vezes forem necessárias nas costas da vítima até ele desengasgar.	01	1,90
	Realizar a manobra de Heimlich, que se trata de compressão sobre as costas da vítima com a vítima deitada.	01	1,90
	Realizar a manobra de Heimlich, que trata-se de posicionar-se atrás da vítima e comprimir o músculo diafragma com as mãos até que ocorra a desobstrução das vias aéreas.	33	63,50
	Não sei.	03	5,80
Vítimas de queimaduras	Lavar a lesão com soro fisiológico ou água corrente, e caso tenha bolhas não estourá-las.	45	86,55
	Estourar as bolhas para que não haja infecção e tenha uma cicatrização mais rápida.	02	3,85
	Não retirar roupas ou acessórios que estejam aderidos à lesão até que cicatrize.	01	1,90
	Lavar a lesão com água e sabão amarelo ou de coco para evitar infecções.	04	7,70

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Um ponto interessante do estudo é que foi possível sugerir uma relação, embora não testada, relacionando as informações entre os acadêmicos terem obtido determinados

tipos de treinamentos em Primeiros Socorros (questão 1) e o fato a respeito de se alguma vez já deixou de prestar socorro por medo de errar ou não saber como agir (questão 2). Nessa perspectiva, foi possível observar que mesmo os acadêmicos tendo passado por algum tipo de treinamento, ainda possuíam receio em colocar em prática seus conhecimentos caso se apresentasse necessário.

A principal descoberta desse estudo foi que o conhecimento dos estudantes de enfermagem (curso de Bacharelado), em uma das instituições de nível superior na cidade de Caruaru/PE, foi acima da média. Para as perguntas referente ao terceiro bloco de questões, o percentual de acerto foi moderado a elevado (entre 57,70% e 100% de acerto para as questões 3, 4, 5, 6 e 7) e que de modo geral ficou dentro das expectativas com uma média de 71,54% de acerto para os questionamentos. Já para o quarto bloco de questões, o percentual de acerto para a questão 10 foi abaixo do desejado (apenas 42,30%) e as demais (questões 8, 9, 11, 12, 13, 14 e 15) ficaram com acerto entre 50% e 88,50% estando dentro da margem esperada. Desse modo, quando se considera a média dos percentuais de todas os acertos entre todas as questões, o resultado foi de 72,7%.

Outra interpretação relevante, foi o fato de 80,80% tenha passado por algum tipo de treinamento em Primeiros Socorros pode ter contribuído para o aumento bastante do percentual de acerto nas questões. O maior número dos acadêmicos já passou por algum tipo de treinamento 80,80%. No entanto, apesar de a maioria ter recebido algum tipo de treinamento não necessariamente significa que o mesmo tenha sido absorvido a maior parte dos conteúdos e conhecimentos necessários para a atuação de forma mais segura e confiante.

Apesar de 40,40% relatarem que já deixaram de prestar algum tipo de socorro por sentirem medo de errar ou não saber como agir, o percentual médio de acerto das questões, de modo geral, foi de 72,7%. Nesse cenário, ficou evidente que, com os dados adquiridos, os acadêmicos demonstravam confiança inferior ao seu nível de conhecimento. Não foram encontrados estudos que apresentassem os resultados semelhantes ou pesquisado porquê dessa insegurança acerca de executar as condutas erradas sendo que os mesmos tinham o

conhecimento a nível satisfatório para agir e realizar os Primeiros Socorros.

Neste sentido, Lima et al., (2019) manifestam a importância destes futuros profissionais de saúde encontrarem-se devidamente capacitados para diversas ocorrências por meio de práticas e atividades. O progresso de habilitação pedagógico é indispensável a fim de uma apropriada assistência e diminuição de possíveis erros, tal quais os que ocorrem na triagem. Ademais, para potencializar o suporte emergencial, torna-se essencial o aperfeiçoamento prévio dos profissionais, mesmo que no espaço acadêmico.

4 CONCLUSÃO

Com base nas análises das respostas dos acadêmicos em relação aos primeiros socorros, conclui-se que todos apresentam um certo nível de conhecimento sobre o tema, entretanto, um bom quantitativo de estudantes não se sente capacitado o suficiente para realizar o atendimento por medo de errar ou não saber como agir. Tal fato, pode relacionar-se a um possível déficit na carga horária da disciplina relacionada a primeiros socorros oferecida durante a graduação, sendo insatisfatória para associar a teoria com a prática, o que muitas vezes acaba sendo favorecido o conteúdo mais teórico, deixando uma carência de conteúdos práticos, deixando-os reprimidos a agirem com mais segurança.

Sendo assim, é necessário que os acadêmicos busquem conhecimentos sobre primeiros socorros para suprirem as suas necessidades. A fomentação de parcerias entre as instituições de nível superior e os acadêmicos de enfermagem se torna promissora e pertinente para o planejamento e preparação de estratégias que possibilitem tentar minimizar danos futuros em atendimentos incorretos ou a falta deles.

Faz-se necessário que todas as instituições disponham de um número maior de atividades práticas sobre primeiros socorros para suprir a necessidade de todos os alunos. A implantação de programas de treinamento, cursos, palestras temáticas, além de formação de ligas acadêmicas, estas poderão proporcionar que os acadêmicos de enfermagem se sintam mais seguros e capacitados diante de

uma situação em prestar os primeiros atendimentos, a fim de minimizar danos para os cuidados prestados a vítima.

Ao analisar a escassez existente na pesquisa de artigos com conteúdos acadêmicos sobre primeiros socorros, bem como as técnicas utilizadas para prestação de assistência, eram limitados relacionado a quantidade de estudos encontrados. Contatou-se assim, a possibilidade de elaborar futuras pesquisas com ênfase na avaliação do conhecimento sobre primeiros socorros referente aos acadêmicos de enfermagem comparando entre o seu processo de desenvolvimento acadêmico.

Visando à disseminação da relevância sobre o tema, o estudo poderá contribuir para a avaliação do conhecimento em primeiros socorros dos universitários e apropriar possíveis reflexões referentes a temática da pesquisa, fornecendo subsídios aos gestores institucionais para a busca de melhoria da qualidade do ensino, além de contribuir também para embasamento de estudos posteriores.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. I. N. Uma revisão sobre as políticas públicas de saúde no Brasil.

Recife:[sn], 2015.

AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. Guidelines CPR. **Destaques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**. 2010.

BARBOSA, A. P. S; IGLÉSIAS, N. P. P. **Conhecimento dos discentes de Educação Física sobre Primeiros Socorros**. Orientador: André Soares Leopoldo. 2015. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

BRITO, J. G. et al. Efeito de capacitação sobre primeiros socorros em acidentes para equipes de escolas de ensino especializado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020.

DE SALES, J. S. et al., Formação de professores e nível de conhecimento de professores de educação física escolar sobre primeiros socorros na cidade do Natal/RN. **Revista Humano Ser**, v. 1, n. 1, 2016.

ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Escola Anna Nery**,

v. 21, n. 1, 2017.

LIMA, D.S. et al., Simulação de incidente com múltiplas vítimas: treinando profissionais e ensinando universitários. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 3, 2019.

MATOS, D. O. O.; DE SOUZA, R. S.; ALVES, S. M. A. Inclusão da disciplina de primeiros socorros para alunos do ensino básico. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 168-178, 2016.

MELO, E.M. Podemos prevenir a violência. Organização Pan-Americana de Saúde.

Série: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Brasília, 2010.

PEREIRA, K. C. et al., A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros junto ao público leigo. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v 5-1, p. 1478-1485, 2015.

SILVA, Elionay Sabino da et al., Primeiros socorros com escolares: intervenção educativa em saúde. **SISTEMOTECA - Sistema de Bibliotecas da UFCG**, 2019.

SILVA, J.K et al., Suporte básico de vidas para leigos: Relato de atividades extensionistas. **Revista Ciência em Extensão**, Bahia, v.13, n.1, p.190-203,2017.

SOUSA, L. M. M. Primeiros Socorros-Conduitas Técnicas. **Saraiva Educação SA**,

2018. VIANA NETO, H. et al., ESTRATÉGIAS DE ENSINO DE PRIMEIROS

SOCORROS

A LEIGOS: REVISÃO INTEGRATIVA. **International Journal of Gender, Science & Technology**, v. 10, n. 2, 2018.

ZANESCO, C. et al. Conhecimento e segurança de universitários da área de ciências biológicas e da saúde sobre primeiros socorros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 154-160, 2020.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MANEJO TERAPÊUTICO DA CRIANÇA COM DESIDRATAÇÃO AGUDA - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANA CLARA ALVES LOIOLA; INGRID SUSANY MIRANDA MARTINS; LARISSA BATISTA CALUMBY; MORGANA GOMES SANTOS

Introdução: A desidratação aguda acomete, principalmente, crianças menores de cinco anos, sendo a principal etiologia a diarreia aguda devido às perdas gastrointestinais. Para evitar complicações deve-se reconhecer sua gravidade e elaborar o plano terapêutico mais adequado, como o Soro de Reidratação Oral, na qual deve ser individualizada considerando o volume, a composição e a taxa de reposição para cada paciente. **Objetivos:** Esclarecer e informar o tratamento adequado para casos de desidratação em crianças. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir das seguintes bases eletrônicas: Tratado de Pediatria, SBP e SBC. Foram utilizados como descritores: Desidratação, Pediatria e Diarreia, com o intuito de responder a seguinte questão: “Qual o tratamento mais adequado em casos de desidratação para evitar complicações?”. Foram encontrados 7 materiais, os quais foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados entre os períodos de 2018 a 2020 e que abordavam a temática proposta. **Resultados:** Dentre os materiais analisados, estudos comprovam que 24,1% dos casos de desidratação no estado de São Paulo, entre os meses de janeiro e março de 2019, foram crianças. Ademais, um estudo realizado no Tocantins, por um período de 5 anos, mostra que 2,24% dos casos de diarreia em crianças evoluíram para desidratação aguda. Sendo assim, deve conduzir o tratamento de forma criteriosa e específica, uma vez que, o desequilíbrio eletroquímico pode trazer riscos à vida do paciente. No que concerne ao tratamento, ele é baseado na reidratação do paciente e reposição de perdas, a fim de corrigir os distúrbios hidroeletrólíticos presentes. Inicialmente, é preferível à via oral, realizando a Terapia de Reposição Oral (TRO), no entanto, pode ser necessária a Terapia de Reidratação Venosa (TRV) caso não obtenha êxito na TRO ou o paciente apresente alguma complicação ou sinal de alarme. A finalidade desse manejo é cessar os sintomas e prevenir complicações. **Conclusão:** Neste estudo, pode-se verificar que o tratamento adequado para crianças com desidratação aguda é eficaz e indicado, pois resulta na remissão do quadro clínico, visto que, pacientes que não foram tratados corretamente, evoluíram com gravidade.

Palavras-chave: Diarreia, Desidratação, Pediatria.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

O DESAFIO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PALIATIVO

VINÍCIUS AMÉRICO DE LIMA; RICARDO MELQUIESES CAMPAGNOLI DE TOLEDO;
KELLY SILVA DE MACEDO KOTI; JENNIFER YUMI MAKIYAMA CRIVELLI

Introdução: De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) os cuidados paliativos são uma prática assistencial que melhoram a qualidade de vida dos indivíduos com enfermidade sem cura ou uma doença com evolução incurável. Na equipe multidisciplinar, especificamente no âmbito hospitalar, os enfermeiros assumem grandes responsabilidades e enfrentam desafios ocasionados pelas inúmeras adversidades e obstáculos presentes no adoecimento do paciente e o contato contínuo com a finitude humana. Portanto, esse trabalho se justifica pela necessidade de encontrar e analisar o desafio enfrentado pelo Enfermeiro no contexto e na implementação dos cuidados paliativos, visando compreender esse processo. **Objetivo:** Analisar, através de revisão bibliográfica o desafio do Enfermeiro no acolhimento e comunicação clara para com familiares de pacientes paliativos. Identificar as adversidades enfrentadas pelo Enfermeiro na comunicação com familiares sobre a finitude do paciente. **Método:** Revisão bibliográfica sistematizada, as coletas de dados foram através da Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 2017 até 2021, foram utilizados os descritores: Cuidados Paliativos, Enfermagem no cuidado paliativo, humanização, comunicação. **Resultados:** Foram encontrados 45 artigos científicos a respeito do tema, utilizando os descritores citados e os critérios de inclusão e exclusão já estabelecidos. Após a leitura dos títulos, foram excluídos 25 artigos, e mais 10 após a leitura do resumo e da conclusão. Destas, duas foram excluídas após a leitura, por não responderem à questão norteadora deste estudo. Assim, foram obtidos 8 artigos que estavam voltados para o desafio da enfermagem em cuidados paliativos, elegidos como mais enfáticos na base teórica e cruciais para o desenvolvimento do trabalho. **Considerações finais:** Com a realização desta revisão foi possível evidenciar que a comunicação é uma ferramenta fundamental para o exercício da enfermagem, principalmente no que se diz respeito à tratamentos paliativos, a falta de uma comunicabilidade eficaz acaba prejudicando o tratamento integral. Foi possível constatar que o principal desafio enfrentado atualmente, no âmbito dos cuidados paliativos, é a comunicação deficiente entre os pacientes e familiares, bem como com a equipe multidisciplinar. O Enfermeiro configura peça central do cuidado, visto que coordena e sistematiza as ações da categoria de profissionais que mais mantém contato direto com o enfermo.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidados paliativos, Comunicação.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ENCEFALOMIELETTE AGUDA DISSEMINADA EM ADULTOS

IZABELA VIEIRA DUARTE BAPTISTA; LUIZA FAGUNDES ISOLANI; FELIPE SANTIAGO DE ALMEIDA

Introdução: A Encefalomielite Aguda Disseminada (ADEM), também conhecida como encefalomielite pós-infecciosa, consiste em uma doença desmielinizante do sistema nervoso central (SNC). Geralmente, a ADEM se apresenta como um distúrbio monofásico associado a sintomas neurológicos multifocais e encefalopatia e é desencadeada por infecções virais. O quadro tem início agudo e rapidamente progressivo. **Objetivo:** Abordar as principais causas da ADEM, sua patogênese, características clínicas e diagnóstico do quadro na urgência. **Metodologia:** O presente trabalho foi realizado através de uma revisão sistemática da literatura, por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados CAPES, Pubmed e LILACS, utilizando os descritores “encefalomielite aguda disseminada”, “infecções” e “vírus”. Como critérios de inclusão adotamos os idiomas português, inglês e espanhol, publicações nos últimos cinco anos e periódicos revisados por pares. Foram encontrados 8 artigos no PubMed, 63 artigos no CAPES e 8 artigos no LILACS, sendo excluídos os artigos que não abordavam o tema de interesse, resultando em 1 artigo do PubMed, 7 do CAPES e 1 do LILACS, todos relatos de casos ou revisões sistemáticas. **Resultados:** A patogênese da ADEM ainda não é totalmente compreendida, mas parece estar diretamente relacionada a um distúrbio autoimune do SNC. Apresenta incidência desconhecida, é incomum em adultos e geralmente envolve uma infecção prévia associada. A maioria dos pacientes apresenta déficits motores, sensoriais, oculomotores e disartria, além de sintomas inespecíficos como dor de cabeça, mal-estar, meningismo, ataxia, afasia, neurite óptica, nistagmo, distúrbios extrapiramidais, retenção urinária, convulsões e aumento da pressão intracraniana. O diagnóstico deve ser considerado em pacientes com encefalopatia aguda inexplicada e sinais e sintomas neurológicos multifocais. Na suspeita clínica, deve-se ser solicitado uma ressonância magnética do cérebro, coluna cervical e torácica com e sem contraste, punção lombar e anticorpos anti-aquaporina-4 e anti-glicoproteína de oligodendrócitos de mielina. **Conclusão:** A ADEM é mais comum em crianças e em adultos é difícil de distinguir da esclerose múltipla. A maioria dos pacientes melhora com o tratamento, mas a recuperação completa ocorre em apenas 10 a 46% dos casos, com persistência de déficits motores ou comprometimento cognitivo. Pode resultar em morte em casos fulminantes e a ocorrência de recaídas é incomum.

Palavras-chave: Encefalomielite aguda disseminada, Infecções, Virus.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ABORDAGEM DA INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM PEDIATRIA

LUIZA FAGUNDES ISOLANI; FELIPE SANTIAGO DE ALMEIDA; IZABELA VIEIRA DUARTE BAPTISTA

Introdução: A intussuscepção intestinal se apresenta como a emergência abdominal mais frequente nas crianças de até 3 anos de idade. Acometendo principalmente a válvula ileocecal, tal afecção se dá a partir da invaginação de uma porção intestinal, levando a um quadro de congestão, edema e isquemia locais. **Objetivos:** Considerando a incidência expressiva da doença na pediatria, o presente estudo objetiva explorar a abordagem da intussuscepção intestinal, buscando garantir o melhor entendimento de um quadro ordinário e potencialmente grave. **Metodologia:** Foi empregada uma revisão sistemática da literatura, sendo feito levantamento bibliográfico através das bases de dados CAPES e PubMed, utilizando os descritores “Intussuscepção”, “Pediatria”, “In-vaginação” e “Criança”. Como critérios de inclusão foram adotados os idiomas português, inglês e espanhol, datas de publicação compreendidas nos últimos 5 anos e periódicos revisados por pares. **Resultados:** A intussuscepção intestinal é uma importante emergência abdominal na pediatria e requer identificação, diagnóstico e intervenções precoces. Gastroenterites, infecções virais e algumas vacinas para rotavírus são os principais fatores de risco para seu desenvolvimento. Sua clássica forma clínica é composta por três sinais e sintomas principais: Dor abdominal intermitente, massa abdominal em salsicha e fezes em geleia de framboesa. O diagnóstico de certeza é dado somente por exame de imagem, e quanto mais tardio este é realizado, maiores serão as chances do desenvolvimento de complicações. O tratamento precoce possui como primeira linha terapêutica o enema baritado acompanhado por US, oferecendo taxas de sucesso em torno de 82%, menores complicações, recuperação mais rápida após o procedimento e menores gastos ao sistema de saúde. Outra opção terapêutica seria a ressecção intestinal segmentar, utilizada apenas em casos complicados, diagnósticos tardios ou irreduzíveis após tentativa com enema. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e o rápido manejo são indispensáveis, visando evitar a progressão da doença e possíveis complicações, como peritonite, perfuração intestinal, necrose isquêmica, sepse e óbito, causando perdas de porções intestinais cada vez maiores. O tratamento correto desta emergência abdominal apresenta altas taxas de sucesso, evidenciando a imprescindibilidade em realizar a devida abordagem, dentro do período de tempo adequado.

Palavras-chave: Criança, Intussuscepção, Invaginação, Pediatria.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A EFETIVIDADE DO USO DA MÁSCARA LARÍNGEA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

JACIARA DOS SANTOS SILVA; NATÁLIA SILVA OLIVEIRA

Introdução: A máscara laríngea é um dispositivo supraglótico temporário, utilizado em casos de emergência correlacionados ao sistema respiratório, indicado em casos de dificuldade para realizar intubação orotraqueal e no gerenciamento de via aérea difícil, geralmente em situações que se torna crucial o manejo e tratamento adequado para proteção e garantia das vias aéreas, como, parada cardiorrespiratória, trauma grave, emergências respiratórias. A inserção da máscara laríngea pode ser realizada pelo enfermeiro que detém competência técnica, institucional e legal para execução deste tipo de procedimento. **Objetivo:** Analisar, a partir da literatura escrita, a relevância da utilização da máscara laríngea pelo enfermeiro em situações de emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com análise reflexiva, descritiva e qualitativa. Foram utilizados 06 artigos disponibilizadas nas Bases de Dados de Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scintific Eletronic Library Online (SciELO) a partir do cruzamento dos descritores “Emergência”, “Enfermagem” e “Máscaras Laríngeas” e do uso do *booleano* AND. **Resultados:** A parada cardiorrespiratória foi a principal ocorrência clínica na qual mostrou o uso da Máscara Laríngea, por manejo de enfermeiros, durante o atendimento pré-hospitalar, atestando menor tempo de ventilação mecânica, menores taxas de complicações pulmonares e diminuindo o tempo de internação na unidade de terapia intensiva, além de uma taxa de sobrevivência alta nas primeiras 24 horas após o evento cardiorrespiratório. Entretanto, observou-se a necessidade de uma menor incidência de tentativas, para um maior sucesso do uso do dispositivo, e para isto, exige-se uma maior necessidade de treinamento para aprimoramento da técnica. **Conclusão:** Máscara laríngea é importante no manejo de vias aéreas difíceis, principalmente, em situações de parada cardiorrespiratória, porém, assim como qualquer outra técnica, requer conhecimentos teórico, destreza e habilidade de quem irá executá-la, afim de aumentar a taxa de sucesso da mesma.

Palavras-chave: Emergência, Enfermagem, Máscaras laríngeas.



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

PRINCIPAIS MODIFICAÇÕES TRAZIDAS PELA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Amanda Boery Balthasar da Silveira¹

¹ – Estudante de medicina da Universidade Faculdade de Tecnologia e Ciências (UniFTC)

RESUMO

Introdução: A pandemia do novo coronavírus acarretou em alterações em vários aspectos da vida moderna, inclusive na urgência e emergência. Contudo, ainda há uma escassez de artigos abordando tais mudanças. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é analisar na literatura acadêmica o que já foi publicado sobre o assunto e selecionar os principais aspectos para abordar as características centrais de cada um, a fim de se fazer uma revisão integrativa dessas literaturas com o intuito de apresentar uma visão geral sobre os pontos principais e, desse modo, facilitar a sua análise e, também, a criação de novas e melhores estratégias. **Metodologia:** Para tal análise foram pesquisadas, pelas palavras-chave “Covid-19”, “SARS-CoV-2”, “emergência”, “*emergency*”, “urgência”, “*urgency*”, “*Notfälle*”, “*Notaufnahme*”, “pandemia”, “*pandemic*”, “*Pandemie*” e junções das mesmas, publicações nos portais: PubMed, Scielo, Google Scholar e na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. **Resultados:** Esses estudos evidenciaram importantes mudanças em cinco departamentos: Na epidemiologia, por causa da mudança de perfil de atendimento; Na triagem, para melhor separação de casos suspeitos e confirmados de casos “não-Covid”; No atendimento, para reduzir a transmissão e evitar a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, além de aumentar a segurança de pacientes e colaboradores; nos recursos, por conta de novas necessidades, como por exemplo no uso de EPIs; E no trabalho em equipe, que cresceu e se aprimorou. **Conclusão:** Por ser um assunto relativamente novo, ainda não há uma literatura abundante disponível sobre essas mudanças e a heterogeneidade de ações e medidas ao redor do mundo torna ainda mais desafiadora a criação de um perfil único global de como a Covid-19 modificou nos serviços de urgência e emergência. Todavia, alguns pontos de congruência foram encontrados, como o isolamento e distanciamento, a divisão de fluxo entre pacientes suspeitos ou confirmados e pacientes sem covid, e trabalho em equipe.

Palavras-chave: Pandemia; Coronavírus; Mudanças; Literatura acadêmica;

1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e, de acordo com o Ministério da Saúde, caracteriza-se por ser uma infecção respiratória de elevada transmissibilidade (Santos, M. C. *et al.*, 2021). A pandemia desse vírus RNA teve sua origem em Wuhan na China durante dezembro de 2019. Pouco tempo depois, em fevereiro de 2020, o

primeiro caso era confirmado em território brasileiro, e no mês seguinte ocorreu a primeira morte (Caneppele, A. *et al.*, 2020).

Felizmente, menos de 20% dos casos necessitam de intervenções hospitalares por conta de alguma complicação e 80% são assintomáticos (Caneppele, A. *et al.*, 2020). Contudo, ainda assim houve uma sobrecarga da rede de saúde.

Por conta disso, modificações tiveram que ocorrer: Tanto para reduzir a transmissão desse novo patógeno, evitando, assim, novos casos; Quanto para suprir o novo perfil de atendimento. (Leow *et al.*, 2020; Yao *et al.*, 2020). Além disso, intervenções eficazes para os casos já existentes tiveram que ser criadas.

Conseqüentemente, os serviços de urgência e emergência (UE), ambientes já muito complexos e dinâmicos, também foram afetados e sofreram inúmeras modificações em vários aspectos, uma vez que o principal lugar de enfrentamento dos casos graves da doença foram justamente estes. Todavia, ainda há uma escassez de artigos abordando tais mudanças. Por essa razão, o objetivo do presente estudo é analisar na literatura acadêmica o que já foi relatado sobre essas mudanças acarretadas pela COVID-19 na rede de urgência e emergência, selecionando as principais e abordando as características centrais de cada uma delas, para a criação de um perfil de alterações. Nesse texto serão analisadas as modificações ocorridas na epidemiologia, na triagem, no atendimento, nos recursos e no trabalho em equipe.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura acadêmica sobre as principais modificações trazidas pela Covid-19 nos serviços de urgência e emergência. Para isso, realizou-se uma busca nas bases de dados do PubMed, Scielo, Google Scholar e da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, utilizando as palavras-chave “Covid-19”, “SARS-CoV-2”, “emergência”, “*emergency*”, “urgência”, “*urgency*”, “*Notfall*”, “*Notaufnahme*”, “pandemia”, “*pandemic*”, “*Pandemie*” e junções das mesmas.

A fim de se fazer uma revisão integrativa dessas literaturas, foram analisadas mais de 50 publicações em inglês, português, espanhol e alemão no período de junho e julho de 2022. Dessas, apenas 25 foram selecionados e delas se obteve cinco aspectos principais (Epidemiologia; Triagem; Atendimento; Recursos; Trabalho em Equipe) e suas respectivas características centrais.

Para cada um dos cinco temas principais foram feitas perguntas norteadoras, como por exemplo: “Quais foram as principais modificações trazidas pela COVID-19 nesse âmbito da rede de urgência e emergência?”; “Quais foram estratégias empregadas?”; “Quais são os benefícios?”; “O que reduziu?”; “O que aumentou?”; “O que melhorou?”; “O que piorou?”; “Como era antes da pandemia?”; “Quais são as particularidades desse caso?”; “Quais foram as modificações no SUS?”; “Quais foram as modificações em outros países?”. Ao se responder essas questões, obteve-se, conseqüentemente, o material base para esse estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os serviços de urgência e emergência foram muito afetados com a pandemia e a sobrecarga ocasionada por ela. Por conseguinte, houveram inúmeras mudanças na epidemiologia, na triagem, no atendimento, nos recursos, e no trabalho em equipe.

A primeira modificação que pode-se observar foi a epidemiológica (Santos, R. C. *et al.*, 2021). Apesar de menor que o esperado (Hughes *et al.*, 2020), houve uma drástica redução de atendimentos diários em comparação com os mesmo períodos de épocas pré-

pandêmicas (Dann *et al.*, 2020). Tal fato pode ser explicado pela diminuição do estresse escolar e a redução da procura de atendimento de urgência por pessoas com doenças que não necessitavam desses serviços. Ambos foram resultados diretos das medidas de isolamento social (Blackhall *et al.*, 2020).

Em alguns países, como nos Estados Unidos, houve uma mudança no perfil dos casos. Isto é, houve uma redução da quantidade de ligações para o 911, mas a quantidade de mortes duplicou (Lerner, Newgard & Mann, 2020; Low *et al.*, 2020). Já no Reino Unido houve um aumento de vítimas de violência doméstica e de acidentes domésticos, bem como, uma redução de pacientes com traumas ou fraturas graves (Mitchell *et al.*, 2020; McDonnel, 2020). De acordo com a Associação Médica Brasileira (AMB) esse perfil também foi seguido pela sociedade brasileira (AMB, 2020). Dados que podem ser amplamente ligados ao isolamento social e ao confinamento em casa por longos períodos de tempo.

Segundo Santos, M. C. *et al.*: “O serviço de urgência e emergência é, na maioria das vezes, a porta de entrada de pacientes (...)”. O setor que classifica os paciente é a triagem, ou seja, ela é a responsável por, em tempos “pré-pandêmicos”, de classificar os pacientes quanto ao risco (cor vermelha, laranja, amarela, verde e azul), e agora também quanto à suspeita ou não de Covid-19 (Santos, M. C. *et al.*, 2021). A segunda modificação foi justamente nesse departamento.

Uma dessas mudanças foi a dupla triagem, cujo intuito é reduzir o contanto entre pacientes dentro dos ambientes de atendimento e, assim, reduzir o contágio, como foi o caso da China (Santos, R. C. *et al.*, 2021), país que também estabeleceu a clínica da febre. Essa medida diminuiu a permanência de pacientes suspeitos ou positivos nas áreas do pronto atendimento e, desse modo, também o número de infecções cruzadas (Wang *et al.*, 2020).

Outra medida similar nesse setor foi o desvio de fluxo de pacientes que referiam queixas respiratórias, enviando-os para uma unidade específica, como a Unidade Respiratória, em alguns hospitais brasileiros, ou o Quarto de Isolamento Respiratório, onde o atendimento acontecia com a equipe paramentada da mesma forma que a equipe da cirurgia geral.

A próxima modificação ocorreu no atendimento. Algumas estratégias utilizadas foram clínica da febre (já mencionada anteriormente); as tendas ao ar-livre e hospitais de campanha; a telemedicina; isolamento e distanciamento; e a alteração de procedimentos;

Com o aumento da demanda por atendimentos, as tendas ao ar-livre se tornam uma importante medida para reduzir esse fluxo de pessoas e, conseqüentemente, reduzir a transmissão (Schradin, Pigot & Tompson, 2020). Os hospitais de campanha agem de forma análoga, evitando a superlotação e o colapso do sistema de saúde. Esses hospitais temporários atendem grandes quantidades de pacientes com Covid-19, desafogando o SUS e evitando um crise do sistema tradicional, além de reduzir as chances de contágio direto e indireto (Engstrom *et al.*, 2020).

A telemedicina também foi uma grande aliada para reduzir o contato entre médicos e pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 e, assim, evitar também que tais pacientes necessitassem sair de casa. Essa estratégia reduziu o número de contaminações e aliviou profissionais nos hospitais (Cervino & Oteri, 2020; Azizoddin, Gray, Szyld, 2020).

Outras importantes estratégias foram as de isolamento e distanciamento. Em alguns hospitais houve a restrição do acesso para minimizar a disseminação do novo coronavírus. Com isso foram suspensos os estágios acadêmicos e técnicos, os trabalhos voluntários, as visitas religiosas, da imprensa, de representantes comerciais e até as visitas de familiares e pessoas próximas (excluindo os casos necessários por lei: menor de 18 anos; idosos a partir de 60 anos; gestantes; deficientes físicos,).

Aliada à essa restrição do acesso muitos hospitais incorporaram o isolamento de áreas físicas específicas, ou seja, uma divisão de fluxo entre pacientes sem Covid, que utilizavam os locais habituais, e pacientes suspeitos ou confirmados, que utilizavam locais demarcados e/ou

novos, como a Unidade de Emergência Respiratória; UTIs, enfermarias e/ou blocos inteiros delimitados; além de setores de apoio como elevadores, refeitórios, equipes de limpeza, lavanderias, equipes de manutenção, entre outros.

Importante ressaltar que além das medidas antes citadas, ainda houve a demarcação de espaçamento entre pessoas, limite de pessoas por ambiente, demarcação de cadeiras, uso de divisórias de acrílico, oferta de máscaras cirúrgicas descartáveis a todos, uso e oferta de álcool 70% e álcool gel, além do acompanhamento de todos os passos de colaboradores, pacientes e visitantes dentro da instituição.

Alguns procedimentos, especialmente os que envolvem aerossóis e/ou em vias aéreas foram modificados ou evitados. Com isso, surgiu também a necessidade de criar-se novos procedimentos ou adaptar os já existentes, como, por exemplo, os protocolos de ventilação e paramentação (Santos, M. C. *et al.*, 2021).

Outra modificação importante foi no âmbito dos recursos, uma vez que o uso de EPI's se tornou imprescindível para reduzir o contágio. Em outras palavras, houve um aumento substancial de uso de EPI's e uma maior necessidade de realocá-los sazonalmente (O'Leary *et al.*, 2020). Aliada a esses dois fatores, veio também a necessidade de se orientar os profissionais tanto sobre o uso correto do EPI's, quanto sobre sua manipulação adequada, sua validade e seu armazenamento ideal (Santos, M. C. *et al.*, 2021).

“Para a paramentação e desparamentação se fez necessário providenciar uma antessala para o profissional, sendo assim, a ordem de paramentação é avental, máscara N95 ou similar, óculos ou protetor facial, gorro e luvas descartáveis. Para a desparamentação, remover as luvas de procedimento, sem tocar na parte contaminada, avental descartável de dentro para fora, enrolando a peça e não tocar na parte externa, gorro, retirar de baixo para cima, óculos tocar apenas nas hastes, máscara, não tocar no interior da mesma (Santos, M. C. *et al.*, 2021)”.

Unido ao maior uso de EPI's também ocorreu o maior uso de “recurso humano”. Isto é, mais profissionais foram necessários para reduzir parcialmente a crise sanitária instaurada pelo SARS-CoV-2. Esse aumento de pessoas trabalhando também foi seguido de um aumento no monitoramento de sintomas e sua evolução, além de alguns treinamentos sobre sinais e sintomas típicos; a necessidade da verbalização em caso de presença destes; a importância de se cumprir as normativas; a importância do distanciamento social dentro e fora da instituição; além de treinamentos para o correto uso de EPI's, já citado, e outros mais com a finalidade de frear o contágio em meio ao aumento de pessoas trabalhando.

Em alguns hospitais, as férias foram canceladas, para se aumentar o quadro de funcionários ativos. Entretanto, pessoas com 65 anos ou mais chegaram a ser dispensados no auge da pandemia, para sua própria segurança. Além disso, em alguns setores houve também a realocação de profissionais, o que acarretou em algumas dificuldades de adaptação, sanadas com treinamento e supervisão (Santos, M. C. *et al.*, 2021).

A dinâmica do trabalho em equipe também sofreu alterações durante a crise pandêmica, especialmente nas equipes interprofissionais, que trabalham de forma integrada, com papéis profissionais bem definidos, mas que compartilham as mesmas responsabilidades e objetivos.

Esse tipo de colaboração antes da pandemia era ocasional e de qualidade inferior (Caneppele, A. *et al.*, 2020). Após o primeiro óbito por Covid-19 houve uma maior necessidade de colaborações interprofissionais na área da saúde, que demonstrou melhoras nos seguintes aspectos: Capacidade de lidar com imprevistos; Capacidade de difundir saberes técnicos entre os profissionais participantes; Qualidade do cuidado; Segurança do paciente; Redução de erros clínicos; No apoio mútuo entre equipes; e também na saúde geral do paciente e da equipe, como mostra Caneppele, A. *et al.* : “Revisão recente sobre o tema em hospitais apontou que a colaboração interprofissional foi relacionada à melhora dos resultados clínicos, satisfação do paciente, satisfação da equipe, performance pós-alta hospitalar,

qualidade do cuidado, segurança e eficiência, engajamento no trabalho, redução de burnout e estresse, taxas de erros, rotatividade de pessoal, taxas de permanência, tempo de internação, taxa de morbidade e mortalidade”. Fatores que ajudam a desafogar os serviços de urgência e emergência, a aumentar a produtividade, a economizar recursos e a melhorar o prognóstico dos pacientes.

Ademais, no trabalho em equipe percebeu-se melhorias tanto da parceria, quanto da cooperação e da coordenação, independente do tempo de trabalho na equipe interprofissional, da escolaridade e da área de atuação dos profissionais (Caneppele, A. *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

Mudanças ocorreram em muitos departamentos da rede de urgência e emergência. Seja de forma ativa, como o aumento do trabalho em equipe, ou de forma passiva, como a mudança do perfil epidemiológico.

Por ser um assunto relativamente novo, ainda há pouca literatura disponível sobre essas mudanças e a heterogeneidade global dessas ações e medidas torna ainda mais desafiadora a criação de um perfil único. Após a leitura dos artigos disponíveis, pode-se concluir que os pontos mais evidentemente afetados foram: a epidemiologia, a triagem, o atendimento, os recursos, e o trabalho em equipe.

Na epidemiologia notou-se uma drástica redução de atendimentos diários em comparação com os mesmo períodos de épocas antes da pandemia, além de um aumento de vítimas de violência doméstica e de acidentes domésticos, bem como, uma redução de pacientes com traumas ou fraturas graves. Fatos que podem ser decorrentes do isolamento social e do confinamento em casa por longos períodos de tempo.

Na triagem houve a implementação da dupla triagem e do desvio de fluxo de pacientes que referiam queixas respiratórias, como na clínica da febre e na Unidade Respiratória, para, desse modo, limitar a permanência de pacientes suspeitos ou positivos nas áreas do pronto atendimento, reduzindo, assim, o número de infecções cruzadas.

No atendimento instituiu-se clínica da febre, as tendas ao ar-livre, os hospitais de campanha, a telemedicina, medidas de isolamento e distanciamento, e a alteração de procedimentos. Todas essas estratégias se baseavam em segregar pacientes suspeitos ou positivos de pacientes sem Covid-19, para não haver contágio, e/ou desafogar os serviços de saúde e reduzir a sobrecarga dos profissionais.

Nos recursos evidenciou-se uma aumento do uso de EPI's, uma maior necessidade de realocá-los sazonalmente e de instruir os profissionais sobre seu uso correto do EPI's, sua validade e seu armazenamento. Além de um aumento na necessidade de profissionais e de treiná-los.

No trabalho em equipe percebeu-se melhorias tanto da parceria, quanto da cooperação e da coordenação, independente do tempo de trabalho na equipe interprofissional, da escolaridade e da área de atuação. Ademais, houve uma necessidade maior de colaborações interprofissionais na área da saúde, devido à sua maior capacidade de lidar com imprevistos, e de difundir saberes técnicos entre os profissionais participantes. Fatores que escancararam a imprescindível necessidade de se reorganizar a forma como se trabalha em equipe atualmente na área da saúde.

Todas essas modificações acima citadas tiveram o intuito de melhorar o funcionamento e as condições de trabalho em meio à crise pandêmica. Todavia, durante eventos epidemiológicos de grande escala há uma sobrecarga do sistema de saúde. No mundo todo ocorreu o mesmo durante a pandemia do Covid-19.

No Brasil, esse aumento de demanda por atendimento acarretou numa piora da qualidade dos serviços prestados (Lourenção, 2020), por conta de longas jornadas de trabalho, queda na quantidade de funcionários (mesmo empregando as estratégias acima citadas), e a falta de EPI's (Carvalho, Elias & Carvalho, 2020). Por conta da reorganização forçada causada pela pandemia houveram também problemas organizacionais, principalmente nos setores de UTIs (Farias *et al.*, 2020).

Esses fatos corroboram e endossam a tese de que se necessita analisar as mudanças trazidas pela pandemia para no futuro melhorar o que falhou, aderir ao que funcionou e adaptar para épocas pós-pandemia medidas eficientes geradas durante essa época de crise.

“A falta de estudos direcionados ao setor de atendimentos de urgência e emergência hospitalar gera uma dificuldade em criar possíveis melhorias para esse modelo de atendimento, além de dificultar possíveis prevenções de sobrecargas e colapso que o sistema de saúde brasileiro pode enfrentar, considerando que o Brasil é um país de extensão continental que atende um número elevado de pessoas (Cabral *et al.*, 2020).”

Em outras palavras, há uma escassez de literatura sobre os assuntos abordados, o que dificulta a criação de um perfil único global de como a Covid-19 modificou os serviços de urgência e emergência. Todavia, alguns pontos de congruência foram encontrados e apresentados nesse presente estudo, como o isolamento e distanciamento, a divisão de fluxo entre pacientes suspeitos ou confirmados e pacientes sem covid, e o aumento do trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

Associação Médica Brasileira (AMB). **Diretrizes AMB: COVID-19**. 2020
<https://amb.org.br/diretrizes-amb-covid-19/>

Azizoddin, D. R., Gray, K. V., & Szyld, D. **Bolstering clinician resilience through an interprofessional, web-based nightly debriefing program for emergency departments during the COVID-19 pandemic**. *Journal of interprofessional care*, 34(5), 711-715, 2020.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1813697>

Barretoti, F. K. A., Colares, M. P., Barreto, F. L. de. A., & Calvacante, L. P. de. G. **O papel da atenção primária no combate ao COVID-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15 (42). 2020

Blackhall, K. K., Downie, I. P., Ramchandani, P., Shields, H., Brennan, P. A., & Singh, R. P. **Provision of Emergency Maxillofacial Service During the COVID-19 Pandemic: A Collaborative Five Centre UK Study**. *The British journal of oral & maxillofacial surgery*, 58(6), 698-703. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.05.020>

Boender, T. Sonia, *et al.* **Inanspruchnahme deutscher Notaufnahmen während der COVID-19-Pandemie—der Notaufnahme-Situationsreport (SitRep)**. 2020.

Cabral, E. R. *et al.* **Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19**. *Interamerican Journal of medicine and health*, 3, 1-12. 2020.
<https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>

Caneppele, A. *et al.* **Interprofessional collaboration in urgency and emergency network teams in the Covid-19 pandemic.** *Escola Anna Nery* 24, 2020. 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0312.

Carvalho, G. C. F., Elias, L. M., & Carvalho, R. T. **Você sabe o que é uma UTI e sua importância na COVID-19?** *Secretária de Estado de Minas Gerais*, 2020. <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/61-o-que-e-uma-uti>.

Cervino, G., & Oteri, G. **COVID-19 Pandemic and Telephone Triage before Attending Medical Office: Problem or Opportunity?** *Medicina* (Kaunas, Lithuania), 56(5), 250. 2020. <https://doi.org/10.3390/medicina56050250>

Dann, L. *et al.* **Disappearing act: COVID-19 and paediatric emergency department attendances.** *Archives of disease in childhood*, 105(8), 810-811, 2020. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319654>

Elrod, Julia *et al.* **Auswirkungen der Corona Pandemie auf die Notfallversorgung im Kindesalter und die zeitliche Entwicklung im Verlauf der Pandemie.** *Klinische Pädiatrie* 234.01: 33-41. 2022

Engstrom, E. *et al.* **Recomendações para organização da atenção primária a saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19.** *Observatório COVID-19, Fiocruz.*, 2020. <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19>

Farias, L. A. B. G. *et al.* **The role of primary care in the fight against the Covid-19: impact on public health and future perspectives.** Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2020.

Farias, L. A. B. G. *et al.* **O Papel Da Atenção Primária No Combate Ao Covid-19: Impacto Na Saúde Pública E Perspectivas Futuras.** Rio de Janeiro: *Revista Brasileira De Medicina E Farmácia*, 15 (42), 2020. [https://doi.org/10.5712/Rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/Rbmfc15(42)2455)

Ferreira, L. L. G.; Andricopulo, A. D. **Medicamentos e tratamento para COVID-19.** *Estudos Avançados* 34, 2020.

Filho Silva, P. S. P. *et al.* **A Importância da Atenção Primária à Saúde Em Pacientes Acometidos Pela Covid-19.** *Research, Society and Development*, 9 (10). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8260>

Finke, M. *et al.* **Isolationsmaßnahmen, Diagnostik und Organisation in deutschen Notaufnahmen während der COVID-19-Pandemie 2020.** *Medizinische Klinik-Intensivmedizin und Notfallmedizin* 117.2: 112-119. 2022

Gaythorpe, K., *et al.* **Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand.** *Imperial College COVID-19 Response Team*. 4-20. 2020. <https://doi.org/10.25561/77482>

Huang, C., *et al.* **features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China.** *The Lancet*, 395(10223), 497-506. 2020.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)

Hughes, H. E. *et al.* **Emergency department use during COVID-19 as described by syndromic surveillance.** *Emergency medicine journal: EMJ*, 37(10), 600-604. 2020.

<https://doi.org/10.1136/emermed-2020-209980>

Iser, B. P. M. *et al.* **Suspected COVID-19 case definition: a narrative review of the most frequent signs and symptoms among confirmed cases. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados.** *Epidemiologia e serviços de saúde. Revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, 29(3). 2020.

Leow, S. H. *et al.* **The Attend Study: A Retrospective Observational Study of Emergency Department Attendances During the Early Stages of the COVID-19 Pandemic.** *Cureus*, 12(7). 2020. <https://doi.org/10.7759/cureus.9328>

Lerner, E. B., Newgard, C. D., & Mann, C. **Effect of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on the U.S. Emergency Medical Services System: A Preliminary Report.** *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 27(8), 693-699. 2020. <https://doi.org/10.1111/acem.14051>

Lin, C. H. *et al.* **A Double Triage and Telemedicine Protocol to Optimize Infection Control in an Emergency Department in Taiwan During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Feasibility Study.** *Journal of medical Internet research*, 22(6). 2020. <https://doi.org/10.2196/20586>

Lourenção, L. G. **A COVID-19 e os desafios para o sistema e os profissionais de saúde.** *Revista enfermagem em foco*, 11(1), 2-3. 2020.

Low, T. Y. *et al.* **Close air support: enhancing emergency care in the COVID-19 pandemic.** *Emergency medicine journal: EMJ*, 37(10), 642-643. 2020. <https://doi.org/10.1136/emermed-2020-210148>

Mazon, L. M. *et al.* **Perfil epidemiológico de pacientes com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave.** *Saúde Revista*, 16 (43), 37-44.

McDonnell, T. *et al.* **CUPID COVID-19: emergency department attendance by paediatric patients during COVID-19 - project protocol.** *HRB open research*, 3 (37). 2020. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13066.2>

McDonnell, T. *et al.* **Assessing the Impact of COVID-19 Public Health Stages on Paediatric Emergency Attendance.** *International journal of environmental research and public health*, 17(18). 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186719>

Ministério da Saúde (BR). **Projeto Lean nas Emergências**. 2020.

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/Ebook-SirioLibanes-PlanodeCriseCOVID-19-LeannasEmerg--ncias-0304-espelhadas.pdf>

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavirus (2019-nCoV)**. 2020.

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. **Boletim COE COVID-19 no. 13: Situação epidemiológica - Doença pelo coronavírus 2019**. 2020. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/21/BE13---Boletim-do-COE.pdf>

Mitchell, R. D. *et al.* **Impact of COVID-19 State of Emergency restrictions on presentations to two Victorian emergency departments**. *Emergency medicine Australasia: EMA*, 32(6), 1027-1033. 2020. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13606>

Mulholland, R. H., Wood, R., & Stagg, H. R. (2020). **Impact of COVID-19 on accident and emergency attendances and emergency and planned hospital admissions in Scotland: an interrupted time-series analysis**. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(11), 444-453. 2020. <https://doi.org/10.1177/0141076820962447>

O'Leary, F. *et al.* **Personal protective equipment in the paediatric emergency department during the COVID-19 pandemic: Estimating requirements based on staff numbers and patient presentations**. *Emergency medicine Australasia: EMA*, 32(6), 1046-1051. 2020. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13653>

Queiroz, A. P. *et al.* **Hospital admission flow and nutritional support in a cohort of pediatric patients with COVID-19**. Salvador: *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 21, 2021.

Santana, R. *et al.* **The Demand for Hospital Emergency Services: Trends during the First Month of COVID-19 Response**. *Portuguese Journal of Public Health*, 38(1), 23-29. 2020. <https://dx.doi.org/10.1159/000507764>

Santos, M. C. *et al.* **Enfrentamento da Covid-19 em unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino**. *Cuid Enferm*. 2021

Santos, R. C. *et al.* **Urgency and emergency in times of COVID-19 – an integrative literature review**. *Research, Society and Development*, 2021.

Sarti, T. D. *et al.* **What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?** *Epidemiol. Serv. Saude*, 2020.

Schrading, W. A., Pigot, D., & Tompson, L. **Virtual Remote Attending Supervision in an Academic Emergency Department During the COVID-19 Pandemic**. *AEM education and training*, 4(3), 266-269. 2020. <https://doi.org/10.1002/aet2.10460>

Schranz, Madlen *et al.* **Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und assoziierter Public-Health-Maßnahmen auf andere meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland (MW 1/2016–32/2020).** 2021.

Schuchmann, A. Z. *et al.* **Dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19 / Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: saúde e dilemas sociais no enfrentamento da pandemia COVID-19.** *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, 3 (2). 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>

Silva, L. L. S. *et al.* **Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado.** *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (9). 2020.

Silva, R. S. D. *et al.* **The Role of Telehealth in the Covid-19 Pandemic: A Brazilian Experience.** *Cien. Saude Colet.*, 2021.

Slagman, Anna, *et al.* **Medizinische notfälle während der COVID-19-pandemie.** *Dtsch Arztebl Int* 117.34–34: 545-552. 2020.

Souza, M. T., Silva, M. D. da., & Carvalho, R. de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** *Einstein*, 8(1). 2010. https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102

Tschaikowsky, T., *et al.* **Patientenzahlen im Rahmen der COVID-19-Pandemie in einer zentralen Notaufnahme.** *Notfall+ Rettungsmedizin* 24.6: 943-952. 2021.

Wang, J. *et al.* **Identifying the effects of an upgraded 'fever clinic' on COVID-19 control and the workload of emergency department: retrospective study in a tertiary hospital in China.** *BMJ open*, 10(8). 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039177>

Wieckenberg, M., *et al.* **Risikostratifizierung von Notfällen während der COVID-19-Pandemie in der Zentralen Notaufnahme.** *Medizinische Klinik-Intensivmedizin und Notfallmedizin* 115.3: 123-131. 2020.

World Health Organization Geneva: World Health Organization. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report - 51.** 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10

Yao, W. *et al.* **Emergency tracheal intubation in 202 patients with COVID-19 in Wuhan, China: lessons learnt and international expert recommendations.** *British journal of anaesthesia*, 125(1). 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.03.026>



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELLEN SANTOS DE JESUS DA SILVA

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma injúria cerebral responsável por causar súbita alteração neurológica, com duração maior que 24 horas e pode ser causada por dois principais mecanismos: isquêmico e hemorrágico. O AVC isquêmico é causado por uma obstrução parcial ou total de um vaso sanguíneo cerebral, causando um déficit neurológico. Nesse sentido, pacientes após um evento de acidente vascular cerebral necessitam do cuidado da equipe multiprofissional, equipe onde o fonoaudiólogo atua realizando avaliação e terapia, com base nas necessidades do sujeito. Logo é imprescindível se obter mais conhecimentos acerca desse cuidado. **Objetivos:** Esse estudo visa relatar a experiência de atendimento fonoaudiológico em uma unidade de cuidados intensivos voltada ao atendimento de sujeitos após um evento neurológico agudo, com ênfase no acidente vascular cerebral isquêmico, bem como elucidar a importância da atuação desse profissional no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado por uma fonoaudióloga sobre a experiência vivida em uma unidade de cuidados intensivos a pacientes após acidente vascular cerebral isquêmico no ano de 2022. Esta unidade apresenta protocolos específicos para o atendimento desse perfil de pacientes, através da utilização de escalas de avaliação neurológica e atendimento multiprofissional. Dessa forma o atendimento é voltado a avaliação e terapia a partir das necessidades individuais de cada paciente. **Resultados:** O atendimento a paciente com AVC isquêmico proporciona conhecimentos sobre técnicas e cuidados específicos ao paciente. Os cuidados após a realização de procedimentos, a repercussão desses procedimentos, do quadro clínico e a topografia da lesão na avaliação e nos achados clínicos. A avaliação fonoaudiológica se baseia na avaliação da linguagem, motricidade orofacial, deglutição, fala e voz desde quando haja estabilidade clínica. Essa avaliação proporciona a reintrodução segura da dieta oral e favorece a reabilitação das funções alteradas. **Conclusão:** A atuação fonoaudiológica após o acidente vascular cerebral isquêmico é imprescindível para a reintrodução segura de via oral e reabilitação funcional dos sujeitos, proporcionando melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Acidente vascular cerebral isquêmico, Fonoaudiologia, Ambiente hospitalar.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

COMPLICAÇÕES DO ENFISEMA SUBCUTÂNEO NA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

MARIANA OLIVEIRA CORDEIRO; VALTER KOLHY PERRONI DE MELO; ROBERTA BEATRIZ SANTOS OLIVEIRA

Introdução: A intubação orotraqueal (IOT) é um dos principais procedimentos médicos utilizados para estabelecer o controle definitivo da via aérea. A IOT pode gerar complicações quando realizada de forma inadequada, como o enfisema subcutâneo, que, por sua vez, pode causar obstrução respiratória ou circulatória, resultando na piora do prognóstico do paciente. **Objetivo:** Reunir informações publicadas em artigo sobre os riscos de enfisema subcutâneo em decorrência de lesões de via aérea causados por intubação orotraqueal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica reunida das bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. Foram utilizados 12 artigos científicos, redigidos em inglês e português, assumindo como critério de inclusão o ano de publicação, sendo aceitos como margem os trabalhos publicados entre 2014 e 2022, todos relacionados à intubação orotraqueal e o risco de enfisema subcutâneo. **Resultados:** O principal mecanismo responsável pelo enfisema subcutâneo nas regiões facial, cervical e torácica é a presença de lesão na mucosa, que permite a entrada de gases na região subcutânea. Essas lesões, quando causadas pela intubação orotraqueal, podem ser consequentes da hiperinsuflação do balonete, mobilização repentina do tubo, utilização de um tubo com tamanho inadequado, uso inapropriado do guia, entre outros traumas mecânicos. Nesse contexto, a presença de pequeno volume de ar leva a alterações morfológicas pouco significativas e meramente estéticas. No entanto, na presença de maior volume de gases, pode haver evolução para pneumotórax, pneumomediastino e insuficiência respiratória, que tornam o quadro do enfermo mais instável. **Conclusão:** Desse modo, apesar de o enfisema subcutâneo ser uma complicação rara, é possível notar que existe uma correlação entre seu aparecimento e as lesões de mucosa, por vezes geradas durante a IOT. Assim, se torna de grande importância o treinamento contínuo dos agentes de saúde acerca das técnicas e equipamentos corretos utilizados na realização da intubação orotraqueal, de forma a diminuir a incidência de lesões iatrogênicas durante o procedimento, oferecendo um prognóstico com menor índice de possíveis complicações para o paciente.

Palavras-chave: Circulação, Lesão, Traqueia, Ventilação, Via-aérea.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

Apendicectomia por videolaparoscopia no Sistema Único de Saúde no ano de 2022 em Minas Gerais: uma realidade ainda distante?

FELIPE SANTIAGO DE ALMEIDA; LUIZA FAGUNDES ISOLANI; IZABELA VIEIRA DUARTE BAPTISTA

Introdução: A apendicite é a causa mais comum de dor abdominal no mundo. Esta patologia apresenta como tratamento, na grande maioria das vezes, a apendicectomia. A evolução de técnicas cirúrgicas que possibilitaram a excisão do apêndice por meio da videolaparoscopia melhorou as condições clínicas pós operatórias dos pacientes submetidos a essas cirurgias. Entretanto, devido à grande disparidade entre a oferta de serviços de saúde pública no estado de Minas Gerais torna-se necessário avaliar o quanto o procedimento de apendicectomia videolaparoscópica está disponível. **Objetivo:** Avaliar a proporção do número de procedimentos de apendicectomia realizados por via aberta em relação aos procedimentos realizados por via videolaparoscópica no estado de Minas Gerais durante os meses de janeiro a maio de 2022. **Metodologia:** Este é um estudo ecológico de séries temporais cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponibilizados na plataforma TABNET. Os dados foram coletados e organizados em tabelas para a análise proporcional. **Resultados:** De janeiro de 2022 a maio de 2022 foram realizados 8398 procedimentos de apendicectomia no estado de Minas Gerais. Dentre esses procedimentos 3981 (47,40%) foram realizados por via aberta e 4417 (52,59%) foram realizados por via videolaparoscópica. Das cirurgias realizadas por videolaparoscopia 13,56% foram realizadas na região da grande Belo Horizonte. **Conclusão:** Apesar de apresentar grande benefício durante o processo cirúrgico e no desfecho pós operatório do paciente, a cirurgia videolaparoscópica representa apenas 52% das cirurgias de apendicectomia realizadas. Entretanto, a oferta deste procedimento não se concentra de forma preponderante na macrorregião de Belo Horizonte.

Palavras-chave: Apendicectomia, Laparoscopia, Apendicite.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELLEN SANTOS DE JESUS DA SILVA

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) constitui uma síndrome em que desenvolvem distúrbios focais de origem encefálica, que duram mais de 24 horas. O AVC hemorrágico resulta do extravasamento de sangue para dentro ou envolta das estruturas do sistema nervoso central. Dessa forma é necessário conter a hemorragia e realizar posterior acompanhamento multiprofissional, sendo o fonoaudiólogo imprescindível nesse processo. Por conta disso é importante conhecer acerca desse evento, suas possíveis repercussões e entender a importância desse profissional dentro da equipe.

Objetivos: Esse estudo visa relatar a experiência de atendimento fonoaudiológico em uma unidade de cuidados intensivos voltada ao atendimento de sujeitos após um evento neurológico agudo, com ênfase no acidente vascular cerebral hemorrágico, bem como elucidar a importância da atuação desse profissional no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado por uma fonoaudióloga sobre a experiência vivida em uma unidade de cuidados intensivos a pacientes após acidente vascular cerebral hemorrágico no ano de 2022. Esta unidade apresenta protocolos específicos para o atendimento de pacientes com ACV hemorrágico (cirúrgico e conservador), através de uma avaliação completa e discussão da equipe multiprofissional, a fim de definir condutas terapêuticas. **Resultados:** O cuidado ao sujeito com acidente vascular cerebral hemorrágico se dá através do cuidado multiprofissional. Dessa forma a conduta pode ser cirúrgica, onde o fonoaudiólogo pode avaliar nos momentos: pré-cirúrgico e no pós-cirúrgico, a linguagem, motricidade orofacial, fala e voz desde que o paciente apresente critérios, bem como em caso conservador pode realizar a avaliação para reintrodução segura da dieta oral e demais aspectos. Dessa forma o atendimento integral e por vários profissionais proporciona melhor assistência ao sujeito.

Conclusão: O atendimento a um sujeito com acidente vascular cerebral hemorrágico necessita do cuidado da equipe multiprofissional, em especial do fonoaudiólogo a fim de prosseguir com o processo de reabilitação.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Acidente vascular cerebral hemorrágico, Fonoaudiologia e ambiente hospitalar.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ANÁLISE DAS ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E AS REPERCUSSÕES NO ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO PERIÓDICO DE CARDIOPATIAS CRÔNICAS

JÉSSICA VITÓRIA DOS SANTOS ALVES; DARLLY TAVARES LEITÃO; MARALY FANDA ALVES DOS SANTOS; THALLYSON DA SILVA E SILVA; PEDRO SANTOS SOUSA

Introdução: O cenário caótico vivenciado pela população mundial no decorrer da pandemia ocasionada pelo COVID-19 repercutiu de diversas maneiras no mundo, principalmente no que diz respeito ao impacto em serviços de saúde e demanda da assistência, gerando uma conjuntura de problemáticas aos grupos populacionais que estão em tratamento de outras enfermidades, especialmente as relacionadas à problemas cardiovasculares que em sua totalidade necessitam de manejo assistencial e acompanhamento periódico. **Objetivos:** Averiguar na literatura científica o monitoramento das demandas cardiológicas durante a pandemia; analisar as repercussões no tratamento contínuo de doenças cardiológicas crônicas no COVID-19. **Metodologia:** O estudo exposto trata-se de uma revisão literária integrativa cuja qual realizou-se utilizando artigos científicos indexados nas bases de dados citadas: MEDLINE, IBECs e LILACS, pesquisados por meio da BVS com uso dos descritores: Emergências Cardiovasculares; COVID-19; Tratamento; empregando o booleando “and”. Quanto aos critérios de inclusão: texto completo disponível; compatibilidade entre tema, proposta e objetivos do estudo; artigos que respondam à pergunta norteadora “Quais são os apontamentos segundo a produção científica acerca do acompanhamento e tratamento contínuo de pacientes cardiopatas durante a pandemia de COVI-19”. Critérios de exclusão adotados: Artigos provenientes de pesquisas ou experiências que fogem ao período pandêmico; Estudos que não delinearam como foco análise das doenças cardiovasculares durante a pandemia; Repetições nas bases de dados. **Resultados:** Totalizaram-se 21 estudos que após observação e aplicação dos critérios apenas 17 atendiam à proposta da análise. Destes, foi possível evidenciar o quanto a pandemia desestruturou a assistência à cardiopatas e a necessidade de um novo modelo assistencial para o acompanhamento desses pacientes nas unidades de saúde. **Conclusões:** É notória a reorganização implantada para atender as especificidades após o início da pandemia e como ainda requerer-se atenção para integralidade da assistência e proteção do paciente dentro das novas estratégias e direcionamentos da atenção à saúde.

Palavras-chave: Cardiopatas, Terapêutica, Pandemia.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

RESIDÊNCIA EM FONOAUDIOLOGIA: VIVÊNCIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELLEN SANTOS DE JESUS DA SILVA

Introdução: A residência multiprofissional em saúde é uma formação em saúde em nível de pós-graduação através do trabalho em saúde, em que agrega diversas categorias profissionais como a fonoaudiologia. Essa categoria profissional é responsável por identificar as dificuldades de deglutição, em especial atua no cuidado ao paciente crítico, principalmente em unidades de terapia intensiva. É fundamental compreender importância da vivência da residência e suas contribuições para a formação profissional. **Objetivos:** Esse estudo visa relatar a experiência da vivência de um programa de residência em uma unidade de terapia intensiva em um hospital público de Salvador, voltada ao atendimento de pacientes após acidente vascular cerebral, bem como elucidar a importância da realização da residência multiprofissional em saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado por uma fonoaudióloga sobre a experiência vivida num programa de residência multiprofissional em saúde em uma unidade de cuidados intensivos a sujeitos após acidente vascular cerebral em um hospital público de Salvador. A vivência é composta por componentes teóricos e práticos a fim de aperfeiçoar a prática clínica. **Resultados:** A residência multiprofissional em saúde proporcionou atualização constante na área devido ao constante atendimento, estudo e discussão de casos clínicos. Bem como auxiliou no desenvolvimento de habilidades e competências como inteligência emocional, desenvolvimento do relacionamento interpessoal, integração e atendimento da equipe multiprofissional considerando as necessidades do sujeito e reflexão sobre o fazer clínico no ambiente hospitalar. Essa experiência proporcionou o desenvolvimento de estratégias para avaliação, diagnóstico e terapia voltadas às especificidades do acidente vascular cerebral. Dessa forma aperfeiçoando a assistência fonoaudiológica prestada. **Conclusão:** A residência em fonoaudiologia é uma experiência enriquecedora. Além de contribuir para a aprendizagem clínica, sobretudo ao cuidado do paciente após acidente vascular cerebral, proporcionou-a em diversas áreas da vida e desempenhou um papel importante para o aperfeiçoamento profissional.

Palavras-chave: Residência multiprofissional em saúde, Residência em fonoaudiologia, Terapia intensiva.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

RELATO DE CASO: IC DESCOMPENSADA: UM GRAVE PROBLEMA ENFRENTADO NAS EMERGÊNCIAS

PRISCILLA NEVES FERNANDES; JORGE ANTONIO FILHO; ALINE DE AMORIM DA SILVA;
IAGO MOREIRA ALVES PEREIRA; MONIQUE SALIM ALVES

Introdução: A insuficiência cardíaca descompensada é uma síndrome complexa, resultante do dano estrutural ou funcional ao miocárdio, o que causa limitação das funções do coração e exige intervenção terapêutica imediata. Tem como causa mais comum a baixa aderência ao tratamento, entre outras causas, destacam-se a infecção, embolia pulmonar, uso de medicações como anti-inflamatórios, taquiarritmias ou bradiarritmias e Infarto agudo do miocárdio. **Objetivo:** Enfatizar sobre importância do diagnóstico precoce e da possível causa de descompensação da Insuficiência Cardíaca. **Metodologia:** Foi realizado a coleta de dados de um paciente atendido no Hospital Geral de Nova Iguaçu, no mês de junho de 2022. **Resultados:** Paciente, A.P. , masculino, 72 anos, apresentando HAS, DM, IAM prévio há 5 anos, dá entrada relatando que há 03 meses iniciou quadro de edema de MMII, progressivo, simétrico e dispneia aos grandes esforços com piora progressiva, evoluindo há 1 mês para dispneia ao repouso. Refere dispneia paroxística noturna e melhora na posição ortopneica. Ao exame: acordado, obedecendo aos comandos, taquidispneico com cianose de extremidades (FR 35 irpm e SatO₂ 88%), taquicárdico (FC 125 bpm), hipotenso (PA 80 x 50 mmhg), desidratado +/+4, hipocorado (+/4+), anictérico, febril (38°C). Apresenta murmúrio vesicular universalmente audível com presença de crepitação difusa bilateral e ausculta cardíaca com presença de B3. Impressões diagnósticas: IC descompensada com EAP, modelo C (frio e úmido). Foi encaminhado imediatamente para sala vermelha, para cuidados intensivos. Exame laboratorial demonstrou hematócrito: 40% com hemoglobina de 12 g/l, leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda . Radiografia de tórax apresenta cardiomegalia e sinais de congestão pulmonar. Ecocardiograma com FE de 25% e ECG com Hipertrofia ventricular esquerda, sem sinais de isquemia. **Conclusão:** A Insuficiência cardíaca descompensada é responsável por um elevado número de hospitalizações, sendo um acometimento bastante frequente no pronto-socorro e um importante problema de saúde pública. Em pacientes com IC descompensada, os achados de história e exame físico são de grande valor por fornecerem, além do diagnóstico da síndrome, as informações sobre etiologia, as causas de descompensação e o prognóstico. O objetivo inicial do tratamento é a melhora hemodinâmica e sintomática, levando a redução de tempo de internação e de mortalidade.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, Descompensação, Dispneia.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS EM MICROCIURGIA NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS ORTOPÉDICAS: BENEFÍCIOS DE SUA IMPLEMENTAÇÃO

GABRIEL RIBEIRO SCIULI DE CASTRO

Introdução: Estão disponíveis diversas técnicas em microcirurgia para prevenir a infecção de um trauma com fratura aberta e para fornecer uma solução relativamente fácil e segura para os defeitos ósseos, estejam ou não infectados. Contudo, em muitos departamentos de Ortopedia e Traumatologia, ainda é considerada complexa, demorada e levando a benefícios questionáveis, principalmente no serviço de emergência. **Metodologia:** Foi realizada uma busca na base de dados BIREME, Pubmed e Scielo com os descritores “Microcirurgia”, “Emergência” e “Ortopedia”. Foram escolhidos 4 artigos durante o período de 2019 a 2021. **Resultados:** A literatura médica reporta que há diversos casos que possam ilustrar bem os benefícios de dominar técnicas em microcirurgia no tratamento de casos difíceis na traumatologia ortopédica na emergência. O tratamento final de uma complexa fratura-luxação exposta por artrodese tíbio-talar, por exemplo, foi possível em uma única operação, para cobrir um extenso defeito de partes moles expondo o tornozelo, e revascularizar o pé isquêmico, através do retalho, com os resultados funcionais e estéticos excelentes. Existem muitas indicações dessas técnicas, como as amputações traumáticas, reimplantes e a cirurgia de transferência de dedo em que precisa dominar as técnicas de microanastomose. As vantagens de cobertura precoce de tecidos moles em fraturas expostas foram bem reconhecido desde as primeiras publicações de Godina. Dessa forma, na literatura, os retalhos realizados dentro de 3 dias (1% de falha) após a lesão, em comparação com os ocorridos entre 4 a 90 dias (12% de falha), tiveram menor risco de complicações maiores. **Conclusão:** Diante do exposto, em muitas unidades ao redor do mundo, a transferência microcirúrgica de tecidos livres é o padrão ouro para a reconstrução de defeitos significativos de tecidos moles após câncer, trauma ou infecção. No entanto, muitas unidades reconstitutivas em países de baixa e média renda ainda não têm acesso aos recursos, infraestrutura ou treinamento com alta especialização necessários para realizar quaisquer desses procedimentos. Atualmente, por exemplo, há escassez e má distribuição de cirurgiões de mão com habilidade microcirúrgica nas emergências e baixo valor de reembolso.

Palavras-chave: Benefícios, Emergências, Microcirurgia, Ortopedia.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DIFICULDADES NO ATENDIMENTO FONOAUDIÓLOGO E IMPACTO DA PRESENÇA FAMILIAR NO CUIDADO A PACIENTES POUCO COLABORATIVOS E COM HIPER-REATIVIDADE SENSORIAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

ELLEN SANTOS DE JESUS DA SILVA

Introdução: A fonoaudiologia é a ciência que tem como foco o estudo das funções neurovegetativas (mastigação, deglutição e respiração) e a comunicação. Dessa forma o atendimento no ambiente hospitalar se dá no leito, de forma precoce, intensiva e de forma pré-cirúrgica ou pós-cirúrgica. Nesse ambiente encontram-se pacientes com diversos quadros clínicos, como após um evento neurológico cursando com quadro de depressão, delirium e reação exagerada ao toque. Dessa forma é imprescindível verificar as dificuldades terapêuticas e a importância do familiar no processo terapêutico. **Objetivos:** Esse estudo visa relatar a experiência de atendimento fonoaudiológico em uma unidade de terapia intensiva em um hospital público de Salvador com a presença de um familiar, voltada ao atendimento de pacientes com doenças cerebrovasculares, bem como elucidar a importância da presença do familiar no cuidado ao paciente crítico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado por uma fonoaudióloga sobre a experiência vivida num hospital público de Salvador, em uma unidade de cuidados intensivos a pacientes com doenças cerebrovasculares. Nesse sentido, a presença do familiar é crucial para favorecer a abordagem terapêutica. **Resultados:** O atendimento a pacientes com doenças cerebrovasculares necessita de uma equipe multiprofissional. O paciente crítico necessita de um cuidado ampliado, em geral sujeitos não responsivos e hiper-reativos ao toque são grandes desafios na clínica fonoaudiologia. Isso ocorre devido a dificuldade de realização de técnicas ativas (que dependem da colaboração do paciente) e de técnicas passivas (que não dependem de colaboração do paciente) estas necessitam do contato físico como, por exemplo, na realização de massagens indutoras do movimento, o que causa desconforto em pacientes reativos ao toque. Dessa forma, a presença do familiar é importante, a mesma leva ao desejo de interagir por parte do paciente e maior adesão ao processo terapêutico. **Conclusão:** Vivências desafiadoras são o cotidiano do ambiente hospitalar. Dessa forma o familiar impacta de forma positiva na adesão terapêutica, favorecendo a formação de vínculo.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, Fonoaudiologia e ambiente hospitalar, Terapia fonoaudiológica, Familiar e hospital.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LAIANE CRISTINA PEREIRA SOUZA; LUCAS LIMA DE SOUZA; ELIAS FERREIRA
GUEDES; BRUNA SILVA SOUSA

Introdução: Tradicionalmente a equipe de atendimento em serviços de urgência e emergência é constituída por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Nos últimos dez anos a presença do fisioterapeuta tem sido recomendada para melhor qualidade assistencial, iniciando debates positivos relacionados ao custo-benefício, efetividade em prestação de serviços alta complexidade e a clareza das responsabilidades de cada profissional visando propósito comum relacionado ao paciente.

Objetivos: Pontuar a importância de profissionais de fisioterapia dentro da equipe multidisciplinar em serviços de urgência e emergência. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica usando estudos entre 2012 a 2022, utilizando os descritores em português e seus similares em inglês: modalidades de fisioterapia, serviços de emergência, respiração artificial e traumatismos. Foram incluídos no presente estudo artigos relacionados ao tema, publicados em qualquer idioma. Foram excluídos estudos não elegíveis aos critérios de inclusão, baseados em leitura exploratória e seletiva. De forma descritiva, foram mensurados as seguintes variáveis: idade, tipo de trauma, tipo de atendimento, mecanismo dos traumas, sexo e região geográfica. Assim como as intervenções realizadas nos atendimentos, qual o tipo de alta e desfecho após o atendimento fisioterapêutico disponível nos artigos. **Resultados:** Foram selecionados 11 artigos, evidenciando que às atribuições privativas dos fisioterapeutas no serviço de emergência são: Prescrever e executar a intervenção fisioterapêutica, considerando os limites clínicos de segurança; apresentar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico; estabelecer situação de alta fisioterapêutica e prescrevê-las; Aplicar e prescrever métodos, condutas, técnicas/recursos fisioterapêuticos contribuintes, sempre que julgar necessário e benéfico; protocolar em documento de prontuário dados sobre avaliação, diagnóstico, prognóstico, conduta, intervenção, evolução, interconsulta, intercorrência e alta fisioterapêutica. **Conclusão:** A recente atuação do fisioterapeuta em serviços de urgência e emergência têm demonstrado vantagens, eficácia tendo como resultado menores índices e tempo de intubação, uso da ventilação invasiva, redução de complicações tanto motoras quanto pulmonares, além da redução sequelas pós internação, diminuição de infecções pulmonares e taxa e tempo de internação pós atendimento de emergência e melhor prognóstico.

Palavras-chave: Modalidades de fisioterapia, Respiração artificial, Serviços de emergência, Traumatismos.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL ENTRE OS ANOS 2010 A 2020

JULIA KAYLANI PEREIRA RAMOS; ANNE CAROLINE LUCAS BRANDELERO; FELIPE GUSTAVO RIBEIRO THEODORO; FRANK ROUBERT DE CASTRO WALCZAK; GABRIELA MAGALHÃES BANDEIRA GOMES

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o acidente vascular cerebral (AVC) é um comprometimento neurológico focal ou global que ocorre subitamente, dura mais de 24 horas, tendo provável origem vascular. Pode ser classificado como AVC isquêmico ou hemorrágico, com hemorragia intracerebral ou hemorragia subaracnóide. Seu principal sintoma em adultos é astenia súbita ou dormência na face, braço ou perna, ocorrendo, em geral, em hemisfério. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da mortalidade por acidente vascular cerebral hemorrágico e isquêmico no Brasil entre os anos de 2010 e 2020. **Metodologia:** Estudo ecológico da proporção de mortalidade por AVC hemorrágico e isquêmico no Brasil. Foi feita a análise das macrorregiões entre os anos 2010 e 2020. Os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) - Ministério da Saúde, através do sistema TABNET que contém a base de dados de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) por local de internação. **Resultado:** Entre os anos de 2010 a 2020, o número de óbitos por AVC hemorrágicos e isquêmicos em todo o Brasil foi de 435.791, sendo que o menor número de casos se deu em 2018 (33.635) e o maior número em 2011 (44.916). Considerando as regiões, o maior número de casos no período analisado ocorreu na região Sudeste (167.036) e o menor número na região Centro-Oeste (21.216). Todas as regiões do país e o Brasil como um todo apresentaram tendência temporal decrescente nos anos analisados (p -Valor $\leq 0,05$), sendo que o Brasil teve taxa de variação anual (TVA) de 3,7% (p -valor=0). A região Centro-Oeste teve a maior TVA (5,8%; p -valor=0), enquanto que a região Nordeste apresentou a menor TVA (3,1%; p -valor=0). **Conclusão:** Observa-se uma tendência temporal decrescente nos casos de AVC no Brasil e em suas macrorregiões. Dessa forma, os dados ao longo dos últimos anos, entre 2010 a 2020, são favoráveis no que diz respeito à mortalidade de acidentes vasculares cerebrais, tanto hemorrágico como isquêmico. Todavia é importante continuar e até mesmo priorizar as ações voltadas à prevenção de AVC no país e seus fatores de risco como, por exemplo, hipertensão e tabagismo.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Série temporal, Incidência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

Tendência temporal da mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil entre os anos de 2010 a 2020

RICARDO FIGUEIREDO PARO PIAI; MARIA EDUARDA FERREIRA RODRIGUES; KAYAN SOARES ROCHA; MARIANA BARREIRA DUARTE DE SOUSA; THALLES PIRES DE OLIVEIRA

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a doença cardiovascular que mais mata no Brasil. Apesar da redução de casos na sua incidência, ao longo do tempo, seu acometimento ainda é bastante preocupante, levando em consideração a sua letalidade e mortalidade entre as doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil entre os anos de 2010 a 2020. **Metodologia:** Análise temporal de caráter observacional e analítico. Os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Foi utilizado o número de óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM), bem como a estimativa preliminar de população residente no Brasil, no período analisado. Foi feito o cálculo da taxa de mortalidade por 100 mil habitantes. Os dados foram submetidos ao software Stata 14.0, onde foi realizada a análise de série temporal através do método de Prais-Winsten. Foram consideradas significativas as séries temporais com p-valor < 0,05. **Resultado:** Entre os anos de 2010 e 2020, o número de casos de IAM registrado em todo o Brasil foi de 976.643, sendo 2010 o ano com menor incidência (79.668), e 2019 o ano com maior incidência (95.557). Quanto à taxa de mortalidade por IAM, em âmbito nacional, a tendência foi estacionária (p-valor=0,09). Em relação às regiões, Norte (p-valor=0), Nordeste (p-valor=0,005) e Centro-Oeste (p-valor=0,001) apresentaram tendência crescente no período analisado, ao passo que Sudeste apresentou tendência estacionária (p-valor=0,059) e o Sul foi a única região a apresentar tendência decrescente (p-valor=0,09). **Conclusão:** Por meio da análise dos dados em questão, nota-se que o IAM é uma importante causa de mortalidade no país. No período entre 2010 e 2020, segundo o p-valor, o Brasil apresentou um estado estacionário em relação aos óbitos por IAM. No entanto, a região Sul apresentou declínio na incidência de óbitos em vista de outras regiões, demonstrando ser possível atingir esses resultados. Dessa forma, com o objetivo de diminuir esses níveis de forma homogênea é necessário que haja manutenção e ampliação dos estímulos à prevenção, como a prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável e a repressão ao tabagismo.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio, Série temporal, Incidência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELLEN SANTOS DE JESUS DA SILVA

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) se refere a déficits neurológicos decorrentes de alterações na circulação encefálica, que podem ser divididos em isquêmicos e hemorrágicos. Essa condição necessita de acompanhamento multiprofissional, em especial fonoaudiológico. Esse profissional atua em vários aspectos como a fala, deglutição, voz e memória, dessa forma é imprescindível conhecer as repercussões fonoaudiológicas do acidente vascular encefálico e a importância desse profissional no ambiente hospitalar. **Objetivos:** Esse estudo visa relatar a experiência de atendimento fonoaudiológico em uma unidade de terapia intensiva em um hospital público de Salvador, voltada ao atendimento de pacientes após acidente vascular encefálico, bem como elucidar a importância da atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado por uma fonoaudióloga sobre a experiência vivida em uma unidade de cuidados intensivos a pacientes após acidente vascular cerebral encefálico no ano de 2022. Esta unidade apresenta um cuidado realizado por uma equipe multiprofissional, em que se discutem as condutas mais assertivas para os casos. A avaliação fonoaudiológica é realizada em pacientes que apresentam estabilidade clínica. Dessa forma o atendimento é voltado a avaliação e terapia a partir das necessidades individuais de cada paciente. **Resultados:** Os sinais neurológicos variam de acordo com o local da lesão. Pode-se observar pacientes com afasia (alteração de linguagem decorrente de alteração neurológica), paralisia facial (alteração da força, mobilidade e sensibilidade em órgãos fonoarticulatórios), disartria (alteração das cinco bases motoras da fala), apraxia (dificuldade do controle voluntários de órgãos fonoarticulatórios) e disfagia (alteração da deglutição). O atendimento é realizado a fim de, respectivamente, estimular a linguagem, favorecer mobilidade, força e sensibilidade da musculatura orofacial, reabilitar as bases motoras da fala alteradas, favorecer o movimento voluntário e reestabelecer o funcionamento de estruturas envolvidas no processo de deglutição. Dessa forma a atuação do fonoaudiólogo é imprescindível para o cuidado ao paciente crítico. **Conclusão:** O sujeito com acidente vascular cerebral encefálico necessita do cuidado da equipe multiprofissional, em especial do fonoaudiólogo com a coparticipação no processo de reabilitação.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico, Fonoaudiólogo e hospital, Terapia fonoaudiológica e ave.



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

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA JUNTO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA DURANTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Luana Santos da Graça Lima ¹

¹ – Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Estácio de Sergipe

RESUMO

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) se intitula como uma emergência onde há uma interrupção súbita e inesperada do pulso arterial e da respiração. Os times de resposta rápida (TRR) são compostos de profissionais da saúde incluindo fisioterapeutas capacitados para cuidados de pacientes, assim identificando riscos elevados de piora, e prevenir parada Cardiorrespiratória em pacientes internados na enfermaria e na UTI. **Objetivos:** Analisar o papel e o conhecimento do fisioterapeuta diante do atendimento à vítima de PCR na unidade de terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão de literatura, com busca realizadas nas bases de dados da PubMed, LILACS e SciELO utilizando como descritores: Cardiopulmonary Resuscitation; cardiac arrest; Physical Therapy; basic suport of life. **Resultados:** Os estudos apontam que os principais fatores analisados são a eficiência e o conhecimento para técnica eficaz de RCP. Entretanto, há uma falha das universidades em incentivar o ensino dessa temática em disciplinas específicas da área. Apesar de pouco usual o time de resposta rápida (TRR) tem desfecho benéfico prologando a vida do paciente e evitando grandes sequelas. A Fisioterapia como parte da equipe multidisciplinar proporciona um efetivo atendimento durante e pós RCP na recuperação das sequelas e proporcionando uma qualidade de vida. **Conclusão:** A Presença do fisioterapeuta se faz necessária durante a RCP pois o mesmo é treinado para agir no suporte básico e avançado da ventilação do doente crítico, mesmo havendo uma escassez de pesquisas envolvendo esse campo de atuação da fisioterapia, e a importância do conhecimento da teoria à prática para um manejo seguro.

Palavras-chave: Parada cardíaca; Reanimação cardiopulmonar; suporte Básico de vida; Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) se intitula como uma emergência onde há uma interrupção súbita e inesperada do pulso arterial e da respiração. Sua prevalência é em torno de

200 mil PCRs ao ano no Brasil sendo um problema de saúde pública mundial na atualidade (ZAGO et al, 2021).

O Suporte Básico de vida (SBV) são os primeiros cuidados para um indivíduo com doença ou lesão aguda, assim torna-se necessário que os alunos da área da saúde tenha conhecimento teórico-prático para realizar um atendimento diante um PCR (SILVA, 2021).

Os times de resposta rápida (TRR) são compostos de profissionais da saúde incluindo fisioterapeutas capacitados para os cuidados de pacientes hospitalizados, assim identificando riscos elevados de piora, e prevenir parada Cardiorrespiratória em pacientes internados na enfermaria e na unidade de terapia intensiva (ROCHA et al, 2018).

A RCP de alta qualidade que atende às diretrizes da American Heart Association (AHA) e do Conselho Europeu de Ressuscitação tem evidências de melhores resultados na sobrevivência dos pacientes. É necessário que tenha um treinamento adequado para a eficácia da técnica de compressão e ventilação como consequência uma Ressuscitação Cardiorrespiratória (RCP) de sucesso (OERMANN et al, 2020).

O fisioterapeuta nas unidades bem como no ambiente extra-hospitalar quanto no intra-hospitalar tem como propriedade o cuidado integral os facilitando atendimentos e tratamentos precoces de diversas doenças (PAZ, 2019). Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar o papel e o conhecimento do fisioterapeuta diante do atendimento à vítima de PCR na UTI.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, com busca realizadas nas bases de dados da PubMed, LILACS e Google Acadêmico utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cardiopulmonary Resuscitation; cardiac arrest; Physical Therapy; basic suport of life. Foram encontrados 57 estudos na PubMed, 19 na LILACS e 4 na SciELO, totalizando 80 estudos.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos em português e inglês, sendo ensaios clínico, estudos observacionais, revisões sistemáticas, meta análise e protocolo de ensaio clínico publicados entre 2017 e 2022, com assunto principal: ressuscitação, emergência, parada cardíaca, primeiros socorros, reanimação cardiopulmonar, suporte de vida avançado. Foram excluídos duplicados, teses, e estudos que não atendessem ao objetivo dessa revisão. Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados estudos 4 da PubMed, 2 da LILACS, 3 da SciELO totalizando 9 para análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PCR é uma situação de emergência predominante e o débito cardíaco está inadequado para manter a vida, assim o atendimento de imediato é a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) para manter a circulação do sangue oxigenado no organismo e evitando maiores danos cerebrais (ANDRADE et al, 2019).

Em um estudo de relato de experiência um grupo de fisioterapeutas foram avaliados por um questionário para saber se que há uma necessidade da criação de diretrizes ou protocolos que norteiem a prática fisioterapêutica durante a RCP. Entretanto foi evidenciado o despreparo e pobreza de conhecimento de grande parte dos avaliados (ANDRADE et al, 2019). Em outro

estudo de revisão avalia que para um atendimento eficaz e seguro para a população nas situações de emergências, os profissionais necessitam de manutenção das capacitações, contínua melhoria e aprofundamento dos conceitos técnicos e científicos (MASTROANTONIO; JÚNIOR, 2017).

Em relação ao manejo e a eficácia para uma RCP com qualidade a American Heart Association recomenda que as compressões atinjam uma profundidade entre 5 e 6 cm, frequência de 100 a 120 compressões por minuto e com retorno total do tórax (VIANNA et al, 2021).

Nos acontecimentos de Parada cardiorrespiratória (PCR) é importante que o indivíduo seja socorrido através de um atendimento rápido e eficiente, por aqueles que possuam conhecimento e habilidade para iniciar um atendimento seguro (ANDRADE et al, 2019). Os Times de Resposta Rápida (TRR) são equipes multidisciplinares treinadas para atender indivíduos com intercorrências agudas e graves, inserindo parada cardiorrespiratória (PCR) súbita, nas unidades de internação (SALVADORI et al, 2019).

Corroborando com os resultados anteriores uma meta-análise realizada pela Cochrane Collaboration em 2007, não foi possível concluir definitivamente a eficácia dos TRRs, principalmente devido ao número de estudos com metodologia inadequada ou com baixo nível de evidência, já em outra mais recente, indicaram a presença de reduções estatisticamente significativas na mortalidade e nas paradas cardíacas (ROCHA et al, 2018).

Dentre outras atuações do fisioterapeuta durante a PCR atua tanto na identificação dos ritmos ou ausência de pulso e inicia imediatamente as compressões torácicas até a chegada da equipe multiprofissional e em seguida assume o suporte ventilatório com a bolsa-válvula, acoplado a máscara na região da boca e nariz da vítima fazendo pressão com a mão sobre a máscara para não haver escape de ar e em seguida eleva a região da mandíbula liberando a via aérea e iniciado a ventilação 01 a cada 6 segundos (10por/min) conforme recomenda o guideline da American Heart Association (AHA) 2018 e a cada 2 minutos analisa ritmo (ANDRADE et al, 2019).

Em contrapartida a entrada da fisioterapia nas equipes é recente nos hospitais brasileiros, entretanto o objetivo principal do atendimento é dar suporte eficiente e rápido para as disfunções cardíacas e respiratórias (MASTROANTONIO; JÚNIOR, 2017).

Apesar desses resultados, os autores das revisões acima destacadas enfatizaram a baixa quantidade de estudos relacionados ao manejo e a importância que o fisioterapeuta tem diante das condutas multidisciplinares e de incluir métodos educacionais e palestras durante a graduação para os profissionais da saúde.

4 CONCLUSÃO

A Presença do fisioterapeuta se faz necessária durante a RCP pois o mesmo é treinado para agir no suporte básico e avançado da ventilação do doente crítico, mesmo havendo uma escassez de pesquisas envolvendo esse campo de atuação da fisioterapia.

Além disso, é importante os profissionais fisioterapeutas que irão atuar neste campo busquem uma constante atualização técnica e científica e o reconhecimento da importância do trabalho em equipe para maior segurança ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. D. B et al. Physiotherapy in advanced life support during cardiopulmonary arrest in ICU. **REAS/EJCH**. Vol. Sup.33. e762, 2019.
- MASTROANTONIO, E. M; JUNIOR, S. L. A. M. The Physiotherapist as a Multidisciplinary Team Member in the Emergency Room. **J Health Sci** 2018;20(1): 34-9.
- OERMANN, M. A. et al. Intervalo de treinamento na ressuscitação cardiopulmonar. **PLos Um**. 2020; 15(1): e0226786.
- ROCHA, H. A. L. et al. Effectiveness of rapid response teams in reducing intrahospital cardiac arrests and deaths: a systematic review and meta-analysis. **Rev. bras. ter. intensiva**; 30(3): 366-375, jul.-set. 2018.
- SANTOS, A. C. N. et al. Knowledge of academics and health professionals on Basic Life Support. **ABCS Health Sci**. 2020; 45:127.
- SALVADORI, F. A et al. RAPID RESPONSE TEAM AND OUT-OF-HOSPITAL CARDIAC ARREST. **Rev Soc Cardiol** Estado de São Paulo - Supl - 2019;29(2):187-91.
- SILVA, L. F. X. et al. Knowledge of health students about basic life support at cardiorespiratory stop. **Research, Society na d Development**, v. 10, n. 7, e21310715277, 2021.
- VIANNA, C. A et al. Impacto de las superficies de compresión en el masaje cardíaco durante la reanimación cardiopulmonar: una revisión integrativa. **Esc. Anna. Nery** 25 (4) • 2021.
- ZAGO, M. G. C. et al. Conhecimentos teórico de graduandos sobre parada Cardiorrespiratória no suporte Básico de Vida. **Rev. baiana enferm**. vol.35 Salvador 2021 Epub 13-Dez-2021.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

TENDÊNCIA TEMPORAL DE INTERNAÇÃO POR SEPTICEMIA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2011 A 2021

GEORGE BARRETO BONFIM; HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS; JOEDAN SILVA SANTOS;
NAYARA PEREIRA DE OLIVEIRA; JOÃO HENRIQUE PAZ DA SILVA RIBEIRO

Introdução: A septicemia é um quadro infeccioso avançado e grave acompanhado de exacerbada resposta inflamatória sistêmica, cujos sintomas incluem febre, hipotensão, oligúria, taquicardia, taquipneia, agitação e confusão mental, etc. Devido a sua severidade, requer intervenção hospitalar imediata para controle do quadro e, sendo, portanto, um motivo relevante de internação nos hospitais. A análise temporal das internações por sepse permite revelar dados epidemiológicos valiosos na mensuração do panorama nacional desse problema, de modo a orientar a elaboração de políticas públicas em saúde que busquem aperfeiçoar o manejo dos casos de septicemia e atenuar sua mortalidade. **Objetivo:** Descrever a tendência temporal de internações por septicemia entre os anos de 2011 e 2021 no Brasil. **Metodologia:** Estudo analítico retrospectivo com dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do portal DATASUS (SIH). O período escolhido foi de 2011 a 2021, a morbidade segundo a lista do CID-10 selecionada foi “septicemia”, os descritores foram “ano e região de internação”, e a amostra foi analisada segundo quantidade de internações. Os dados foram submetidos ao software Stata 14.0, para realização da análise de série temporal através do método de Prais-Winsten. Foram consideradas significativas as séries temporais com p -valor $<0,05$. **Resultado:** Entre os anos de 2011 a 2021, o número de internações por septicemia em todo o Brasil foi de 1.210.097, sendo que o menor número de casos se deu em 2011 (81.433) e o maior número ocorreu em 2019 (140.906). Considerando as regiões, o maior número de casos nesse período ocorreu na região Sudeste (623.938) e o menor número foi registrado na região Centro-Oeste (54.192). Todas as regiões do país e o Brasil como um todo apresentaram tendência temporal estacionária nos anos analisados (p -valor $>0,05$). **Conclusão:** A análise da tendência temporal de internações por septicemia entre 2011 e 2021 foi estacionária no país e em suas macrorregiões, porém são observados períodos crescentes de internações, com ápice em 2019, além do elevado número de casos registrados na região Sudeste. O estudo analisado mostra que as internações por sepse ainda são um problema de saúde no território nacional, sendo necessário reforçar ações de prevenção das causas de sepse.

Palavras-chave: Septicemia, Série temporal, Internação hospitalar.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

REVISÃO DE LITERATURA DA CETOACIDOSE DIABÉTICA NA EMERGÊNCIA

LAURA JUBRAM FERNANDES; ANNA JÚLIA RODRIGUES DRUMOND FLORES; KEVYN VERÍSSIMO DE ANDRADE

Introdução: Em uma primeira análise, sob a ótica epidemiológica no Brasil, a cetoacidose diabética (CAD), se caracteriza como um importante problema de saúde pública no cenário da emergência, tendo em vista que ocorre entre 20 a 25% dos paciente sem diagnóstico prévio de diabetes mellitus (DM), com uma importante taxa de mortalidade que varia de 5% à 25%. Dessa maneira, a CAD é entendida como uma complicação aguda, provocada por uma deficiência importante na secreção de insulina. Esse quadro é demarcado por hiperglicemia, acidose metabólica, desidratação e moderado grau de cetonemia e/ou cetonúria. Os fatores precipitantes mais frequentes são má adesão ao tratamento da diabetes, infecções e DM do tipo 1 de diagnóstico recentes, entretanto, a literatura aponta que em quase 25% dos casos o fator determinante foi indeterminado. O tratamento tem como objetivo a reposição fluidica, corrigir a hiperglicemia, acidose metabólica, alterações nos eletrólitos e a identificação dos fatores precipitantes, visando corrigir os mesmos. **Objetivos:** Esta revisão tem como objetivo citar os principais pontos da cetoacidose diabética na emergência, para que os profissionais da saúde, assim como toda equipe possam identificar esta condição inicialmente e de forma certa, a fim de evitar piora do quadro. **Metodologia:** Trata-se de um resumo baseado em revisões bibliográficas realizada pelos acadêmicos de medicina do 7 e 8º períodos da Universidade do Grande Rio. Para a abordagem foram utilizadas plataformas PubMed, LILACS e Google Acadêmico. Na busca pela literatura base, os artigos selecionados foram baseados nos descritores “Cetoacidose”, “Diabetes”, “Diabetes Descompensada”. Foram excluídos os artigos com mais de 5 anos de publicação. **Resultados e Conclusão:** Desta forma, entende-se que a cetoacidose é uma condição grave ocasionada pela descompensação da diabetes, e deve ser tratada de forma precoce e inicial. Assim, o estudo sintetiza a importância da identificação da cetoacidose na emergência, e evidencia a importância do seu tratamento, assim como o diagnóstico e tratamento adequado da doença Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Cetoacidose, Diabetes mellitus, Emergência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ABDOME AGUDO DE ORIGEM GINECOLÓGICA: RELATO DE UM CASO

MARA MILENE DE LIMA PAZ; AMANDA OLIVA SPAZIANI; GABRIELA DOS SANTOS ROMERO; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA; JOÃO PEDRO FERNANDES EGIDIO DE TOLEDO.

Introdução: O abdome agudo é uma síndrome clínica caracterizada pela dor súbita e de intensidade variável, onde a única indicação pode ser a intervenção cirúrgica. O abdome agudo ginecológico é caracterizado com injúria abdominal em decorrência de um agravo do aparelho reprodutor feminino com capacidade para produzir uma peritonite levando a um possível quadro de choque e óbito.

Objetivos: E em respeito a importância deste tema, esse trabalho almeja relatar um caso de abdome agudo em paciente gestante. **Metodologia:** Tal trabalho trata-se de um relato de caso, realizado por meio de informações disponíveis em prontuário médico. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, em sua segunda gestação, com um parto cesáreo e nenhum aborto. Com 13 semanas gestacionais e 6 dias. Refere dor em fossa ilíaca direita, de forte intensidade, constante, sem fatores de melhora ou piora e sem irradiação em fossa ilíaca direita. Durante o exame abdominal constatou-se presença de cicatriz tipo pfannenstiell, ruídos hidroaéreos presentes e dentro dos padrões de normalidade, dor a palpação superficial e profunda de fossa ilíaca direita, além de massa palpável em fossa ilíaca direita. Batimentos cardíacos fetais: 135 batimentos por minuto. Devido a quadro algico foi realizado ultrassonografia transvaginal que constatou torção de ovário direito. Em seguimento foi submetida a ooforectomia, a qual evidenciou ovário torcido. **Conclusões:** A torção ovariana representa a rotação parcial ou total do pedículo vascular ovariano, com a promoção de estase circulatória, inicialmente venosa, e que se torna arterial com a progressão da torção e do edema resultante, gangrena e necrose hemorrágica, com o risco de lesões ovarianas irreversíveis.

Palavras-chave: Abdome agudo, Torção ovariana, Ooforectomia.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

MEDICINA – IAM NA URGÊNCIA: PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ARCOVERDE NOS ANOS DE 2020 E 2021.

JOÃO FRANCISCO VILELA NETO; SEVERINO DOS RAMOS TABOSA LEITE JUNIOR;
MARIANA LEITE SOUSA; SEBASTIÃO CESAR RABELO MEDEIROS FILHO; ELANE
RAFAELLA CORDEIRO NUNES SERAFIM

Introdução: As doenças coronárias, segundo as Estimativas Globais de Saúde publicadas em dezembro de 2019 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), figuram como as mais frequentes causas de mortes no mundo. Arelado a conjuntura atual do município de Arcoverde, interior de Pernambuco, que vem em crescente evolução no número de casos de infarto agudo do miocárdio nos últimos anos, o exposto pela OMS alerta para uma nova postura perante o infortúnio. Convém, portanto, analisar epidemiologicamente as informações sobre a referida doença na cidade. **Objetivo:** Elaborar um levantamento acerca do perfil das internações hospitalares por infarto agudo do miocárdio na cidade de Arcoverde durante os anos de 2020 e 2021. **Metodologia:** O presente resumo foi realizado através do estudo transversal e retrospectivo, utilizando dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações analisadas dizem respeito a cidade de Arcoverde, Pernambuco, no período entre 01/01/2020 e 31/12/2021. Foram analisadas para esse estudo variáveis como o ano do atendimento, o caráter do atendimento, sexo, cor/raça e faixa etária. **Resultados e discussão:** A prevalência do infarto agudo do miocárdio na rede hospitalar de Arcoverde apresenta valor de um pouco mais de 10 casos a cada 1000 internações na cidade, durante o período de 2020 e 2021. Dentre os pacientes que foram admitidos nos serviços hospitalares do município com infarto agudo do miocárdio os seguintes dados são expressos: Sexo masculino equivale a 59,26% de casos, já o sexo feminino corresponde a 40,74% dos pacientes internados. Dentre esses pacientes, ainda segundo o DATASUS, 14,81% vieram a óbito em decorrência da doença, sendo metade dos óbitos representados pelo sexo masculino e a outra metade pelo sexo feminino. Deste modo, a cidade de Arcoverde-PE apresenta taxa de mortalidade superior a média do estado de Pernambuco, que no mesmo período apresentou o índice de 8,15%. **Conclusão:** Urge, após analisar os dados epidemiológicos, que medidas governamentais sejam tomadas com o intuito de mudar esse cenário em Arcoverde-PE, sendo necessária a promoção da prevenção e a qualidade no tratamento para os pacientes que se encontram nesse quadro.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio, Doenças cardíacas, Morbidade hospitalar, Perfil epidemiológico.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

CÂNCER GÁSTRICO BORRMANN III

GABRIELA DOS SANTOS ROMERO; AMANDA OLIVA SPAZIANI; JOÃO PEDRO FERNANDES EGIDIO DE TOLEDO; MARA MILENE DA PAZ; MARÍLIA NEVES SANTAELLA

Introdução: O câncer gástrico é o segundo mais comum no mundo perdendo só para o de pulmão, no Brasil, aparece em terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres. Os principais fatores predisponentes são: consumo de alimentos conservados no sal, defumados ou malconservados, baixo nível socioeconômico, tabagismo, sexo masculino, cirurgia gástrica prévia, gastrite atrófica, infecções recorrentes por *H. pylori* e história familiar. **Objetivo:** Analisar um relato de caso de câncer gástrico cuja classificação é Borrmann tipo III. As cirurgias para os tumores avançados apresentam mortalidade de até 10 %. **Materiais e métodos:** Foi utilizado um caso de um paciente que apresentava sintomas de câncer gástrico. **Resultado:** J.B.S 63 anos, pardo, apresentando quadro de plenitude gástrica associada a náuseas que persistia após horas de jejum, com início há um ano e dor epigástrica pós prandial, iniciada há 4 meses. Histórico de perda de 6 quilos em 3 meses. Tabagista e etilista de longa data. Realizada EDA que apresentou “Lesão ulcerada, infiltrativa, friável, recoberta por fibrina espessa, de limites imprecisos, medindo 4 cm, localizada no corpo gástrico estendendo-se pela pequena curvatura- BORRMANN III. Lesão plano deprimida em grande curvatura do antro medindo cerca de 1,5 cm de diâmetro, fundo com tecido de granulação, com convergência e “baqueteamento de pregas” e histopatológico: “ Adenocarcinoma pouco diferenciada com células tipo “anel de sinete, ulcerada. Pesquisa de *H. pylori* +”. Optou-se pela intervenção cirúrgica sendo realizada gastrectomia total com gastroenteroanastomose pré cólica à Billroth II e linfadenectomia à D2. Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar e encaminhado para acompanhamento no ambulatório de oncologia. **Conclusão:** O adenocarcinoma gástrico é uma neoplasia maligna muito prevalente em nosso meio, estando associado à alta mortalidade. A ressecção cirúrgica é a única possibilidade real de tratamento curativo. No entanto, esse objetivo nem sempre é passível de ser atingido, seja pela extensão do tumor no momento do diagnóstico ou pela impossibilidade clínica do paciente. Dessa maneira, é obrigatório considerar com atenção a relação risco benefício e assim optar pela conduta mais adequada a cada paciente.

Palavras-chave: Câncer gástrico, Adenocarcinoma, Borrmann.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

HOSPITAIS DE CAMPANHA CONTRA A COVID19, A IMPORTÂNCIA E ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

KATHLEEN SABRINA RODRIGUES CÂNDIDO MATOS ROCHA

INTRODUÇÃO: No fim do ano de 2019 após uma primária propagação local e consequentemente mundial do novo coronavírus COVID 19, um acelerado aumento do número de casos e morte por essa doença que mais tarde foi decretada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), exigiu que os países aumentassem o número e a disponibilidade de vagas nas unidades de terapia intensiva (UTI), se fazendo necessária a criação de hospitais de campanha. Causado pelo vírus SARSCoV-2, com grande facilidade de propagação, causaram não apenas uma calamidade pública, como também diferentes níveis de sequelas aos pacientes acometidos. Dentre outros profissionais envolvidos na equipe multiprofissional, o fisioterapeuta se tornou essencial para recuperação respiratória e motora de pacientes internados em UTI. **OBJETIVO:** Analisar e identificar a importância e atuação do fisioterapeuta dentro de UTI's em hospitais de campanha do setor públicos contra a COVID19. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura com busca de artigos nas bases de dados PUBMED, SCIELO E LILACS. Foram incluídas publicações nos idiomas português, inglês e chinês, dos anos de 2019 à 2022, relacionados ao atendimento fisioterapêutico contra a COVID19, os critérios de exclusão foram artigos que não estivessem relacionados ao atendimento em UTI. **RESULTADOS:** Ao final da pesquisa foram selecionados 20 artigos onde foi possível compreender que a grande maioria dos pacientes encontravam-se sob oxigenoterapia ou ventilação mecânica invasiva, necessitando de atenção não somente da equipe multiprofissional como um todo, mas também do fisioterapeuta para atuações específicas, como a monitorização ventilatória e seus cálculos, oxigenoterapia de baixo fluxo, cânula nasal de alto fluxo, ventilação mecânica não invasiva e invasiva, atuação na posição prona, dentre outras. **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir a necessidade imprescindível do fisioterapeuta em UTI's de hospitais de campanha do setor público contra a COVID 19. A ausência do profissional principalmente em momentos de instabilidade, intercorrência e admissão do paciente crítico compromete a qualidade da assistência prestada. Seja do suporte ventilatório inicial ao avançado e intervenções motoras precoces, a fisioterapia proporciona efeitos benéficos e repercussões positivas na qualidade de vida e recuperação do paciente diagnosticado com COVID 19.

Palavras-chave: Covid 19, Equipe multiprofissional, Hospitais públicos, Modalidades de fisioterapia..



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM PENSAMENTOS SUICIDAS PÓS COVID-19

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA; FRANCISCO ALISSON DA SILVA BARBOSA;
RAQUEL DOS SANTOS LIMA; VANESSA KELLY MEDEIROS SILVA PALHANO; ALICE
FIGUEIREDO DE OLIVEIRA

Introdução: Visto o cenário atual, em meio a uma pandemia é esperado que as pessoas estejam frequentemente em estado de alerta, preocupadas, confusas, estressadas e com sensação de falta de controle diante das incertezas que a cerca. A vivência de uma situação incerta como a de uma pandemia produz ansiedade, medo e perturbações comportamentais, o que é perfeitamente esperado, contudo algumas pessoas não conseguem lidar com o incerto levando-a a pensamentos perturbadores. A ideia suicida envolve pensamentos sobre tirar a própria vida ou estar morto/ morta, sendo considerada um fator importante para intervenções, pois quanto mais frequente e mais detalhada, maior o risco do ato em si. **Objetivo:** abordar a importância da equipe multidisciplinar no acompanhamento do paciente com pensamentos suicida pós covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo revisão integrativa de literatura. Os subsídios da amostra e critérios de inclusão constituíram-se de artigos científicos, publicados em língua portuguesa, e em bases de dados, como a Biblioteca Científica de Saúde (SciELO), a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), livros, manuais, guias, protocolos e portarias com corte temporal de 2019 a 2022. Foram excluídas as produções que não atendessem os critérios de inclusão. **Resultado:** Estima-se que entre um terço e metade da população exposta a uma pandemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados, assim, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) alertou que a pandemia de COVID-19 exacerbou os fatores de risco associados a comportamentos suicidas. Estudos demonstram que a pandemia ampliou os fatores de risco associados ao suicídio, como perda de emprego ou econômica, trauma ou abuso, transtornos mentais e barreiras ao acesso à saúde. Diante disto, vale ressaltar a importância da equipe no enfrentamento à casos de tentativas de suicídios. **Conclusão:** Desse modo, a equipe de saúde multidisciplinar deve ser qualificadas e trabalhar em rede com as demais esferas da saúde para prevenir e identificar precocemente o suicídio, oferecer segurança para a pessoa mentalmente fragilizada, e com comportamentos suicidas quanto para família e estar pronto para atuar na tentativa ou risco de suicídio.

Palavras-chave: Covid-19, Pandemia, Saúde mental, Suicídio.



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

TRAUMA DENTO-ALVEOLAR EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO EM ODONTOPEDIATRIA

ALDO DE MOURA FONSECA; RAFAELLA PEREIRA DA SILVA; ANNE CAROLINE DE LIMA PAASHAUS; MARCELLA DEODATO FURTUNATO; MARYLIA ARYANE CALADO COSTA

Introdução: Caraterizado por um tipo lesão capaz envolver elementos dentários, tecidos de suporte periodontal, tecidos moles periorais e estruturas ósseas da face, o traumatismo dentoalveolar é uma realidade quando se trata de urgências em odontopediatria. Em dentição decídua, o trauma dentoalveolar apresenta uma prevalência de 23% em todo o mundo, com tendência discreta de aumento, sendo os dentes anteriores superiores os mais afetados. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso clínico de conduta imediata, tratamento e preservação em caso de trauma dentoalveolar em paciente pediátrico. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 8 (oito) anos de idade, vítima de queda da própria altura em piso molhado, clinicamente apresentou-se com laceração de tecido gengival, avulsão dental do elemento 62 (incisivo lateral superior esquerdo decíduo), intrusão do elemento 11 (incisivo central superior direito) e mobilidade dos incisivos centrais e lateral (elementos 11,52 e 21). O atendimento odontológico foi realizado após 12 horas do trauma, tendo como conduta inicial a desinfecção do local afetado, colocação de contenção semirrígida nos elementos com mobilidade por 25 dias, remoção de hábitos de sucção temporário, orientação dietética para alimentos não sólidos, e avaliação radiográfica após 4 dias para verificação de comprometimento pulpar e determinar qualidade do prognóstico. Radiograficamente, todos os sinais garantiam uma boa preservação, sendo necessário acompanhamento radiográfico periódico para avaliação do processo de rizogênese dos elementos em questão. **Discussão:** As situações de trauma dentário em criança são situações corriqueiras que na maioria das vezes é subnotificada. Estudos tem mostrado a ocorrência de traumatismo dentoalveolar em diferentes grupos sociais, podendo observar que esse tipo urgência odontológica está intimidade ligado a criança e adolescentes predispostos a desenvolver atividades de risco. Quanto ao tratamento a ser adotado, as variantes são individuais ao nível do trauma em questão, com variações de técnicas de contenção. **Conclusão:** O prognóstico favorável está diretamente relacionado a busca imediata por tratamento. O controle clínico e radiográfico, são fatores determinantes para garantia de uma boa preservação, tendo em vista que a avaliação do processo de rizólise da dentição decídua, e rizogênese dos dentes permanentes são fatores que devem ser avaliados periodicamente.

Palavras-chave: Traumatismo dentoalveolar, Pediatria, Trauma, Odontopediatria, Traumatismo dental.



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

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTES COM INTOXICAÇÃO POR USO DA COCAÍNA

FABIUS JORGE ROSAS MARQUES LUZ DE AMORIM FILHO; ADYLINA FRANCINNY LUCIO DOS SANTOS; BRENDA VITÓRIA DOS SANTOS CORDEIRO; KETLEN KAROLLYNE SALAMONI GOMES; MARIA DA PIEDADE GOMES DE SOUZA MACIEL

INTRODUÇÃO: A cocaína é um alcaloide extraído da planta *Erythroxylum coca*. Após extraída, passa por um processo para transforma-se em pó que pode ser consumida por vários meios, tais como, aspirada ou diluída e injetada pela via endovenosa. Os efeitos causados no organismo vai desde o estado de alerta elevado, euforia, ao aumento da pressão arterial e dilatação das pupilas. O uso desordenado dessa substância pode acarretar em complicações no organismo, uma delas é a síndrome coronariana aguda, que engloba um grupo de cardiopatias que incluem o infarto agudo do miocárdio e a angina instável. **OBJETIVO:** Descrever a relação da intoxicação por cocaína com a síndrome coronariana aguda. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de literatura. Os artigos foram pesquisados na base dados Scielo, sendo eles produzidos no período de 2010 a 2019. **RESULTADOS:** Os cuidados a pessoas intoxicadas por estimulantes baseia-se em monitoração, observação e apoio. Já nos casos de intoxicação por cocaína outros fatores devem ser levados em conta, pelo fato de causar: hipertensão, taquicardia, convulsão entre outros sintomas. Alguns manifestam alterações cardíacas de grande importância, as mais comuns são: angina instável, dor precordial e até mesmo o infarto agudo do miocárdio, esses recebem o tratamento para a síndrome coronariana aguda. Segundo estudos, os homens adultos jovens são os mais acometidos pela síndrome coronariana aguda depois do uso de cocaína, visto pelo fato da exposição e suscetibilidade desse público. Os pacientes que fazem uso crônico da droga, tendem a desenvolver cardiopatias, insuficiência cardíaca, redução e até mesmo bloqueio do fluxo sanguíneo para o coração. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, o investimento em políticas públicas voltadas ao combate e controle à dependência à cocaína e a outras drogas, ter serviços de referência e profissionais especializados para que sejam aplicadas práticas adequadas no tratamento destes pacientes, garantindo assim a qualidade no atendimento e consequentemente promovendo a prevenção e a redução de danos.

Palavras-chave: Cardiopatias, Cocaína, Intoxicação, Síndrome coronariana aguda, Infarto.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

SATISFAÇÃO DO ADULTO HOSPITALIZADO NA ÁREA DE EMERGÊNCIA E A QUALIDADE DO CUIDADO DOS ESTAGIÁRIOS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE SAÚDE NÍVEL II-2

SILVIA SOLEDAD POEMAPE FLORES

INTRODUÇÃO: A satisfação percebida pelo adulto hospitalizado é a expressão manifestada pela qualidade e cordialidade dos cuidados recebidos pelos estagiários de enfermagem durante o período de hospitalização. Em estabelecimentos do Ministério da Saúde, como hospitais, centros e postos de saúde; o cuidado de qualidade é afetado, não só pela assistência prestada pelos profissionais de saúde, mas também pela limitação de recursos humanos, materiais e financeiros, gerando neles angústia, tensão e ansiedade, incertezas, frustração, descontentamento, dificultando o alcance do pleno nível de satisfação. O presente trabalho é descritivo e transversal, fundamentado na "Teoria do cuidado" de Regina Waldow. **OBJETIVO:** Conhecer a relação entre o grau de satisfação do adulto hospitalizado na área de emergência com a qualidade do cuidado dos estagiários de enfermagem em um hospital de saúde nível II-2 no Peru. **METODOLOGIA:** A população amostral foi composta por 73 adultos hospitalizados na área de emergência do hospital. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: "Satisfação do paciente adulto hospitalizado" e "Qualidade do cuidado de enfermagem". O processamento e análise estatística foi realizado no software especializado em Estatística e Epidemiologia SPSS 24, em seus níveis descritivo e analítico. **RESULTADO:** Enquanto aos cuidados brindados pelos estagiários de enfermagem, os adultos que referem "boa qualidade" são: os cuidados sociais com 83,3%, os cuidados espirituais com 37%, os cuidados psicológicos com 97,3% e os cuidados físicos com 79,5%. A contrapartida desses cuidados se manifesta como "má qualidade". **CONCLUSÃO:** Existe uma relação significativa entre a qualidade do cuidado do estagiário de enfermagem e a satisfação do adulto hospitalizado na área de emergência, está se manifestou através do teste Qui-quadrado de Pearson, obtendo-se um valor de $p < 0,05$, que indicou a relação entre ambas variáveis.

Palavras-chave: Adulto hospitalizado, área de emergência, Qualidade de cuidado, Estagiário de enfermagem, Grau de satisfação.



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

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DO ATENDIMENTO PRIMÁRIO AO PACIENTE COM TRAUMATISMO FACIAL

GUILHERME JONNES DE SOBRAL NUNES; NATÁLIA NOTARO GOMES

INTRODUÇÃO: O atendimento primário às vítimas de trauma exige agilidade e habilidade de uma equipe bem treinada, e essa abordagem eficaz, reduz o risco do que pode evoluir para o óbito do paciente. Em que, a área facial, por sua anatomia proeminente, com maior exposição e menor proteção, acaba sendo a área mais acometida, sendo responsável por 35% a 45% dos pacientes acometidos. Dessa forma, o atendimento inicial pelo cirurgião bucomaxilofacial, assim como outros profissionais, é essencial para controle de hemorragia, das vias aéreas, entre outras lesões de tecidos moles e duros, que possam apresentar risco ao paciente. **OBJETIVO:** É avaliar a abordagem clínica associada ao atendimento primário do paciente com traumatismo facial. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio das bases de dados da BVS, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO, no período de 2012 a novembro de 2022. Os artigos foram pesquisados nos idiomas português e espanhol, possuindo como critérios de exclusão: os períodos de publicação, os artigos que não estavam na íntegra e os que não abordavam o tema de maneira sistemática. **RESULTADOS:** A região facial é a porção mais suscetível aos traumas, muitas vezes sendo uma combinação de estruturas acometidas durante a lesão, onde se utiliza um sistema de classificação que recebe a nomenclatura de I, II, III de Le Fort, e também o protocolo XABCDE, que é um mecanismo que padroniza o atendimento inicial ao politraumatizado. Dessa forma, por acometer estruturas nobres, necessitam de um atendimento emergencial com efetividade e agilidade, em que, se não forem devidamente reparados no tempo certo, podem desenvolver sérias sequelas estéticas e funcionais. Na qual, mesmo antes de obter um exame físico completo e um histórico detalhado do trauma, deve-se atentar para lesões que requerem cuidados imediatos. Assim, buscando garantir que o diagnóstico e tratamento do paciente seja bem sucedido. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que, a abordagem primária ao paciente com trauma facial, é crucial para garantir a vida, assim como, o controle de possíveis sequelas e danos. Dessa forma, a realização correta dos protocolos estabelecidos é essencial para o sucesso do prognóstico e tratamento do paciente.

Palavras-chave: Avaliação de danos, Cirurgões bucomaxilofaciais, Emergências, Face, Traumatologias.



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

QUALIDADE DE VIDA DE FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA LINHA DE FRENTE DE COVID-19

GABRIELA DA SILVA MAGALHÃES; AMANDA ROCHA DA SILVA

INTRODUÇÃO: O coronavírus (COVID-19), é uma infecção pelo SARS-Cov-2, identificado pela primeira vez em 2019. Devido à alta transmissão do vírus, houve uma mudança na saúde pública dos países ao redor do mundo gerando um colapso do sistema público de saúde e superlotação das Unidades de Terapia Intensiva. O surgimento de transtornos psicossomáticos como ansiedade, depressão, estresse pós-traumáticos e burnout tem se tornado comum entre os profissionais de saúde e pode ser associado à precariedade das condições de trabalho durante a pandemia. Os profissionais fisioterapeutas, que possuem um papel essencial no tratamento do paciente infectado pelo SARS-Cov-2, necessitam suporte e condições adequadas de trabalho, em prol da saúde do paciente e do profissional. **OBJETIVO:** O objetivo da pesquisa foi analisar se, e de que forma, a pandemia de COVID-19 impactou a qualidade de vida dos fisioterapeutas em linha de frente da região da Grande São Paulo. **METODOLOGIA:** Deste modo, foi realizado um estudo observacional em ambiente virtual, com a aplicação do questionário ProQOL aos participantes através da plataforma Google Forms, entre os meses de maio a julho de 2022. Foram coletadas 50 respostas ao todo e a partir dos dados, foram analisados 3 aspectos: Satisfação de Compaixão (CS), Bournout (BO) e Estresse Traumático Secundário (STS). **RESULTADOS:** Observou-se que, em relação à BO, 42% da amostra apresentou grau leve e 58% moderado, sem que houvesse grau elevado. Além disso, 52% dos profissionais apresentou grau leve em relação à STS, enquanto 46% foi moderado e 2% elevado. A CS, que representa a satisfação dos profissionais foi 52% moderada e 48% elevada. **CONCLUSÃO:** Com isto, pode-se concluir que em relação à BO, apesar de não serem apresentados graus elevados, 58% dos casos classificados como moderados já são considerados uma progressão alarmante, da mesma forma evidenciada em STS com 46% dos casos moderados. As possíveis justificativas para o baixo percentual de grau elevado em STS e BO são: o momento de aplicação da pesquisa, o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes desde o início da pandemia, vacinação e o maior preparo, tanto do sistema de saúde como do próprio profissional de saúde.

Palavras-chave: Covid-19, Fisioterapia, Hrql, Pandemia covid-19, Qualidade de vida.



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

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LUCIANA PEREIRA DA SILVA; ELIZETE MARIA DE SOUZA BUENO; FRANCIELLE LOPES DOS REIS

INTRODUÇÃO: O Ministério Saúde em 2004, implementa a Política Nacional de Humanização (PNH), com a proposta do Humaniza SUS. Um desafio no modelo da atenção e gestão das práticas em saúde, voltado para uma ação tecno-assistencial. O acolhimento, como a própria palavra sugere, se refere ao ato de acolher em suas diferentes definições, uma atitude de inclusão, com ação de aproximação e de forma humanizada, atendendo com resolutividade, responsabilidade e orientando o usuário e seus familiares. A classificação de risco é o reflexo do acolhimento, ou seja, a avaliação inicial do acolhimento que determinará a necessidade de um atendimento, de acordo com o potencial de risco aos agravos à saúde ou grau de sofrimento. **OBJETIVO:** Associar o acolhimento com a classificação de risco, agilizando a identificação de pacientes críticos, que necessitam de atendimento dinâmico e seguro conforme o potencial de risco. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, os dados foram compilados na Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual de Saúde, sendo revisado publicações entre 2012 à 2022 disponíveis na íntegra. **RESULTADO:** A classificação de risco decorrente do acolhimento, requer uma avaliação criteriosa, objetiva com uma linha de raciocínio para a tomada de decisão como: Identificar o problema; Análise das informações; Reduzir o tempo de atendimento e Determinar a complexidade do atendimento. Frente a essas informações, se inicia a classificação conforme o risco: Vermelho: Emergência - atendimento imediato, com risco de morte, tempo: 0; Laranja: Muito Urgente – atendimento com risco significativo, tempo: 10min; Amarelo: Urgente, atendimento rápido, sem risco de morte, tempo: 30 a 60min; Verde: Pouco Urgente – atendimento de menor gravidade, tempo: 120 min; Azul: Não Urgente: atendimento de baixa complexidade, tempo: 240 min. **CONCLUSÃO:** O acolhimento com a classificação de risco estabelece a organização dos serviços, garante segurança ao profissional e a melhor humanização do atendimento aos usuários.

Palavras-chave: Acolhimento, Classificação de risco, Urgência e emergência, Protocolo, Atendimento.



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

PROTOCOLO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LUCIANA PEREIRA DA SILVA; ELIZETE MARIA DE SOUZA BUENO; FRANCIELLE LOPES
DOS REIS

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é o segundo lugar em causa de morte e incapacidade funcional, com importante impacto social e econômico. Desta forma foi estabelecido um protocolo com orientações para auxiliar os profissionais de saúde na promoção do atendimento dentro do tempo estimado de 4h, estabelecido como um déficit neurológico de acordo com a região cerebral, podendo ser classificado em Isquêmico (AVCI) e Hemorrágico (AVCH). **OBETIVO:** Revisar o protocolo garantindo a identificação dos sinais e sintomas e agilidade no atendimento da equipe multiprofissional nos casos de AVC. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, os dados foram compilados na Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual de Saúde, sendo revisado publicações entre 2021 a 2022 e disponíveis na íntegra. **RESULTADO:** Os principais fatores de riscos para o AVC estão relacionados diretamente com a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade, Tabagismo, entre outros. O diagnóstico clínico através dos principais sinais e sintomas clássicos são: fraqueza ou formigamento súbito em um lado do corpo, confusão mental, alteração na fala ou compreensão, alteração na visão, alteração no equilíbrio ou motora, tontura e dores de cabeça, podendo ter episódios de vômitos. Os exames diagnósticos por imagem através de Tomografia de crânio e/ou Ressonância Magnética de crânio encefálica, exames laboratoriais como enzimas cardíacas, glicemia, ureia, creatinina e eletrólitos séricos e exames secundários: eletrocardiograma (ECG) e RX tórax. O protocolo estabelece a conduta para o tratamento do AVCI para o uso da terapia trombolítica, com alguns critérios, sendo um dos principais o tempo de início dos sintomas menor de 4h, avaliação com uso da escala de National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), idade acima de 18 anos, exames de neuroimagem e ausência de contraindicação ao uso de trombólise. O protocolo para o tratamento do AVCH é baseado no manejo das complicações clínicas pré-existentes, em especial o controle da pressão arterial. O tratamento cirúrgico vai depender da extensão e localização do sangramento. **CONCLUSÃO:** O protocolo para o atendimento ao AVC auxilia os profissionais de saúde, garantindo agilidade, segurança e confiança na tomada de decisões frente a essa emergência.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Urgência e emergência, Protocolo, Isquêmico, Hemorrágico.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DO PROLAPSO DE CORDÃO UMBILICAL

TAIS FREIRE SILVA; EMILLY KENIA ARAÚJO ROCHA; LAYLLA MIRELLA ALMEIDA
ANDRADE; JACINTA DA SILVA GOMES; THAÍSE ALVES BEZERRA

INTRODUÇÃO: O prolapso do cordão umbilical é uma condição na qual o cordão umbilical se projeta à frente da apresentação fetal, sendo comprimido pelo feto ou prolapsado através do colo uterino. Essa emergência obstétrica pode causar hipoxemia fetal e óbito fetal intrauterino, portanto são necessárias condutas para evitar danos para a mãe ou para o feto. **OBJETIVO:** Identificar as condutas que devem ser adotadas pelo profissional de enfermagem na assistência à situação de prolapso do cordão umbilical. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em novembro de 2022, nas bases de dados: PubMed, e Google Acadêmico. Para isso foram utilizados os seguintes Descritores de Ciência da Saúde (DeCS): “Cordão Umbilical”, “Prolapso” e “Enfermagem” separados e combinados entre si. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, redigidos em português e inglês que respondessem ao objetivo do estudo. Foram excluídos: artigos produzidos a partir de estudos coorte e que continham técnicas de manejo privativas da medicina. Após a aplicação desses critérios foram selecionados 7 artigos para o presente estudo. **RESULTADOS:** A atuação do enfermeiro no manejo dessa emergência consiste em posicionar a mãe em posição de Trendelenburg ou genito-peitoral para alívio da pressão do cordão umbilical, verificar necessidade respiratória da parturiente. Além de fornecer oxigenoterapia, monitorar os batimentos cardíacos fetais e da paciente e promover enchimento da bexiga por meio de cateter vesical com solução salina. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto, as condutas de Enfermagem devem visar o conforto e reduzir quaisquer danos para a mãe ou para o feto, nota-se o fundamental papel da Enfermagem na Urgência do Manejo do Prolapso de Cordão Umbilical, por meio da posição de Trendelenburg, o oferecimento do conforto respiratório e outros manejos de enfermagem para a paciente durante o tratamento médico. É uma emergência obstétrica de alta relevância, que exige agilidade e empatia do profissional, além de um treinamento especializado, frequente, atualizado e de qualidade.

Palavras-chave: Cordão umbilical, Prolapso, Enfermagem, Gerenciamento clínico, Emergência.



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

MORFOLOGIA INTERNA DO CORAÇÃO ASSOCIADA A PATOLOGIAS NA EMERGÊNCIA

DAVID FREDERICK MARTIN DE ALMEIDA LAVERGNE; RENATA BECHARA COUTINHO;
WILLYAN DOUGLAS DE MELO FELIX; JULIANA REIS DE ALBUQUERQUE

INTRODUÇÃO: O coração é uma das estruturas do corpo humano mais importante e de maior complexidade. A partir dele, outras estruturas e órgãos são nutridos com oxigênio. Artérias, arteríolas, veias, vênulas e capilares contribuem nesse mecanismo de saída do sangue rico em oxigênio do coração e do retorno do mesmo sangue, só que pobre em O₂, que entra no ventrículo direito e é bombeado para as artérias pulmonares, dirigindo-se aos pulmões. **OBJETIVOS:** Abordar as questões morfológicas internas do coração, entendendo a importância dos vasos da base e os tipos de circulação. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir da pergunta condutora: “Quais são as estruturas morfológicas internas do coração relacionadas a patologias na emergência?”. Foram utilizados os descritores: “coração”, “morfologia” e “emergência” para localização dos artigos nas bases de dados. Foram incluídos artigos em português e inglês publicados de 2014-2021. **DISCUSSÃO:** O coração é um músculo estriado esquelético cuja principal função é contrair-se involuntariamente e de forma ritmada, isso é responsável por manter a homeostase e a vida. Suas estruturas estão diretamente ligadas a uma sincronia de trabalho, levando o sangue para todo o corpo. Embora patologias como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e insuficiência cardíaca possam comprometer o bom funcionamento do coração, dos vasos e das demais estruturas, causando a morte dos tecidos e aumentando os riscos de morte. No quadro de hipertensão, os vasos são danificados e estreitados em decorrência do aumento gradual de sangue que flui pelas artérias. **CONCLUSÃO:** Observou-se a importância e a necessidade de a estrutura cardíaca funcionar em equilíbrio com toda essa rede de vasos de base e de circulação. Dessa forma, conhecendo sua estrutura e fisiologia, quadros de emergência podem ser evitados.

Palavras-chave: Coração, Morfologia, Funcionalidade, Emergência, Homeostase.



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

MANEJO DO HIPERTENSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA BÁSICA

**DAVID FREDERICK MARTIN DE ALMEIDA LAVERGNE; RENATA BECHARA COUTINHO;
JULIANA REIS DE ALBUQUERQUE; WILLYAN DOUGLAS DE MELO FELIX**

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma epidemia não transmissível caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos nas artérias. Ocorre quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam 140/90 mmHg. A HAS constitui um importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares. O SUS oferece gratuitamente medicamentos para essa doença através do programa Farmácia Popular. **OBJETIVOS:** Reconhecer a HAS e saber sobre os medicamentos usados no seu tratamento no SUS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura que aborda a relação entre a HAS e o seu tratamento no SUS. Utilizou-se os descritores “hipertensão”, “risco à saúde” e “SUS”. Foi usada a base eletrônica de dados SCIELO, tendo como critérios de inclusão os artigos publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** O tratamento da hipertensão no SUS é importante para reduzir os riscos de infarto e AVE. Estudos revelam que a prevalência da doença variou entre 22,3% e 43,9%, com média de 32,5% nos últimos anos. O SUS garante o acompanhamento destas pessoas através de programas como HIPERDIA, na Atenção Básica, com definição do perfil epidemiológico e planejamento das ações voltadas para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. O SUS atua na distribuição de remédios como anti-hipertensivos, diuréticos, bloqueadores de canais de cálcio, bloqueadores adrenérgicos e vasodilatadores diretos. **CONCLUSÃO:** É fundamental a contínua melhoria dos programas e ações de saúde pública de forma geral, visando a redução da morbimortalidade e a estabilidade do quadro clínico. Dessa forma, com o acompanhamento regular os pacientes poderão controlar sua comorbidade, evitando maiores problemas e manter sua qualidade de vida.

Palavras-chave: hipertensão arterial sistêmica, Sus, Saúde, Hiperdia, Atenção básica.



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

MANEJO DA EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA EM PEDIATRIA

RAFAELA TONIN SCHERER

INTRODUÇÃO: Alteração no estado de consciência é uma das principais causas de emergência em pediatria e é a que mais desperta dúvidas, visto que, várias situações podem desencadeá-la, podendo dificultar o diagnóstico no primeiro atendimento ao paciente. A identificação do agente causador e o fator desencadeante é de fundamental importância para um diagnóstico correto e um tratamento precoce, evitando-se comprometimento funcional permanente de funções básicas. **OBJETIVOS:** O objetivo do presente trabalho é revisar a abordagem das emergências neurológicas em crianças, com base nos meios disponíveis, evitando-se sequelas ou a morte da criança. **METODOLOGIA:** O estudo deu-se através de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com recorte longitudinal de pesquisa retrospectiva referente aos últimos anos. Para isso foram utilizados artigos do Google Scholar e Scielo. **RESULTADOS:** A anamnese é o primeiro contato com o paciente e por meio dela reúne-se informações para descobrir as causas do comprometimento funcional da criança. A identificação das alterações do estado de consciência da criança é mais difícil do que em pacientes adultos, visto que a criança pode deixar de passar informações importantes aos médicos, por não saber, não entender ou até mesmo não poder responder questionamentos cruciais para o diagnóstico do paciente. Para isso, exames complementares como o eletroencefalograma, podem auxiliar o médico a diferenciar uma crise epiléptica de uma crise febril. Os exames laboratoriais podem auxiliar a diferenciar uma meningite de uma enxaqueca, de intoxicações por drogas ou de comprometimentos metabólicos. E os exames de imagem para identificar o local e a extensão da lesão. Para o tratamento dessa condição deve-se primeiro estabilizar o paciente, tratar a condição base e evitar possíveis danos que possam vir a afetar a qualidade de vida do paciente. **CONCLUSÃO:** A equipe médica deve saber conduzir a anamnese com a criança, se utilizando de métodos que tornem mais fácil a compreensão dos sintomas que ela apresenta. As causas de alterações de estado de consciência são diversas, porém é de responsabilidade do médico saber diagnosticar, manejar e tratar todas elas.

Palavras-chave: Pediatria, Criança, Neurológico, Exames, Emergência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA CAUSADA POR COMPLICAÇÕES DA APLICAÇÃO DO SILICONE LÍQUIDO INDUSTRIAL EM MULHERES TRANS E TRAVESTIS

FABIUS JORGE ROSAS MARQUES LUZ DE AMORIM FILHO; AMANDA ROMÃO DOS SANTOS; MARIA DAIANE OLIVEIRA DA SILVA

INTRODUÇÃO: As mulheres Transgênero e as travestis, são aquelas que não se identificam com o gênero que lhes foi determinado ao nascimento. A insatisfação com o seu corpo, a autoafirmação e a aceitação pela sociedade são fatores que contribuem para que essas mulheres procurem meios acessíveis para modelarem o seu corpo, tal como, o silicone líquido industrial. **OBJETIVO:** Descrever as complicações respiratórias do uso do silicone líquido industrial em mulheres Trans. e travestis. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de literatura. Os artigos foram pesquisados na base dados Scielo, sendo eles produzidos no período de 2013 a 2020. **RESULTADOS:** O silicone líquido industrial é um óleo utilizado para a limpeza de veículos e peças de alvenaria. Muitas meninas Trans. e travestis se submetem a procedimentos de instalação desse produto em nádegas, pernas e principalmente as mamas. O risco desse óleo no corpo está na sua migração para outras regiões próximas, no caso da mama os pulmões. Pneumonite, é um dos primeiros sintomas causados pela transição do silicone industrial para os pulmões, dispneia, tosse, taquipneia, evoluindo rapidamente para uma insuficiência respiratória grave. Alguns estudos mostram que muitas meninas necessitaram de intubação e ventilação mecânica, causando sangramento pulmonar e em alguns casos a morte. **CONCLUSÃO:** Corroborando a equipe de saúde tem um papel principal na redução desses números de meninas e mulheres Trans. e travestis na aplicação do silicone líquido industrial, com ações voltadas a educação em saúde, inserindo essa população dentro do sistema de saúde, sem preconceitos e sem discriminação, tornando suas escolhas de transformação no corpo de forma menos agressiva possível e com o mínimo de complicações, dessa forma tendo um olhar holístico com essa população certamente facilitara na diminuição da mesma

Palavras-chave: Conscientização, Infecção, Silicone industrial, Transgênero, Travestis.



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

FRATURA PÉLVICA: A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PRÉ-HOSPITALAR PARA UM MELHOR PROGNÓSTICO CLÍNICO DE UM PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA

WAGNER DOUVE FERRON; ANDRE PECCOLO; GABRIEL LUCAS BÓBBO; GUSTAVO AKIRA TAKAHASHI DOS SANTOS; RAFIK DAUWD

INTRODUÇÃO: Fraturas do anel pélvico são, geralmente, fraturas múltiplas ou associadas às luxações causadas pela dissipação de alta energia, seja de um trauma direto ou indireto. A pelve é formada por três ossos (íleo, púbis e ísquio), por um diafragma muscular que forma o fundo da pelve e interligada por diversos ligamentos ao esqueleto axial. Nessa “bacia” estão órgãos e estruturas vitais, que podem ser lesionados e repercutir no agravo de um paciente vítima de trauma. Assim, o resultado desse tipo de trauma tem como preocupação clínica o choque hemorrágico e a danificação de nervos e ligamentos nesse arcabouço ósseo denominado de pelve. **OBJETIVO:** Destacar a importância do conhecimento das técnicas de diminuição de complicações clínicas relacionadas ao trauma pélvico no atendimento pré-hospitalar. Diante disso, este trabalho busca reconhecer as técnicas de mobilização, controle de hemorragias extrapelvicas, redução da dor e o estabelecimento da posição anatômica da pelve. **METODOLOGIA:** Este estudo utiliza metanálise de dados e análise de referenciais bibliográficos que têm como definição os tipos de fraturas de pelve. Dentro disso, foi realizada uma relação dos tipos de fraturas com a cinemática do trauma, assim como a melhor escolha possível para uma imobilização eficaz. **RESULTADOS:** Ficou claro que a estabilização provisória de fratura de pelve tipo B1 (livro aberto), segundo classificação de Tile, é viável dentro de um cenário pré-hospitalar que se verifica maior incidência deste tipo de fratura pélvica. Como o objetivo do atendimento pré-hospitalar está alinhado com a diminuição das complicações que podem trazer piora do prognóstico, fica indicado as imobilizações da pelve por tração e estabilização. Dentre as técnicas está a tração utilizando cobertor, onde os socorristas devem tracionar apenas para o reestabelecimento da anatomia da pelve, o que pode ser feito também por meio do KED (Dispositivo de Extração de Kendrick) invertido. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os dispositivos de imobilização são viáveis e práticos, pois podem ser aplicados de forma sistematizada a fim de garantir melhor prognóstico para o paciente traumatizado. Estes indicativos podem ser dimensionados de acordo com o tipo de fratura e dos recursos disponíveis pela equipe que realizará o atendimento.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar, Acidentes traumatológicos, Fratura pélvica, Imobilização de fratura, Pelve.



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

AValiação Inicial DO PACIENTE VíTima DE InfARTO AGUDO DO MIOcÁRDIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ISABELA REIS MANZOLI; MONIQUE GABRIELLI ARMI DE OLIVEIRA; YURI DE OLIVEIRA APOLINÁRIO; DIEGO BEZERRA SOARES

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado por isquemia das artérias coronárias resultante da interrupção do fluxo sanguíneo devido à ruptura de placas ateroscleróticas ou trombos que podem acarretar necrose no músculo cardíaco. Essa patologia é considerada uma das principais causas de morte e incapacidades no Brasil e no mundo, sendo mais de 8 milhões de óbitos por ano. Nesse contexto, é imprescindível uma abordagem precoce e efetiva aos pacientes com IAM a fim de reduzir a morbimortalidade, limitar a extensão da lesão miocárdica e prevenir complicações funcionais e estruturais. **OBJETIVOS:** Discutir e analisar a importância de uma avaliação inicial efetiva e adequada ao paciente vítima de IAM. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão retrospectiva da literatura de acordo com as bases de dados SCIELO, PUBMED e LILACS. Foram utilizados os descritores “infarto agudo do miocárdio”, “avaliação inicial” e “diagnóstico precoce” no período de abrangência de 2018 a 2022. **RESULTADOS:** A partir desse estudo foi possível observar que tanto a avaliação clínica como o eletrocardiograma permitem uma estratificação prognóstica e são essenciais na escolha da abordagem terapêutica. Ademais, os marcadores bioquímicos de necrose possuem papel fundamental na identificação da lesão miocárdica, complementando os achados clínicos e eletrocardiográficos. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista os resultados apresentados, este estudo demonstrou a imperatividade de uma avaliação inicial adequada aos pacientes vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio, que inclui história clínica e exames complementares, sendo esses fatores primordiais e definidores para uma boa conduta terapêutica e, por conseguinte, redução da mortalidade e também de incapacidades.

Palavras-chave: Avaliação inicial, Diagnóstico precoce, Infarto agudo do miocárdio, Conduta, Incapacidade.



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

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

ELLEN DE ARAUJO RODRIGUES ABDALA; GABRIEL AZENEUDO OLIVEIRA DA SILVA;
MARIA HELENA MARQUES DE LIMA; PÂMELA SALMANA ANTAS FLORENTINO; THAÍSE
ALVES BEZERRA

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico é um acometimento agudo ou crônico, ocasionado pela interrupção brusca do fluxo de sangue para alguma região do encéfalo, tendo como principais sintomas a hemiparesia, afasia e cefaleia, referidos na Escala Pré-Hospitalar de Cincinnati, utilizada no reconhecimento precoce do AVE. Neste contexto, é imprescindível a atuação da enfermagem na identificação e no tratamento precoce de pessoas acometidas pelo Acidente Vascular Encefálico e suas complicações, considerando que é uma doença responsável por elevados índices de morbimortalidade. **OBJETIVOS:** Analisar o papel do enfermeiro na atuação da identificação e tratamento de Acidente Vascular Encefálico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada em outubro de 2022, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, utilizando como descritores: “Acidente Vascular Encefálico”, “Enfermagem” e “Assistência”. Como critérios de inclusão foram considerados artigos disponíveis na íntegra, em português, com recorte temporal de cinco anos, totalizando 5 artigos. **RESULTADOS:** Através do estudo, foi possível observar que a identificação e estabilização prévia do paciente, possibilita reduzir a gravidade da doença e, conseqüentemente, melhorar o prognóstico e qualidade de vida. Por meio da utilização do manual de rotinas, protocolos, escalas e orientações aos profissionais de saúde é feito o manejo clínico para a garantia da assistência de qualidade, com medidas de cuidado na verificação de sintomas clássicos do Acidente Vascular Encefálico. Ademais, é necessário que o enfermeiro seja um agente educador em saúde, orientando o paciente e familiares a respeito das condutas e mudanças de hábitos necessários na reabilitação, promoção à saúde e prevenção, minimizando as sequelas provenientes da doença, prestando uma assistência integral. **CONCLUSÃO:** Infere-se, portanto, a relevância dos enfermeiros conhecerem as técnicas e protocolos de atendimento, além de competências e habilidades para minimizar riscos e sequelas, garantindo maior qualidade de vida e proporcionando um cuidado precoce, integral e qualificado, especialmente por intermédio de orientações acerca dos fatores de risco e mudanças de hábitos, reinserindo o paciente em seu cotidiano.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico, Enfermagem, Assistência, Ave, Cincinnati.



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

ANÁLISE NARRATIVA DAS CONDUTAS TOMADAS EM CRISES DE ASMA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA MÉDICA

EDUARDHA SANTOS TEMPONI BARROSO; JULIANNE BELCHIOR DA SILVA

INTRODUÇÃO: Define-se como asma o quadro clínico de estreitamento das vias aéreas mediante à algum estímulo que leva à inflamação dos brônquios. Estima-se que no Brasil existam 20 milhões de asmáticos. Segundo o DATASUS, o banco de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrem cerca de 350 mil internações anualmente devido a essa doença. A crise asmática, também conhecida pelo termo técnico exacerbação asmática, acontece devido à uma piora dos sintomas basais do paciente e, comumente, requer mudança no tratamento habitual. **OBJETIVO:** Revisar as condutas tomadas, por profissionais da área da saúde, em crises de asma que chegam ao serviço médico de emergência. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão em inglês pelo PubMed, utilizando como palavra-chave: “asma” e “emergência”, analisando as publicações dos últimos 10 anos. Foram encontrados 123 artigos com a pesquisa, dos quais foram selecionados 9 para revisão das principais condutas em crises de asma no serviço de emergência. **RESULTADOS:** O tratamento inicial para asma grave em emergências inclui o uso de um agente broncodilatador e corticosteroides sistêmicos. Em alguns casos pode ocorrer uma ausência de resposta ou uma resposta negativa após o uso do tratamento padrão e o sulfato de magnésio administrado de forma intravenosa torna-se uma opção devido à sua ação broncodilatadora, liberação de acetilcolina e histamina, além de ser um anti-inflamatório. **CONCLUSÕES:** Foi possível analisar que as condutas tomadas durante uma situação de exacerbação asmática na emergência são: uso de oxigenoterapia, agonistas β_2 (beta dois) de curta duração e o uso de corticoides. E, em casos de crises mais graves e que não respondem ao tratamento inicial deve-se fazer uso do sulfato de magnésio.

Palavras-chave: Asma, Exacerbação asmática, Crise asmática, Urgencia, Emergencia.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRÉ - HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURA: UMA REVISÃO NARRATIVA

LARISSA CORREIA RAMALHO; GABRIELLY RODRIGUES FERREIRA; HELTON SANTOS SILVA; PAULO HENRIQUE GUIMARAES DOS SANTOS; THAIS STEPHANIE FELIS LIMA

INTRODUÇÃO: As queimaduras são danos teciduais e/ou vasculares causados, na maioria das vezes, por fonte de calor seco ou úmido. Dessa forma, tendo em vista a complexidade e grau da lesão, é de suma importância alguns cuidados pré-hospitalares nos primeiros minutos que antecedem a chegada do paciente ao hospital, a fim de evitar outras complicações decorrentes da falta de conhecimento no manejo. **OBJETIVOS:** Dar subsídio ao atendimento médico pré-hospitalar, através de habilidades técnicas, no tratamento de queimaduras. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão literária narrativa na base de dados: Google Acadêmico. Foram analisados artigos em português com filtragem a partir do mês de julho de 2018. Como critério de seleção, foram escolhidos artigos que tratassem sobre a importância do atendimento Pré-Hospitalar em pacientes vítimas de acidentes com queimaduras. Foram excluídos estudos que não condizem com a proposta temática, como relatos de caso. **RESULTADOS:** A partir da análise de dados, observou-se que as abordagens mais recorrentes, realizadas por leigos, no atendimento inicial em pacientes com queimaduras, são: uso de mel, ovo e resfriamento da lesão com gelo ou água em temperatura baixa, ações essas que são resultantes da falta de esclarecimento e que corroboram para uma piora do quadro clínico da vítima. Sendo assim, de acordo com os estudos sobre o manejo correto desses pacientes, é importante, a princípio, fazer a retirada de roupas e adornos juntos à região queimada, exceto quando estiverem aderidos à pele, resfriar a lesão com água em temperatura ambiente, uma vez que, em grande porcentagem dos casos, notou-se a piora do quadro clínico quando utilizado gelo para tal finalidade. Ademais, realizar a triagem e fazer a mensuração da superfície corporal queimada são condutas também pertinentes para um bom prognóstico, já que elas possibilitam o cálculo da quantidade de líquido a ser repostado no paciente, bem como permitem compreender a gravidade da lesão. **CONCLUSÃO:** Com base nas evidências apresentadas, conclui-se, portanto, que o atendimento pré-hospitalar direcionado às vítimas de queimaduras, quando realizado mediante avaliação clínica, conhecimentos específicos e condutas adequadas, configura como um bom prognóstico a esses pacientes.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar, Lesão, Primeiros socorros, Queimadura, Vítima.



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

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE SOBRE PREVENÇÃO E PRIMEIROS SOCORROS EM ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS

RANOM EYDER OLIVEIRA VALE; JOANA SANTOS BRASIL

INTRODUÇÃO: Um acidente automobilístico se caracteriza por uma situação inesperada, causado pelo impacto de, no mínimo, um veículo e um indivíduo ou objeto inanimado, tendo a capacidade de gerar ferimentos ou danos. No Brasil, cerca de 32 pessoas morrem por dia em acidentes de trânsito, isso é apenas um pequeno fato de um problema de saúde pública que afeta todo o país. Por isso, é essencial a divulgação de informações para a comunidade, a respeito do reconhecimento e realização de primeiros socorros em vítimas de acidentes de trânsito, a fim de reduzir complicações e o número de óbitos. **OBJETIVO:** Relatar sobre as vivências de um discente do curso de enfermagem integrante da liga multidisciplinar de emergência e trauma do Amazonas sobre a sua colaboração no workshop de acidente automobilístico. **RELATO DE CASO:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência que ocorreu no estado do Amazonas, sob supervisão e treinamento prévio, da liga multidisciplinar de emergência e trauma do Amazonas, localizado na UNINORTE cidade de Manaus. O evento foi executado conforme cronograma de atividades realizadas pela liga acadêmica de emergências e traumas. A vivência aconteceu nos dias 17, 18 e 19 de agosto de 2022, em dois turnos, vespertino e noturno. **DISCUSSÃO:** Através da liga multidisciplinar de emergência e trauma, os ligantes abordaram os tipos de acidentes automobilísticos e foram treinados para realizar os primeiros socorros às vítimas de acidentes de trânsito. Durante o workshop, a principal evidência vista pelos ligantes, era o questionamento dos participantes quanto aos primeiros socorros a cada tipo de acidente, visto que, para cada acidente é preciso saber as suas características para se prestar a melhor forma de socorro. Foi detectado a falta de conhecimento sobre os diferentes tipos de acidentes automobilísticos, e também, o conhecimento desses acidentes por outros participantes. **CONCLUSÃO:** Por meio desse evento, os ligantes tiveram a oportunidade de desenvolver experiência com o público, propagar o raciocínio clínico perante as indagações dos participantes e a educar a população leiga com informações concretas e científicas quanto às manobras, reconhecimento e prevenção em acidentes automobilísticos.

Palavras-chave: Acidentes automobilísticos, Educação em saúde, Primeiros socorros, Prevenção, Workshop.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

DESFECHO DAS VÍTIMAS DE TRAUMA ATENDIDAS PELO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

PAULO PHILIP DE ABREU GONZAGA; GISELE TORRENTE; IVANY ROLIM
VINHOTE TEIXEIRA

RESUMO

Introdução: Compreendendo que o evento trauma gera um grande custo para o Sistema Único de Saúde (SUS) e considerável impacto na morbidade e mortalidade das vítimas, além do forte impacto econômico e social. **Objetivo:** Faz-se necessário que analisar quais os principais tipos de traumas atendidos pelo Serviço Pré-hospitalar Móvel e seus desfechos. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo, realizado de junho a setembro de 2019, em um Hospital e Pronto-socorro público da rede de urgência e emergência referência em trauma e neurotrauma na capital amazonense. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e analítica através do *software* Epi-Info versão 7.2.3.1, mantendo o nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 112 indivíduos com idade maior ou igual 18 anos, sendo a maioria das vítimas 83% do sexo masculino, 70,5% dos indivíduos tinham idade entre 18 e 40 anos, sendo a mediana de idade de 30,0. A maioria das vítimas foram provenientes da capital do estado, sem uma proporção significativa entre os traumas durante os dias da semana e os finais de semana. A principal causa de trauma identificada foi decorrente de acidentes de trânsito, com maior frequência de politraumatismos, sendo essa estatisticamente significativa quando associada com acidente de trânsito e desfecho óbito. Em relação ao desfecho intra-hospitalar, identificou-se que a permanência na UTI foi um dos principais desfechos das vítimas de trauma. **Conclusão:** O conhecimento do perfil das vítimas de trauma atendidas pelo SAMU é primordial para a compreensão sobre o cenário do atendimento pré-hospitalar e da urgência e emergência do estado.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões; Traumatismo Múltiplo; Serviços médicos de emergência; Serviço hospitalar de emergência.

1 INTRODUÇÃO

Oriundo do grego que significa ferida, o termo trauma é usado para expressar uma alteração estrutural e fisiológica do organismo desencadeada por forças externas, acarretando alguma forma de dano de caráter temporário ou permanente⁽¹⁻²⁾. Atualmente, tal evento é considerado um grave problema de saúde pública devido ao seu crescente número e seu impacto socioeconômico⁽³⁻⁴⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) entre as 10 principais causas de óbitos registradas em 2016, aproximadamente 4,9 milhões de mortes ocorreram devido a ferimentos, sendo 1,35 milhões decorrentes de traumas por acidentes de trânsito⁽⁴⁾. No Brasil o trauma representa cerca de 12,4% da mortalidade geral, atingindo principalmente indivíduos jovens com até 44 anos, faixa etária considerada produtiva^(5,3).

Somente em 2018, o Brasil registrou 150.814 óbitos por causas externas, os quais 81% eram indivíduos do sexo masculino⁽⁶⁾. Além disso, o trauma é algo dispendioso, o que acaba gerando um ônus econômico e sobrecarga para o sistema de saúde. Ademais, no que se refere

à morbidade hospitalar, em 2019 houve 1.142.151 internações hospitalares por causas externas, representando quase 10% do total de internações do país⁽⁷⁻⁸⁾.

Haja vista que o evento traumático ocorre em ambiente externo ao hospital, é necessário que o atendimento pré-hospitalar (APH) seja oportuno de tal modo a assegurar o suporte de vida adequado e diminuir os potenciais agravos à saúde dos indivíduos^(3,9). O atendimento em tempo hábil pode ser considerado um preditor para a sobrevivência da vítima de trauma.

Em um estudo de coorte realizado na Austrália, buscou-se avaliar a associação entre o tempo do atendimento pré-hospitalar com a mortalidade em grandes traumas⁽¹¹⁻¹²⁾. Tal estudo sugere que a assistência tardia tende a aumentar o risco de morte e tempo de internação das vítimas, conseqüentemente, levando a um resultado negativo.

O desfecho do trauma está diretamente relacionado à gravidade da lesão, às particularidades do paciente e ao atendimento prestado a esse indivíduo, seja no pré ou intra-hospitalar. Estudos descrevem a temporalidade dos eventos traumáticos, principalmente em relação à mortalidade, contrastando o conceito da distribuição trimodal das mortes no trauma descrito como picos de mortalidade, sendo o primeiro até uma hora após a lesão, o segundo até quatro horas e o terceiro em uma semana⁽¹⁰⁾.

Compreendendo que o evento trauma gera um grande custo para o Sistema Único de Saúde (SUS) e considerável impacto na morbidade e mortalidade das vítimas, além do forte impacto econômico e social⁽¹³⁾, muitas vezes as vítimas de trauma acabam tendo um acesso limitado ao APH⁽¹⁴⁾, interferindo diretamente na sobrevivência do paciente.

Portanto, julga-se que tais informações possam contribuir para que haja uma compreensão do cenário atual no qual os setores de urgência e emergência operam, além de cooperar para implementação de estratégias de otimização do atendimento e alocação de recursos voltados para melhoria da assistência. Com base nisso, o estudo tem como objetivo analisar qual o desfecho das vítimas de trauma atendidos pelo SAMU Manaus.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional prospectivo, coleta realizada de junho a setembro de 2019, em um Hospital e Pronto-socorro público da rede de urgência e emergência, referência em trauma e neurotrauma na capital amazonense. Classificado como de grande porte (203 leitos) com atividades de média e alta complexidade, dispõe de sala de politrauma, sala de emergência clínica, observações cirúrgicas, leitos de internação clínica e cirúrgica, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva – 18 leitos (UTI)

Para o cálculo amostral considerou-se o quantitativo de 47.906 atendimentos realizados pelo SAMU Manaus em 2019 e feito a proporção mês (3.992), dia (133) e traumáticos (66) distribuídos em 3 grandes hospitais. Para acompanhamento em três dias, resultou a amostragem de 57 pacientes num intervalo de confiança de 95% pelo sistema Openepi®. Foram elegíveis os prontuários com dados completos de vítimas de trauma maiores de 18 anos atendidas e transportadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que, no momento da admissão foram classificados conforme protocolo de Manchester ACCR e, excluídos vítimas que não foram submetidos à classificação de risco e que permaneceram na unidade por um período inferior a 12 horas.

Para organização dos dados utilizou-se formulário próprio, validado pelos pesquisadores contendo variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cidade de procedência, presença de comorbidade); variáveis de caracterização do evento (distribuição semanal), variáveis clínicas da vítima (classificação de Manchester), topografia corporal, causa do trauma, especialidade dirigida, Escala de Coma de Glasgow, uso de suporte ventilatório na admissão; Seguimento Hospitalar e Desfecho (realização de procedimento cirúrgico, permanência ou

transferência para setores especializados, transferência para outra unidade hospitalar, necessidade de suporte ventilatório invasivo, uso de drogas vasoativas, alta ou óbito).

As informações obtidas dos prontuários e registradas em formulário físico foram digitadas em planilha do *Microsoft Excel 2013* com técnica de revisão por pares, para garantia da qualidade.

A partir da planilha Excel® os resultados foram transportados para o *software* Epi-Info versão 7.2.3.1, mantendo o nível de significância de 5% e os dados apresentados de forma descritiva e em tabelas. Calculou-se, então, as frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos; para a análise da idade foi rejeitada a hipótese de normalidade pelo teste de *Shapiro-Wilk* e calculada a mediana e os quartis (Q_1 e Q_3). Na comparação das medianas da idade em relação às variáveis categóricas foram aplicadas o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* e na comparação das variáveis categóricas o teste exato de *Fisher*, devido às restrições do teste qui-quadrado.

O desenvolvimento do presente estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Fez-se necessário à formalização da Dispensa de Consentimento Livre e Esclarecido (TDCLE) junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo elaborado o Termo de Confidencialidade de Utilização de Dados (TCUD), com base na Lei N.º 12.527, de 18 de novembro de 2011 que regula o acesso de informações. O estudo integra parte do macroprojeto intitulado “Qualidade de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Manaus, Amazonas” (anexo A), encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical “Doutor Heitor Vieira Dourado” sob CAAE n.º 14155619.7.0000.0005, obtendo Parecer favorável de n.º 3.377.614.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado por meio da amostragem probabilística e coletado os dados de 121 indivíduos, no qual foram contabilizadas as seguintes perdas: oito por serem menores de 18 anos e uma por dados incompletos, totalizando 112 indivíduos elegíveis para compor a amostra e desses, 83% ($n=93$) do sexo masculino e 17% ($n=19$) do sexo feminino. O intervalo de idades variou de 18 a 93 anos e a mediana e os quartis (Q_1 e Q_2) de idade seguiu a seguinte distribuição: $Q_1=24,5$, Mediana= $30,0$ e $Q_2=41,0$ respectivamente. A frequência do evento trauma mostrou-se em 47,3% dos indivíduos de 18 a 30 anos e 23,2% no intervalo de 30 a 40 anos.

O sexo masculino foi o mais acometido indo ao encontro do que é descrito na literatura. Além disso, a população masculina muitas vezes acaba se expondo a situações de risco de modo constante, como observado em um estudo multiparamétrico realizado em São Paulo (BR) e Condado de San Diego (EUA), o qual identificou que 73,5% das vítimas de trauma eram do sexo masculino^(12, 14). De igual modo, um estudo que traçou o perfil epidemiológico das vítimas de violência em um Hospital referência em trauma na Bahia (BR), identificou que 90% das vítimas eram do sexo masculino, sendo uma população com maior exposição ao evento trauma⁽¹³⁾.

Observou-se que a mediana das idades das vítimas de trauma do estudo foi de 30,0, seguindo o padrão de idades descrito na literatura, onde há maior prevalência de traumas nos adultos jovens de idade produtiva^(3, 5). Um estudo realizado em um centro referência em trauma no Qatar verificou que a idade média das vítimas foi de 32,9 ($Dp\pm 18,26$) e, infere-se que o comportamento sócio-cultural dos jovens contribui para a ocorrência de acidentes e de traumas⁽¹⁰⁾.

Os eventos tiveram distribuição quase uniforme referente à distribuição semanal com 52,7% durante a semana e na sua maioria (56,2%) classificados como laranja pelo ACCR (Acolhimento com Classificação de Risco) com acometimento de múltiplos sistemas,

considerado politraumatizado (77,7%). O acidente de trânsito foi o principal motivo do chamado para essas vítimas (59,8%) e a busca pela especialidade médica intra-hospitalar de cirurgia geral em 75,9% dos casos.

A distribuição semanal de ocorrência dos casos de trauma é bem descrita pela literatura, apontando os finais de semana com maiores picos de traumas e risco de mortalidade, levando em consideração os maiores números de atividades ao ar livre, festas e consumo de álcool nesse período^(5, 9, 11-12). Contudo, a presente pesquisa identificou que houve pouca dissemelhança do número de ocorrências quando comparado os dias da semana e os finais de semana, sendo os dias da semana 52,7% mais frequente, demonstrando uma característica atípica com o restante das literaturas. Compreender a distribuição semanal das ocorrências de trauma permite que haja o planejamento e alocação de recursos de modo mais sistemático e adequado para a assistência em saúde⁽⁸⁾.

Tabela 1. Distribuição segundo a frequência dos dados clínicos dos pacientes vítimas de trauma atendidos pelo SAMU, Manaus – AM, Brasil.

Variáveis	n	%
Distribuição semanal		
2ª a 6ª feira	59	52,7
Sábado e domingo	53	47,3
Protocolo de Manchester – ACCR*		
Vermelho	18	16,1
Laranja	63	56,2
Amarelo	31	27,7
Topografia corporal		
Craniano	19	16,9
Extremidade	4	3,6
Politraumatizado	87	77,7
Outros	2	1,8
Tipo de trauma		
Acidente de trânsito	67	59,8
Ferimento por arma de fogo	12	10,7
Ferimento por arma branca	5	4,5
Agressão	7	6,3
Queda	19	16,9
Outros	2	1,8

*Acolhimento com classificação de risco

Referente ao tipo de trauma foi observado elevado número de ocorrências de acidentes de trânsito 59,8% (n= 67), sendo 26,9% (n= 18) acidentes decorrentes de colisão entre carro e moto. Além disso, 82,1% (n= 23) das vítimas de acidente de moto não faziam uso de capacete. Os detalhes referentes aos acidentes de trânsito estão descritos na tabela 2.

A principal causa de trauma identificada no estudo foi decorrente de acidentes de trânsito, demonstrando-se semelhante à distribuição mundial e uma das principais preocupações relacionadas morbimortalidade do trauma pela OMS^(4, 11). Dentre os acidentes de trânsito, a colisão carro/moto e queda de moto foram mais frequentes, além disso, a maioria das vítimas dos acidentes motociclísticos não faziam uso de capacete no momento do trauma.

Nos EUA, os acidentes envolvendo motocicletas são responsáveis por um elevado número de mortes e ferimentos, com agravamento de até 42% mais chances de ferimentos fatais quando a vítima não faz uso de capacete no momento do acidente, principalmente nos

indivíduos mais jovens e passageiros, sendo um cenário mais crítico quando comparado com países em desenvolvimento⁽¹⁵⁾. Em um estudo desenvolvido no Brasil, evidenciou que a maioria das vítimas de acidentes envolvendo motocicletas eram jovens do sexo masculino, sendo a cabeça como principal localização da lesão, principalmente devido ao não uso do capacete como equipamento de segurança.

Tabela 2. Distribuição segundo a frequência das especificações de acidentes de trânsito em pacientes vítimas de trauma atendidos pelo SAMU, Manaus – AM, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Atropelamento	14	20,9
Colisão carro/carro	2	3,0
Colisão moto/moto	4	6,0
Colisão carro/moto	18	26,9
Colisão carro/objeto fixo	4	6,0
Colisão moto/objeto fixo	2	3,0
Colisão moto/ônibus	3	4,5
Colisão moto/caminhão	1	1,5
Queda da moto	15	22,4
Tombamento ou capotamento de veículo	4	6,0
Uso de capacete no momento do acidente de moto (n = 28)		
Sim	5	17,9
Não	23	82,1
Especificação no caso de acidente de trânsito (n = 67)		

O desfecho mais frequente das vítimas, descritos nesse estudo, está relacionado à permanência hospitalar, sendo o desfecho óbito pouco frequente (n= 4). A abordagem inicial intra-hospitalar e os cuidados intensivos contínuos permitem a maior frequência de recuperação e baixa frequência de óbitos relacionados diretamente ao trauma, estando esses, possivelmente, relacionados a danos secundários tardios, como falência múltipla de órgãos e complicações inflamatórias^(3-4, 10).

4 CONCLUSÃO

Com base nos dados dessa pesquisa, foi possível demonstrar que as principais vítimas de trauma atendidas pelo SAMU-Manaus, foram homens, em idade produtiva de até 40 anos, no qual, o acidente de trânsito foi a principal causa de trauma, havendo pequena diferença na proporção de ocorrências entre os dias da semana e finais de semana. Além disso, foi observado que as vítimas que apresentavam politraumatismo possuíam alta mortalidade quando associado ao acidente de trânsito, o principal desfecho identificado refere-se à permanência hospitalar, apontando a eficiência e qualidade do serviço de atendimento Pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

LEE, M.A. et al. Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II Score and Sequential Organ Failure Assessment Score as Predictors for Severe Trauma Patients in the Intensive Care Unit. **Korean Jour. Crit. Care Med.**, v. 32, n. 4, p. 340-346, 2017. Doi:

<https://doi.org/10.4266/kjccm.2017.00255>.

MAHAMA, M.N.; KENU, E.; BANDO, D.A. et al. Emergency response time and pre-hospital trauma survival rate of the national ambulance service, Greater Accra (January – December 2014). **BMC Emerg. Medicine**, p. 18-33, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0184-3>.

LENTSCK, M.H. et al. Fatores de risco para óbito de pacientes com trauma internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am Enferm.**, v. 28, e3236, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3482.3236>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: Global status report on road safety 2018. [Internet]. **Geneva**; 2018. [cited 2020 ago 09]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/

IBIAPINO, M.K. et al. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 72-75, 2017. Doi: 10.23925/1984-4840.2017v19i2a5.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. Estatísticas vitais. Óbitos por causas externas segundo Região [Internet]. Brasília; 2020. [citado 2020 ago 09] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**.

Epidemiológicas e Morbidade. Morbidade Hospitalar do SUS por causas externas segundo Região [Internet]. Brasília; 2020. [citado 2020 ago 09] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fruf.def>.

DE AGUIAR, J.W. et al. Risk Factors for Complications of Traumatic Injuries. **Jour. Trauma Nurs.**, v. 23, n. 5, p. 275-283, 2016. Doi: 10.1097/JTN.000000000000233.PMID: 27618375.

MOURA, L.D.S. et al. Description of the pre-hospital service. **Rev Enferm UFPI**, v. 6, n. 4, p. 47-52, 2017. Doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.6447-52>.

HWANG, K. et al. Distribution of Trauma Deaths in a Province of Korea: Is “Trimodal” Distribution Relevant Today? **Yonsei Med Jour.**, v. 61, n. 3, p. 229-234, 2020. Doi: <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.3.229>.

MCLAUGHLIN, C. et al. Timing of mortality in pediatric trauma patients: A National Trauma Data Bank analysis. **Jour Pediatr Surgery**, v. 53, p. 344-351, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.10.006>.

BROWN, E. et al. Longer Prehospital Time was not Associated with Mortality in Major Trauma: A Retrospective Cohort Study. **Prehosp Emerg Care**, v. 23, n. 4, p. 527-537, 2019. Doi: 10.1080/10903127.2018.1551451.

GOMES, A.T.L. et al. Perfil epidemiológico de las emergencias traumáticas asistidas por un servicio prehospitalario móvil de urgencia. **Enferm. glob.**, v. 16, n. 45, p. 395- 405, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231801>

JARMAN, M.P. et al. Associations of Distance to Trauma Care, Community Income, and

Neighborhood Median Age With Rates of Injury Mortality. **JAMA Surg.**, v. 153, 6, p. 535-543, 2018. Doi:10.1001/jamasurg.2017.6133.

PENG, Y. et al. Universal Motorcycle Helmet Laws to Reduce Injuries: A Community Guide Systematic Review. **Am. J. Prev. Med.**, v. 52, n. 6, p. 820-832, 2017. Doi: 10.1016/j.amepre.2016.11.030.



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

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CICERA KASSIANA RODRIGUES VIEIRA; ÉRIKA SOBRAL DA SILVA

RESUMO

A humanização é conhecida como o ato ou efeito de humanizar-se, de tornar-se benévolo ou mais sociável. Na área da saúde ela aplica-se como um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde e englobam desde a melhor tecnologia disponível, a promoção de acolhimento, respeito aos valores e culturas do paciente, ambiente de trabalho favorável, bom exercício técnico, até a satisfação dos profissionais de saúde e dos usuários. Nessa perspectiva, objetivou-se com este estudo, apresentar a partir de uma revisão Integrativa, a forma como é implementada a política nacional de humanização na urgência e emergência. Foram analisados artigos publicados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), artigos estes que se encontraram na íntegra em português, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos dez anos e que retratassem a temática referente humanização no setor de urgência e emergência. Foram encontrados ao todo 37 artigos que tratavam de humanização nas referidas bases de dados, porém destes apenas 8 foram utilizados, sendo que os demais fugiam da temática proposta pelo estudo em questão. Observou-se assim que muitos dos periódicos que tratam sobre humanização estão voltados à atenção primária ou pediatria. Conclui-se então que apesar da relevância do tema, poucos são os periódicos publicados nos últimos anos. Salienta-se a importância de publicações sobre humanização no setor de urgência e emergência, visto que esta ação deve acontecer em todos os ambientes hospitalares e que a publicação contribui com novas perspectivas e descobertas na relação benéfica entre a humanização e o setor de urgência e emergência.

Palavras-chave: Humanização; Urgência e Emergência; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A humanização é um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde e englobam desde a melhor tecnologia disponível, a promoção de acolhimento, respeito aos valores e culturas do paciente, ambiente de trabalho favorável, bom exercício técnico, até a satisfação dos profissionais de saúde e dos usuários (DESLANDES, 2014).

Durante o atendimento inicial ao paciente em situação de urgência e emergência, a abordagem humanizada é fundamental. Estes serviços são caracterizados pelo atendimento ao paciente em situações agudas com risco de morte e/ou sofrimento intenso, porém alguns pacientes que procuram este serviço não se enquadram nas situações que esta área de atuação abrange (MOURA, 2014).

O acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância dentro da Política Nacional de Humanização, este é o contato primário entre profissional/paciente, e é neste momento que será criado todo o vínculo que poderá resultar de forma satisfatória ou não durante todo o tratamento

do paciente neste setor, bem como poderá refletir de forma a contribuir ou desfavorecer o prognóstico deste paciente.

Desse modo, percebe-se que a humanização deve estar presente em todos os estágios do paciente no setor de urgência e emergência, desde o momento de acolhimento, quando o indivíduo da entrada no setor, até sua alta por cura, ou até mesmo no óbito.

Uma série de tecnologias e modelos de planejamentos são utilizados para melhorar a qualidade da assistência no Serviço Único de Saúde (SUS), porém, existe uma certa dificuldade para conseguir implementar estes avanços. Deste modo, para tornar os princípios do SUS operativos na prática, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH), que é um instrumento de atenção e gestão e tem como foco principal a necessidade do usuário (ANDRADE,2011).

Nessa perspectiva, objetivou-se com este estudo, apresentar a partir de uma revisão Integrativa, a forma como é implementada a política nacional de humanização na urgência e emergência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa, com proposito de reunir dados e agrupar conhecimento acerca da temática proposta.

Para busca dos artigos na literatura, utilizou-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS) e a Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). As buscas foram feitas durante os meses de abril e maio de 2019, com a utilização dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde-DeCS: Atendimento de urgência; Atendimento de emergência; Humanização da assistência, resultando em 37 artigos. Os critérios para inclusão foram: Artigos publicados na íntegra em português, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos dez anos e que retratassem a temática referente humanização no setor de urgência e emergência. Excluíram-se artigos duplicados e àqueles que não contribuíssem para o tema em estudo, resultando na seleção de 8 artigos que foram analisados criticamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro a seguir apresentamos o resumo dos resultados encontrados a partir da análise dos artigos.

Quadro 01: contém base de dados utilizada, tema, ano de publicação e objetivo do estudo.

BASE DE DADOS	TITULO	ANO	OBJETIVO
SCIELO	Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem.	2019	Analisar as evidências das pesquisas desenvolvidas sobre a humanização no atendimento de urgência e emergência, tendo em vista suas contribuições para o cuidado de enfermagem.

SCIELO	Avaliação pós-ocupação de unidades de emergência hospitalares de Florianópolis: problemas recorrentes e possíveis soluções	2019	Refletir sobre a configuração espacial de unidades de urgência e emergência por meio da avaliação de seis destas unidades situadas em hospitais públicos da Grande Florianópolis.
LILACS	Implantação de um boletim informativo como proposta de humanização No pronto-socorro de um hospital público	2017	Descrever o desenvolvimento de um boletim informativo a ser utilizado no acolhimento dos familiares/visitantes
LILACS	O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência	2014	Interpretar a atuação do profissional enfermeiro no atendimento humanizado, classificação de risco e sistematização da assistência de enfermagem em urgência e emergência.
SCIELO	Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF), Brasil	2014	Mudanças nos modelos de atenção e gestão e, consequentemente, fortalecimento da Rede SUS no DF.
SCIELO	Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação.	2011	Apresentar os resultados de um estudo do tipo antes e depois da capacitação em acolhimento com classificação de risco, que comparou as representações sociais de humanização da saúde entre 111 profissionais de saúde em uma unidade hospitalar de urgência e emergências.

SCIELO	O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura	201 1	Analisar publicações relacionadas à atuação de enfermeiros no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência
LILACS	Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência	200 9	A conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância de valorizar a figura humana do paciente

Observou-se que muitas das literaturas publicadas referentes a humanização são relacionadas a pediatria ou atenção primária, sendo considerada escassa a publicação de periódicos que abordem esta temática no setor de urgência e emergência.

No que diz respeito ao ano de publicação foram encontrados nas bases de dados utilizadas, 1 artigo publicado no ano de 2009, 2 no ano de 2011, 2 no ano de 2014, 1 no ano de 2017 e 2 no ano de 2019, somando-se um total de 8 artigos publicados nos últimos 10 anos que abordem a temática de humanização no setor de urgência e emergência.

A forma como os periódicos abordaram o assunto de humanização em urgência e emergência se deu da seguinte forma: a contribuição da humanização para os cuidados de enfermagem; avaliação dos problemas enfrentados em unidades de urgência e emergência referentes a falta de humanização e possíveis soluções; relação entre a gestão e a aplicação da política nacional de humanização; o enfermeiro como gestor e responsável por colocar em prática o ato de “humanizar”; comparação do comportamento de profissionais capacitados e não em humanizar-se e implantação de um boletim informativo para familiares de pacientes no setor de urgência e emergência.

De todos os temas acima citados, o que aparece com mais frequência é sobre a importância do profissional enfermeiro em desenvolver esta modalidade. Sabe-se que a humanização deve ser exercida por todos os profissionais de saúde, porém, nos artigos publicados encontrados percebe-se que esta é uma forte característica da enfermagem.

Segundo Sousa (2019), o acolhimento com classificação de risco evidenciou-se como um importante dispositivo para que a operacionalização da Política Nacional de Humanização se dê de uma forma eficaz. Porém ele cita que existem algumas barreiras que impedem que a mesma seja colocada em prática de forma correta, elencando a falta de organização das redes de atenção em saúde, problemas estruturais e o trabalho multiprofissional como as principais.

Diante do ponto de vista do autor, concorda-se com sua colocação, uma vez que o acolhimento com classificação de risco pode ser uma peça fundamental no cuidado ao paciente em emergência, como também uma forma de prestar o cuidado devido em um período de tempo necessário para cada situação em questão, sendo assim, uma forma de humanizar o serviço em saúde no setor de urgência e emergência.

Já Cavalcante (2019), fez uma reflexão espacial sobre o ambiente da urgência e emergência, captando vários problemas relacionados à estruturação dos ambientes por ele

analisados, garantindo assim que a falta de acessibilidade, ausência de ambientes ditos como necessários para este setor influenciam de forma negativa no cuidado humanizado prestado.

Partindo do pressuposto que humanizar é ter um olhar diferente e benéfico ao indivíduo que recebe os cuidados, concorda-se em dizer que adequar o ambiente que presta cuidado é uma forma de fornecer um atendimento humanizado.

Matsuda (2011), afirma que a qualidade no atendimento de enfermagem no setor de urgência e emergência está vinculada às ações de humanização e que uma das principais estratégias para o gerenciamento na qualidade neste tipo de serviço é a atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco. Já Maia et al (2014), cita que na área de urgência e emergência a assistência humanizada apresentada pelo profissional enfermeiro constitui o principal papel deste profissional e é responsável por prestar um atendimento seguro e livre de riscos.

Analisando a ideologia dos dois autores acima citados, compreende-se que o profissional enfermeiro é o principal personagem a prestar um serviço humanizado, tendo como característica de atuação, desde os primórdios, o olhar holístico que é responsável por promover o diferencial nas ações por este realizado.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se então que a humanização se constitui uma importante ferramenta para o cuidado e assistência qualificada no setor de urgência e emergência, uma vez que esta deve estar presente em todos os estágios do indivíduo no setor acima referido.

Percebeu-se também que o profissional enfermeiro é citado em diversas literaturas como um dos principais responsáveis por gerir, coordenar, bem como colocar em prática o cuidado humanizado.

Outro ponto importante e abordado ao longo da revisão dos periódicos é que “humanizar” vai muito além de procedimentos bem realizados, é um conjunto de ações que visam o bem estar do indivíduo que recebe a assistência, foi possível compreender que a humanização deve estar presente em todo o contexto do cuidado ofertado, desde a estruturação do ambiente ao trabalho em equipe.

Contudo, apesar da relevância do tema percebeu-se que são poucas as publicações que abordam a humanização no setor de urgência e emergência nos últimos anos, deixando a reflexão da necessidade em se publicar mais artigos que abordem a temática, tendo em vista que o setor acima abordado é um dos principais no âmbito hospitalar, garantindo assim que a pesquisa na área continue de forma crescente, contribuindo com novas perspectivas e descobertas na relação benéfica entre a humanização e o setor de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.A.C et al. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. **Rev. saúde coletiva**, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a43v16s1.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2019.

BRASIL, Política Nacional de Humanização. 1º edição, Brasília – DF. 2013. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde.

CAVALCANTI, P.B.et al.Avaliação pós-ocupação de unidades de emergência hospitalares de Florianópolis: problemas recorrentes e possíveis soluções.**Ambiente Construído**, Porto Alegre, 2019. Acesso em 08 de junho de 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ac/v19n2/1678-8621-ac-19-02-0171.pdf>

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Rev. Ciência e Saúde coletiva*, 9(1): 7-14, 2014.

MAIA, L.F.S. et al. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. São Paulo **Rev. Recien**. 2014. Acesso em 04 de junho de 2014. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/71/133>

MATSUDA, L.M; JÚNIOR, J.A.B. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.32 no.4 Porto Alegre Dec. 2011. Acesso em 01 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a22.pdf>

MOURA MAA, et al. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência, São Paulo: Revista Recien. 2014; 4(11):10-17. Acesso em 17 de maio. disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/71/133>

SOUSA, H.J.F et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, 2019. Acesso em 05 de junho de 2019, disponível em <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/89932/51874>



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

O CUIDADO AOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAFAEL MEDEIROS SANTOS; TICIANE RODRIGUES DA SILVA

INTRODUÇÃO: Durante o processo de internação de pacientes queimados, familiares e acompanhantes tendem a deixar suas rotinas de lazer, seus lares e suas atividades laborais para exercerem o papel de cuidador. **OBJETIVO:** Desse modo, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência dos profissionais da residência multiprofissional em urgência e emergência durante uma ação voltada a uma ação coletiva ao cuidado dos acompanhantes dos pacientes vítimas de queimaduras. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, vivenciadas por profissionais residentes durante a passagem no setor de Centro de Tratamento aos Queimados (CTQ) em um hospital referência no cuidado ao paciente vítima de Trauma na cidade de Fortaleza -CE. **RESULTADOS:** Dessa maneira, realizou-se uma roda de conversa com os acompanhantes, no qual, foi orientada por três momentos, a saber: Momento inicial - acolhimento e recepção dos acompanhantes; Segundo momento - hora do jogo, no qual, optou -se como estratégia realizar atividades lúdicas, a exemplo de jogo do bingo, como forma de interação e vinculação entre o grupo; e Terceiro momento - fechamento, que consistiu no resumo da atividade e reflexão da importância do cuidador de pensar em estratégias para o seu autocuidado. **CONCLUSÃO:** Através da experiência, observou-se uma melhor vinculação com a equipe de saúde e entre os próprios acompanhantes. Além disso, possibilitou processos de reflexão em torno do autocuidado destes acompanhantes durante a internação de seus pacientes. Portanto, destaca-se a importância de ações em saúde que versam no cuidado não apenas do paciente internado, mas também, de seus acompanhantes e familiares, sobretudo, em práticas de humanização que tem como objetivo fortalecer laços e formar apoio no momento de adoecimento.

Palavras-chave: Queimaduras, Cuidadores, Autocuidado, Educação em saúde, Humanização da assistência.



I Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA DEVIDO AO ESPECTRO DA PLACENTA ACRETA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ELOISA CARVALHO DE CASTRO; CLARISSA MACEDO CAVALCANTE CASTRO;
CRISTIANE PINHEIRO FÚCOLO ZULIANI; MARIANNE HAPUQUE DE ANDRADE

Introdução: O espectro placenta acreta é uma condição obstétrica associada a significativa morbidade e mortalidade materna. Ela ocorre quando há uma aderência anormal da placenta na parede uterina, ultrapassando o limite normal da fixação que são as células decíduais uterinas. Ela é classificada de acordo com a profundidade em que foi fixada, podendo ser acreta (inserida no miométrio), increta (invade o miométrio) e percreta (ultrapassa a musculatura e penetra através da serosa uterina, podendo invadir órgãos adjacentes). Devido a essa adesão anormal, a retirada manual da placenta normalmente resulta em intensa hemorragia peri e pós-parto, o que leva a necessidade de histerectomia na maioria das vezes. **Objetivo:** o objetivo desse estudo é analisar os diferentes artigos presentes na literatura que evidenciam as principais complicações que tornam o Espectro Placenta Acreta uma potencial emergência obstétrica e revelar a importância de um diagnóstico prévio e acompanhamento especializado da gestante com esta condição. **Metodologia:** nessa revisão bibliográfica foram utilizados seis artigos publicados entre 2018 e 2022, a partir de base de dados eletrônicos como PubMed, Scielo e Medline. **Resultados:** os artigos analisados demonstraram que a presença de uma placenta acreta pode gerar emergências e complicações obstétricas graves durante e após o parto, principalmente em casos de placenta percreta, a qual corresponde a 5% dos casos. A principal complicação durante o parto são as hemorragias maciças, as quais podem causar choque hemorrágico e falência múltipla de órgãos. Em relação as complicações pós-operatórias, a mais comum é a coagulopatia intravascular disseminada, podendo gerar trombose venosa profunda e embolia pulmonar. **Conclusão:** conclui-se que o Espectro Placenta Acreta é uma condição imprevisível, com potencial para gerar uma emergência obstétrica e por isso, necessita de diagnóstico prévio, além de acompanhamento e tratamento em centros especializados para que haja a profilaxia e o controle das principais complicações do quadro.

Palavras-chave: Espectro placenta acreta, Hemorragia, Coagulopatia intravascular disseminada, Obstetrícia, Emergência.