

físicos intradialíticos que visa contribuir no tratamento e na promoção da saúde de pessoas com IRC. O PEFI é planejado a partir de uma anamnese e liberação médica, considerando as especificidades de cada paciente e do tratamento. A sessão inicia com uma conversa inicial, seguida de exercícios de mobilização articular para aquecimento, exercícios de resistência muscular localizada de membros inferiores (flexões e extensões de joelho, quadril e tornozelo) com ou sem carga adicional e/ou exercício aeróbio em cicloergômetro, alongamentos passivos e relaxamento respiratório. Antes e após a prática de exercícios físicos pedimos para o paciente informar sua percepção de cansaço em uma escala de 0 a 10 e aferimos os sinais vitais (pressão arterial e frequência cardíaca). Exercícios durante a primeira e última hora da HD, bem como de força no braço da fistula são contraindicados. A ergonomia dos leitos de HD, o receio de grande parte da equipe do paciente movimentar-se durante a HD e oscilações de sinais vitais e comorbidades associadas são alguns dos desafios encontrados para a maior adesão de pacientes ao PEFI. Participantes percebem benefícios como o controle da pressão arterial, força, mobilidade, maior autonomia nas atividades diárias, bem estar físico e mental. O PEFI apresenta-se como uma intervenção necessária para melhora do condicionamento físico relacionado à saúde e promoção de qualidade de vida de pessoas em HD, sendo um campo de pesquisa necessário e promissor.

## EMERGÊNCIA E INTENSIVISMO

2145

### **PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DO PACIENTE COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÂNEA: ESTUDO DE CASO**

NATASHA DA SILVA INDRUCZAKI; ISADORA HELENA GREVE; GABRIELA DA SILVA

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

**INTRODUÇÃO:** A hemorragia subaracnóide (HSA) é uma emergência neurocirúrgica. A mortalidade é elevada, sendo que 30% dos indivíduos morrem antes de chegar ao hospital. O diagnóstico é baseado nos achados clínicos e nos exames de imagem. Justifica-se o interesse pelo caso, devido a instituição ser referência no tratamento desses pacientes. Objetiva-se relatar caso de HSA em Unidade de Terapia Intensiva e o papel do enfermeiro na assistência desses pacientes.

**MÉTODO:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente atendida em um hospital referência para patologias neurocirúrgicas na cidade de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada em junho de 2020 através do prontuário eletrônico. Os aspectos éticos foram considerados.

**RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 49 anos, previamente hipertensa e tabagista ativa. Procurou o serviço de saúde no dia 25/02, um dia após o ictus, com queixa de cefaleia, dor epigástrica, rebaixamento do sensório e perda de esfíncter anal. No dia seguinte evoluiu com náuseas, vômitos e agitação psicomotora. À chegada no hospital, foi necessário proceder com intubação orotraqueal devido rebaixamento de sensório. A tomografia de crânio (TC) evidenciou HSA com dilatação ventricular e edema cerebral com indicação de Derivação Ventricular Externa (DVE). Após procedimento cirúrgico foi realizada a arteriografia, que configura o exame padrão ouro, e os achados desse indicavam aneurisma de artéria comunicante anterior, além de oclusão da artéria carótida esquerda. No dia 28/02 foi realizada a clipagem do aneurisma cerebral. No entanto, no pós-operatório apresentou elevação súbita da pressão intracraniana e a TC de controle indicava isquemia contralateral e desvio da linha média. Diante desses achados não haviam indicações de novas abordagens neurocirúrgicas. A paciente evoluiu com pupilas fixas, midriáticas sem fotorreação, pontuação 3 na Escala de Coma de Glasgow. Com isso, iniciado protocolo de morte encefálica. Após confirmação, familiares autorizam a doação de órgãos.

**CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem compõe o planejamento e a implementação de cuidados específicos ao longo do processo de inserção, manutenção, manuseio e monitoramento dos dispositivos. Além disso, o enfermeiro é responsável pela manipulação e supervisão do sistema de DVE. A aplicação dos cuidados de enfermagem na monitorização neurointensiva e manuseio desses dispositivos tem contribuído para detecção precoce de complicações e de eventos adversos.

2349

### **CARACTERÍSTICAS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SEGUNDO O SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER DE PACIENTES COM SUSPEITA OU COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19**

VANESSA FRIGHETTO BONATTO; MARINA RAFFIN BUFFON; LUANA MATUELLA FIGUEIRA DA SILVA; JAQUELINE COSTA; VITOR MONTEIRO MORAES ; MORGANA PESCADOR DE CAMARGO; FABIANO DA COSTA MICHIELIN; SUIMARA DOS SANTOS; MICHELLE DORNELLES SANTAREM; MARIA LUIZA PAZ MACHADO

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** O Sistema de Triagem de Manchester (STM), é uma ferramenta de classificação de risco essencial na entrada dos usuários nos serviços de emergência, pois define prioridades de atendimento. O Enfermeiro é o responsável por avaliar e classificar a gravidade dos que procuram esses serviços. Na atual pandemia pela COVID-19, houve uma reorganização do serviço de emergência com implantação de áreas específicas para estes atendimentos. Em função da condição clínica pouco conhecida, torna-se imprescindível descrever o perfil destes pacientes e as características do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) de suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19. **Objetivo:** Descrever as características do ACR, segundo o STM dos pacientes com suspeita ou com diagnóstico de COVID-19, atendidos em um SE adulto de um hospital público,

referência para atendimento de pacientes com COVID-19. Metodologia: Estudo transversal, análise quantitativa e descritiva de dados preliminares, coletados em prontuários eletrônicos de forma retrospectiva dos pacientes admitidos no SE de 30 de março a 31 de julho de 2020. Este estudo integra um projeto maior, aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa, sob o número: 2020-0286. Resultados: Foram incluídos 1228 pacientes, 53,7% mulheres, com idade média de 56,3 ±18 anos. Cerca de 18% tinham diagnóstico positivo para COVID-19 na chegada à emergência e os demais eram casos suspeitos. O fluxograma mais prevalente do STM foi "Dispneia em Adulto" (58,1%), seguido pelo "Mal Estar em Adulto" (17%) das classificações. Em relação a gravidade (61,6 %) eram Muito Urgentes e (13,8%) Urgentes. Dentre as queixas referidas, a febre foi a mais recorrente, em (27,5%) dos casos, seguido de tosse em (23,8%) e dispnéia em (19,6%) dos relatos. Em relação aos sinais vitais, os valores médios foram: da frequência cardíaca 91,7 (± 16 bpm), 134,7(±21 mmHg) na pressão arterial sistólica, 21,3 (±0,6 mpm) na frequência respiratória, 92,1 (± 11% saturação de oxigênio), 36,5 (±0,6 °C) na temperatura axilar e de 14,8 (± 0,9 pontos na Escala de Coma de Glasgow). Conclusão: É imprescindível o reconhecimento precoce de sinais e sintomas respiratórios em pacientes nesta condição clínica desde o ACR, evitando a rápida deterioração do paciente, além de provocar um alto impacto no sistema de saúde, especialmente um momento de pandemia. Essa melhoria pode modificar desfechos desfavoráveis ao paciente diminuindo as taxas de mortalidade por COVID-19.

## 2593

### **O CUIDADO MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA COM DIAGNÓSTICO RECENTE EM UMA EMERGÊNCIA: UM RELATO DE CASO ÚNICO**

FERNANDA BEN; GABRIELE HONSCHA GOMES; JAIRO CORRÊA DA SILVEIRA JUNIOR ; JULIA SOUZA DE OLIVEIRA; RAFAELA FERNANDES MUNDSTOCK; VANESSA FRIGHETTO BONATTO; VANESSA SOARES PATTA  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa, caracterizada pelo comprometimento do primeiro neurônio motor superior no córtex e no segundo neurônio motor inferior na medula espinhal. Pacientes acometidos sofrem paralisia gradual e morte precoce devido a perda de capacidades cruciais, como fala, movimento, deglutição e respiração. Frente a uma doença incapacitante e sem cura, é importante prestar uma assistência multidisciplinar, de forma holística, com cuidado humanizado. O objetivo deste relato de caso único é, descrever a atuação da equipe multidisciplinar no atendimento de uma paciente com ELA no serviço de emergência hospitalar. Deste modo, a metodologia utilizada foi revisão do prontuário. Descrição do caso: paciente com diagnóstico recente de ELA, interna na emergência devido piora do estado geral. O atendimento da fonoaudiologia, identificou o um quadro de disfagia leve a moderada, com sinais clínicos de aspiração com a consistência líquida. A partir da recusa dos alimentos pastosos, a nutrição pode atuar na adequação da dieta, a fim de intervir de forma precoce no consumo alimentar, considerando o hipermetabolismo inerente à doença. A redução da mobilidade corporal e prejuízo na remoção de secreção por fraqueza muscular, foram manejados por atendimento fisioterapêutico. A possível dependência de suporte ventilatório não invasivo, acarreta a necessidade de atendimento continuado no domicílio, processo que conta com o serviço social, intermediando a inserção da paciente no programa Melhor em Casa. A enfermagem realiza a sistematização do cuidado com a utilização de escalas como Braden, SAK e dor, visando a prevenção de intercorrências e priorizando a segurança do paciente. A revisão da farmacoterapia, conciliação e validação de medicamentos são feitas pelo farmacêutico, que orienta sobre a utilização do medicamento antagonista do receptor NMDA importante no aumento da sobrevida e retardo da necessidade de apoio ventilatório. A psicologia fornece um espaço de escuta, onde foi trabalhado, com auxílio de prancha de comunicação, questões referentes a perda de autonomia, prognóstico reservado e reações psíquicas observadas. Conclusão: O paciente com ELA apresenta diversos focos de sofrimento e progressão do adoecer, observa-se que a partir da percepção de demandas e acionamento dos profissionais da equipe multidisciplinar, é possível prestar um cuidado humanizado que contemple todos os aspectos do sujeito.

## 2747

### **AVALIAÇÃO DO EFEITO PROTETOR DO ÔMEGA 3 NO TRATAMENTO DAS LESÕES HEPÁTICAS DECORRENTE DA SEPSE EM MODELO ANIMAL**

LAÍS BETTONI; MARY JOHNSON SOARES GONÇALVES VELASQUE; FERNANDA BORDIGNON NUNES; GISELE BRANCHINI; ANDERSON VELASQUE CATARINA  
UFCSA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A sepse é uma síndrome metabólica inflamatória orgânica, caracterizada por manifestações múltiplas decorrentes da invasão de microorganismos ou suas toxinas na circulação sanguínea. O principal fator patológico é a disfunção e falência multiorgânica. Órgãos vitais sofrem lesões que podem perdurar por longo prazo e levar o paciente à morte. Um dos órgãos afetados é o fígado, que além das alterações desencadeadas pelo choque séptico, também sofre com lesões provocadas pelos medicamentos administrados durante a doença. Estudos indicaram efeitos benéficos do ômega-3 ( $\omega$ -3) em doenças hepáticas e no tratamento da sepse, porém não há estudos relacionando as lesões causadas ao fígado durante a sepse e tratamento com ácidos graxos  $\omega$ -3. Objetivos: Este estudo objetiva avaliar o efeito protetor do  $\omega$ -3 no tratamento da lesão hepática durante sepse experimental. Metodologia: Foram utilizados ratos Wistar divididos em 4 grupos de estudo: naive, Sham, sepse e sepse+ $\omega$ -3. A sepse é induzida por cápsula intraperitoneal contendo E. coli e fezes do próprio animal. O grupo Sham sofreu interferência cirúrgica, o naive não passou por procedimento e o sepse+ $\omega$ -3 recebeu  $\omega$ -3 1g/kg uma hora antes e quatro horas depois da indução. A eutanásia ocorre 12 horas após a indução e o sangue e tecido hepático foram coletados. Foram avaliadas variáveis bioquímicas, marcadores de estresse oxidativo, em soro e tecido, e análises histológicas em cortes corados em hematoxilina-eosina. Resultados: Nas avaliações de estresse oxidativo em tecido hepático observou-se efeito protetor do  $\omega$ -3 nos ensaios de TBARS, catalase, glutathiona peroxidase e DCF, com diferenças significativas ( $p < 0,005$ ) na