



SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

VOLUME 5 - 2021



SAEB

Sociedade de
Anestesiologia
do Estado da Bahia

Expediente:

Diagramação e Capa - Carlos Vilmar

Coordenação editorial - Cinthya Brandão

Projeto Editorial - Liana Maria Tôrres de Araújo Azi

s68s Sociedade de Anestesiologia do Estado da Bahia, 2020
Seminário de Pesquisa em Anestesiologia da Bahia - Salvador: SAEB, 2021
30p.: il.

ISSN:

1. Anestesiologia. 2. Pesquisa.

1. Título

CDD: 617-96



SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

COMISSÃO CIENTÍFICA 2020/21:

Murilo Pereira Flores (Diretor Científico)

Guilherme Oliveira Campos

Rodrigo Viana Quintas Magarão

V SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

CONSELHO EDITORIAL:

Liana Maria Torres de Araújo Azi (Presidente)

Murilo Pereira Flores

Guilherme Oliveira Campos

Rodrigo Viana Quintas Magarão

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Murilo Pereira Flores

Jedson dos Santos Nascimento

Luciano Santos Garrido

Ricardo Almeida de Azevedo

Rodrigo Leal Alves

Vera Lúcia Fernandes Azevedo

COMISSÃO JULGADORA:

Bianca Valéria G. Nobre dos Santos

Catharina Borges de Oliveira

Daniel Veloso Viana Bonfim

Eliomar Santana Trindade

Elton Pereira de Sá Barreto Júnior

Gervásio Batista Campos

Gilvan da Silva Figueiredo

Guilherme Oliveira Campos

Hugo Eckener Dantas de Pereira Cardoso

Jeconias Neiva Lemos

José Admirço Lima Filho

Murilo Pereira Flores

Onofre Eduardo Carvalho de Oliveira

Paulo Sérgio Santana dos Santos

Ricardo Almeida de Azevedo

Rodrigo Leal Alves

Victor Sampaio de Almeida

Vinícius Sepúlveda Lima

SUMÁRIO

1	Hospital Geral Roberto Santos	5
2	Hospital Santa Izabel	8
3	Hospital Santo Antônio- OSID	13
4	Hospital São Rafael	22
5	Hospital Universitário Professor Edgard Santos	31



HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES EM ANESTESIOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autoras: Lilia Micheli Perez

Monique Pimenta Siqueira

Orientador: Ricardo Almeida de Azevedo

Introdução: A síndrome de Burnout é fenômeno ocupacional caracterizado por experiência de estresse individual que se origina de relacionamentos interpessoais emocionalmente exigentes com os destinatários. O Burnout é representado como um modelo complexo, multifacetado e tridimensional que abrange os seguintes aspectos: esgotamento emocional, despersonalização e redução na realização pessoal, com diferentes graus de comprometimento entre elas. **Objetivo:** Descrever a prevalência da síndrome de Burnout e suas características entre profissionais anestesilogistas e residentes em anestesiologia. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, em que foram incluídos artigos que identificaram a prevalência da síndrome de Burnout entre profissionais atuantes em anestesiologia utilizando como ferramenta de identificação a *Maslach Burnout Inventory – Human Health Survey* e sua versão abreviada, ambas validadas na literatura. A declaração STROBE foi utilizada para avaliar a qualidade dos estudos. **Resultados:** Seis publicações foram incluídas nesta revisão, totalizando uma amostra de 1223 profissionais da área de anestesiologia. Observou-se uma variação de 22,4 a 89% na frequência de profissionais afetados pela síndrome incluídos nesta revisão. Além disso, o sintoma mais prevalente foi exaustão emocional. **Discussão:** Foi encontrada uma grande a prevalência da síndrome entre os estudos, com destaque para o Reino Unido com 89%. A predominância da síndrome entre homens e mulheres depende da amostra pesquisada, havendo uma tendência maior pelo sexo feminino. Percebe-se maior interesse em pesquisas envolvendo profissionais da área de saúde, apesar de não haver mesmo número de estudos em outras áreas. Profissionais em anestesiologia estão sob risco de Burnout severo quando comparado a outras especialidades médicas. **Conclusão:** Este trabalho abre perspectiva a novos estudos que avaliem não apenas a prevalência da síndrome, mas identificar os sintomas de forma precoce para melhora do diagnóstico e evitar agravamento da doença. Faz-se necessário maior atenção ao tema no Brasil, como é dado em países desenvolvidos devido à alta prevalência da síndrome encontrada no estudo.

Palavras-chave: prevalência; Burnout; anestesiologia.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE TRAMADOL E DA INTENSIDADE DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CESARIANA COM USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO POR VIA VENOSA, UM ESTUDO RANDOMIZADO DUPLAMENTE ENCOBERTO.

Autores: Rodrigo Godinho Souza Dourado Lima
Ricardo Pinto Marinho

Orientador: Vinícius Sepúlveda

Introdução: Atualmente, a cesariana é a via de parto mais prevalente, sendo o bloqueio de neuroeixo a técnica de escolha. Na paciente obstétrica a base da analgesia pós-operatória é geralmente realizada com a utilização de opioides. Estes são associados a inúmeros efeitos adversos como delírio, náusea e sedação. Além disso, a crescente dependência, a hiperalgesia induzida pelo seu uso e o desenvolvimento de tolerância vem limitando a utilização liberal dessa classe de medicação. A administração de sulfato de magnésio parece promover a diminuição de bloqueadores neuromusculares, opioides e hipnóticos no intraoperatório, além de reduzir a intensidade da dor e o consumo de opioides no pós-operatório. **Propósito:** Avaliar o consumo de tramadol em pacientes submetidos a cesárea, após raqui-anestesia associado ao sulfato de magnésio intravenoso, elucidar a intensidade da dor entre o grupo intervenção (SM) e controle (SF) após a cesariana e identificar se há redução de efeitos adversos como náuseas e vômitos. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado de caráter intervencionista e duplamente encoberto composto por pacientes recrutados na unidade cirúrgica do Hospital Geral Roberto Santos, sediado em Salvador, Bahia, e divididos de forma aleatória para os grupos intervenção (SM) e grupo controle (SF). Resultados: A média dos valores da Escala Visual Analógica (EVA) do total de pacientes, e em cada grupo, foram obtidos através do cálculo da média simples de 3 medidas, sendo 1h, 12h e 24h após o procedimento. Os valores da EVA média foram: 0.9 considerando o total de pacientes, 0.88 no grupo SF e 0.93 no grupo SM, não existindo diferença notável entre os valores da EVA média entre os grupos. Em relação aos efeitos adversos, não houve diferença entre os dois grupos, proporcionalmente ao número da amostra de cada grupo. Não houve consumo de tramadol em nenhum dos grupos. **Conclusão:** Nenhum efeito significativo foi encontrado comparando as duas amostras e nenhuma ferramenta estatística, fora a descritiva, se mostrou adequada a ser utilizada, considerando a quantidade de indivíduos presente no estudo. Considerações das diferenças de EVA, efeitos adversos e consumo de tramadol não podem ser realizadas pelo tamanho amostral, porém seria uma possibilidade com coletas adicionais.

Palavras-chave: cesária; tramadol; sulfato de magnésio; anestesia; opioide; obstétrico; bloqueio de neuroeixo.



HOSPITAL SANTA IZABEL

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA SECUNDÁRIA A “VENTRÍCULO DIREITO SUICIDA” EM CRIANÇA SUBMETIDA A CATETERISMO CARDÍACO.

Autora: Ivênia Ramos Ribeiro Máximo

Orientadores: Rogério Jorge Frey Figueiredo
Murilo Pereira Flores

Introdução: A estenose pulmonar caracteriza-se pelo estreitamento da via de saída pulmonar, provocando obstrução do fluxo sanguíneo do ventrículo direito para a artéria pulmonar. É responsável por cerca de 5 a 7% das cardiopatias congênitas, sendo essa a sua principal etiologia. O fenômeno do “ventrículo direito suicida” é uma grave complicação decorrente da liberação repentina da obstrução da valva pulmonar, podendo ser potencialmente fatal. **Relato de Caso:** E.S.S., sexo masculino, 2 anos e 8 meses, 10 kg, portador de cardiopatia congênita complexa (CIA tipo seio venoso + drenagem anômala parcial de veias pulmonares direitas + CIV perimembranosa + dupla lesão pulmonar com estenose importante + hipoplasia de arco aórtico). Submetido a cateterismo cardíaco diagnóstico em 30/05/19, evoluiu com duas paradas cardiorrespiratórias, cada uma ocorrendo imediatamente após realização de arteriografia em artérias pulmonares direita e esquerda. Foi aventada a hipótese de “ventrículo direito suicida”. Paciente evoluiu com retorno a circulação espontânea após ressuscitação cardiopulmonar, sendo encaminhado à UTI com boa evolução clínica posterior.

Discussão: O “ventrículo direito suicida” é uma complicação que pode ocorrer em pacientes com estenose grave da valva pulmonar. É resultado da liberação repentina da valva pulmonar, levando a um VD hiperdinâmico e obstrução subpulmonar da via de saída do mesmo. Apesar de ser uma complicação relatada após a valvoplastia por balão em estenose pulmonar, não há estudos que quantifiquem sua taxa de ocorrência, nível crítico de pressão do ventrículo direito ou a gravidade da estenose pulmonar em sua primeira manifestação. Alguns autores advogam a utilização de hidratação preventiva e betabloqueador antes da realização da dilatação com balão em todos os pacientes com estenose valvar pulmonar grave (gradiente > 70 mmHg). Apesar de bem documentada na literatura após a realização de valvoplastia, estudos demonstraram a possibilidade da sua ocorrência apenas com a presença do cateter na via de saída do VD. O correto manejo dessa condição permite sua reversão completa, deve, portanto, ser de amplo conhecimento de anesthesiologistas que trabalhem em serviços de cardiologia intervencionista.

Palavras-chave: estenose pulmonar; ventrículo direito suicida; anesthesiologia;

PERFIL DA ANESTESIA AMBULATORIAL NO BRASIL EM 10 ANOS: RESULTADOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DE 2010 A 2019

Autor: Louran Andrade Reis Passos

Orientador: Elton Pereira de Sá Barreto Júnior

Justificativa e objetivos: Os procedimentos diagnósticos e cirúrgicos fora do centro cirúrgico, em regime ambulatorial, são uma realidade cada vez mais prevalente na assistência em saúde, tanto no setor privado, quanto no Sistema Único de Saúde (SUS). A anestesia ambulatorial representa um desafio ao médico anestesiológico, na medida em que deve oferecer conforto, segurança e pronta recuperação ao procedimento. Há, cada vez mais, pacientes com comorbidades significativas candidatos a procedimentos em regime ambulatorial, devendo o médico anestesiológico estar apto para manejá-los de maneira adequada. O objetivo do presente estudo foi avaliar o panorama da anestesia ambulatorial no SUS em um período de 10 anos. **Método:** Foi realizado um estudo de corte transversal e retrospectivo sobre a anestesia ambulatorial realizada por médico anestesiológico, baseado nos dados fornecidos pelo SIA/DATASUS entre os anos de 2010 a 2019. As variáveis estudadas foram: quantidade de procedimentos aprovados, valor aprovado e a técnica anestésica utilizada. O banco de dados do SIA/DATASUS não forneceu dados referentes ao ano de 2010. **Resultados:** Todas as macrorregiões do Brasil apresentaram aumento no número de procedimentos ambulatoriais aprovados, sendo tal aumento mais expressivo nas regiões Sudeste e Sul (696% e 592%, respectivamente) e menor na região centro-oeste (224%). O valor aprovado para anestesia em procedimentos ambulatoriais acompanhou a tendência de crescimento em todo o país, sendo que as regiões sudeste e sul concentram 82% do valor total investido em todo o território nacional. Observou-se um aumento absoluto no número de anestésias realizadas sob técnica regional, porém uma redução percentual ao longo dos anos, com predileção pela técnica de sedação. Não houve registro de anestesia geral realizada no período estudado. **Conclusões:** O estudo observou um aumento significativo no número de anestésias para procedimentos ambulatoriais no Brasil entre os anos estudados, bem como dos recursos financeiros destinados à essa modalidade de procedimento. Anestesia regional e sedação foram as técnicas mais realizadas em pacientes ambulatoriais, com predominância da última. Grande parte das diferenças regionais vistas no trabalho são consequência das significativas desigualdades socioeconômicas e demográficas do país.

Palavras-chave: anestesia ambulatorial; investimento em saúde; sedação; anestesia regional

BLOQUEIOS CONTÍNUOS DO SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO/CENTRAL NO BRASIL

Autores: Melissa Alves de Carvalho,
Ricardo Sampaio Dourado Gonçalves
Orientador: Felipe Augusto Ribeiro Valadares

Introdução: A analgesia multimodal tem se consolidado como uma estratégia fundamental para abordagem de pacientes submetidos à procedimentos potencialmente dolorosos com risco de desenvolvimento de síndromes algicas crônicas refratárias. Nesse contexto, os bloqueios contínuos de sistema nervoso periférico/central (BCS-NPC) se firmaram como técnicas de fundamental importância na prevenção e tratamento da dor, fornecendo melhora do cuidado, qualidade de vida e redução da morbidade nesses indivíduos. **Propósito:** Esse trabalho buscou avaliar o número de autorizações de internação hospitalar (NAIH), recurso total investido (RTI), valor médio de AIH (VMAIH), média de dias de permanência (MDP) e taxa de mortalidade (TM) dos bloqueios contínuos do sistema nervoso periférico/central (BPSNPC) com bomba de infusão contínua (BIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, no período de 2008 a 2018. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo de corte transversal sobre BCSNPC com BIC por meio da utilização do banco de dados do SIH/DATASUS. Resultados: Na observação inicial, verificou-se um total de 17.609 procedimentos, havendo um crescimento de 221,3% entre o primeiro e último ano estudado. Dentre as macrorregiões brasileiras, o Sudeste concentrou 55% do NAIH (9.677 bloqueios realizados). A MDP foi de 2,4 tendo ocorrido pouca variação entre os anos. A TM foi de 1,02%, tendo variado de 0,13%-1,99%. Quanto a avaliação dos recursos, nota-se um investimento total de R\$ 12.530.824 no período (média de R\$1.253.082/ano) sendo o VMAIH de R\$711. **Conclusões:** Ao longo do período estudado pode ter ocorrido um aumento na acessibilidade e notificação dos pacientes internados para realização BCSNPC com BIC, o que pode repercutir em uma melhoria na assistência aos usuários do SUS. Sabe-se ainda que divergências regionais apontadas são reflexo das contradições socioeconômicas presentes no Brasil. Referência: Brasil. Ministério da Saúde

Palavras-chave: anestesiologia; bloqueio periférico; bloqueio regional; SUS

DEXMEDETOMIDINA: REVISÃO NARRATIVA E EVIDÊNCIAS RECENTES DE NEFROPROTEÇÃO APÓS CIRURGIA CARDÍACA

Autor: Pedro Henrique Procópio Lobo

Orientador: Elton Pereira de Sá Barreto Júnior

Introdução: A dexmedetomidina foi o último agente anestésico intravenoso liberado para uso clínico. Trata-se de um agonista do receptor α_2 -adrenérgico altamente seletivo com efeitos sedativos, hipnóticos, simpatolíticos e analgésicos, com mínimos efeitos sobre a mecânica ventilatória. Atualmente, encontra-se aprovada para sedação de pacientes intubados e submetidos à ventilação mecânica, por um período máximo de 24 horas. Sua segunda indicação é a sedação para procedimentos em pacientes não intubados. Com frequência cada vez maior, a dexmedetomidina tem sido utilizada como sedativo durante procedimentos intervencionistas e diagnósticos bem como adjuvante de bloqueios centrais ou periféricos. **Propósito:** Nos últimos anos, uma série de estudos clínicos tem trazido à tona uma variedade cada vez maior de efeitos protetores da dexmedetomidina sobre diferentes sistemas orgânicos, levantando hipóteses acerca de sua potencial aplicação no contexto de cirurgias de grande porte e manejo de pacientes críticos. **Metodologia:** Diante desse potencial, uma revisão narrativa foi realizada tendo como propósito permitir a atualização a respeito de conhecimentos já estabelecidos a respeito da dexmedetomidina, bem como apresentar as evidências acerca de seu potencial no grupo de pacientes supracitado, conforme verificado em estudos clínicos publicados nos últimos doze meses. **Resultados:** Merece destaque inicial dentre as hipóteses estudadas o efeito protetor da dexmedetomidina (antes e durante a cirurgia) sobre a incidência de injúria renal aguda em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas – achado este verificado em diferentes classes de procedimentos cirúrgicos, inclusive se aplicando a cirurgias de aorta em adultos e cirurgias para cardiopatias congênitas com circulação extracorpórea. Ademais, no contexto pós-operatório do referido subgrupo de pacientes adultos, foi observada uma menor duração de internação em terapia intensiva. Em se tratando do ambiente intervencionista, a dexmedetomidina teve desfechos clínicos semelhantes ao propofol para troca valvar aórtica percutânea, com equivalência de custos hospitalares gerais. No cenário da terapia intensiva, foi verificada proteção contra injúria renal aguda em pacientes com quadro de choque séptico, além de menores níveis de citocinas inflamatórias. Por fim, um artigo original apresentou evidências bioquímicas e histológicas de que o pré-condicionamento isquêmico com dexmedetomidina induz alterações na sinalização intracelular que resultam em menor expressão de citocinas inflamatórias e up regulation de proteínas anti-inflamatórias. **Conclusão:** É crescente a utilização da dexmedetomidina nos mais diversos cenários clínicos. Nos últimos doze meses, um número significativo de trabalhos demonstrou evidência de benefícios relacionados ao seu uso, com destaque para pacientes adultos e pediátricos submetidos a cirurgias cardíacas. A crescente disponibilidade da medicação, seu perfil de segurança, e a recente descoberta de evidências clínicas favoráveis quando utilizada em um subgrupo de pacientes críticos são fatores que continuarão motivando estudos revisionais e intervencionistas pelos próximos anos.

Palavras-chave: dexmedetomidina; cirurgia cardíaca; injúria renal aguda.



HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

ANESTESIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor: Bryan Curvelo de Melo

Orientadora: Vera Lúcia Fernandes de Azevedo

Introdução: A COVID-19 é uma doença emergente e, portanto, o manejo ideal para pacientes obstétricas afetadas ainda não foi estabelecido. Além disso, o ambiente da maternidade (ritmo acelerado, casos de emergências, alto volume) aumenta significativamente o risco de transmissão. Portanto, as abordagens usuais de cuidado materno precisam ser modificadas a fim de minimizar a transmissão de COVID-19 e garantir altos padrões de cuidado materno. **Propósito:** O objetivo desta revisão é abordar o impacto da infecção na população obstétrica e no manejo anestésico com base nas melhores evidências disponíveis e trazer recomendações mais atuais para se minimizar o risco de transmissão do COVID-19. **Metodologia:** O período de análise foi de janeiro a outubro de 2020. Trata-se de revisão de literatura realizada por busca sistemática na PubMed e no Portal Regional da BVS, obtendo-se acesso às bases de dados de grande relevância no meio científico, como SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para a busca, foram informados no campo correspondente os seguintes descritores: anestesia, covid-19, obstetrícia, cesárea. Também foram utilizados descritores em inglês: anesthesia, covid-19, obstetrics, cesarean. **Resultados e Discussão:** Estado gravídico não é fator complicador da COVID-19. Os relatos em gestantes apontam um padrão de características clínicas semelhantes às adultas não gestantes com evidências atuais mostrando prognóstico geral favorável. Estudos têm demonstrado transmissão vertical pouco provável e evolução favorável dos neonatos de mães infectadas. Triagem de admissão idealmente deve ser realizada por questionário clínico-epidemiológico, por via remota, e testagem universal é recomendada para detecção de casos assintomáticos. Há unanimidade quanto a recomendação do bloqueio de neuroeixo visando diminuir risco de transmissão e exacerbação de possíveis complicações pulmonares. Há relatos de maiores eventos hipotensivos durante a anestesia de gestantes com COVID-19. Analgesia peridural é encorajada para diminuir a necessidade de anestesia geral em caso de cesárea num contexto de emergência. Caso seja indicada a anestesia geral, a intubação deve ser realizada por anestesiolegista experiente de forma preferível com videolaringoscópio para maximizar as chances de intubação rápida e bem-sucedida. Há evidências crescentes sobre hipercoagulabilidade, visto que vários fatores (hospitalização, infecção e gravidez) se somam ao isolamento, sendo prudente anticoagulação profilática na gestante infectada ou suspeita. O preparo da sala, de preferência com pressão negativa, deve incluir retirada de quaisquer materiais desnecessários seguida da desinfecção da sala após uso e da via de transporte. O uso do equipamento de proteção individual (EPI) per se não garante proteção total, pois a correta colocação e retirada é muito importante, assim como higiene pessoal rigorosa. Simulações são recomendadas para testar políticas e práticas institucionais e ajudar na sua implantação. **Conclusão:** As evidências atuais apontam para um prognóstico geral materno-perinatal favorável. As técnicas anestésicas se mostram seguras na gestante com COVID-19, com destaque para os bloqueios de neuroeixo; no entanto,

mais estudos são necessários para definir com precisão o impacto dos diferentes regimes anestésicos quanto a hipotensão, plaquetopenia e risco de hematoma no neuroeixo. As evidências atuais também apontam para acentuação do estado de hipercoagulabilidade da gestante com COVID-19, porém mais estudos são necessários neste âmbito. A pandemia do COVID-19 trouxe a necessidade de ampla mudança rotineira das maternidades em todo o mundo, sendo de extrema valia a instituição de protocolos institucionais e o uso de simulações e checklists para sua implementação. Tão importante quanto o uso racional e correto do EPI é a sua adequada colocação/retirada além de devida higienização individual.

Palavras-chave: anestesia; COVID 19; obstetrícia; cesárea

ANESTESIA PARA PACIENTE COM SÍNDROME DE KARTAGENER: RELATO DE CASO

Autor: Edelson Moreira da Costa Filho

Orientadores: Thiago Fernandes de Novaes
Rose Pereira Cordeiro

Introdução: A síndrome de Kartagener (SK) é um distúrbio genético autossômico recessivo raro, com prevalência de 1:32.000, constituindo cerca de 50% das discinesias ciliares primárias (DCP) e caracterizada por um curso incluindo a tríade de pansinusite, bronquiectasia e situs inversus. Durante a evolução desta doença, o paciente pode apresentar panbronquiolites difusas, esterilidade, otites médias crônicas e lesões localizadas principalmente nos bronquíolos respiratórios, o que pode interferir na anestesia. **Objetivo:** O objetivo deste relato é descrever a anestesia para paciente com Síndrome de Kartagener. **Relato de Caso:** RMGR, 43 anos, sexo Masculino, submetido a uma Ablação para Taquicardia Supra Ventricular. Diagnóstico de Síndrome de Kartagener aos 10 anos de idade. Paciente com Bronquiectasia, secreção pulmonar diária, desvio de septo nasal e muita ansiedade. Referiu lobectomia em pulmão direito, anteriormente. Exame físico: Roncos e Sibilos à Ausculta. A 1,68, Peso: 67 kg. Sem alterações em exames laboratoriais. Mallampati III, sem mais preditores de via aérea difícil. Exames Complementares: ECG normal. Ecocardiograma: Situs inversus em Dextrocardia, Valvas cardíacas normofuncionais, Cavidades cardíacas com dimensões normais, Função diastólica do ventrículo esquerdo normal, Função sistólica biventricular preservada. Espirometria compatível com moderado distúrbio ventilatório obstrutivo com redução da capacidade vital forçada, não tendo resposta significativa ao BD. Foi optado por anestesia geral com intubação orotraqueal. Na indução, utilizamos: Cetamina 50 mg, Propofol 150 mg, Lidocaína 60 mg, Rocurônio 50 mg, sulfato de magnésio 2,6 g. Cirurgia foi mantida com Sevoflurano, ventilação mecânica modo limitado a fluxo (VCV), ventilação mecânica protetora com volume corrente 5-6ml/kg, FR ajustada a fim de evitar retenção de CO₂ e auto PEEP. A PEEP ideal calculada variou de 12 a 13 cm H₂O, para se obter uma complacência pulmonar adequada e saturação arterial de O₂ > 94%. Procedimento teve duração de 1h30 min e bloqueio neuromuscular revertido com Sugammadex 200mg. Foi necessário durante procedimento aspiração do tubo orotraqueal devido ao excesso de secreções pulmonares. O paciente foi extubado ao final e foi levado a UTI para fisioterapia respiratória. **Discussão:** Devido aos distúrbios respiratórios comórbidos, a anestesia local ou regional é a melhor escolha sempre que possível, contra a anestesia geral. Bloqueios nervosos centrais ou periféricos devem ser preferidos com o objetivo de minimizar a necessidade de opióides, que provocam depressão respiratória. Entretanto, optamos por anestesia geral porque o paciente precisaria de uma anestesia profunda devido ao procedimento cirúrgico e possuía eliminação constante de secreção pulmonar diariamente e era bastante ansioso. Nossa preocupação em relação a intubar ou não e fazer uma anestesia mais profunda, necessária para o procedimento, em um paciente ansioso, fez-nos optar por anestesia geral, porque uma sedação profunda poderia predispor a broncoaspiração de secreções. O paciente em questão tinha, ao exame físico roncos e sibilos desde o início da anestesia. Tinha à espirometria, padrão obstrutivo, moderado, com pouca resposta a broncodilatador, portanto, optamos por fazer ventilação mecânica protetora, com volume corrente baixo, média de 5 a 6 ml/

kg. Cirurgia foi mantida com Sevoflurano, objetivando seu efeito broncodilatador, ventilação mecânica modo limitado a fluxo (VCV), ventilação mecânica protetora com volume corrente 5 a 6ml/kg, FR ajustada a fim de evitar retenção de CO₂ e auto PEEP. **Conclusões:** Anestesia para pacientes com Síndrome de Kartagener é desafiadora devido às nuances e particularidades da síndrome. Conhecer bem ventilação mecânica, o padrão ventilatório do doente e adequar isso ao procedimento cirúrgico, torna a anestesia menos estressante e permite um prognóstico satisfatório no pós-operatório.

Palavras-chave: cirurgia; taquicardia supraventricular; doenças: síndrome de Kartagener

REVISÃO DE VASOPRESSORES EM OBSTETRÍCIA: ETILEFRINA, EFEDRINA, METARAMINOL, FENILEFRINA, NORADRENALINA

Autores: João Inácio Sampaio
Yan Fernandes Oliveira Rochael

Orientador: Gilvan da Silva Figueiredo

Introdução: Na obstetrícia, para casos de cesariana, a raquianestesia vem sendo mais largamente aplicada do que a anestesia peridural, em razão de algumas vantagens que esta técnica possui, tais como possibilidade de se identificar mais facilmente o espaço subaracnóideo, menor latência e menor custo, menor dose de anestésico local, com menor tempo de permanência na sala de operações. Uma complicação comum após raquianestesia realizada em cirurgia cesariana é a hipotensão materna, provocando, assim, efeitos deletérios tanto para a mãe como para o feto. Dentre as estratégias aplicadas com o objetivo de minimizar os efeitos decorrentes hipotensão, a mais eficiente é a administração de vasopressores. Esse artigo tem por objetivo realizar revisão de literatura sobre vasopressores aplicados em obstetrícia, notadamente etilefrina, efedrina, metaraminol, fenilefrina e noradrenalina. **Métodos:** Revisão Sistemática da Literatura, no modelo idealizado por Kitchenham (2004). **Resultados:** A busca nos bancos de dados selecionados resultou na obtenção de 12 artigos dentre os pesquisados, tendo sido excluídos dois artigos, que não disponibilizavam o texto completo, e outros três, por estarem fora do período analisado (2010 a 2020), resultando em sete artigos, que foram utilizados para a revisão de literatura nesse estudo. **Conclusão:** A norepinefrina fornece eficácia semelhante para controle da hipotensão materna em comparação com a fenilefrina, mostrando, também, alguma vantagem em relação a certos efeitos colaterais como bradicardia e redução de IONV. No entanto, antes da aplicação clínica de rotina, mais estudos são necessários. Muitos estudos comparativos entre a fenilefrina e a efedrina mostram vantagem desta última na otimização dos parâmetros de oxigenação cerebral e manutenção do débito cardíaco.

Palavras-chave: vasoconstritores; obstetrícia; etilefrina; efedrina; metaraminol. fenilefrina; norepinefrina.

PAPEL DA DEXMEDETOMIDINA NA ANALGESIA DE PARTO

Autora: Luana Azevedo Sampaio Santos

Orientadores: Isadora Gonçalves Nagaya

José Agostinho Ricardo de Almeida Neto

Introdução: A analgesia de parto está incluída entre as condutas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para assistência humanizada ao trabalho de parto. São empregados métodos farmacológicos e não-farmacológicos para o alívio da dor durante o parto. Tradicionalmente, estão incluídos entre os métodos farmacológicos: administração de anestesia inalatória com óxido nítrico, anestesia venosa com opioides e anestesia neuroaxial (raquianestesia e peridural) com infusão de anestésico local associados, ou não, a opioides. O objetivo da terapêutica na analgesia de parto é alívio da dor sem desfecho negativo para o binômio materno-fetal. A dexmedetomidina, um imidazólico com ação agonista nos receptores adrenérgicos α -2, é uma adição relativamente nova às medicações disponíveis para uso em anestesiologia. A droga foi descrita em 1993 e aprovada pelo Food and Drug Administration (FDA) para sedação nas unidades de terapia intensiva em 1999. A administração intravenosa deste agonista α -2 altamente seletivo promove analgesia, sedação e controle hemodinâmico com mínima depressão respiratória. A avaliação dos efeitos desta nova droga no cenário da analgesia de parto é indispensável para futura inclusão entre os métodos terapêuticos disponíveis, ou não recomendação, caso sejam identificados desfechos indesejados.

Propósito: Avaliar as evidências disponíveis na literatura referentes ao uso da dexmedetomidina para analgesia do parto normal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão não sistemática da literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e abrangeu os trabalhos publicados até novembro de 2020. Para a busca, foram informados, no campo apropriado, os seguintes descritores: Dexmedetomidina, analgesia de parto e anestesia obstétrica. Como a pesquisa incluiu artigos em inglês e espanhol, os descritores foram traduzidos para estas línguas (Dexmedetomidine, labour analgesia, obstetric anaesthesia e analgesia laboral). Inicialmente, os artigos foram selecionados a partir do título e após o julgamento da adequação do resumo ao tema proposto foram incluídos no estudo. **Resultados:** Foram encontrados 72 artigos a partir da combinação dos descritores. Após a avaliação do título e do resumo foram selecionados 17 trabalhos. A dexmedetomidina apresentou efeito analgésico durante o trabalho de parto nos artigos avaliados. Houve maior grau de sedação, redução da frequência cardíaca e da pressão arterial sistêmica entre as pacientes que utilizaram a dexmedetomidina por via endovenosa ou peridural, sem influenciar no desfecho neonatal. No entanto, há relato de aumento de bloqueio motor quando empregada dose superior a 0,75mcg/ml de dexmedetomidina por via peridural. Não foi descrito aumento na incidência de efeitos adversos como náusea, vômito, prurido, depressão respiratória, tremor e retenção urinária. A dexmedetomidina não interferiu no desfecho fetal nos trabalhos incluídos nesta revisão. Não foram relatadas diferenças com significância estatística na frequência cardíaca fetal, no escore de Apgar e no pH, PCO₂ e PO₂ do cordão umbilical naqueles estudos em que estes parâmetros foram avaliados. **Conclusão:** A dexmedetomidina demonstrou ser uma droga eficaz para alívio da dor durante o trabalho de parto, sem apresentar efeitos colaterais que resultassem em desfechos negativos para o binômio materno-fetal. No entanto, para aplicação na prática clínica, é necessário

avaliar a segurança e a eficácia desta droga em estudos multicêntricos com um maior número de pacientes. Além disso, é indispensável aprovação do uso da dexmedetomidina por via peridural.

Palavras-chave: analgesia de parto; dexmedetomidina

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL (IOT) E USO DE VENTILADORES MECÂNICOS NA PANDEMIA DO COVID-19

Autoras: Marcela Souto Rocha
Maria Luiza Feitosa Menezes

Orientadora: Vera Lúcia Fernandes de Azevedo

Introdução: Diante da pandemia do COVID-19 e do aumento dos casos de insuficiência respiratória aguda, o mundo inteiro se deparou com uma grande demanda por profissionais capacitados no manejo da via aérea e posterior manuseio do ventilador mecânico. **Propósito:** Muitos profissionais médicos passaram a realizar a IOT e manusear aparelhos de ventilação mecânica, mesmo essa não sendo sua rotina de trabalho e de sua especialidade. O presente estudo teve como objetivo identificar o nível de conhecimento e preparo dos médicos brasileiros em realizar tais procedimentos, assim como comparar a diferença na capacitação dos anestesiológicos frente às outras especialidades. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Foi utilizado um questionário virtual com 15 perguntas criadas pelos pesquisadores enviado por e-mail, WhatsApp e outras mídias sociais, o qual foi respondido de forma anônima. Foram incluídos médicos formados atuantes em qualquer região do Brasil. Variáveis qualitativas e quantitativas foram avaliadas individualmente com relação a cada especialidade médica e o teste Qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre cada variável e o tipo de especialidade. **Resultados:** Recebemos 407 questionários, sendo 29,5% de anestesiológicos. Apesar de 94,7% dos médicos não anestesiológicos julgarem importante para sua formação o conhecimento sobre IOT e ventilação mecânica, foi observado um déficit importante no conhecimento técnico para realização do procedimento de intubação e manuseio de ventiladores, assim como desconhecimento da técnica de sequência rápida, da manobra de Sellick e do manuseio dos fármacos utilizados. A pouca experiência fica explícita quando 57,8% dos participantes afirmam terem realizado menos de 20 intubações durante toda sua vida profissional, sendo que desses, 14,5% nunca realizou uma IOT. Mesmo diante da pandemia do COVID-19, apenas 49,3% desses médicos relataram ter recebido algum tipo de capacitação no assunto. A diferença entre o grupo de anestesiológicos se mostrou clara entre todas as variáveis analisadas referente ao conhecimento técnico e experiência, com $p=0,000$. **Conclusão:** A maioria dos médicos brasileiros não têm prática e conhecimento técnico suficientes para realizarem IOT e manuseio de ventiladores mecânicos de forma segura. Diante de uma situação emergencial de recrutamento desses profissionais para trabalharem com pacientes portadores de COVID-19 e risco de insuficiência respiratória aguda, os anestesiológicos seriam os profissionais mais indicados para comporem os times de resposta rápida para IOT, prática adotada em muitos centros do país.

Palavras-chave: pandemia; COVID-19; intubação orotraqueal; ventilação mecânica.



HOSPITAL SÃO RAFAEL

EXPERIÊNCIA DO PROTOCOLO DE CIRURGIAS ELETIVAS SEGURAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID19 COM TRIAGEM POR MEIO DE RT+PCR E TC TÓRAX EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS.

Autor: Éverton Malheiro Leão

Orientador: Guilherme Oliveira Campos

Introdução: A COVID-19 é uma doença viral causada pelo SARS-COV-2, espécie de vírus da família coronavírus que passou a ser detectado em humanos em meados de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China, ganhando características de pandemia rapidamente devido a facilidade de transmissão e comportamento da humanidade. O espectro clínico dessa enfermidade é bastante amplo, variando desde indivíduos assintomáticos, oligossintomáticos até pacientes com comprometimento maciço do sistema respiratório e necessidade de suporte ventilatório invasivo. O diagnóstico da COVID-19 pode ser feito com RT+PCR e complementado com exame de tomografia computadorizada de tórax para estimar o comprometimento pulmonar. Em virtude desta pandemia e tendo em vista a necessidade de se entender a dinâmica epidemiológica do vírus nas cirurgias eletivas do hospital São Rafael em Salvador Bahia, o presente trabalho foi desenvolvido com objetivo apresentar e analisar dados obtidos na aplicação do protocolo de triagem de infecção pelo SARS-CoV2 em pacientes agendados para cirurgias eletivas no hospital São Rafael de maio a setembro de 2020 através de um estudo observacional de corte transversal dos pacientes que tenham RT+PCR positivo e/ou tomografia computadorizada de tórax com sinais sugestivos da doença. **Objetivos:** Apresentar os dados obtidos na aplicação do protocolo de triagem da infecção pelo SARS-CoV2 em pacientes agendados para cirurgias eletivas no hospital São Rafael de maio a setembro de 2020. Apresentar o percentual de positividade do RT+PCR na população de assintomáticos, assim como o percentual de achados tomográficos em TC de tórax sugestivos de alterações pulmonares por infecção viral. Analisar os dados encontrados quanto à faixa etária e sexo. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal retrospectivo (Maio a setembro de 2020), realizado por meio de revisão de prontuários eletrônicos pós atendimento pré-anestésico feito no ambulatório do hospital São Rafael. Os aspectos epidemiológicos a serem analisados dizem respeito ao gênero, faixa etária e doenças associadas. **Resultados:** Foram realizadas um total de 1815 consultas pré-anestésicas com protocolo de triagem institucional no período de maio a setembro de 2020, deste montante, 101 pacientes (5,56%) tiveram positividade no RT+PCR e/ou tomografia de tórax sugestiva de COVID-19; A análise quanto ao gênero mostrou que 55,44% destes pacientes positivos eram mulheres e 44,55% eram homens que se distribuíam da seguinte maneira quanto a faixa etária: Pacientes 0-9 anos 1,98%; 10-19 anos 0,99%; 20-29 anos 7,92%; 30-39 anos 20,79%; 40-49 anos 24,75%; 50-59 anos 19,8%; 60-69 anos 11,88%; 70-79 anos 7,92% e 80-89 anos 3,96%. Em relação as comorbidades apresentadas pelos pacientes, 31,68% apresentavam algum transtorno endocrinológico; 31,68% doenças multissistêmicas; 17,82% doenças do aparelho gastrointestinal; 15,84% doenças res-

piratórias; 12,87% doenças cardiovasculares e 26,73% não apresentavam nenhuma doença prévia **Conclusão:** A pandemia do Covid-19 é um problema sanitário mundial que vem transformando a sociedade como todo. Fazem-se necessários estudos que venham contribuir no entendimento desta condição, mesmo que em âmbito local e institucional; a análise dos dados colhidos neste projeto evidenciou que a maioria dos pacientes submetidos a triagem do COVID por protocolo institucional, que iriam ser submetidos a cirurgias eletivas e apresentavam-se assintomáticos pertenciam ao gênero feminino e se tratavam de indivíduos na fase adulta, principalmente na faixa de 40-49 anos. O trabalho como todo ajudará na compreensão do comportamento epidemiológico da infecção no serviço de cirurgia do hospital São Rafael, além de estimar a efetividade do protocolo de triagem e segurança proposto pela instituição.

Palavras-chave: Covid; anestesiologia; medicina pré-operatória

PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À ANALGESIA CONTROLADA PELO PACIENTE EM DOR AGUDA PÓS-OPERATÓRIA

Autora: Luciana Tedgue Barreto

Orientadoras: Paula Márcia Coelho da Silva Gomes

Edilma Maria Lima Dórea

Introdução: A dor aguda pós-operatória é definida como aquela resultante da inflamação do trauma tecidual cirúrgico, compreendendo a incisão, dissecação, cauterização ou dano direto aos nervos. Seu controle adequado está bem correlacionado com menor tempo de internamento, deambulação precoce, menor taxa de evolução para dor crônica e com maior satisfação do paciente^{1,2}. Técnicas de analgesia controlada pelo paciente (PCA) fazem parte da estratégia de analgesia multimodal e permitem o controle otimizado da dor com menores doses de anestésicos, menor demanda de opioides e menor frequência de efeitos adversos³. Apesar dos benefícios incontestáveis⁴, pacientes submetidos à analgesia epidural com ou sem opioide (PCEA) e/ou parenteral venosa contínua (PCVA) estão sujeitos a potenciais complicações como hipotensão, prurido, náuseas e vômitos, retenção urinária, distensão abdominal, bloqueio motor, depressão respiratória, parestesias e toxicidade sistêmica por anestésicos locais⁵. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é descrever o perfil de complicações das técnicas de PCA e compará-las com a prevalência na literatura para avaliar a necessidade de intervenções e de implementação de estratégias ao protocolo atual do serviço, com o objetivo de otimizar o controle da dor aguda pós-operatória evitando suas potenciais consequências, minimizar os efeitos adversos das técnicas de analgesia e obter maior satisfação dos pacientes. **Método:** Estudo observacional retrospectivo e descritivo em que foram revisados os prontuários médicos eletrônicos de todos os pacientes que apresentaram critérios para inclusão para admissão e seguimento pelo Serviço de Dor Aguda Pós-Operatória (SEDAPO), coordenado pelo serviço de Anestesiologia do hospital-base do estudo entre janeiro e dezembro de 2019: indivíduos submetidos a cirurgias de elevado potencial algico pós-operatório, pacientes com dor crônica prévia e aqueles dependentes do uso de opioides, que foram elegíveis para uso de técnicas elaboradas de analgesia (PCA via bomba de infusão); foram excluídos os que não aceitaram a técnica ou aqueles em estado clínico crítico. **Resultados Preliminares:** Em 2019, 208 pacientes foram acompanhados no SEDAPO (2,2% do total das cirurgias do centro cirúrgico principal); a maioria (42%) foi submetida a cirurgias de abdome inferior (colectomias, retossigmoidectomias), 25% de abdome superior (gastrectomias, pancreatectomias) oncológicas ou não, 16% às ortopédicas (artroplastias) e 6% às urológicas (cistectomias, nefrectomias). Em 90% dos casos, a analgesia pós-operatória indicada foi a PCEA (sendo 65,2% dessas apenas com anestésico local e 34% com anestésico local mais opioide), em 6,5% foi indicada a PCVA com morfina e em 2,6% bloqueio perineural. A maior parte dos pacientes (52,7%) não apresentou qualquer complicação nas primeiras 72 horas. As principais complicações registradas foram: distensão abdominal (14,4%), hipotensão (9,2%), tontura (7,8%), náuseas e/ou vômitos (6,5%), parestesia (5,2%), prurido (5,2%), retenção urinária (2,6%), sedação (1,3%), bloqueio motor (1,3%), sedação (1,3%) e não houve registro de depressão respiratória. Foram descontinuados os tratamentos por: perda do cateter (5,2%), instabilidade hemodinâmica / piora clínica (5,2%), não compreensão do uso da técnica (1,3%). **Conclusão:** A prevalência de complicações relaciona-

das a PCA no contexto de dor aguda pós-operatória está em conformidade com os dados da literatura, ainda que parte delas possa ser atribuída aos efeitos da resposta endócrino-metabólica ao trauma e parecem ser toleráveis diante dos benefícios da técnica. Ainda, estratégias devem ser implementadas para redução destas complicações, como otimização do uso de antieméticos, maior utilização de bloqueios periféricos e criterioso uso de opioides.

Palavras-chave: dor aguda pós-operatória; analgesia controlada pelo paciente

EXPERIÊNCIA DO TIME DE INTUBAÇÃO DO HOSPITAL SÃO RAFAEL DURANTE A PANDEMIA COVID-19.

Autora: Priscila Felix Oliveira Alves

Orientador: Guilherme Oliveira Campos

Introdução: O novo coronavírus foi identificado na China em dezembro de 2019 como causador de grave insuficiência respiratória hipoxêmica, com potencial de disseminação global. Vírus com RNA de fita única, tem alta transmissibilidade e contágio, tempo de incubação incerto (2-14 dias) e apresenta possibilidade de transmissão no período assintomático. Causa manifestações clínicas variáveis, podendo ocorrer febre, tosse e falta de ar. Pacientes graves com COVID-19 necessitam de intubação orotraqueal para o fornecimento de assistência ventilatória. Ao permanecerem com desconforto respiratório, os esforços inspiratórios podem induzir lesões pulmonares, dessa forma, a ventilação mecânica protetora se impõe, podendo salvar vidas. A intubação orotraqueal é vista como procedimento gerador de aerossóis respiratórios, dessa forma, profissionais de saúde envolvidos no manejo de via aérea devem sempre utilizar EPIs, deve ser feita pelo profissional mais qualificado e todos os materiais necessários devem estar na sala. A intubação orotraqueal na urgência é considerada um procedimento de alto risco, com possibilidade de hipoxemia, hipotensão, arritmias, regurgitação, trauma da via aérea, parada cardíaca e morte, e a recomendação é que este procedimento seja realizado pelo profissional melhor habilitado. Uma das estratégias recomendadas é a formação de um “Time de Intubação” capacitado, formado por profissionais familiarizados com o ambiente, materiais, medicamentos e cuidados necessários ao pronto atendimento aos doentes. **Objetivo:** Relatar a experiência do Time de Intubação do Hospital São Rafael durante a pandemia COVID-19 em 2020, entre os meses de maio e agosto. **Metodologia:** Estudo observacional tipo coleta retrospectiva (2020), por meio de revisão de prontuários, com relato da Experiência do Time de Intubação do Hospital São Rafael durante a pandemia COVID-19. Foram incluídos todos os pacientes atendidos pelo Time de Intubação do Hospital São Rafael entre os meses de maio e agosto de 2020. Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes, através da análise das fichas do Time de Intubação preenchidas pelo anestesiológico que realizou o atendimento. **Resultados:** A atuação do Time de Intubação contou com fluxograma de atendimento, sendo a equipe assistencial da unidade responsável pelo acionamento do Time de Intubação mediante piora clínica do paciente e impossibilidade de transferência imediata para unidade crítica. O Time de Intubação era formado por anestesiológico líder, segundo anestesiológico, técnico de enfermagem de intubação, fisioterapeutas e enfermeiro ou técnico de enfermagem da unidade assistencial. O anestesiológico líder foi selecionado por ter grande habilidade na abordagem da via aérea e o técnico de enfermagem de intubação, proveniente do centro cirúrgico, era experiente nos cuidados a pacientes críticos. Ao chegar na unidade assistencial, o Time de Intubação realizava a paramentação com os EPIs disponíveis, avaliava a condição clínica do paciente e, quando indicado, procedia a intubação seguindo todos os cuidados necessários para evitar o contágio dos profissionais de saúde envolvidos. Com a intubação, era estabelecida ventilação mecânica protetora, suporte hemodinâmico e sedação de manutenção. Ocorreram no total 50 atendimentos, com prevalência de pacientes do sexo masculino, sendo 30 atendimentos de homens e 20 atendimentos de mulheres. Tiveram 4 crianças que necessitaram dos cuidados do Time de Intubação, contrapondo os 14 adultos e 32

idosos atendidos. Os motivos relatados para o acionamento do Time de Intubação foram: mudança da frequência respiratória (21), dispnéia (13), rebaixamento do nível de consciência (11), parada cardiorrespiratória (4) e convulsão (1). Dos 50 atendimentos realizados, 45 pacientes necessitaram de intubação oro-traqueal, e foram intubados em sequência rápida e colocados em ventilação mecânica protetora. O videolaringoscópio, que estava presente em todos os kits de intubação, foi utilizado em 26 pacientes. Os principais eventos e intercorrências relatados foram hipotensão persistente (4), necessidade do segundo anestesiológico (14) e hipoxemia refratária (3). Não houve relato de óbitos durante o atendimento. **Conclusão:** O Time de Intubação, atuando com fluxograma de atendimento e realizando o Check List de Intubação na Emergência, pode contribuir para o sucesso no manejo das vias aéreas de paciente com COVID-19, reduzindo intercorrências. Considerando que a experiência do Time de Intubação do Hospital São Rafael serve de exemplo para outros serviços de saúde, conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes e possíveis intercorrências permite o aperfeiçoamento do cuidado.

Palavras-chave: time, intubação, coronavírus, pandemia.

VIDEOLARINGOSCÓPIO DE MANUFATURA PRÓPRIA: UM ENSAIO RANDOMIZADO CRUZADO EM SIMULAÇÃO COM MÉDICOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO TERCIÁRIA DE SAÚDE.

Autoras: Samara Dourado Matos
Sara Pinheiro Paulo

Orientador: Guilherme Oliveira Campos

Introdução: A atual crise internacional de saúde causada pelo COVID-19 reforça a importância do gerenciamento seguro das vias aéreas. Neste contexto, a videolaringoscopia se destaca por aumentar a probabilidade de sucesso na intubação orotraqueal, sobretudo, em situações de via aérea difícil. A utilização rotineira dos videolaringoscópios é dificultada pelos custos envolvidos em sua produção e pela sua indisponibilidade em ampla escala. Em meio a isso, foi produzido, por manufatura própria e em impressora 3D, um videolaringoscópio de baixo custo. Este projeto propõe-se a avaliar médicos residentes, comparando-se o tempo de intubação em manequins desse dispositivo com um videolaringoscópio comercialmente disponível. A intubação e a extubação endotraqueais são procedimentos geradores de aerossóis, que aumentam o risco de transmissão da infecção pela doença de coronavírus 2019. O objetivo do gerenciamento das vias aéreas, nestes casos, é protegê-las rapidamente, reduzindo a aerolização das secreções respiratórias. A videolaringoscopia é preferida, pois pode aumentar a probabilidade de sucesso. Os fatores limitantes à utilização rotineira dos videolaringoscópios são o custo e a disponibilidade dos mesmos. Partindo do projeto disponibilizado pelo site airangel.com, foi desenvolvido um videolaringoscópio estilo Macintosh de ângulo agudo fabricado em impressora 3D. Este dispositivo é capaz de ser reproduzido em grande escala, com eficácia e baixo custo. Com base nisso, este projeto propõe-se a avaliar a semelhança no tempo de intubação orotraqueal de um videolaringoscópio produzido em manufatura própria, com um Videolaringoscópio comercial já validado. Através de um treinamento em manuseio de vias aéreas, desenvolvido entre médicos residentes em manequins com via aérea difícil. **Objetivo:** Comparar o tempo de intubação entre um videolaringoscópio de manufatura própria e um videolaringoscópio comercial. **Métodos:** Estudo clínico prospectivo, randomizado, cruzado, com 60 participantes em uma instituição terciária de saúde. Serão avaliados médicos residentes de anestesiologia, cirurgia, pediatria, cardiologia, clínica médica e ortopedia, que realizarão intubações em manequins de via aérea difícil utilizando um videolaringoscópio de manufatura própria e um videolaringoscópio comercial. Os participantes serão divididos em 2 grupos. Um avaliador constatará o sucesso do procedimento em primeira tentativa e medirá o tempo para tal. O número amostral foi calculado a partir de trabalhos prévios, que demonstraram desvio padrão em torno de 15 segundos para intubação com videolaringoscópio McGrath. Para uma tolerância de erro alfa tipo I de 0,05 e um poder de 80% (erro tipo II de 20%), obteve-se um valor de 21 participantes por grupo para detecção de uma diferença de 13 segundos entre os métodos de intubação. Um total de 30 participantes por grupo será ava-

liado para compensar potenciais perdas ao longo do trabalho. **Resultados:** No período analisado, foram avaliados 34 médicos residentes. O tempo de médio de intubação com videolaringoscópio de manufatura própria foi de 13,6 segundos (9,4/15,8) e do videolaringoscópio McGrath foi de 11,7 segundos (10,8/20,1) não houve diferença estatística entre os grupos. Todos os participantes obtiveram sucesso na intubação orotraqueal em uma única tentativa. O grau de dificuldade de intubação foi classificado em uma escala de pontuação de 0 a 10, sendo 0 muito fácil e 10 muito difícil. Para o grupo videolaringoscópio McGrath foi obtida uma média de dificuldade de 5,5 (3,7/7,2). Já para o grupo do videolaringoscópio de manufatura própria foi obtida uma pontuação de 2,5(2/5). **Conclusão:** Um videolaringoscópio de baixo custo pode salvar vidas, especialmente em países em desenvolvimento ou localidades onde esse aparelho tenha um custo proibitivo. No contexto da pandemia pelo COVID-19, este benefício foi amplificado. Baseado em testes realizados em manequins com simulação de via aérea difícil constatou-se, que não houve diferença estatística com relação ao tempo de intubação de um videolaringoscópio de manufatura própria, com relação a um videolaringoscópio comercial (McGrath).

Palavras-chave: manejo de vias aéreas; laringoscópio; infecção por coronavírus; impressão tridimensional

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR EDGARD SANTOS



BLOQUEIO NEUROMUSCULAR RESIDUAL EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS

Autora: Barbara Caroline Silva de Siqueira

Orientadora: Bianca Valéria Gonçalves Nobre dos Santos

Introdução: A alta incidência de bloqueio neuromuscular residual é alarmante, resultando em prejuízo do desempenho pulmonar e prolongamento do tempo na sala de recuperação anestésica. O principal objetivo desse estudo é estimar a prevalência de bloqueio neuromuscular residual na Sala de Recuperação Anestésica em pacientes submetidos à anestesia geral no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Identificar fatores de risco associados ao bloqueio neuromuscular residual e descrever características clínicas e demográficas dos pacientes selecionados, são objetivos secundários. **Método:** Após aplicar critérios de inclusão e exclusão, foram estudados 56 pacientes ASA 1 e 2 submetidos a procedimentos cirúrgicos videolaparoscópicos sob anestesia geral com uso de bloqueador neuromuscular de duração intermediária (rocurônio ou cisatracúrio). Imediatamente após extubação e 30 minutos após extubação, na sala de recuperação anestésica, foi realizada monitorização objetiva da função neuromuscular através da aceleromiografia (TOF – train of four). O bloqueio neuromuscular residual foi definido pela resposta $T4/T1 < 0,9$. Todos os dados foram anotados em instrumento de coleta, digitados em planilha e aplicados análise exploratória. **Resultados:** A prevalência de bloqueio neuromuscular residual encontrada foi de 7 (12,5%) e de 29 (51,8%) para bloqueio neuromuscular ao extubar. Houve risco aumentado para bloqueio neuromuscular residual nas seguintes situações: não descurarizar RR (OR) 1,3 (3,2), administrar neostigmina com TOF inferior a 2 respostas RR (OR) 2,8 (3,7) e hipotermia RR (OR) 2,4 (2,9). Não foi encontrado bloqueio neuromuscular residual em pacientes que fizeram uso de cisatracúrio, assim como em pacientes que foram antagonizados com sugamadex. **Conclusão:** A prevalência encontrada está em concordância com dados da literatura, assim como os fatores de risco encontrados. Devido a pequena amostra coletada, não foi possível estabelecer outras causas associadas a curarização residual. A alta prevalência encontrada no momento da extubação alerta para o uso de monitorização adequada para avaliar o nível de bloqueio neuromuscular. As características identificadas dos pacientes refletem a prática do Serviço de Anestesiologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos quanto a preferir uso de rocurônio, usar doses adequadas de bloqueadores neuromusculares e reversão do bloqueio com neostigmina.

Palavras-chave: anestesia geral; bloqueadores neuromusculares; bloqueio neuromuscular residual

MANEJO ANESTÉSICO EM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE: RELATO DE CASO

Autor: Danilo Oliveira Paiva

Orientadora: Talita da Silva Portugal

Introdução: As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças hereditárias do armazenamento de lisossomos em associação com o acúmulo de glicosaminoglicanos (GAGs). Há sete tipos de MPS que são categorizadas com base na falta em uma das 11 enzimas lisossomais específicas. Pacientes com MPS apresentam desenvolvimento inicial normal, as anormalidades só aparecerão na primeira infância ou ainda na infância. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de paciente com diagnóstico de mucopolissacaridose submetido a procedimento cirúrgico e descrever a mucopolissacaridose e suas particularidades relacionadas ao manejo anestésico. **Relato de caso:** Neste relato, é descrita abordagem anestésica de um paciente com mucopolissacaridose, submetido a cirurgia de transplante de córnea. **Discussão:** O procedimento anestésico no paciente com MPS pode se tornar um desafio devido à dificuldade de controle das vias aéreas. A maioria dos pacientes têm obstrução nas vias aéreas e alterações no sistema musculoesquelético que podem dificultar a intubação e trazer complicações anestésicas. O planejamento e a preparação para o procedimento cirúrgico envolvem uma avaliação pré-anestésica detalhada e o conhecimento das alterações sistêmicas causadas pela doença, e são de importante valia para um desfecho positivo nestes casos. **Conclusão:** A experiência do anestesiológico na abordagem da via aérea difícil e no manuseio de equipamentos auxiliares à intubação é fundamental para fornecer maior segurança para o paciente durante a indução, manutenção e recuperação da anestesia.

Palavras-chave: mucopolissacaridose; manejo anestésico; manuseio das vias aéreas.

AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES DURANTE INFUSÃO DA ARCETAMINA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO UNIPOLAR E BIPOLAR

Autora: Jessica Piedade Matos

Orientador: Rodrigo Leal

Introdução: O uso da cetamina como uma opção no tratamento da depressão refratária vem crescendo, baseado na sua ação anti-depressiva rápida e robusta. Não há dados na literatura acerca dos efeitos da R (-) cetamina na pressão arterial, frequência cardíaca e saturação arterial durante infusão contínua. **Objetivos:** Descrever as alterações de pressão arterial, frequência cardíaca e saturação arterial encontradas durante a infusão da arcetamina em pacientes com depressão unipolar e bipolar. **Metodologia:** Avaliação de pacientes com depressão bipolar tipos I ou II, resistentes ao tratamento, que receberam infusões intravenosas de arcetamina na dose de 0,5mg/kg administrada por 40 minutos através de uma bomba de infusão. Oximetria de pulso, frequência cardíaca e pressão arterial foram medidas após cada dose de escetamina para monitorar a segurança. **Resultados:** Um total de sete pacientes receberam a infusão de arcetamina. Antes da infusão da medicação, a mediana e quartil da pressão arterial sistólica e diastólica foram, respectivamente 115 (107,5/132,5) e 75 (67,5/82,5). O valor mediano da frequência cardíaca foi de 76 (71/86) e nenhum paciente apresentava alteração no exame físico. Os valores das pressões não apresentaram diferenças significativas nos diferentes momentos de observação durante e após a infusão da arcetamina. O mesmo aconteceu com os valores de frequência cardíaca e saturação arterial. **Conclusão:** As mudanças de pressão arterial, frequência cardíaca e saturação arterial durante a infusão da arcetamina para tratamento da depressão foram discretas, bem toleradas e estatisticamente não significantes.

Palavras-chave: cetamina; alterações cardiovasculares; arcetamina

EFEITOS COLATERAIS DO USO DE KETODEX NA ANESTESIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autores: João Pedro Paiva Cerqueira
Rafael Maia Amoedo
Pabio João Viana Silva

Orientadora: Liana Maria Tôrres de Araújo Azi

Ketodex, uma associação entre dexmedetomidina e cetamina, tem sido visto na literatura como um agente com bom desempenho na indução anestésica, associando boa capacidade de analgesia e hipnose com mínima repercussão na ventilação. Em pacientes pediátricos, a utilização de drogas anestésicas muitas vezes é realizada “off-label”, ou seja, sem respaldo na bula do medicamento e sem estudos que comprovem a sua eficácia e segurança, podendo causar riscos aos pacientes. Visto isso, observa-se a necessidade de perscrutar a literatura em busca dos efeitos colaterais mais comuns no uso de Ketodex em pacientes pediátricos. Assim, o presente estudo tem por objetivo, por meio de uma revisão sistemática da literatura, descrever os principais efeitos colaterais do uso do Ketodex na prática anestésica de pacientes pediátricos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 6 ensaios clínicos randomizados. Os seguintes termos de pesquisa foram utilizados até novembro de 2020: “Anesthesia” AND “Dexmedetomidine” OR “Ketodex” AND “Child” OR “Pediatric”. Seis ensaios clínicos randomizados controlados preencheram os critérios de inclusão e foram inseridos neste trabalho. Todos os trabalhos encontrados foram publicados. Verificou-se uma relação da dose com os eventos adversos encontrados em pacientes pediátricos e um alerta quanto à possibilidade de crises convulsivas. Entretanto, essa consideração é um reflexo da análise de estudos que apresentam preocupações quanto à presença de vieses. Conclui-se também a carência de estudos de qualidade abordando o uso de Ketodex em crianças.

Palavras-chave: dexmedetomidina; cetamina; anestesia; pediatria

CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA EM CIRURGIA NÃO-CARDÍACA PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SECUNDÁRIA A CORPO ESTRANHO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor: Mauricio Telles Vargas Leal

Orientadora: Liana Maria Tôrres de Araújo Azi

O relato de fístulas traqueoesofágicas (FTE) por corpos estranhos na literatura são escassos, apesar da ocorrência de ingestão ser frequente. A abordagem da FTE envolve múltiplas áreas clínicas e cirúrgicas sendo, portanto, de especial interesse ao anestesiológico. As lesões da traqueia costumam dificultar a intubação e ventilação adequadas, a depender da localização da lesão. A dificuldade da ventilação pode gerar a necessidade de opções mais invasivas para garantir o reparo da FTE. A Circulação Extracorpórea Cardiopulmonar surge como uma possibilidade viável para garantir a oxigenação adequada durante o procedimento cirúrgico. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de necessidade de circulação extracorpórea em cirurgia não cardíaca para correção de fístula traqueoesofágica secundária a corpo estranho não cáustico em um paciente pediátrico. Optou-se por iniciar a CEC por meio de cânula única venosa e arterial. O coração foi mantido em ritmo sinusal durante todo o procedimento, com temperatura mínima de 34°C. Realizado tempo cirúrgico principal com remoção do corpo estranho, cuja parte inferior rompia a traqueia até o esôfago e em contato superiormente com o átrio esquerdo. O paciente saiu de CEC, após 205 minutos, sem intercorrências, mantendo ritmo sinusal, hemodinamicamente estável, sem uso de DVA, mantendo boas trocas gasosas. É preciso que o anestesiológico atente para essa possibilidade na presença de sintomas respiratórios associado a disfagia progressiva e perda de peso, para que se possa definir a melhor conduta anestésica. A CEC parece representar uma possibilidade de manutenção de oxigenação adequada nos casos de FTE que geram dificuldade de ventilação.

Palavras-chave: fístula traqueoesofágica; corpo estranho; pediátrico



Sociedade de
Anestesiologia
do Estado da Bahia

 **saebanestesia**

 **saebanestesia**

 **www.saeb.org.br**

 **contato@saeb.org**

 **71 3247-4333**

