

infecção. O tempo de internação na UTI de 21 dias (14-32,5) foi significativamente maior em pacientes com infecção secundária, quando comparado com pacientes sem infecção (7 dias [5-11], $p < 0,001$). A mortalidade intra-hospitalar em pacientes sépticos que adquiriram infecção secundária foi 1,89 vezes maior do que os que não adquiriram (HR, 1.89 (1.16 to 3.09), $p = 0.010$). Conclusão: A infecção secundária adquirida durante a internação na UTI aumenta a mortalidade intra-hospitalar precoce de pacientes graves.

2175

PACIENTES QUE BUSCAM ATENDIMENTO EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA APRESENTANDO QUEIXAS INESPECÍFICAS: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVA

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Rafaela Tonietto Müller, Martina Schroeder Wissmann, Laura Fuchs Bahlis, Luciano Passamani Diogo, Aline Antheia Camargo Fritsch, Isabela Slomp Bettoni, Alessandra Tofani de Barros
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

Introdução: Queixas não específicas (NSC) são uma causa comum de busca de atendimento em Serviços de Emergência (SE), sendo responsáveis por até 20% de todos atendimentos entre idosos. Ao mesmo tempo, estudos demonstram que pacientes com esse tipo de queixa apresentam prognóstico pior. Nosso estudo teve como objetivo descrever as características e os desfechos dos pacientes com queixas não específicas em um serviço de emergência de hospital universitário. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva. Foram avaliados registros de todos pacientes adultos que consultaram no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) de 1º de janeiro de 2015 a 31 de janeiro de 2019. Foram definidos como tendo queixas inespecíficas aqueles pacientes classificados pelo fluxograma do Sistema de Triagem de Manchester como "mal-estar em adultos". **Resultados:** 82.770 pacientes foram incluídos na análise final. Destes, 18.822 (22,7%) apresentaram queixas inespecíficas e 63.948 (77,3%) foram utilizados como grupo controle por terem sido classificados como portadores de queixas específicas. Pacientes com NSC, apresentaram mortalidade na unidade de emergência de 2%, enquanto foi de 0,8% entre os demais (OR 2.4, IC95% 2.1-2.7). Além disso, apresentaram maior tempo de permanência na emergência, maior necessidade de internação e maior necessidade de UTI. Após regressão logística com ajuste para possíveis confundidores, a presença de queixas não específicas permanece como fator de risco para mortalidade (OR 1.6, IC95% 1.4-1.8). **Conclusão:** Pacientes com queixas inespecíficas atendidos em SE apresentam piores desfechos por ocasião de maior permanência neste Serviço, com mortalidade elevada, indicando a necessidade de melhor organização de rotinas de cuidados, incluindo protocolo de atendimento para este grupo. A padronização da definição de queixas não específicas pode facilitar a realização e comparabilidade de estudos futuros.

2179

ACURÁCIA DO SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER EM PACIENTES IDOSOS ADMITIDOS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Aline Antheia Camargo Fritsch, Alessandra Tofani de Barros, Isabela Slomp Bettoni, Martina Schroeder Wissmann, Rafaela Tonietto Müller, Luciano Passamani Diogo, Laura Fuchs Bahlis
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

Introdução: O Sistema de Triagem de Manchester (STM) é uma ferramenta validada e amplamente utilizada em todo mundo. Entretanto, ainda existem dúvidas quanto a sua acurácia em subgrupos etários ou populacionais, como crianças e idosos. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar a eficácia do Sistema de Triagem de Manchester em pacientes idosos para predição de mortalidade na unidade de emergência. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva. Foram avaliados os registros de todos pacientes adultos que consultaram no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) de 1º de janeiro de 2015 a 31 de janeiro de 2019. A performance do STM foi testada por meio de realização das curvas ROC com grupos até 65 anos e acima de 65 anos. A comparação entre as curvas se deu a partir de avaliação de áreas sob a curva, com utilização do teste de Delong. **Resultados:** 82.805 pacientes incluídos na análise final. Destes, 30.331 (36,6%) eram idosos (> 65 anos). O STM apresentou

área sob a curva ROC de 0,74 (IC-95% 0.73-0.78), sendo de 0,72 (IC-95%0,69-0,75) entre os idosos e 0,75 (IC-95%0,73- 0,77) nos não idosos, $p=0,024$ (DeLong). A mortalidade entre pacientes idosos classificados como vermelhos pelo STM foi de 17,2%, enquanto entre pacientes classificados como amarelos foi de 0,4%. Conclusões: Nosso estudo demonstrou, em amostra de pacientes adultos atendidos em serviço de emergência em um único hospital universitário, que o STM apresentou boa acurácia na identificação de categorias de risco entre pacientes idosos.

2249

ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM SUSPEITA DE ABUSO INFANTIL

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Patricia Ribeiro Rigo, Fernanda Klagenberg Arenhardt, Vanessa Ferrari Wallau, José Gustavo Oliva Gresele
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO

O atendimento infantil na emergência é um desafio para os profissionais de saúde, pois a falta de autonomia dos pacientes (principalmente em crianças pequenas) direcionam a busca de informações para os cuidadores, que infelizmente nem sempre zelam pela sua saúde e bem estar. Dessa forma, apresentamos o relato de uma intoxicação medicamentosa, seguida de diagnóstico diferencial de abuso infantil por síndrome de Munchausen por procuração (SMPP). Paciente feminina, 1 ano e 5 meses, chega ao hospital após intoxicação exógena acidental ocorrida no dia anterior, de 1 comprimido de clorpromazina 100 mg, de uso do tio da criança. Os sintomas apresentados foram sonolência e presença de manchas sutis avermelhadas em lábio superior. Em consulta ao histórico de atendimentos, foram encontrados outros casos de intoxicações e quedas não justificáveis. Foi feito contato com o CIT, e o retorno foi de que qualquer dose deste fármaco é considerada potencialmente tóxica para crianças, e o manejo consiste em realizar medidas de suporte e uso de sintomáticos, conforme a necessidade. Deve-se manter observação por 6 horas após a ingestão do fármaco, exames laboratoriais e monitoramento de sinais vitais. A clorpromazina é um medicamento antipsicótico, que em casos de intoxicação pode provocar uma resposta depressora no SNC, hipotensão, sintomas extrapiramidais e convulsões, e seu uso crônico é uma causa conhecida de lesão hepática colestatística aguda. Os exames laboratoriais da criança apresentaram uma FA de 1.149 U/L (quase 5 vezes acima do valor de referência), sem alterações da TGO, TGP, DHL e GGT. Diante desse quadro, pelos dados presentes na literatura e pelo conhecimento hepatotóxico do fármaco, optou-se pela internação e monitoramento. A mãe apresentava um comportamento ansioso, questionador, tentando chamar a atenção para si a todo momento, mesmo com a sua filha em uma condição relativamente estável. Os casos de abuso infantil são desafios no atendimento de emergência, já que em muitas situações, as manifestações clínicas não são típicas (principalmente em casos leves). No relato apresentado, a demora de um dia para que a mãe procurasse atendimento médico, os resultados dos exames laboratoriais e o histórico de atendimentos anteriores levaram a equipe médica a suspeitar de um quadro de abuso infantil. O caso foi notificado ao órgão competente (Conselho Tutelar) e o diagnóstico diferencial foi crucial para o direcionamento adequado, visando a garantia da saúde da criança.

2287

OS DÉFICITS NEUROLÓGICOS E AS PRINCIPAIS SEQUELAS DECORRENTES DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Natasha da Silva Indruczaki, Ana Paula Amestoy de Oliveira, Isadora Helena Greve, Daiane Dal Pai
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) faz parte do conjunto de doenças cerebrovasculares e, no Brasil, é a primeira causa de óbito e incapacidade.^{1,2} Seu reconhecimento ocorre por meio de sinais clínicos de início súbito que podem ou não estarem associados a alteração do nível de consciência, dentre eles: perda súbita de força ou formigamento em uma região do corpo; dificuldade súbita na fala ou na compreensão; alterações visuais e coordenação; cefaléia súbita, intensa e sem causa aparente. A determinação do início dos sintomas é crucial, visto que os quadros sugestivos de evento isquêmico podem ser tratados