

# II SIMPÓSIO DE MEDICINA DE EMERGÊNCIAS

**ANAIS DA MOSTRA CIENTÍFICA DO II SIMPÓSIO DE MEDICINA DE EMERGÊNCIAS**

**REALIZAÇÃO**





**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte**

**Reitora**

Cicília Raquel Maia Leite

**Vice-Reitor**

Francisco Dantas de Medeiros Neto

**Diretora de Sistema Integrado de Bibliotecas**

Jocelânia Marinho Maia de Oliveira

**Chefe da Editora Universitária – EDUERN**

Francisco Fabiano de Freitas Mendes



**Conselho Editorial das Edições UERN**

José Elesbão de Almeida

Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima

Kalidia Felipe de Lima Costa

Regina Célia Pereira Marques

Maria José Costa Fernandes

José Cezinaldo Rocha Bessa

**Catálogo da Publicação na Fonte.  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.**

Simpósio de Medicina de Emergências (2. : 2022: [Mossoró])  
Anais da Mostra Científica do II Simpósio de Medicina de  
Emergências [recurso eletrônico]. / Organização João Lucas Filgueira Nogueira,  
Isaac de Moura Dantas. . – [Mossoró]: UERN, 2022.

24p. Ebook.

ISSN 978-85-7621-325-3.

1. Ciências da Saúde - Simpósio. 2. Medicina de emergência – Simpósio. I.  
Nogueira, João Lucas Filgueira . II. Dantas, Isaac de Moura. III. Título.

UERN/BC

CDD 616.0252

# APRESENTAÇÃO

O II Simpósio de Medicina de Emergências foi um evento realizado em conjunto pelas Ligas Acadêmicas das três Faculdades de Medicina de Mossoró-RN, dentre elas a Liga Acadêmica de Fisiopatologia das Emergências Clínicas (LAFEC), Liga Acadêmica de Anatomia Humana Aplicada (LAANA), as quais são vinculadas ao Departamento de Ciências Biomédicas da Faculdade de Ciências da Saúde (FACS) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, além delas o evento contou com a participação da Liga Acadêmica de Medicina de Urgência e Emergência (LAMUE) vinculada ao Departamento de Biociências (DBIO), da Universidade Federal Rural do Semi-árido (UFERSA) e da Liga Acadêmica de Medicina de Emergência (LAMEM) da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).

O evento foi contemplado por centenas de graduandos e profissionais da saúde, além de palestras sobre diversos eixos da área da Urgência e Emergência com médicos reconhecidos regionalmente e nacionalmente.

A segunda edição, assim como a primeira, ocorreu em Mossoró/RN no teatro Lauro Monte Filho, contando com cerca de 200 inscritos, sendo ofertados 8 minicursos e apresentação de 13 trabalhos na mostra científica no pátio da FACS/UERN, e nos dias 9 e 10 de Abril de 2022 foi realizada a apresentação de 7 palestras.

## **Coordenação Geral**

**Felipe Cabral Duarte (UFERSA)**

**Layla Kathlien Ramos (FACENE/RN)**

**Renata Delgado Milani (UERN)**

**Victor Sena Nogueira Wojcieszyn (UERN)**

## **Comissão Científica**

**Alíria Oliveira Vieira (FACENE/RN)**

**Ana Beatriz Nunes (FACENE/RN)**

**Anna Beatriz Almeida (FACENE/RN)**

**Ana Carine Guedes Pinheiro (UERN)**

**Isaac de Moura Dantas (UERN) (Organizador)**

**João Lucas Filgueira Nogueira (UERN) (Organizador)**

**Pedro Henrique Silva Ribeiro (UFERSA)**

## **Avaliadores**

**Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia (UERN)**

**Álvaro Marcos Pereira Lima (UERN)**

**Patricia Batista Barra (UERN)**

# Convidados

**Antônio Gomes**  
**Enfermeiro SAMU**

**Khalil Feitosa**  
**Emergencista**

**Enox Júnior**  
**Anestesiologista**

**Manoel Gilmar**  
**Pneumologista**

**Eugênio Franco**  
**Emergencista**

**Oziel Tardelly**  
**Fisioterapeuta em  
terapia intensiva**

**Franklin Freitas**  
**Neuroradiologista**



**Rafael Medeiros**  
**Socorrista**

**Gilmar Veríssimo**  
**Otorrinolaringolo  
gista**

**Starlynn Freire**  
**Neurocirurgião**

**Hugo Amorim**  
**Cirurgião**

**Thailane Rodovalho**  
**Cirurgiã Pediátrica**

## FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA EMERGÊNCIA ASSOCIADA AO HIPERTIREOIDISMO

Isabelle Ragni Xavier<sup>1</sup>; Ana Carolina Alves de Oliveira<sup>1</sup>; Isaac de Moura Dantas<sup>1</sup>; João Lucas Filgueira Nogueira<sup>1</sup>; Renata Paula de Sousa Azevedo Henriques<sup>1</sup>; Cristianny Cardoso de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FACS-UERN)

<sup>2</sup> Orientadora

**Palavras-chave:** Emergência; Fibrilação Atrial; Hipertireoidismo.

**Introdução:** A disfunção subclínica da tireóide é definida como alteração nos níveis séricos do hormônio estimulante da tireóide. Estudos observam que a função tireoidiana está relacionada à hemodinâmica cardiovascular. Acredita-se que o hormônio triiodotironina se liga aos receptores dos miócitos, aumentando fluxo sanguíneo, contratilidade, débito e ritmocárdico. Desse modo, as alterações cardiovasculares causadas pela disfunção na tireóide estão relacionadas à fibrilação atrial. **Objetivos:** Analisar a principal doença cardiovascular associada ao hipertireoidismo com base em estudos clínicos e experimentais. **Metodologia/Material e Método:** Trata-se de uma revisão sistemática descritiva a partir de uma busca dos descritores *Hyperthyroidism* e *Heart Disease Risk Factors* nas bases de dados: PUBMED, LILACS, SCOPUS e COCHRANE. Filtraram-se documentos datados entre 2017 e 2021, em inglês e português, respondentes à pergunta norteadora: “Como o hipertireoidismo está associado ao risco cardiovascular?”. Tem-se como critérios de inclusão: seleção de artigos a partir da análise dos resumos, caracterizados por área de conhecimento e frequência de aparecimento. Enquanto critérios de exclusão: Falta de restrição de público específico, ausência de leitura completa, artigos de revisão e carência de resposta à pergunta norteadora. **Resultados:** Os hormônios da tireóide impactam nas funções e estrutura cardíaca, que, em excesso, levam à fibrilação atrial. Dessa forma, a importância desses mensageiros na manutenção da homeostase cardiovascular pode ser deduzida a partir de dados clínicos e experimentais dos artigos analisados nesta revisão sistemática, os quais mostram que mesmo pequenas mudanças nas concentrações hormonais da tireoide - como as observadas no hipertireoidismo subclínico - influenciam negativamente no sistema cardiovascular, causando um quadro de fibrilação atrial. A conduta com o paciente acometido por esse quadro na sala de emergência depende da forma de apresentação clínica, dos sintomas, da duração da arritmia e do risco de tromboembolismo sistêmico. Em pacientes com instabilidade hemodinâmica, a cardioversão elétrica é obrigatória para restabelecer o ritmo sinusal normal e estabilizar as condições clínicas. **Conclusão/Considerações finais:** Deve-se ter atenção a alterações da tireoide, pois, mesmo de forma branda e assintomática, podem promover repercussões cardíacas de forma a desencadear quadros emergenciais com possibilidade de evolução à morte.

**Referências:**

DONANGELO, Ines; SUH, Se Young. Subclinical Hyperthyroidism: When to Consider Treatment. **American Family Physician**. p. 710-716. jun. 2017.

OSUNA, Patricia Mejia; UDOVICIC, Maja; SHARMA, Morali D.. Hyperthyroidism and the Heart. **Methodist Debakey Cardiovascular Journal**. p. 60-63. abr-jun. 2017.

## **CAPACITAÇÃO EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR REALIZADA PELA CUREM PARA LIGA ACADÊMICA DE ANATOMIA HUMANA APLICADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Milena Gouveia Paiva<sup>1</sup>; Jéssica Viviane Chaves de Castro <sup>1</sup>; Renata Paula de Sousa Azevedo Henriques<sup>1</sup>; Ronaldo Adão da Silva Filho<sup>1</sup>; Victor Sena Nogueira Wojcieszyn<sup>1</sup>; Oziel Tardely Sousa Farias<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FACS-UERN)

<sup>2</sup> Orientador

**Palavras-chave:** Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar; Parada Cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar.

**Introdução:** A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma das principais causas de morte em adultos, tendo como chaves principais atendimento precoce, acionamento do serviço médico de urgência, o início de compressões torácicas, ventilação de alta qualidade e desfibrilação precoce. As diretrizes reforçam a informação que esses procedimentos devem ser realizados em até 5 minutos após a PCR, pois após esse tempo a taxa de sobrevivência fica entre 50% e 70% (American Heart Association - AHA, 2020). Portanto, considera-se importante o aprofundamento desse tema pelos profissionais de saúde. **Objetivos:** Capacitar acadêmicos de medicina da Liga Acadêmica de Anatomia Humana Aplicada - LAANA sobre a importância da técnica de RCP para situações emergenciais, bem como instruí-los para essa técnica, a fim de possibilitar um atendimento precoce e redução de agravos. **Metodologia/Material e Método:** Este estudo é um relato de experiência acadêmica referente a uma prática simulada sobre primeiros socorros, com ênfase na manobra de RCP realizada durante o ensino teórico-prático no dia 13 de abril de 2022, com a participação dos 10 diretores e 6 ligantes, consistiu na capacitação de acordo com as Diretrizes da AHA, em conjunto com a CUREM. **Resultados:** A RCP é uma manobra de extrema importância para minimização de sequelas e preservação da vida. Dito isso, a atividade de extensão obteve êxito, pois os participantes compreenderam a teoria e puderam aplicar a prática ao realizar a manobra no simulador que, por sua vez, possuía luzes de advertência que permitia a correção da manobra caso não fossem respeitados o ritmo e a força necessária. Assim, era possível realizar uma manobra e corrigi-la para torná-la eficaz, ou seja, com o ritmo de 100 compressões torácicas por minuto e profundidade de 5 centímetros. **Conclusão/Considerações finais:** Considerando que a manobra de RCP auxilia no rápido atendimento e na sobrevivência aumentada dos pacientes, capacitações como essa são eficazes no suporte às vítimas de PCR. Logo, conclui-se que a atividade de extensão foi bastante proveitosa, uma vez que contribuiu positivamente para o conhecimento dos alunos sobre o protocolo de RCP.

**Referências:**

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. Dallas: 2020.

BRANDÃO, Paloma de Castro *et al.* Parada Cardiorrespiratória: caracterização do atendimento no serviço de atendimento móvel de urgência. **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 267, p. 4466-4471, ago. 2020.

## PRINCÍPIOS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Daiane Débora Beilfuss<sup>1</sup>, Sadi Bruno Freitas Santin<sup>1</sup>, Juan Felipe Lençone de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Karollyne Salviano Ferreira de Melo<sup>1</sup>, Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FACS-UERN)

<sup>2</sup> Orientador

E-mail: daianebeilfuss@alu.uern.br

**Palavras-chave:** Contenção de Riscos Biológicos; Covid-19; Parada Cardiopulmonar.

**Introdução:** A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é um procedimento máximo de emergência e passível de ser utilizado em vítimas de parada cardiorrespiratória acometidos pelo Coronavírus. Nesse contexto, recomendam-se algumas particularidades das organizações representantes de especialidades filiadas à Associação Médica Brasileira (AMB), no intuito de resguardar as equipes assistentes. **Objetivos:** Conferir as recomendações e verificar os dispositivos utilizados para garantir a proteção das equipes durante a RCP de pacientes no contexto de COVID-19. **Metodologia/Material e Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, nas bases de dados do PubMed, LILACS e ScienceDirect, tendo como descritores “Parada cardiorrespiratória AND Covid-19”, coletando dados de artigos em inglês e português dos últimos 3 anos e que possuíssem acesso livre. Desta forma, foram encontrados 28 artigos foram encontrados nas bases de dados, Pubmed (5 artigos), LILACS (7 artigos) e ScienceDirect (17 artigos), destes, 3 pesquisas compuseram esta revisão. Foram excluídos editoriais, anais, revisões, teses e trabalhos repetidos, foram incluídos estudos primários e clínicos que tivessem relação com os descritores. **Resultados:** O número de integrantes que conformam a equipe de reanimação deve ser o mais baixo possível para minimizar a exposição. Para a execução da RCP, é aconselhável o uso individual de kits contendo EPIs, evitando a contaminação cruzada. Deve-se priorizar, na instalação de via aérea invasiva, a utilização de um filtro HEPA de alta eficiência) na interface do dispositivo máscara-bolsa. Para minimizar a aerossolização, é importante a vedação da cavidade oral do paciente. As manobras de RCP podem ser feitas em decúbito ventral, desde que devidamente intubado. Na ausência de intubação, considerar a posição em decúbito dorsal. Após a RCP, todos os profissionais envolvidos devem passar por descontaminação adequada, como assepsia das mãos com água e sabão ou quando inacessível, solução água-álcool. **Conclusão/Considerações finais:** O manejo de pacientes em parada cardiorrespiratória acometidos pelo COVID-19 requer a adesão aos protocolos de contenção de transmissibilidade do vírus, bem como a educação das equipes de assistência para sua autoproteção sem comprometer a execução efetiva dos procedimentos de reanimação.

## MANEJO CLÍNICO NA DESCOMPENSAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA EMERGÊNCIA

Pedro do Vale Cardoso<sup>1</sup>; Heitor Lênin Lisboa dos Santos<sup>1</sup>; Sara Gardênia da Nóbrega<sup>1</sup>; Thawana Maria Rêgo Dantas<sup>1</sup>; Luzia Cibele de Souza Maximiano<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

<sup>2</sup> Orientadora

**Palavras chave:** Insuficiência Cardíaca; Emergência; Procedimento.

**Introdução:** No Brasil, doenças cardiovasculares são a primeira causa de mortalidade. Dentre os diversos tipos de condições, a insuficiência cardíaca (IC) tem epidemiologia significativa no Brasil. A IC é uma condição clínica com causas etiológicas e arsenal terapêutico diversos, definida como uma alteração estrutural/funcional do coração que leva à incapacidade de ejetar e/ou acomodar sangue normalmente, limitando o indivíduo a depender da sua evolução. Apesar de seu caráter crônico, ela pode eventualmente se descompensar por uma série de fatores e, nesses casos, faz-se necessária uma intervenção imediata. **Objetivo:** identificar como se dá o manejo clínico na descompensação por insuficiência cardíaca nas unidades de emergência. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir de publicações científicas indexadas nas seguintes fontes de pesquisa: PUBMED, com 789 resultados nos últimos 10 anos, 47 em SCOPUS e SCIELO, com 2 resultados. Realizou-se a coleta de dados com uso de descritores selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cardiac insufficiency AND Emergency Hospital Service”. Realizou-se ainda busca direta pelo tema no Google Acadêmico. Excluíram-se as publicações em formato de cartas ao editor, resumos, editoriais, capítulos de livros, teses e dissertações ou que não abordassem o tema da pesquisa, sendo escolhidos 5 artigos. **Resultados e discussão:** A IC aguda poderá ser classificada em um quadro crônico que descompensou ou um sem diagnóstico prévio, sendo a busca pela etiologia fundamental para o manejo específico e guiado. O objetivo do tratamento é melhorar o perfil hemodinâmico e sintomático. A monitorização é essencial, e a terapêutica inclui ventilação não invasiva, por reduzir a necessidade de intubação. Os pacientes congestos se beneficiarão de diuréticos e vasodilatadores (nitroglicerina e nitroprussiato de sódio), em caso de perfil frio e congesto, incluem-se inotrópicos. Em casos de suspeita de síndrome coronariana, a elevação do segmento ST no ECG em um paciente com IC congestiva aguda determina a necessidade de angiografia e revascularização. **Conclusão:** A IC aguda na sala de emergência deverá ser imediatamente avaliada e diagnosticada, com a terapêutica instituída tão logo o quadro esteja estabelecido, garantindo a monitorização e oxigenação do paciente.

## MANEJO DE PACIENTES SUICIDAS NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA BRASILEIROS

Mariana Ferreira Augusto\*, Catarina Sepini Pires Grilo\*, Danielle Correia Furtado\*, Felipe Barbosa Miossi\*, Sophia Brito de Mello\*, Prof<sup>ª</sup> Ma. Livia Nornyan Medeiros da Silva\*

\*Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

**Palavras-chave:** Psiquiatria; Suicídio; Serviços de Emergência Psiquiátrica.

O suicídio é um problema mundial que afeta todas as idades, sexos e regiões e abarca pensamentos, ideias, tentativas de suicídio e óbito. Segundo o relatório “Suicide worldwide in 2019” da ONU, a taxa média global de suicídio em 2019 foi de 9/100.000 habitantes, com maior prevalência de mortes em homens. Ainda de acordo com o relatório, a média de suicídio masculino no Brasil foi superior a taxa global e, enquanto a taxa mundial decaiu de 2000 a 2019, o suicídio nas Américas aumentou 17%. Sendo assim, este trabalho visa descrever as formas de atuação do profissional da saúde no manejo de pacientes com risco ou tentativa de suicídio, no contexto de emergência médica do Brasil. Para isto, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com busca nas bases de dados Scielo e Pubmed por meio dos descritores “suicide AND emergency”. Os resultados mostram que algumas precauções devem ser tomadas para o manejo do paciente com risco de suicídio ou após tentativa de suicídio, como a remoção de objetos perfuro-cortantes que estejam a seu alcance, colocá-lo em leito de fácil observação, em local com janelas trancadas ou grade. Além disso, o primeiro contato com o paciente suicida é de extrema importância, já que a partir dele é estabelecido o vínculo que influencia muito no contexto de emergência suicida. Ainda, o uso de fármacos pode ser útil no paciente suicida, já que o tratamento agudo tem como fim a diminuição do estresse mental, possibilitando uma diminuição importante do risco de suicídio. Também, o apoio psicológico no momento de crise é de grande importância para aliviar o sofrimento, diminuindo a angústia das emoções e das situações traumatizantes. Aliado à anamnese com coleta de dados, um bom exame físico é essencial, buscando por possíveis lesões, traumas ou fraturas causadas pelo paciente, já que a automutilação é comum. Ademais, deve-se investigar a possibilidade de intoxicação por fármacos ou substâncias tóxicas, já que esta também é uma via comum de tentativa de suicídio. O perfil dos pacientes que se apresentam na emergência psiquiátrica com tentativa de suicídio, apresenta semelhança entre homens e mulheres, mas o sexo masculino apresenta risco maior. Quanto à idade, pessoas jovens aparecem como maioria na procura da emergência. Assim, é de grande importância que casos de tentativa de suicídio sejam reconhecidos de imediato pelo profissional na chegada da emergência e que ele saiba atuar e encaminhar corretamente esse paciente.

### Referências:

MATHIAS, T. L.; GUIDONI, C. M.; GIROTTO, E. Tendências de eventos toxicológicos relacionados a medicamentos atendidos por um Centro de Informações Toxicológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2019, v. 22 [Acessado 25 Março 2022] ,

e190018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190018>>. Epub 01 Abr 2019. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190018>

MELEIRO, A.; TENG, C. T.; WANG, Y. P. **Suicídio: estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma, 2004.

NEVES, M. C. L. *et al.* **Suicídio: fatores de risco e avaliação**. 51(1): 66-73. Brasília: Med 2014.

REIS, A. D.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. Prevalence of substance use among trauma patients treated in a Brazilian emergency room. **Rev Bras Psiquiatr**. 2006;28(3):191-5

RIBA, M. B.; RAVINDRANATH, D. **Clinical manual of emergency psychiatry**. Washington, DC: American Psychiatry; 2010.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico**: mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Vol 52. Nº 33. Set 2021.

SHEEHAN D. *et al.* The mini international neuropsychiatric interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. **J Clin Psychiatry**. 59 (suppl 20): 22-33, 1998.

WHO. **Suicide worldwide in 2019**: global health estimates. Geneva: World Health Organization. 2021.

## MANEJO INICIAL DA DOR TORÁCICA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO

Fernanda Clara da Silva<sup>1</sup>; José Neto de Oliveira<sup>1</sup>; Leonardo Lacerda Amaral<sup>1</sup>; Antônio de Medeiros Pereira Filho<sup>1</sup>; Cléber de Mesquita Andrade<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FACS/UERN)

<sup>2</sup> Docente orientador - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FACS/UERN)

**Palavras-chave:** Atendimento de Emergência; Dor Torácica; Medicina de Emergência.

**Introdução:** A dor torácica é um sintoma comum e de grande importância no departamento de emergência devido a sua potencial gravidade e ampla lista de diagnósticos diferenciais. Dessa maneira, é de grande valia realizar um atendimento sistematizado para uma maior acurácia no diagnóstico e a realização de escores específicos como preditores de mortalidade e prognóstico. **Objetivo:** Relatar as causas de dor torácica atendidas na sala de emergência conforme estudos publicados nos últimos três anos. **Metodologia:** Seleção da literatura por meio de revisão integrativa, analisando artigos em inglês e português publicados nos últimos 3 anos e de livre acesso. Utilizou-se o descritor “Chest Pain AND Emergency Medicine” como busca nas bases de dados: PubMed (133 resultados) SciELO (6 resultados) e ScienceDirect (164 resultados). Os critérios de inclusão foram: estudos clínicos e simulações/avaliações sobre o tema e o de exclusão: revisão sistemática, uso de antigas diretrizes, artigos pouco informativos e duplicatas. Foram selecionados 12 artigos finais. **Resultados:** No manejo da dor torácica, é importante diferenciar as causas cardíacas e não cardíacas e descartar causas com risco iminente de morte, analisando os sinais vitais (frequência cardíaca, pressão arterial, oximetria e presença de instabilidade hemodinâmica). Após isso, o foco deve ser investigar as características da dor e seu tipo, se anginosa ou não, estável ou instável. Os estudos destacam a solicitação de exames complementares para detectar isquemia, especialmente o eletrocardiograma (ECG), que pode mostrar elevação do segmento ST a partir do ponto J e um marcador de necrose miocárdica, que pode ser a troponina ou a CK-MB, indicadores de oclusão arterial coronária aguda. Ainda, a radiografia de tórax faz o diagnóstico diferencial e de complicações da dor torácica, como dissecação da aorta e pneumomediastino. Um grande auxílio na emergência é o uso dos escores TIMI, para angina instável e IAM sem supra de ST, GRACE para preditor de mortalidade hospitalar e HEART como preditor de risco. Com isso, é possível saber se a evolução do paciente tende a ser melhor ou pior e estabelecer uma conduta, principalmente em casos duvidosos. **Considerações finais:** O manejo da dor torácica na sala de emergência e a diferenciação de suas causas é de suma importância para proporcionar atendimento de qualidade, resolutivo e que proporcione cuidados imediatos, principalmente nas situações de risco à vida dos sujeitos.

## SÍNDROME DE SHEEHAN: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE

Millena Fontes Soares<sup>1</sup>; Inácia Jordana de Oliveira Santos<sup>1</sup>; Milena Gouveia Paiva<sup>1</sup>, Mirella Pascoal Pereira Sombra<sup>1</sup>; Patrícia Jovelina de Freitas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FACS/UERN).

<sup>2</sup>Orientadora.

**Palavras-chave:** Hipossecreção Adeno-Hipofisária, Hipopituitarismo, Necrose Pituitária.

**Introdução:** A síndrome de Sheehan (SSh) é uma causa de pan-hipopituitarismo no período puerperal. Está associada a emergências obstétricas no periparto que levam à hemorragia uterina e à hipovolemia, podendo evoluir com choque, precipitando uma isquemia seguida de infarto da adeno-hipófise. Tal patologia, possui baixa prevalência, ocorre em 1 de cada 100.000 partos/mundo, porém, é a causa mais frequente de insuficiência hipofisária nos países subdesenvolvidos em decorrência da falta de acesso a atendimento médico qualificado no pós-parto. Seu diagnóstico comumente ocorre tardiamente, uma vez que, os sinais de insuficiência hipofisária são desvalorizados. **Objetivos:** Avaliar a importância do diagnóstico precoce e da abordagem rápida para redução da morbimortalidade das pacientes portadoras. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa com a utilização dos descritores “Hipossecreção Adeno-Hipofisária, Hipopituitarismo, Necrose Pituitária”, utilizando as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e PubMed. Os artigos analisados eram gratuitos, em inglês e português. **Resultados e Discussão:** A fatalidade nos casos de SSh, apesar de rara, acontece quando os sintomas de hipopituitarismo (ausência de lactação, amenorréia persistente hipotireoidismo e hipoadrenalismo) se apresentam de forma aguda, com hipotensão, choque, hipoglicemia e hiponatremia. Assim, a redução da morbidade e mortalidade dos pacientes está intimamente relacionada com a identificação desses sinais de forma precoce para aplicabilidade do tratamento. História obstétrica, a dosagem de hormônios, prolactina, T4 livre, TSH, ACTH, cortisol, FSH, LH, estradiol e IGF-1 e ressonância magnética de sela túrcica são meios que auxiliam na consolidação do diagnóstico. O seguimento terapêutico tem por base reposição hormonal das trofinas secretadas pela hipófise de forma individualizada, conforme a necessidade, sendo a insuficiência suprarrenal, o hipotireoidismo e o hipogonadismo os principais déficits a serem corrigidos. **Conclusão:** É importante que seja feita uma investigação clínica detalhada, observando os sintomas clínicos característicos da SSh, pois constituem a chave diagnóstica. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são importantes para prevenir complicações, tanto no pós-parto quanto na forma crônica, além de reduzir a morbimortalidade das pacientes. Portanto, é crucial que a equipe médica esteja atenta, de modo a inserir medidas terapêuticas o mais precoce possível.

Referências:

LONGO, DL et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 19th ed. New York: McGrawHill, 2015.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, AI. Goldman's Cecil Medicine. 25th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2016.

TOWNSEND, CM et al. Sabiston Textbook of Surgery. 20th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2016.

## A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM PRECOCE DA PLACENTA PRÉVIA NA GESTAÇÃO PARA EVITAR MORBIMORTALIDADE MATERNA E FETAL

Pâmela Paulino Aureliano<sup>1</sup>; Milena Gouveia Paiva<sup>1</sup>; Thiago Gurgel Regis<sup>1</sup>; Lilianny Mirelly Bezerra Alves<sup>1</sup>; Samuel Marcondes Puker de Sousa<sup>1</sup>; Cristianny Cardoso de Souza<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FACS/UERN).

<sup>2</sup>Orientadora.

**Palavras-chave:** Gravidez, Placenta Prévia, Trabalho de Parto Prematuro.

**Introdução:** A placenta prévia ocorre quando esta é inserida total ou parcialmente na região inferior do útero, sendo responsável pelo surgimento de hemorragias graves, o que causa morbimortalidade perinatal. Os tipos são: placenta prévia marginal, quando ela encosta no canal vaginal, mas não chega a obstruí-lo; incompleta, quando a obstrução é parcial; e a completa que ocorre quando recobre todo o orifício cervical interno, sendo este tipo o de maior morbidade. Os fatores de risco são a idade materna avançada, gestação múltipla e histórico de cesariana. O tratamento é cirúrgico, sendo a ligadura da artéria ilíaca interna a melhor maneira de manter a hemostasia, que envolve principalmente controlar o sangramento e preservar o útero, pois este quadro é uma das principais causas de histerectomia pós-parto. **Objetivo:** Descrever a importância do diagnóstico precoce da placenta prévia na gravidez e abordagem rápida para redução do parto prematuro e da morbimortalidade materna e fetal. **Metodologia:** Revisão narrativa, na qual foram avaliados artigos em inglês e português publicados nos últimos 5 anos e com livre acesso. Foram utilizados como descritores: “Gravidez, Placenta Prévia e Trabalho de Parto Prematuro” nas bases de dados PubMed e Scielo, com intuito de responder o objetivo em questão. **Resultados:** O diagnóstico é bastante complicado, devido à placenta no início da gestação não estar fixada em um local definitivo, podendo migrar ao longo das 20 semanas iniciais. Por meio de ecografias, a partir da 30<sup>a</sup> semana, é possível a confirmação da anormalidade. Caso não seja feita, a gestante pode sofrer hemorragias, apresentar coagulação disseminada e infecção resistente, além de causar no feto hipóxia e sofrimento fetal na hora do parto, com risco de 60 a 70% de morte fetal quando há ruptura das membranas. Dessa forma, se for identificada no primeiro trimestre de gestação, será possível o acompanhamento com frequência para ver a evolução do feto e se existem complicações. A redução significativa da mortalidade materna perinatal deve-se a dois grandes avanços no manejo: o uso rotineiro da cesariana combinado à transfusão de sangue materna. **Conclusão:** Quando associada ao acretismo placentário, a placenta prévia apresenta alta morbimortalidade. Portanto, é essencial o diagnóstico adequado para a abordagem precoce, planejamento da via de parto e das medidas de segurança, com consequente redução da mortalidade materna e fetal.

### Referências:

WORTMAN, Alison *et al*, Complete Placenta Previa: Ultrasound Biometry and Surgical Outcomes, **American Journal of Perinatology Reports**, v. 08, n. 02, p. e74–e78, 2018.

GASPARETTO, C.A et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PLACENTA PRÉVIA. **Revista Gestão & Saúde**, v. 12, p. 27-33, 2015.

Xueyin Li, Yun Feng, Resolution of mid-pregnancy placenta previa. **Ginekologia Polska** 2019, vol. 90, no. 9

## IMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES NA INFECÇÃO POR SARS-COV-2

Livya Bianca Lima de Mesquita<sup>1</sup>, Ana Valéria Dantas de Araújo Góis<sup>2</sup>, Luana Christie de Castro Medeiros<sup>2</sup>, Lethicia Beatriz Lima de Mesquita<sup>2</sup>, Maxkson Messias de Mesquita<sup>3</sup>

1Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)

2Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN)

3Médico pela ITPAC-Porto Nacional/TO

**Palavras-chave:** Doenças coronárias. Coronavírus. Emergências.

**Introdução:** O novo coronavírus (SARS-CoV-2) da Síndrome Respiratória Aguda Grave, que causa a COVID-19, surgiu na China em 2019, gerando uma pandemia. O quadro clínico comum dessa doença trata-se de uma síndrome gripal leve, porém em cerca de 15% dos casos apresenta problemas como insuficiência respiratória. Nesse contexto, entre as emergências, as quais envolvem pacientes com COVID-19, também há casos que possuem implicações cardiológicas em oposição aos acometimentos respiratórios. **Objetivo:** Compreender as complicações cardiológicas do SARS-CoV-2, as quais estão presentes nas situações de emergências. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária, baseada em textos da MEDLINE. Nesse sentido, priorizando produções mais recentes e dentro do recorte temático das emergências oriundas das implicações cardiológicas nos quadros de COVID-19, foram selecionados e analisados 8 artigos. **Resultado:** A doença cardiovascular prévia é um fator de risco para a infecção por COVID-19. A proteína spike COVID-19 utiliza a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) como local de ligação para adentrar na célula hospedeira em órgãos como brônquios e pulmões. A ligação da proteína spike COVID-19 à ECA2 desregula a enzima, a qual, por sua vez, pode colaborar para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, já que não há oposição da enzima conversora de angiotensina (ECA). A insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, hipertensão, diabetes, inibidores da ECA (iECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina elevam significativamente a expressão da ECA2. Diante disso, essa expressão elevada no coração, em comparação com os pulmões, concede uma extensa incidência de lesões cardíacas. Ademais, foi demonstrado nos estudos revisados que alguns pacientes diagnosticados com pneumonia por infecção de SARS-CoV-2 apresentam um aumento nos níveis de troponina I cardíaca de alta sensibilidade, evidenciando presença de lesão miocárdica nas emergências. **Conclusão:** Embora os mecanismos causadores de danos ao miocárdio sejam incertos, os estudos afirmam que pacientes com comorbidades cardiovasculares infectados por SARS-Cov-2 têm um prognóstico adverso, o que gera a necessidade de uma atenção especial durante as emergências e o tratamento. Além disso, destaca-se que não existem dados os quais comprovem a colaboração dos iECA para a entrada do coronavírus, aumentando a expressão da ECA2.

## USO DO CAPACETE EM MOTOCICLISTAS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA.

Antônia Gabriela de Araújo<sup>1</sup>, Dannyelly Hylmara De Sousa Cavalcante Maia<sup>1</sup>, Fabricia Martins de Oliveira Campos<sup>1</sup>, Maria Elisa Da Silveira<sup>1</sup>, Mariana Roberta Santos De Melo<sup>1</sup>, Ziraldo Gomes Holanda Melo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discente, Faculdade de Medicina e de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, RN.

<sup>2</sup> Preceptor, Faculdade de Medicina e de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, RN.

**Palavras chaves:** Head Protective Devices. Accidents Traffic. Motorcycles.

**INTRODUÇÃO:** Os acidentes de trânsito (AI) são considerados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um problema de saúde mundial, com destaque maior para a mortalidade na população de motociclistas, uma vez que o capacete é sabidamente neuroprotetor das causas primárias de óbito. Ademais, não é conhecido seu efeito protetivo para as lesões secundárias desse público alvo. **OBJETIVO:** avaliar a eficácia do capacete para as lesões secundárias após acidentes em motociclistas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada no método PRISMA, de forma que utilizamos duas bases de dados: PubMed e a BVS. Subsequentemente, foi utilizado como estratégia de busca, os descritores do tema ("Accidents, Traffic", "Motorcycles", "Brain Injuries" e "Head Protective Devices") combinada com operadores booleanos (AND e OR), o que resultou em um total de 145 artigos, reduzindo-se para 60 após o uso de filtros (idioma (inglês), intervalo de publicação (2012-2022) e texto completo). Dando continuidade, foram selecionados 15 artigos com a leitura do título e resumo. Ademais, com a leitura dos artigos completos e avaliação da qualidade metodológica de cada estudo, excluimos 09 artigos. Por fim, foram selecionados 06 artigos os quais tiveram seus dados extraídos. **RESULTADOS:** Após análise de dados de todos os artigos, extraiu-se um total de 306 motociclistas vítimas de acidentes de trânsito, com predomínio do sexo masculino na faixa etária de 19 a 30 anos. Destes, 40% (122) usavam capacetes de forma correta, 36% (110) usavam de forma incorreta e 24% (74) não usavam. Mesmo com uso de capacetes, houve vítimas de acidentes com traumatismo crânio encefálico (TCE) leve (12%) não precisando de intervenções. Já o não uso de capacetes além de causar TCE grave, contusões, esses pacientes culminaram com consequências secundárias decorrente do trauma, como: Hipertensão Intracraniana, hemorragias e ainda indicação de intervenções neurocirúrgicas, outrossim evoluíram ainda com maior tempo de internamento, além de alta mortalidade intrahospitalar. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o capacete fornece um efeito neuroprotetivo para as lesões secundárias em motociclistas vítimas de AIs, além de reduzir o número de internações e óbitos. Todavia esse estudo possui como limitação a inexistência de estudos primários de alto nível de evidência, por conseguinte é de suma importância a condução de ensaios clínicos randomizados sobre o tema, com a finalidade de viabilizar revisões mais robustas.

## **IDENTIFICAÇÃO DO ESPAÇO INTERVERTEBRAL PELA ULTRASSONOGRAFIA PARA BLOQUEIO DE NEUROEIXO EM GESTANTES OBESAS**

Mariana Roberta Santos de Melo<sup>1</sup>, Antônia Gabriella de Araujo<sup>1</sup>, Dannyelly Hynara de Sousa Cavalcante Maia<sup>1</sup>, Fabricia Martins de Oliveira<sup>1</sup>, Maria Eduarda Oliveira Amorim<sup>1</sup>, Enox de Paiva Junior<sup>2</sup>

1 Faculdade Nova Esperança de Mossoró

2 Faculdade Nova Esperança de Mossoró

**Palavras-chave:** Parto Cesáreo. Anestesia. Ultrassom.

**Introdução:** As técnicas assistidas por ultrassom (USG) podem facilitar o bloqueio neuroaxial, melhorando o desempenho técnico principalmente nas gestantes obesas em que se tem uma maior dificuldade de posicionamento pela palpação. **Objetivos:** Assim, temos como objetivo analisar as vantagens da USG na identificação do espaço intervertebral para bloqueio de neuroeixo em gestantes obesas e observar a redução de complicações nesses. **Metodologia:** Foram utilizadas três bases de dados: Pubmed, LILACS e BVS, utilizando os descritores parto cesáreo, anestesia e ultrassom. Os fatores de inclusão foram: publicados nos últimos 10 anos; idioma inglês, português e espanhol. E os de exclusão foram: publicações do tipo revisão sistemática e guias práticos. Ao final foram selecionados 6 artigos, sendo excluídos os que não se enquadram nos objetivos do estudo e os repetidos. **Resultados:** Nos estudos analisados foram observados a taxa de sucesso da primeira passagem da agulha, o tempo do procedimento anestésico, experiência do profissional e complicações. Foi observado que com o uso de ultrassom houve aumento de sucesso na primeira passagem da agulha. Observou-se também que o tempo e qualidade do procedimento anestésico com o uso da USG foi reduzido mais ainda nos profissionais experientes quando comparado aos profissionais inexperientes. Quanto às complicações, a maioria não demonstrou diferença significativa no aparecimento de complicações, quando comparado os dois grupos, porém, alguns artigos compararam a menor taxa de cefaleia pós-anestesia em pacientes com sucesso na primeira passagem da agulha. Já os médicos residentes e estagiários tiveram número reduzido de punções e melhorias no aprendizado com o uso da USG. Quanto às limitações, os estudos relataram a falta de experiência na técnica. **Conclusão:** Dessa forma, concluímos que apesar da técnica ser recente, os estudos demonstraram grandes benefícios no uso de ultrassom para pacientes gestantes obesas, melhorando a taxa de sucesso da primeira punção e reduzindo a incidência de efeitos adversos relacionados à anestesia.

# ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA INJÚRIA RENAL AGUDA NA INFECÇÃO PORSARS-COV-2: UMA REVISÃO NARRATIVA

Suyane Bezerra Mota <sup>1</sup>, Bárbara Hellen de Oliveira <sup>1</sup>, Fernanda Maria Viana do Amaral <sup>1</sup>  
Hévila Suelen Neri de Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Ciências Biomédicas, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

<sup>2</sup> Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal Rural do Semi-Árido

**Palavras-chave:** Injúria Renal Aguda; COVID-19; Mortalidade.

**Introdução:** O SARS-CoV-2 é o causador da doença do coronavírus (COVID-19), que levou a um surto em 2020 com impactos globais. Embora o sistema respiratório seja o mais acometido, o vírus pode infectar outros órgãos vitais, como o rim. A presença do vírus nas células renais e a alta taxa de replicação pode desencadear lesão direta e forte resposta imune, prejudicando sua funcionalidade. O rim desempenha papéis essenciais na manutenção da homeostase, a exemplo do equilíbrio ácido-base e produção endócrina. A Injúria Renal Aguda (IRA) é uma condição frequente nos pacientes críticos acometidos por COVID-19, clinicamente constatados por diminuição da taxa de filtração, diminuição de hormônios renais, desbalanço de ureia e creatinina sérica. **Objetivos:** Correlacionar aspectos fisiopatológicos da infecção por SARS-CoV-2 com a apresentação clínica da Injúria Renal Aguda. **Metodologia:** Foi realizada busca na base de dados PubMed, utilizando-se os MeSH *terms*: “Acute Kidney Injury” e “SARS CoV 2 Infection”. Foram encontrados 45 artigos entre 2020 e 2022, dos quais 6 foram selecionados. **Resultados:** A enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), expressa, principalmente, nas células alveolares pulmonares e epiteliais renais, age como receptora do vírus. A patogênese do dano renal pode ser pelo impacto direto no parênquima através da ECA2 ativada, levando à necrose tubular aguda, ao extravasamento protéico na cápsula de Bowman e ao dano glomerular. A segunda via inclui uma tempestade de citocinas e hiperinflamação que induz hipóxia, rabdomiólise e choque. Somado a isso, há um estado de hipercoagulabilidade com possível geração de microtrombos que resultam em isquemia. Um estudo chinês mostrou a incidência de 27% de IRA em pacientes com COVID-19. O risco é aumentado em pacientes com mais de 60 anos, hipertensão e estado grave. Foi relatado aumento das taxas de creatinina sérica, ureia e surgimento de hematúria e proteinúria em todos os estágios. Constatou-se também que hipocalemia com aumento da calúrese foram achados associados às formas mais graves. A alta mortalidade associada à IRA deve-se ao acometimento deletério simultâneo de pulmão e rim somado à inflamação generalizada causada pelo vírus. **Conclusão:** A revisão demonstra que a lesão aguda é prevalente em pacientes com COVID-19 e, em estágios avançados, é um fator reconhecido de mau prognóstico, sendo fundamental estabelecer o suporte adequado.

## REFERÊNCIAS

Ahmadian E, Hosseiniyan Khatibi SM, Razi Soofiyan S, Abediazar S, Shoja MM, Ardalan M, Zununi Vahed S. Covid-19 and kidney injury: Pathophysiology and molecular mechanisms. *Rev Med Virol.* 2021 May;31(3):e2176. doi: 10.1002/rmv.2176. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33022818; PMCID: PMC7646060.

Gabarre P, Dumas G, Dupont T, Darmon M, Azoulay E, Zafrani L. Acute kidney injury in critically ill patients with COVID-19. *Intensive Care Med.* 2020 Jul;46(7):1339-1348. doi: 10.1007/s00134-020-06153-9. Epub 2020 Jun 12. PMID: 32533197; PMCID: PMC7290076.

Gagliardi I, Patella G, Michael A, Serra R, Provenzano M, Andreucci M. COVID-19 and the Kidney: From Epidemiology to Clinical Practice. *J Clin Med*. 2020 Aug 4;9(8):2506. doi: 10.3390/jcm9082506. PMID: 32759645; PMCID: PMC7464116.

Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol*. 2021 Mar;19(3):141-154. doi: 10.1038/s41579-020-00459-7. Epub 2020 Oct 6. Erratum in: *Nat Rev Microbiol*. 2022 Feb 23;; PMID: 33024307; PMCID: PMC7537588.

# CAPACITAÇÃO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA PEDIÁTRICO REALIZADA PELA CUREM PARA A LIGA ACADÊMICA DE ANATOMIA HUMANA APLICADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Ganasini<sup>1</sup>, Ana Luiza Cardoso Pereira Matoso<sup>1</sup>, Isaac de Moura Dantas<sup>1</sup>, João Lucas Filgueira Nogueira<sup>1</sup>, Ronaldo Adão da Silva Filho<sup>1</sup>, Oziel Tardely Sousa Farias<sup>2</sup>

1 Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FACS-UERN)

2 Orientador

**Palavras-chave:** Emergência, Pediatria, Parada Cardiorrespiratória

**Introdução:** O curso *Pediatric Advanced Life Support* – PALS, é um curso teórico-prático, introduzido e monitorado pela *American Heart Association* - AHA, preparado para profissionais de saúde e estudantes do curso de medicina e enfermagem com o objetivo de capacitá-los para o atendimento de crianças criticamente enfermas. No PALS, os alunos aprendem uma abordagem sistemática para avaliar, identificar a causa subjacente e tratar pacientes pediátricos em situações de emergência. **Objetivos:** Qualificar acadêmicos de medicina da Liga Acadêmica de Anatomia Humana Aplicada - LAANA sobre as técnicas envolvidas no PALS para situações de emergência, assim como capacitá-los no manejo dessas técnicas e na identificação dos sinais e sintomas envolvidos nos processos, com intuito de possibilitar um atendimento adequado e redução de sequelas ou desfechos fatais. **Metodologia/Material e Método:** O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência de uma capacitação do PALS, o qual apresenta uma metodologia de imersão com duração de 16 horas, ou seja, o conteúdo é discutido durante a simulação realística de casos clínicos. São utilizados manequins de alta fidelidade e recursos audiovisuais para otimizar o aprendizado e deixar a situação mais verídica possível. **Resultados:** O suporte avançado de vida consiste em uma série de técnicas e habilidades que complementam o SBV para fornecer ainda mais circulação e ventilação adequada com vias aéreas abertas. Dito isso, a atividade de extensão foi proveitosa, pois os participantes compreenderam a teoria e puderam aplicar a prática ao realizar a manobra de RCP em bonecos, realizar acesso intraósseo (IO) e discutir casos clínicos. Assim, foi possível treinar a execução das manobras, aprender quais medicamentos usar nesses momentos, dosagem e como introduzi-los, além de treinar esses conhecimentos na discussão de casos. **Conclusão/Considerações finais:** Tendo em vista a importância do atendimento rápido e eficaz na abordagem de infantes visando o aumento da sobrevivência dos pacientes, o domínio das técnicas em PALS é de grande valia para o exercício da medicina. Dessa forma, a atividade de extensão foi muito produtiva ao agregar conhecimentos essenciais em nossa formação profissional, tais quais desenvolver habilidades cognitivas e psicomotoras na ressuscitação e estabilização iniciais das crianças em falência respiratória, choque e/ou parada cardiorrespiratória.

## Referências:

BRANDÃO, Paloma de Castro et al. Parada Cardiorrespiratória: caracterização do atendimento no serviço de atendimento móvel de urgência. *Nursing*, São Paulo, v. 23, n. 267, p. 4466-4471, ago. 2020.

**PALS - Pediatric Advanced Life Support.** CUREM, 2021. Disponível em: <<https://curem.com.br/curso/pals>>. Acesso em: 28 de Março de 2022.

