

portátil para uso em cenas pré-hospitalares, complementando o ambu atual ao realizar as compressões a partir de um sistema mecânico e, portanto, permitindo a liberação de um profissional que estaria focado em “ambuzar” o paciente. Alimentado por baterias diversas, de acordo com necessidades e possibilidades, como baterias de carro, via ligação direta, por exemplo, mas também por uma bateria interna que garanta algum tempo de autonomia ao aparelho, o AutoAmbu propõe ser mais acessível que os ventiladores mecânicos portáteis disponíveis no mercado, além de ser prático e adaptável, atendendo diversos tipos de demandas críticas, como cenas com múltiplas vítimas. Devemos ressaltar que existem projetos em desenvolvimento semelhantes ao AutoAmbu. Porém estas opções não atendem a todos devido a sua limitação hospitalar. Logo, a ideia do AutoAmbu faz-se original devido a seus objetivos exclusivos, como uso portátil e resistência extra-hospitalar.

**1845**

**SÍNDROME DE CHOQUE MEDULAR SEM LESÃO CLARA DE MEDULA: UM RELATO DE CASO.**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Fernanda de Miranda Schmitz, Victoria de Jorge, Daiane Dias Cabeleira, Bruno Francisco Minetto Wegner, Fernanda Klagenberg Arenhardt, Eduardo Castelli Kroth, Larissa Rosa Medeiros Portugal, Marjurye Gross Ramos Pereira

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Trauma raquimedular (TRM) é uma lesão da coluna vertebral com comprometimento da função da medula espinal. No Brasil, a incidência de TRM é de 6-8 mil por ano, sendo a maioria das vítimas homens com lesão cervical por acidente automobilístico. O caso relatado a seguir se caracteriza como TRM por acidente de carro versus cavalo, com fratura do processo espinhoso da vértebra C4, sem aparente lesão da medula espinhal, mas que apresentou quadro sindrômico de choque medular. Descrição do caso: Paciente masculino, 46 anos, alcoolizado. Admitido lúcido, comunicativo e com queixa de cervicálgia na emergência sob imobilização padrão, após colisão de carro contra cavalo, o paciente como condutor do carro. Na entrada, o paciente possuía via aérea pérvia, ausculta cardíaca normal, expansibilidade simétrica, pressão arterial de 96x55mmHg, frequência cardíaca de 63bpm e saturação de 92% em uso de oxigênio 3L/min por cateter nasal. Ao exame físico, Glasgow pontuou 13 (AO3RV4RM6), com pupilas isocóricas e fotorreagentes, e demonstrava déficit motor bilateral em membros superiores e inferiores e perda da sensibilidade abaixo da linha mamilar, tendo então suspeita de TRM. Também suspeitou-se de choque neurogênico associado, devido à hipotensão e normo/bradicardia. Foram solicitados E-FAST e tomografia computadorizada (TC) de coluna vertebral e de crânio que evidenciaram apenas fratura do processo espinhoso em C4, sendo solicitada avaliação da equipe de neurocirurgia. A avaliação demonstrou força grau 0 em membros superiores e grau 1 em membros inferiores e perda de sensibilidade abaixo da linha mamilar (classificação Frankel B) e de reflexos plantar e aquileu 2+/4+ bilateralmente, sugerindo choque medular em resolução. Foi revisada a TC, que mostrou também presença de pequena protusão discal regional em C3/C4, sugerindo contusão medular, não podendo excluir lesão ligamentar com instabilidade regional, a ser melhor avaliada com ressonância magnética após transferência a centro de referência. Conclusão: O caso se destaca pela apresentação sindrômica de choque medular, sem lesão medular evidente que justifique. Pode existir lesão ligamentar ou edema causado pelo trauma dinâmico que o explique, necessitando realizar mais exames para a confirmação. É evidente que TRMs são lesões comuns e com diversos desfechos possíveis, sendo o correto reconhecimento importante para o manejo eficiente da equipe multidisciplinar.

**1861**

**USO DOS VENTILADORES DOS APARELHOS DE ANESTESIA (ANAP) NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) DURANTE A PANDEMIA COVID-19.**

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Gilberto Braulio, Katia Bottega Moraes, Karina Biavatti, Eloni Terezinha Rotta, Vinicius Bressani Alves, Luiza Nabarro, Elaine Aparecida Felix Schirmer, c

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Com o avanço da pandemia, houve o inevitável desequilíbrio entre a demanda e os recursos, com a escassez de ventiladores apropriados para pacientes com indicação de ventilação mecânica em UTI e na emergência. A utilização de ventiladores dos aparelhos de anestesia (ApAn) foi adotada ante a excepcionalidade da situação. Os ventiladores dos ApAn são destinados à ventilação com reinalação de gases, apresentando circuitos muito diferentes. Eles não foram projetados para utilização em longos períodos exigindo um aprendizado e treinamento específicos para o seu uso seguro em pacientes críticos. **Objetivo:** Qualificar as equipes envolvidas para garantir o correto uso dos ventiladores dos ApAn; Manter o foco na segurança do paciente, evitando os riscos diante das suas peculiaridades. **Métodos:** Organizou-se uma força tarefa com anestesiólogos para a qualificação dos profissionais envolvidos (equipes médica, de enfermagem e fisioterapia) na utilização dos ApAn, através de treinamentos presenciais, vídeos explicativos e a fixação de um guia de cuidados em cada aparelho. Foi mantida uma equipe diária de suporte de anestesiólogos. Definiu-se as rotinas de uso e de manutenção dos ApAn. As principais diferenças abordadas foram: circuitos respiratórios circulares, destinados à ventilação com reinalação, no qual os gases expirados são reaproveitados, após a absorção de CO<sub>2</sub>, o que exige a presença de Cal Sodada; presenças de vaporizadores de anestésicos halogenados; bolsa reservatório para ventilação manual e válvula de alívio de pressão. O uso da capnografia é essencial para a verificação do estado funcional da cal sodada. Os ApAn realizam um autoteste inicial, que deve ser refeito periodicamente (24h ou 72h). Para a segurança do paciente deve estar sempre disponível um reanimador manual ou um ventilador de transporte. **Considerações:** Devido ao estabelecimento das rotinas, da adequada qualificação de aproximadamente 100 profissionais e da vigilância ativa pela equipe de anestesia, não foram relatados eventos adversos devido ao uso excepcional desses ventiladores na pandemia de COVID-19. Um resultado positivo foi a expansão do conhecimento mútuo entre os anestesistas e os intensivistas, com grande troca de experiências e ajuda nas soluções dos desafios.

1907

### **ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE CASO**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Amanda Ronchi Mendonça, Fabiane Machado de Souza, Rafael Labandeira da Silva, Júlia de Melo Cardoso de Freitas, Gabriela Jaroceski Rapkiewicz, Sandriele da Silva Flores, Fernanda Telo de Souza  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** O cuidado paliativo pode ser definido como uma abordagem de tratamento em situações em que a doença não responde mais ao tratamento curativo. Neste momento, busca-se prioritariamente incentivar a qualidade de vida, medidas de conforto e alívio do sofrimento. Visando a dignidade no tratamento, a atuação multiprofissional torna-se imprescindível, uma vez que a integralidade e complexidade do cuidado apenas poderá ser alcançada a partir da união dos saberes sobre a compreensão da saúde, da doença e da dor como um fenômeno total. Na unidade de emergência, tal abordagem encontra alguns desafios devido a atenção ser voltada principalmente para a estabilização de casos agudos, mas com o presente estudo de caso tem-se o objetivo de descrever como a atuação multiprofissional pode contemplar o paciente de cuidados paliativos mesmo na unidade de emergência. **Descrição do caso:** paciente do sexo feminino, 76 anos, com diagnóstico de câncer de pulmão de pequenas células, interna na emergência devido piora dos episódios de mal estar e síncope com perda de consciência. Paciente, família e equipe definiram sobre a progressão da doença e a instituição de medidas não invasivas. Neste contexto, a equipe multiprofissional composta pelos núcleos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, farmácia, psicologia e serviço social realizou uma reunião para acolhimento e orientação com o familiar visando a alta breve. Buscou-se neste momento fornecer um espaço de amparo e de escuta ativa, manejando possíveis dificuldades, desconfortos físicos e permitindo a expressão das repercussões emocionais diante do contexto de luto antecipatório. Foi reforçada a importância de preservar as preferências e desejos da paciente em relação ao seu cuidado e tratamento com o intuito de manter sua funcionalidade e autonomia. **Conclusão:** Com o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente das doenças crônicas e terminais, os cuidados paliativos estão se tornando cada vez mais presentes na rotina dos mais variados espaços de atenção à saúde, inclusive as emergências. O cuidado