

2544

**GERENCIAMENTO DE RISCOS NO CUIDADO A PACIENTES EM OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO): DECANULAÇÃO ACIDENTAL COMO EXPERIÊNCIA DESAFIADORA E TRANSFORMADORA DA PRÁTICA ASSISTENCIAL**

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Ruy de Almeida Barcellos, Ariane Teixeira, Isis Marques Severo, Marina Brandalise, Mateus Gomes Cócara, Juliana Pessin, Julia Bitencourt Simao  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) oferece suporte de vida coadjuvante na insuficiência cardiorrespiratória grave. Com a COVID-19, seu uso foi ampliado, tornando imprescindível a capacitação das equipes multidisciplinares no atendimento a intercorrências, bem como a implementação de protocolos que visem a redução de eventos adversos evitáveis em unidade de terapia intensiva (UTI). Objetivo: Relatar a experiência da revisão das medidas de segurança e definição de novas barreiras, após extrusão acidental da cânula de retorno de um paciente em ECMO. Metodologia: Relato de experiência referente a decanulação acidental ocorrida em UTI adulto, especializada no cuidado a pacientes em ECMO-Venovenosa, em hospital universitário do Sul do Brasil. Modificações da prática a partir da experiência: A decanulação ocorreu em paciente masculino com 28 anos de idade, sem comorbidades, sedado e em ventilação mecânica, cuja cânula de retorno estava sem fixação adequada no momento. Ele sobreviveu ao evento adverso. Reuniões de debriefing e de análise de causa raiz com a equipe ocorreram após o evento, propondo revisão das medidas de segurança já adotadas e definição de novas barreiras a serem implementadas. As barreiras implantadas foram: manter na unidade duas cânulas reservas para re-canulação em caso de emergência; aferição, pelo enfermeiro, da medida externa (em centímetros) das cânulas, junto ao checklist institucional da ECMO; pontos de fixação frouxos ou soltos passaram a ser prioridade de atendimento, devendo ser solicitado, imediatamente, sutura à equipe médica. Além disso, foram elaborados e mantidos na unidade kits de sutura a fim de facilitar a operacionalização do procedimento; realização de curativos de rotina nas cânulas, nos turnos diurnos, devido maior circulação da equipe médica no hospital, diminuindo tempo de deslocamento, em caso de necessidade de ressutura. Considerações/eventuais aplicações da experiência na instituição: O evento ocorrido, possibilitou a revisão das práticas assistenciais aos pacientes em ECMO. A equipe capacitada em intercorrências graves, por meio de simulação realística, permitiu que o evento tivesse desfecho positivo, apesar da gravidade da situação. As medidas de melhorias foram validadas pela equipe da unidade e estendidas para outras unidades do serviço, trazendo repercussões práticas, a partir da análise dos riscos e melhorias dos processos assistenciais internos, impactando na segurança dos pacientes.

**ENDOCRINOLOGIA**

1148

**SEGUIMENTO CLÍNICO DE MULHERES TRANS APÓS OS 48 ANOS E CIRURGIA DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO: RELATO DE QUATRO CASOS**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Gustavo da Silva Borba, Tayane Muniz Figuera, Poli Mara Spritzer  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG) e a cirurgia de afirmação sexual (CAS) são as principais estratégias utilizadas para o processo de transição de gênero em mulheres transgênero. Contudo, poucos dados existem sobre o seguimento de mulheres trans após CAS no período que corresponde à menopausa em mulheres cis. Foram incluídas 4 pacientes com mais de 48 anos em uso de THAG, que haviam realizado CAS, participantes de estudos anteriores e que compareceram às consultas médicas e realizaram exames entre 2018 e 2021. Descrição dos casos: Caso 1: 49 anos, início da THAG na juventude (automedicação) e CAS aos 30 anos. Infecção por HIV em tratamento. IMC 21kg/m<sup>2</sup>, PA 120/80, em uso de estrogênios conjugados (EEC 1.25mg). E2 57.6pg/mL; TT 0.16ng/mL e SHBG 164.5nmol/mL.

Hemograma, perfil lipídico e hepático sem alterações. DMO normal para a idade e composição corporal (CC) dentro do esperado para o gênero feminino. Caso 2: 53 anos, com início de THAG e CAS aos 41 anos. THAG intermitente a seguir (sem acompanhamento médico) até 51 anos quando passou a usar EEC 1,25mg. IMC 27kg/m<sup>2</sup>, hipertensa, em uso de diurético. E2 29 pg/mL, TT 0.18ng/mL e SHBG 129.2 nmol/mL. Hemograma, perfil hepático e glicemia sem alterações. DMO normal para a idade, índice de massa gorda (IMG) elevado (10.45 kg/m<sup>2</sup>), demais parâmetros de CC dentro do esperado para o gênero feminino. Caso 3: 51 anos, início de THAG aos 16 anos (automedicação) e CAS há dois anos. IMC 26 kg/m<sup>2</sup>, PA 120/80, em uso de valerato de estradiol 2mg. E2 32pg/mL, TT 0.17ng/mL e SHBG 102.9nmol/mL. Hemograma, perfil hepático e glicemia sem alterações. DMO normal para idade e CC dentro do esperado para o gênero feminino. Caso 4: 66 anos, início impreciso da THAG (automedicação) e CAS aos 50 anos. IMC 26.42 kg/m<sup>2</sup>; há 1 ano com estradiol 1mg. Infecção por HIV, dislipidemia e depressão em tratamento, osteoporose em uso de alendronato, suplementos de cálcio e vitamina D. E2 17.40pg/mL, TT 0.05ng/mL e SHBG 82.6nmol/mL. Perfil hepático, hematológico e glicemia sem alterações. DMO: T-score L1-L4 -1.1, CF -3.0 e FT -2.2. IMG elevado (9.58 kg/m<sup>2</sup>), demais parâmetros de CC dentro do esperado para o gênero feminino. Conclusão: As pacientes apresentaram evolução favorável e estão bem adaptadas à THAG. Contudo, perda de seguimento, má aderência e associação com outras comorbidades representam desafios para esta população. São necessários mais estudos direcionados a esta população específica.

1150

### **PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA (TCAP) EM INDIVÍDUOS EUTRÓFICOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIAIS, COMPORTAMENTAIS E PSICOPATOLÓGICOS.**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Ândrea Ramos Nery, Ramon Henrique Auler, Candice Cristine Moro, Daniela Vargas de Souza, Gibson Weydmann, Rogério Friedman

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**INTRODUÇÃO:** O TCAP, um distúrbio psiquiátrico caracterizado por eventos de ingestão compulsiva de alimentos, tem uma enorme relevância clínica nos dias atuais, visto que é mais prevalente do que a anorexia nervosa ou a bulimia nervosa. Os episódios de TCAP estão associados à falta de controle e ao estresse. Quando comparamos indivíduos com e sem histórico de TCAP, os indivíduos com histórico têm maior risco de desenvolver comorbidades médicas gerais, incluindo dor crônica, diabetes mellitus e hipertensão, daí a importância de se rastrear, como medida profilática, esses indivíduos. **OBJETIVOS:** Neste trabalho, buscamos encontrar a prevalência do TCAP em indivíduos eutróficos (IMC entre 18,5 e 24,99 kg/m<sup>2</sup>) de 18 a 24 anos (204 mulheres) e associá-la a outras variáveis ligadas à ingestão excessiva de alimentos a fim de analisar correlatos dos sintomas de compulsão alimentar. **MÉTODOS:** Comparações entre pessoas com e sem TCAP foram realizadas com testes de Mann-Whitney. Para análise de fatores sociais, comportamentais e psicopatológicos relacionados ao TCAP, foram utilizadas escalas validadas no Brasil, como Escala de Imprevisibilidade Familiar na Infância (EIFI), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e Self-Reporting Questionnaire (SRQ). **RESULTADOS:** Em amostra de 283 indivíduos eutróficos (sendo 204 mulheres), foram encontrados 35 com TCAP (~12%), 32 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A análise de comparação entre grupos indicou uma presença maior de adversidades na infância, tais como abuso emocional ( $p=0,01$ ) e imprevisibilidade de cuidado e apoio ( $p=0,024$ ), no grupo com TCAP. Pessoas com TCAP também apresentaram maiores níveis de impulsividade ( $p=0,019$ ) e presença de transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade ( $p<0,001$ ). Por fim, o grupo com TCAP apresentou também maior descontrole alimentar ( $p<0,001$ ), restrição cognitiva ( $p=0,001$ ) e comer emocional ( $p<0,001$ ). **CONCLUSÕES:** Encontramos associações entre o TCAP, outras alterações psicológicas e descontrole alimentar. Essa relação ganha importância, porque o TCAP, identificado de maneira objetiva por uma escala, sinaliza para outros problemas de saúde que podem estar presentes e/ou que podem se desenvolver e também serve como marcador de risco para outros comportamentos alimentares deletérios.