

ampliado e integrado da equipe deve sempre estar alinhado às vontades e expectativas do paciente. A partir do caso exposto neste trabalho, foi possível observar que a assistência multiprofissional ao paciente e à família atribuiu benefícios ao tratamento, auxiliando na amenização do sofrimento, promovendo mais conforto, segurança e qualidade de vida aos envolvidos.

**1947**

**ATROPELAMENTO EM REGIÃO CERVICAL: UM RELATO DE CASO**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Bruno Francisco Minetto Wegner, Daiane Dias Cabeleira, Fernanda Klagenberg Arenhardt, Fernanda de Miranda Schmitz, Victoria de Jorge, Larissa Rosa Medeiros Portugal, Eduardo Castelli Kroth, Mariana de Medeiros Uequed, Júlio de Oliveira Espinel

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO

O trauma cervical é uma emergência devido às estruturas vitais presentes na região. Qualquer alteração das vias aéreas (VA) representa um grande risco à vida e, nesse relato, destaca-se a fratura laringea. Paciente masculino, 28 anos, trazido pelo SAMU após atropelamento. Admitido confuso e sonolento, com relato de ingestão alcoólica. Sinais vitais na chegada: PA 120/80, FC 130bpm, FR 32mpm. Ao exame físico, apresentava VA pérvias, MV com roncospresentes bilaterais, GCS 10 (AO2RM5RV3) sem déficits motores, extensoferimento cortocontuso (FCC) na região cervical à direita, exposição óssea da mandíbula, das partes moles e vasculares cervicais e sangramento venoso profuso na laceração cervical. Após a compressão do sangramento cervical foi realizada IOT para proteção da VA. Foram solicitados E-FAST e tomografia computadorizada (TC) de região cervical. A TC evidenciou perda de tecidos moles da glândula submandibular direita e do espaço mastigador e submandibular direitos, enfisema nos tecidos moles do espaço visceral e paravertebral pré-vertebral e distensão aérea no esôfago. Foi encaminhado ao bloco cirúrgico para uma exploração cervical, que encontrou e corrigiu fratura lateral direita de cartilagens tireoide, cricoide e de 1º anel traqueal. Na recuperação, sofreu infecção nos FCC cervicais e necrose próxima à área de exposição da mandíbula. Passou por antibioticoterapia, traqueostomia, enxertia e cirurgia plástica, sem intercorrências. Recebeu alta após 38 dias da admissão. No caso relatado, o paciente não teve danos a estruturas nervosas ou vasculares determinantes, mas sofreu lesões importantes na laringe. As lesões laringotraqueais são raras e podem não ser percebidas em exames de imagem, sendo necessária a exploração cervical e a intervenção cirúrgica imediata caso existam evidências de fratura, como no caso relatado, já que essas lesões podem bloquear a via aérea. O sangramento cervical venoso pode causar uma considerável perda sanguínea e deve ser suprimido antes do reparo cirúrgico de outras estruturas a fim de evitar a evolução a um choque hemorrágico. Traumas cervicais requerem imobilização cervical preventiva até prova em contrário de lesão raquimedular, tendo em vista o nível rebaixado de consciência e a presença de lesões distrativas. O caso relatado ressalta a necessidade de uma investigação rigorosa nesses traumas quanto à presença de lesões a estruturas vitais, que podem não ser percebidas inicialmente e que requerem intervenção imediata.

**1980**

**ANÁLISE E MANEJO DE INCOMPATIBILIDADES MEDICAMENTOSAS PELO FARMACÊUTICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Daiandy da Silva, Denise Bertin Rojas, Fernanda Ben, Jacqueline Kohut Martinbiancho, Jéssica Nascimento, Thalita Jacoby, Vanelise Zortea

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: As incompatibilidades medicamentosas são reações que ocorrem entre dois ou mais medicamentos intravenosos, antes da administração dos mesmos no organismo, decorrente da mistura de medicamentos em uma mesma seringa, bolsa de soro, equipo ou via de cateter. Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), geralmente requerem a administração intravenosa de um grande número de medicamentos como antibióticos, analgésicos, sedativos, drogas vasoativas, bloqueadores neuromusculares e outros. Com isso, a necessidade de administração de vários medicamentos na mesma via de administração,

umentam os riscos de coadministração de medicamentos incompatíveis. A administração de medicamentos incompatíveis é um erro de medicação que pode ter consequências graves para o paciente, como falhas terapêuticas, obstrução de cateter, embolia ou toxicidade. Objetivos: Relatar o trabalho do farmacêutico no manejo das incompatibilidades medicamentosas dentro da UTI. Método: Estudo do tipo relato de experiência, realizado em uma UTI de um hospital escola terciário. Resultado: As incompatibilidades entre os medicamentos intravenosos são identificadas a partir da análise das prescrições ou por solicitação da equipe de enfermagem e são avaliadas com auxílio das bases de dados Micromedex® e Lexicomp®. O farmacêutico avalia e distribui os medicamentos, considerando as informações obtidas nestas bases e a disponibilidade de acessos venosos do paciente. Uma orientação por escrito é feita de forma individualizada e anexada ao prontuário do paciente à beira leito. Além do manejo das infusões, é realizada orientação quanto à administração de antibióticos, observando volume de diluição, tempo de infusão e via de acesso. O número de incompatibilidades realizadas pelos farmacêuticos por número de pacientes internados na UTI aumentou nos últimos anos, sendo que de 2019 para 2020 houve um acréscimo de 60%. Comparando o ano de 2020 com o primeiro semestre de 2021, há um aumento de 105%, mostrando a crescente necessidade e valorização desta atividade. Conclusão: Deste modo, a atuação do farmacêutico à beira leito auxilia as equipes de enfermagem no manejo das incompatibilidades medicamentosas, contribuindo para a redução de eventos adversos ao paciente.

**2007**

**GERENCIAMENTO DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA FRENTE AOS DESAFIOS IMPOSTOS PELO AUMENTO DOS CASOS DE COVID-19 NO SUL DO BRASIL**

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Michelle Dornelles Santare, Júlia Piccinini, Suimara Dos Santos, Gabriela Guimarães Andrade, Maria Luiza Paz Machado

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Uma semana depois, em 7 de janeiro, foi confirmada a identificação de um novo tipo de coronavírus, o SARS-coV-2. Logo após, a denominada COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia<sup>1</sup>. Já passado um ano e meio desde o início desta pandemia, o surgimento de casos e de óbitos ainda é percebido de forma considerável no cenário brasileiro, repercutindo no aumento de procura às emergências repercutindo em superlotação destes serviços e ao esgotamento das ações oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>. Frente a este cenário, os Hospitais e principalmente os serviços de emergência, devem planejar e aprimorar suas capacidades de responder às emergências por síndromes respiratórias, dispondo principalmente de espaços, recursos e profissionais de saúde para atender a essa demanda ainda percebida. Objetivo: Relatar as ações realizadas e desenvolvidas no gerenciamento de novas áreas para atendimento aos pacientes com síndromes respiratórias, além da aquisição de novos recursos e adequação da equipe de enfermagem para as áreas COVID-19. Método: Relato de experiência do desenvolvimento de ações realizadas pelos líderes do serviço de emergência de um hospital de referência da região Sul do Brasil no atendimento à COVID-19. Resultados: Frente ao aumento de casos, o Serviço de Emergência implantou salas específicas a estes atendimentos, totalizando 7 áreas, sendo um ambulatório de classificação de risco, uma sala de decisão médica, quatro clusters e 1 unidade vermelha com 4 boxes de urgência para o cuidado desses pacientes. Além disso, profissionais de outras áreas hospitalares foram transferidos para o Serviço em decorrência do agravamento da pandemia. Associamos a este movimento a capacitação destes profissionais através do setor de educação permanente do hospital em diversos momentos e para muitos assuntos. O hospital inteiro se mobilizou, onde áreas que previamente atendiam a pacientes não-covid foram fechadas e recursos materiais e de profissionais foram remanejados para o atendimento na emergência. Considerações finais: A educação permanente destes profissionais demonstrou-se imprescindível para a qualidade assistencial aos usuários, identificar preditores de desfechos duros como mortalidade intra-hospitalar, necessidade de internação em CTI e tempo de internação prolongada.