

EMERGÊNCIAS MÉDICAS

GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL

Joaquim Domingos Roriz

VICE-GOVERNADORA DO DISTRITO FEDERAL

Maria de Lourdes Abadia

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL PRESIDENTE DA
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS

José Geraldo Maciel

*SECRETÁRIO ADJUNTO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO
FEDERAL*

Mário Sérgio Nunes

DIRETORA - EXECUTIVA DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE – FEPECS

Rosângela Conde Watanabe

DIRETOR DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS

Mourad Ibrahim Belaciano

COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA

Ivan Gonzaga Barbosa

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS
Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS

EMERGÊNCIAS MÉDICAS
Manual do tutor

Módulo 407

Grupo de elaboração
Pedro Nery Ferreira Junior
Márcia Cardoso Rodrigues
André Luis de Aquino Carvalho

BRASÍLIA
FEPECS/ESCS
2005

Copyright © 2005 - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS.

Módulo 407: Emergências médicas

Período: 03/10/2005 a 18 /11/2005. Duração do módulo: 07 semanas

A reprodução deste material é permitida somente com autorização formal da FEPECS/ESCS.

Impresso no Brasil

Tiragem: 20 exemplares

Capa: Gerência de Recursos Audiovisuais – GERA/CAO/FEPECS

Editoração gráfica: Núcleo de Informática Médica – NIM/GEM/CCM/ESCS

Normalização Bibliográfica: Gerência de Documentação Científica e Biblioteca –GDOC/CPEq/ESCS

Coordenador do Curso de Medicina: Ivan Gonzaga Barbosa

Coordenador da 1ª Série: Rosa Tereza Portela

Coordenador da 2ª Série: Francisco Wanderlei

Coordenador da 3ª Série: Paulo Roberto Silva

Coordenador da 4ª Série: Maria Dilma Alves Teodoro

Coordenador do internato: Antonio Carlos de Vasconcelos

Grupo de elaboração:

Coordenador: Pedro Nery Ferreira Junior

Vice-coordenadores: Márcia Cardoso Rodrigues Souza, André Luis de Aquino Carvalho

Colaboradores: Ricardo Augusto Vieira Aboudib

Tutores:

Ana Lúcia do Nascimento Moreira

Antonio Teodoro de Andrade Filho

Carmélia Matos Santiago Reis

Flávio Alberto Botelho

Francisco Plácido Sousa

Frederico Jorge V. Nitão

Lílian Barbosa L. Aboudib

Márcia Cardoso Rodrigues

Pedro Nery Ferreira Junior

Ricardo Augusto Vieira Aboudib

Ronaldo Sérgio S. Pereira

Rosangeles Konrad Brito

Sérgio Henrique Veiga

Vânia de Araújo Pereira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Gerência de Documentação Científica e Biblioteca- GDOC/ESCS

Emergências Médicas: Módulo 407: Tutor. / Pedro Nery Ferreira Junior.... [et al].–
Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2005.
40 p.(Curso de medicina, módulo 407).

4ª Série do Curso de Medicina

Material Instrucional do Curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da
Saúde.

1.Risco de vida. 2.Etiologia 3.Fisiopatologia 4. Avaliação. 5.Tratamento.
I. Junior, Pedro Nery Ferreira. II. Rodrigues, Márcia Cardoso. III. Carvalho, André
Luis de Aquino.

CDU : 616-08

SMHN Quadra 03 Conjunto A Bloco 1

CEP: 70710-700 Brasília-DF

Tel/Fax: 326 0433 – 325 4956

Endereço eletrônico: <http://www.saude.df.gov.br/escs>

E-mail: escs@saude.df.gov.br

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	07
2 - ÁRVORE TEMÁTICA	09
3 – OBJETIVOS	11
3.1 - Objetivos Gerais	11
3.2 - Objetivos Específicos	11
4 - SEMANA PADRÃO DO MÓDULO 407	12
5 – CRONOGRAMA	13
6 – PALESTRAS	20
7 – TUTORIAL	21
7.1 - “Os Sete Passos”	21
7.2 - Papel Do Tutor	21
7.3 - Papel Do Coordenador	21
7.4 - Papel Do Secretário	22
7.5 - Papel Do Consultor	22
8 - AVALIAÇÃO NO MÓDULO 407	23
8.1 - Avaliação do estudante	23
8.2 - Avaliação dos docentes	23
8.3 - Avaliação do módulo 407	23
9 – PROBLEMAS	24
9.1 - Problema 1:Perda da Consciência no Pronto Socorro	24
9.2 - Problema 2: Atropelado na Faixa de Pedestre	25
9.3 - Problema 3: Diarréia Grave	26
9.4 - Problema 4: Mal Estar Após Injeção	27
9.5 - Problema 5: Idoso Sonolento	28
9.6 - Problema 6: Dor Torácica no Interior	29
9.7 - Problema 7: Hipertenso com Mal Estar.	30
9.8 - Problema 8: Vendo Estrelinhas	31
9.9 - Problema 9: Falta de Ar Durante a Prova	32
9.10 - Problema 10: O Céu Pode Esperar	33
9.11 - Problema 11: Produto Inflamável	34
9.12 - Problema 12 :Confusão e Sonolência	35
9.13 - Problema 13: Picada Dolorida	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
SITES RECOMENDADOS	40

1 INTRODUÇÃO

A distinção entre os quadros de Emergência e Urgência Médicas foi bem estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio da Resolução nº 1451/95:

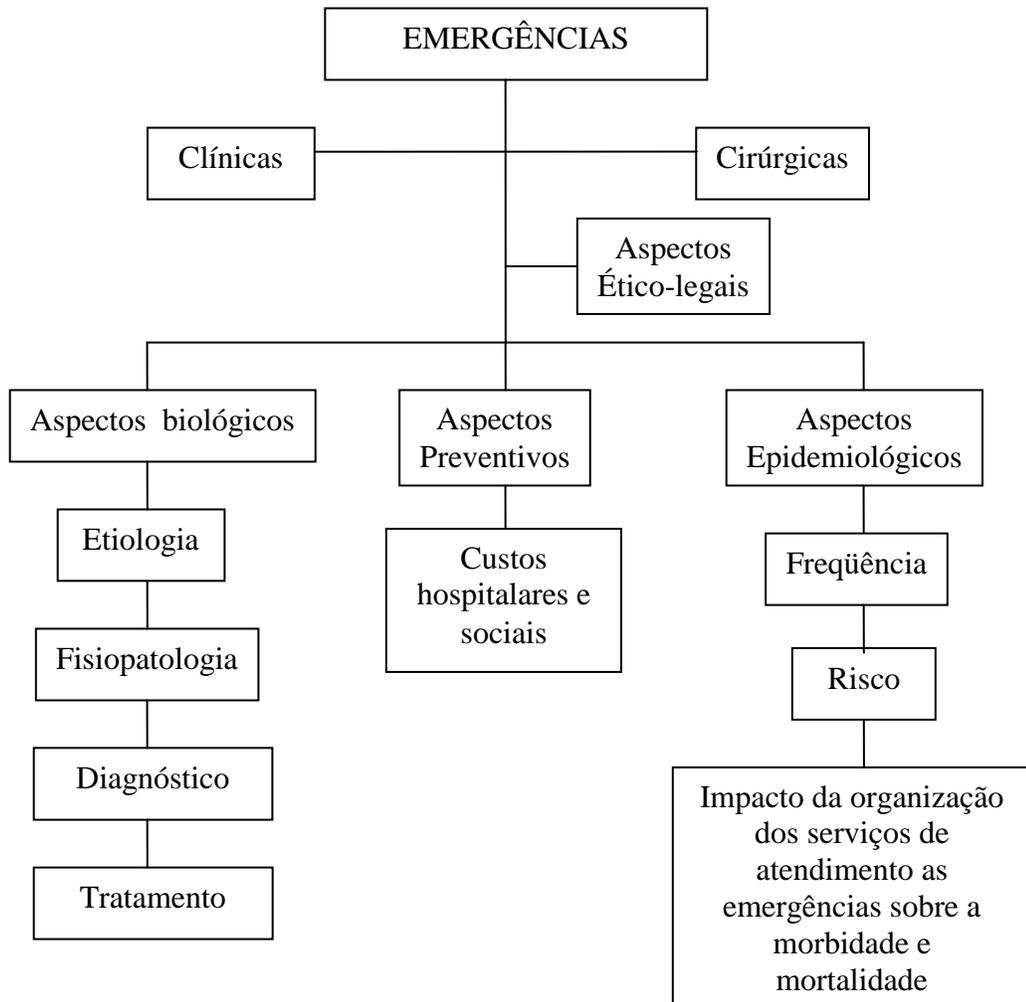
*"Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata".*

*"Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato".*

Ambas as definições são amplas, mas se diferenciam claramente do ponto de vista conceitual e ético-legal. Na prática, entretanto, urgência e emergência são separadas por uma linha virtual que deve ser bem estabelecida no momento do atendimento médico para a tomada de decisão que levará a condutas corretas em tempo hábil. Este módulo será dedicado ao estudo das emergências médica e objetiva, fundamentalmente, levar o estudante a exercitar o raciocínio clínico para diagnosticar precoce e precisamente, com realização de medidas rápidas e fundamentais para manutenção da vida. Numa época em que os padrões de evolução médico-tecnológicas são extremos, que elevam o custo da prática médica e nos afastam dos princípios médicos, importa enfatizar que ainda é essencial o raciocínio clínico sobre dados extraídos de uma história clínica e exame físico bem feitos em situações que

ameaçam a vida e requerem intervenção imediata.

2 ÁRVORE TEMÁTICA



3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Reconhecer situações que configurem emergências médicas e compreender as medidas terapêuticas fundamentais para manutenção da vida.

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar situações que configuram emergências médicas, a partir de dados de anamnese, exame físico e de monitorização de parâmetros que traduzem as funções vitais.
2. Discutir a epidemiologia, etiologia, fisiopatologia, avaliações diagnósticas e terapêuticas das emergências.
3. Distinguir, clinicamente, as situações de urgência e emergência, discutindo condutas em conformidade com os diferentes níveis de evidência clínica observados em cada caso.
4. Discutir os aspectos ético-legais no atendimento das emergências.
5. Conhecer os princípios fundamentais da abordagem ao paciente com quadro de parada cardiorrespiratória.
6. Conhecer os princípios fundamentais da abordagem a paciente com trauma grave.
7. Discutir os aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos dos quadros de choque.
8. Diferenciar os tipos de desidratação e os principais distúrbios hidro-eletrolíticos e ácido-básicos associados.
9. Discutir a fisiopatologia e abordagem da anafilaxia.
10. Descrever a fisiopatologia, aspectos clínicos e terapêuticos da sépsse.
11. Descrever a fisiopatologia, aspectos diagnósticos e terapêuticos do choque cardiogênico.
12. Discutir os mecanismos envolvidos na gênese das emergências hipertensivas, seus aspectos diagnósticos e de tratamento.
13. Discutir as principais emergências obstétricas.
14. Discutir os quadros de insuficiência respiratória por comprometimento agudo da mecânica ventilatória.
15. Discutir fisiopatologia, aspectos clínicos e tratamento dos acidentes por animais peçonhentos.
16. Discutir a fisiopatologia, aspectos clínico-diagnósticos e tratamento do grande queimado.
17. Descrever a fisiopatologia, etiologia, aspectos clínico-laboratoriais e tratamento da insuficiência hepática aguda.
18. Discutir a etiopatogenia, quadro clínico e tratamento da insuficiência respiratória aguda decorrentes das alterações das forças de Starling e de permeabilidade da membrana alvéolo-capilar pulmonar.

4 SEMANA PADRÃO DO MÓDULO 407

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Manhã	Sessão de tutoria	Horário protegido para estudo	Horário protegido para estudo	Palestra Sessão de tutoria	Horário protegido para estudo
Tarde	Sessão prática-RCP Casos clínicos	Habilidades e atitudes/IESC	Habilidades e atitudes/IESC	Habilidades e atitudes/IESC	Habilidades e atitudes/IESC

Sessões práticas RCP:

- 10/10: turmas A, B e C
- 17/10: turmas D, E e F
- 24/10: turmas G, H e I
- 31/10: turmas J, K e L

Discussão de casos clínicos:

- 06/11: todos
- 13/11: todos

5 CRONOGRAMA

1ª SEMANA – 03/10 à 07/10				
DIA	HORÁRIO	GRUPOS	ATIVIDADE	LOCAL
2ª feira 03/10	08:00-09:00	Todos	Apresentação do módulo	LACEN
	09:00-12:00	Todos	Sessão de tutoria Abertura do problema 1	LACEN
	14:00-18:00	Todos	Horário protegido para estudo	-
3ª feira 04/10	08:00 - 12:00	Todos	Horário protegido para estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
4ª feira 05/10	08:00 – 12:00	Todos	Horário protegido para estudo	-
	14:00 – 17:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
5ª feira 06/10	08:00 – 09:00	Todos	Palestra 1	LACEN
	09:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do Problema 1 Abertura do Problema 2	LACEN
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
6ª feira 07/10	08:00 – 12:00	Todos	Horário protegido para estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES

2ª SEMANA – 10/10 à 14/10/05				
DIA	HORÁRIO	GRUPOS	ATIVIDADE	LOCAL
2ª feira 10/10	08:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do problema 2 Abertura do problema 3	LACEN
	14:00 – 18:00	A, B e C	Suporte básico e avançado de vida	ESCS
3ª feira 11/10	08:00 - 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
4ª feira 12/12	08:00 – 18:00	FERIADO		
5ª feira 13/10	08:00 – 09:00	Todos	Palestra 2	LACEN
	09:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do Problema 3 Abertura do Problema 4	LACEN
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
6ª feira 14/10	08:00 – 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES

3ª SEMANA – 17/10 à 21/10/05				
DIA	HORÁRIO	GRUPOS	ATIVIDADE	LOCAL
2ª feira 17/10	09:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do problema 4 Abertura do problema 5	LACEN
	14:00 – 18:00	D, E e F	Suporte básico e avançado de vida	ESCS
3ª feira 18/10	08:00 - 18:00	FERIADO-		
4ª feira 19/10	08:00 – 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
5ª feira 20/10	08:00 – 09:00	Todos	Palestra 3	LACEN
	09:00 – 12:00		Sessão de tutoria Fechamento do Problema 5 Abertura do Problema 6	LACEN
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
6ª feira 21/10	08:00 – 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES

4ª SEMANA – 24/10 à 28/10/05				
DIA	HORÁRIO	GRUPOS	ATIVIDADE	LOCAL
2ª feira 24/10	09:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do problema 6 Abertura do problema 7	LACEN
	14:00 – 18:00	G, H e I	Suporte básico e avançado de vida	ESCS
3ª feira 25/10	08:00 - 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
4ª feira 26/10	08:00 – 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
5ª feira 27/10	08:00 – 09:00	Todos	Palestra 4	LACEN
	09:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do Problema 7 Abertura do Problema 8	LACEN
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
6ª feira 28/10	08:00 – 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES

5ª SEMANA – 31/10 à 04/11/05				
DIA	HORÁRIO	GRUPOS	ATIVIDADE	LOCAL
2ª feira 31/11	09:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do problema 8 Abertura do problema 9	LACEN
	14:00 – 18:00	J, K e l	Suporte básico e avançado de vida	ESCS
3ª feira 01/11	08:00 - 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
4ª feira 02/11	08:00 – 18:00	Todos	FERIADO	
5ª feira 03/11	08:00 – 09:00	Todos	Palestra 5	LACEN
	09:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do Problema 9 Abertura do Problema 10	LACEN
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
6ª feira 04/11	08:00 – 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES

6ª SEMANA – 07/11 à 11/11/05				
DIA	HORÁRIO	GRUPOS	ATIVIDADE	LOCAL
2ª feira 07/11	09:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do problema 10 Abertura do problema 11	LACEN
	14:00 – 18:00	Todos	Discussão de casos clínicos	ESCS
3ª feira 08/11	08:00 - 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
4ª feira 09/11	08:00 – 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e atitudes	Unidades - SES
5ª feira 10/11	08:00 – 09:00	Todos	Palestra 6	LACEN
	09:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do Problema11 Abertura do Problema 12	LACEN
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
6ª feira 11/11	08:00 – 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES

7ª SEMANA – 14/11 à 18/11/05				
DIA	HORÁRIO	GRUPOS	ATIVIDADE	LOCAL
2ª feira 14/10	09:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do problema 12 Abertura do problema 13	LACEN
	14:00 – 18:00	Todos	Discussão de casos clínicos	ESCS
3ª feira 15/11	08:00 - 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
4ª feira 16/11	08:00 – 12:00	Todos	Horário Protegido para Estudo	-
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e atitudes	Unidades - SES
5ª feira 17/11	08:00 – 09:00	Todos	Palestra 6	LACEN
	09:00 – 12:00	Todos	Sessão de tutoria Fechamento do Problema13	LACEN
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES
6ª feira 18/10	08:00 – 12:00	Todos	EAC	LACEN
	14:00 – 18:00	Todos	Habilidades e Atitudes	Unidades - SES

6 PALESTRAS

Horário: 8:00-9:00.

1. Palestrante: Dr. José Roberto de Deus Macedo

Tema: Ressuscitação cardiopulmonar - noções ACLS

Data: 06/10

2. Palestrante: Dr. André Luis de Aquino Carvalho

Tema: Traumatismo torácico – noções – ATLS

Data: 13/10

3. Palestrante: Dr. Jair Rodrigues Trindade Junior

Tema: Sepsis

Data: 20/10

4. Palestrante: Dr. Pedro Nery Ferreira Junior

Tema: Emergências hipertensivas

Data: 27/10

5. Palestrante: Dr. Antônio Carlos Vasconcelos

Tema: Emergências obstétricas

Data: 03/11

6. Palestrante: Dra. Márcia Cardoso Rodrigues

Tema: Queimaduras – aspectos gerais do tratamento

Data: 10/11

7. Palestrante: Dr. Paulo Roberto Margotto

Tema: Distúrbios hidro-eletrolíticos e ácido-básicos

Data: 17/11

7 TUTORIAL

7.1 “Os Sete Passos”

- ◆ Ler atentamente o problema e esclarecer os termos e conceitos desconhecidos.
- ◆ Identificar no problema as questões de aprendizagem consideradas relevantes pelo grupo.
- ◆ Oferecer explicações para estas questões com base no conhecimento prévio que o grupo tem sobre o assunto (formulação de hipóteses).
- ◆ Resumir estas explicações identificando as lacunas de conhecimento.
- ◆ Estabelecer objetivos de aprendizagem que levem o aluno à comprovação, ao aprofundamento e complementação das explicações.
- ◆ Estudo individual respeitando os objetivos estabelecidos.
- ◆ Rediscussão no grupo tutorial dos avanços de conhecimento obtidos pelo grupo.

7.2 Papel Do Tutor

- ◆ Conhecer os objetivos e a estrutura do módulo temático.
- ◆ Ter sempre em mente que a metodologia de ensino-aprendizagem adotada pela escola é centrada no aluno e não no professor.
- ◆ Assumir a responsabilidade pedagógica no processo de aprendizagem.
- ◆ Orientar na escolha do aluno líder (coordenador) e do secretário em cada grupo tutorial.
- ◆ Estimular a participação ativa de todos os estudantes do grupo.
- ◆ Estimular uma cuidadosa e minuciosa análise do problema.
- ◆ Estimular os estudantes a distinguir as questões principais das questões secundárias do problema.

- ◆ Inspirar confiança nos alunos e facilitar o relacionamento entre os membros do grupo.
- ◆ Não ensinar o aluno, ajudar o aluno a aprender.
- ◆ Orientar o grupo preferencialmente através da formulação de questões apropriadas e não do fornecimento de explicações, a menos que seja solicitado explicitamente pelo grupo. Nesses casos, estas explicações deverão ser bem avaliadas e nunca consistir de aula teórica abrangente.
- ◆ Não intimidar os alunos com demonstração de seus conhecimentos.
- ◆ Ativar os conhecimentos prévios dos alunos e estimular o uso destes conhecimentos.
- ◆ Contribuir para uma melhor compreensão das questões levantadas.
- ◆ Sumarizar a discussão somente quando necessário.
- ◆ Estimular a geração de metas específicas para a auto-aprendizagem (estudo individual).
- ◆ Avaliar o processo (participação, interesse) e o conteúdo (resultados alcançados).
- ◆ Conhecer a estrutura da escola e os recursos disponíveis para facilitar a aprendizagem.
- ◆ Orientar o aluno para o acesso a estes recursos.
- ◆ Estar alerta para problemas individuais dos alunos e disponível para discuti-los quando interferirem no processo de aprendizagem.
- ◆ Oferecer retroalimentação da experiência obtida nos grupos tutoriais para as comissões apropriadas e sugestões para aprimoramento do currículo quando pertinente.

7.3 Papel do Coordenador

- ◆ Orientar os colegas na discussão do problema, segundo a metodologia dos

7 passos, favorecendo a participação de todos e mantendo o foco das discussões no problema.

- ◆ Favorecer a participação de todos, desestimulando a monopolização ou a polarização das discussões entre poucos membros do grupo, favorecendo a participação de todos.
- ◆ Apoiar as atividades do secretário.
- ◆ Estimular a apresentação de hipóteses e o aprofundamento das discussões pelos colegas.
- ◆ Respeitar posições individuais e garantir que estas sejam discutidas pelo grupo com seriedade e que tenham representação nos objetivos de aprendizagem, sempre que o grupo não conseguir refutá-las adequadamente.
- ◆ Resumir as discussões quando pertinente.
- ◆ Exigir que os objetivos de aprendizagem sejam apresentados pelo grupo de forma clara, objetiva e compreensível para todos e que sejam específicos e não amplos e generalizados.
- ◆ Solicitar auxílio do tutor quando pertinente.
- ◆ Estar atento às orientações do tutor, quando estas forem oferecidas espontaneamente.

7.4 Papel do Secretário

- ◆ Anotar no quadro, de forma legível e compreensível, as discussões e os eventos ocorridos no grupo tutorial de modo a facilitar uma boa visão dos trabalhos por parte de todos os envolvidos.
- ◆ Ser fiel às discussões ocorridas, claro e conciso em suas anotações – para isso solicitar a ajuda do coordenador e do tutor.
- ◆ Respeitar as opiniões do grupo e evitar privilegiar suas próprias

opiniões ou aquelas com as quais concorde.

- ◆ Anotar com rigor os objetivos de aprendizagem apontados pelo grupo.

7.5 Papel do Consultor

- ◆ Criar oportunidades para esclarecimentos das dúvidas oriundas dos estudos individuais e das discussões em grupos.

8 AVALIAÇÃO NO MÓDULO 407

8.1 Avaliação do estudante

A avaliação do estudante no módulo 407 será formativa e somativa.

♦ Avaliação formativa

A auto-avaliação, a avaliação interpares, a avaliação do estudante pelo tutor serão formativas, realizadas oralmente ao final de cada sessão de tutoria.

♦ Avaliações somativas

Os estudantes serão avaliados pelos docentes, com base nos seguintes formatos e instrumentos:

Formato 3: Avaliação do desempenho nas sessões de tutoria.

Instrumento 1: Exercício de avaliação cognitiva.

É importante lembrar que a frequência mínima obrigatória, prevista em lei, é de 75% nas sessões de tutoria, nas palestras e nas atividades de habilidades de informática em saúde.

8.2 Avaliação dos docentes

Os estudantes avaliarão os docentes utilizando o formato 4.

8.3 Avaliação do módulo 407

Docentes e estudantes avaliarão o módulo 407 utilizando-se do formato 5.

9 PROBLEMAS

9.1 Problema 1: Perda da Consciência no Pronto Socorro

Antonio Carlos, interno da FEPECS, encontra-se de plantão no pronto-socorro do HRAN, quando foi chamado pela equipe de enfermagem à sala de emergência para atender um paciente de aproximadamente 60 anos que naquele momento acabara de perder a consciência aguardando atendimento na cardiologia. O paciente encontrava-se cianótico e sem respirar. Seus familiares relatavam que o mesmo iniciou quadro de dor torácica 30 minutos antes de chegar ao hospital. Neste momento o cardiologista de Plantão chegou ao Box e falou à Antonio Carlos da necessidade de iniciar de imediato as manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

Objetivos Educacionais:

- 1 - Identificar uma parada cardiorrespiratória (PCR), utilizando-se da seqüência lógica de abordagem com base nas orientações da American Heart Association (AHA) nos cursos de Advanced Cardiac Life Support (ACLS).
- 2 - Discutir as várias etapas, desde o reconhecimento dos sinais de PCR até a realização das manobras mais avançadas de ressuscitação.
- 3 - Discutir os graus de evidência das intervenções à respeito de sua eficácia e segurança (classe I, classe IIa e IIb, classe III e classe IV).
- 4 - Discutir outras causas mais freqüentes de perda da consciência (excluindo PCR).

9.2 Problema 2: Atropelado na Faixa De Pedestre

Alberto, 27 anos, foi atropelado quando atravessava a faixa de pedestres sendo lançado a certa distância chocando-se com o solo, principalmente com a região do tórax. Conduzido rapidamente ao serviço de emergência do HBDF pelo SAMU(192), deu entrada dispnéico, muito agitado e referindo que não conseguia deitar-se. O médico que o atendeu observou fácies de sofrimento agudo, diaforese profusa e fria com palidez cutâneo-mucosa. Não havia perda sanguínea. Sua frequência de pulso era de 125 bpm (paradoxal) e sua P.A. de 85x50(62) mmHg e F.R. de 28 i.r.p.m.

O plantonista tentou acalmá-lo e o deitou, inspecionando vias aéreas e em seguida instalou um oxímetro de pulso - SPO2 84%, sendo instalado oxigênio sob máscara à 10l/min. As Jugulares eram túrgidas (30°), ausculta pulmonar mostrava murmúrio vesicular fisiológico à direita e diminuído à esquerda com som maciço na face lateral. As bulhas cardíacas estavam pouco audíveis e o ECG mostrava taquicardia sinusal. Após acesso venoso calibroso com jelco Nº 14 em ambos os antebraços e inserção de sonda vesical de demora, infundiu rapidamente 2000 ml de solução de ringer lactato, sem melhora do nível de pressão arterial. Solicitou tipagem sanguínea e sangue e infundiu mais 2000ml de ringer lactato, ainda sem resposta. O paciente evoluiu rapidamente para bradicardia e cianose mesmo com oxigênio e se notava ausência de pulsos periféricos. O ECG mostrava atividade elétrica com complexos QRS bizarros.

Objetivos Educacionais:

1 - Revisar a relação anatômica dos órgãos na cavidade torácica.

- 2 - Discutir, baseado no problema, a abordagem inicial racional ao paciente traumatizado, com base na avaliação primária do ATLS®.
- 3 - Revisar o diagnóstico clínico do CHOQUE.
- 4 - Discutir o diagnóstico diferencial entre choque hipovolêmico e obstrutivo, baseado em aspectos clínicos.
- 5 - Relacionar os achados clínicos no tamponamento cardíaco com sua fisiopatologia.
- 6 - Discutir a abordagem terapêutica do tamponamento cardíaco.

9.3 Problema 3: Diarréia Grave

Paulinha, 05 anos, deu entrada na unidade de emergência do HRAS, com relato de ter apresentado quadro de diarréia e vômitos intensos associados a febre “alta” nas últimas 24 hs, relatando ainda, quadro gripal 04 dias antes. Sua Mãe relatava que em casa ainda tentou administrar soro oral, porém nada “parava no seu estômago” e que encontrava-se sonolenta e não vinha urinando nas últimas horas.

Após avaliação inicial pelo pediatra e por um interno da FEPECS, que descreveram sucintamente o quadro clínico: Mal estado geral, hipotônica, febril (Tax 38,2°C), sonolenta, mucosas secas e turgor cutâneo bastante diminuído, pulso débil com FVM de 140 bpm e enchimento capilar lentificado, taquidispnéia (FR 45 IPM). Imediatamente Paulinha foi encaminhada à sala de emergência, onde foi iniciada de imediato etapa de hidratação e colhidos exames laboratoriais, com os seguintes resultados: Ht: 46%, Hb: 11 grs%, série branca com leucocitose (22300 leucócitos) e desvio à esquerda, Na: 126 mEq/l, K: 2,3 mEq/l, Cl: 98 mEq/l e ainda gasimetria arterial: Ph: 7,32, PCO₂: 35 mmHg, HCO₃⁻: 18 mEq/l e ânion *gap*: 10 mEq/l.

Após hidratação rápida e outras medidas complementares baseadas nos exames laboratoriais, Paulinha já apresentava alguma melhora clínica (melhora da hipotonia, presença de diurese não abundante, diminuição das frequências de pulso e respiratória e etc..). Posteriormente foi iniciada outra etapa da hidratação, que foi comunicada à Mãe de Paulinha, com informação de que a nova etapa seria mais lenta e que dependeria dos dados clínico- evolutivos da criança.

Objetivos Educacionais:

- 1 - Definir o diagnóstico clínico correlacionando com os distúrbios hidro-eletrolíticos (DHE) e ácido-básicos (AB) observados.
- 2 - Revisar a distribuição normal de líquidos e eletrólitos no organismo.
- 3 - Classificar os tipos de desidratação quanto a proporção de perdas de água e eletrólitos, correlacionando com a sua apresentação clínica.
- 4 - Descrever os principais DHE e AB com os respectivos mecanismos de compensação fisiológicos (tampões renais e respiratórios) bem como as respectivas formas de tratamento.

9.4 Problema 4: Mal Estar Após Injeção

clínico que configure emergência médica

Carlos André, 21 anos, encontrava-se na sala de medicação do pronto-socorro do HRAN, após ser atendido com quadro de trauma em coxa direita que ocorreu durante uma partida de futebol (sem fratura). Após ser medicado com 75 mg de diclofenato sódico por via intramuscular, Carlos iniciou quadro de desconforto respiratório, prurido no corpo e mal estar geral. Naquele momento, Juliana, interna da FEPECS que estava de plantão no PS foi chamada para avaliar o paciente que já estava sendo levado para a sala de emergência devido ter apresentado seqüencialmente quadro de perda da consciência e cianose. O médico plantonista, deu entrada na sala de emergência juntamente com Juliana e mostrou-se apreensivo com o quadro e ainda, pelo fato de que o seu plantão estava no final e ele teria que assumir plantão em outro hospital.

Objetivos Educacionais:

- 1 - Reconhecer a anafilaxia como uma emergência médica com potencial risco de vida que requer terapêutica imediata.
- 2 - Discutir a fisiopatologia da anafilaxia, explicando os sinais clínicos correlatos.
- 3 - Abordar o algoritmo de tratamento da anafilaxia.
- 4 - Descrever, no quadro da anafilaxia grave, os fatores responsáveis por PCR.
- 5 - Discutir a indicação dos fármacos utilizados no tratamento, bem como, seus graus de evidência.
- 6 - Discutir os aspectos ético-legais no atendimento de pacientes com quadro

9.5 Problema 5: Idoso Sonolento

Flávio, aluno da FEPECS encontrava-se de plantão na UE do HBDF quando deu entrada, trazido por seus familiares, o Sr José Carlos, 76 anos, procedente de Planaltina de Goiás. O paciente encontrava-se sonolento, não respondendo coerentemente as indagações. Ao exame físico mostrava-se afebril (T: 35,5 °C), taquipneico (FR: 32 IPM), taquicárdico (FC: 142 bpm), PA de 92/54(67) mmHg. Relatavam que o paciente iniciou quadro febril há aproximadamente 24 hs sendo atendido no HRP com realização de hemograma (serie vermelha e leucometria global normais havendo presença de 15% de bastões) e EAS (raros piócitos e nitrito positivo). Foi orientado à permanecer em observação no PS, porém resolveu ir para o domicílio, sem conhecimento do médico plantonista, por achar que estava bem. Sua filha referiu que o paciente era hipertenso e fazia uso de metil dopa 500 mg 2 vezes ao dia e hidroclorotiazida 50 mg/dia.

O caso foi discutido com o médico de plantão, que após ouvir o relato clínico de Flávio, mostrou-se muito preocupado, tendo informado a família da gravidade da situação e de imediato encaminhado o paciente ao Box de emergência, informando à família da necessidade de intervenção imediata e intensiva do caso.

Objetivos Educacionais:

- 1 - Identificar precocemente as manifestações clínicas do quadro de SIRS/SEPSE. Caracterizando como uma emergência médica.
- 2 - Descrever a fisiopatologia da SIRS/SEPSE com ênfase nas alterações hemodinâmicas e seus mediadores.
- 3 - Caracterizar clinicamente todas as fases evolutivas do quadro séptico

(SIRS, SEPSE, SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO).

- 4 - Reconhecer a importância da intervenção precoce no prognóstico da sépsis, com ênfase nas chamadas “horas de ouro”.
- 5 - Descrever as etapas da abordagem da sépsis: expansão volêmica, drogas vasoativas, antibioticoterapia empírica e uso de novas drogas bloqueadoras dos mediadores da sépsis.

9.6 Problema 6: Dor Torácica no Interior

O Sr. Robson, 71 anos, deu entrada no pronto-socorro do HBDF, trazido de Barreiras (Ba), em ambulância comum e sem acompanhamento médico. Sua filha referia que o mesmo era fumante e tinha apresentado dor forte no peito, associada a suor frio em todo o corpo há aproximadamente 24 hs e iniciado falta de ar muito forte nas últimas horas e não vinha apresentando diurese. Trazia um relatório médico sucinto de atendimento no hospital Municipal, informando que o paciente deu entrada com quadro de dor torácica, sendo medicado apenas com analgésicos e nitrato sub-lingual e ainda que aquele hospital não dispunha de recursos diagnósticos e terapêuticos para o caso, vindo a ser transferido para Brasília (ficou aguardando a ambulância retornar de outra remoção). O paciente foi avaliado pelo médico plantonista com o exame físico a seguir: Paciente confuso, com palidez intensa, diaforese fria e pegajosa, taquipneico (FR 31 IPM), taquicárdico (FC 141 bpm), cianose de extremidades e peri-oral(+++/4+), estase jugular(+++/4+ - 30°), ausculta pulmonar com crepitações difusas em ambos os pulmões (mais nas bases), ausculta cardíaca com RCR3T(B3) bulhas normofonéticas, presença de sopro sistólico (holo) em foco mitral(+++/4+) com irradiação para axila (principalmente) e mesocardio. PA: 79/45(56) mmHg. Suas extremidades eram frias com enchimento capilar lentificado. Muito preocupado, o plantonista realizou um eletrocardiograma que mostrou complexos QS e isquemia sub-epicárdica em parede inferior. Em seguida solicitou inúmeros exames e acompanhou o paciente ao box de emergência. Posteriormente, após medidas iniciais de tratamento, foi levado

à UTI e naquela unidade foi evidenciado pressão de capilar pulmonar bastante elevada, débito cardíaco baixo e resistência vascular periférica elevada, sendo iniciado tratamento com drogas vasoativas mais adequadas ao quadro hemodinâmico.

Objetivos Educacionais:

- 1 - Identificar o quadro de IAM com choque cardiogênico associado à complicação mecânica – insuficiência mitral.
- 2 - Descrever a fisiopatologia do choque cardiogênico e sua apresentação clínica.
- 3 - Descrever a fisiopatologia das complicações mecânicas do IAM, relacionando as diversas patologias com as respectivas apresentações clínicas.
- 4 - Relatar os principais fatores predisponentes relacionados as complicações mecânicas do IAM.
- 5 - Conhecer as diversas formas de tratamento para o choque cardiogênico e complicações mecânicas do IAM. Ênfase na farmacologia e efeitos hemodinâmicos das diversas drogas vasoativas.
- 6 - Estabelecer o diagnóstico diferencial com outras formas de falência hemodinâmica no IAM.

9.7 Problema 7: Hipertenso Com Mal Estar.

Roberto Carlos, 45 anos, deu entrada na unidade emergência do HRPa, referindo quadro de mal estar intenso associado à tonturas, cefaléia, náuseas, vômitos, dispnéia, parestesias e manchas no campo visual. Referia ser hipertenso, com diagnóstico há 05 anos, vindo em uso irregular de clonidina 200 mg, atenolol 100 mg e clortalidona 25 mg ao dia.

Ao exame físico mostrava-se ansioso, taquipneico (FR: 22 IPM), taquicárdico (FC: 128 IPM), PA: 255/152(186) mmHg, ausculta pulmonar com MV preservado sem ruídos adventícios, ausculta cardíaca com RCR3T(B4) hiperfonese de 2ª bulha em foco aórtico e sopro sistólico (proto) em rebordo esternal esquerdo alto e foco aórtico. O médico plantonista constatou a gravidade da situação e de imediato tomou as medidas emergenciais indicadas.

Objetivos Educacionais:

- 1 - Identificar emergência hipertensiva (EH) por suspensão de medicamentos como patologia grave (risco de morte).
- 2 - Rever os mecanismos de controle da pressão arterial, ênfase no controle neural.
- 3 - Descrever o mecanismo envolvido na gênese da EH por retirada de drogas.
- 4 - Compreender EH como patologia que envolva lesão aguda ou em andamento de órgãos-alvo como cérebro, coração e rins.
- 5 - Descrever a fisiopatogênia da EH, bem como suas apresentações clínicas mais frequentes (condições cerebrovasculares, cardíacas e renais).

- 6 - Revisar o tratamento das EH com ênfase na farmacologia das diversas drogas usadas em suas diversas apresentações clínicas.

9.8 Problema 8: Vendo Estrelinhas

Maria Luiza, 17 anos, morena, está grávida pela primeira vez. Começou a fazer o pré-natal, mas teve que parar porque o Centro de Saúde era longe e nem sempre conseguia marcar consulta, só tendo comparecido a duas consultas no início da gravidez.

Agora, no 7º mês de gestação, começou a notar um inchaço nos pés e na perna e há 03 dias começou a ter dor de cabeça e a “ver estrelinhas” passando no seu campo visual, o que a levou a procurar o Pronto Socorro do HMIB.

Na admissão queixava-se de cefaléia, dor no estômago e visão com pontos luminosos.

Ao exame clínico apresentava-se edemaciada +++/++++, com PA de 195X135 (155) mmHg - deitada), IG= 29 s e 2 d, com AFU= 23 cm, BCF 144 bpm e rítmico, tônus uterino normal.

Foram solicitados exames para avaliação do quadro que apresentaram o seguinte resultado:

Hg 11 g, Hto 37%, plaquetas 80.000, TGO= 213, TGP= 235, BT=2,3 (BI 1,7 e BD 0,6), DHL 648, EAS com proteinúria +++. A ecografia apresentava um feto pequeno para a idade gestacional com doppler normal.

Foi levada ao Box de emergência sendo medicada e realizadas outras medidas de suporte necessárias ao caso.

Algumas horas depois, apesar de melhora dos níveis tensionais, evoluiu com aumento do tônus uterino e sangramento vaginal profuso.

Foi encaminhada ao centro obstétrico, porém apesar da presteza do atendimento o feto nasceu morto.

Alguns dias após o parto começou a apresentar melhora do quadro clínico até sua completa remissão.

Objetivos Educacionais

- 1 - Compreender a importância da assistência pré-natal.
- 2 - Identificar a doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) como emergência obstétrica
- 3 - Compreender a fisiopatologia da DHEG, bem como suas repercussões sobre o binômio mãe-feto.
- 4 - Discutir as condutas nas DHEGs graves.
- 5 - Compreender a síndrome HELLP, suas complicações e determinar a conduta adequada ao caso.
- 6 - Discutir o descolamento prematuro da placenta e determinar a conduta.

9.9 Problema 9: Falta de Ar Durante a Prova

Carlos tem 21 anos, 1,80m, 75 Kg. Estava fazendo uma prova pela manhã na faculdade quando sentiu uma dor no tórax intensa, em pontada, que o incomodou muito e veio acompanhada de falta de ar importante, porém progressivamente foi diminuindo de intensidade. Não conseguiu terminar a prova e ligou para seu Pai levá-lo ao médico, pois não estava conseguindo sequer caminhar pela falta de ar. O Dr. Ricardo, clínico do HBDF, o examinou e indagou se foi à primeira vez que apresentava esta falta de ar. A resposta foi positiva e neste momento e de modo espontâneo Carlos referiu que fumava.

Ao exame encontrava-se consciente, corado, hidratado, dispnéico +++/4, com estase jugular(++/4+). O murmúrio vesicular estava abolido no lado direito com timpanismo à percussão. Ausculta cardíaca normal. Foi solicitada radiografia de tórax. Enquanto aguardava, Carlos se queixou ao pai que “não estava mais conseguindo respirar”. Estava prestes a desfalecer quando foi levado ao box de emergência, e sua saturação estava 80% pela oximetria de pulso. O plantonista foi chamado e de imediato realizou um procedimento.

Objetivos Educacionais:

- 1 - Identificar o Pneumotórax Hipertensivo como uma emergência médica, com ênfase na sua fisiopatologia, aspectos clínicos e tratamento.
- 2 - Discutir o diagnóstico diferencial de patologias que apresentem abolição de murmúrio vesicular.
- 3 - Revisar a mecânica ventilatória normal.

- 4 - Explicar as alterações da mecânica ventilatória envolvidas no pneumotórax, bem como as diferenças clínicas entre o comprometimento de cada hemitórax.

9.10 Problema 10: O Céu Pode Esperar

Marcos Valério, 40 anos, residente em formosa, foi trazido ao PS do HBDF, com relato de falta de ar intensa há 04 hs, tornando-se insuportável na última hora. Sua esposa relata que o paciente tem um problema em uma válvula cardíaca e está aguardando na fila da cirurgia cardíaca para ser operado

Ao exame físico apresentava-se bastante angustiado, sem conseguir deitar, taquipneico (FR 34 IPM), com respiração ruidosa, sudorese fria e viscosa, taquisfigmia (158 bpm), cianótico, tossindo intensamente e com estase jugular (+++/4+ - 90°). Ausculta pulmonar com crepitações grosseiras difusas (até em ápices) e sibilos. Ausculta cardíaca prejudicada pela presença de ruídos pulmonares, porém com presença de sopro sistólico em foco mitral. TA: 195/115(142) mmHg. Extremidades com perfusão lentificada.

O paciente foi levado de imediato ao Box de emergência pelo plantonista. Neste momento, Josefa, interna da FEPECS, questionou sobre a necessidade de exames para o caso, sendo informada que naquele momento deveriam ser adotadas medidas emergenciais inicialmente.

Objetivos Educacionais:

1. Identificar o edema pulmonar cardiogênico como patologia com risco letal.
2. Compreender a patogênese do edema pulmonar (EP) com ênfase na revisão das estruturas anatômicas que compõem a unidade alvéolo-capilar-pulmonar
3. Discutir a etiopatogênia do EP de acordo com o mecanismo de

instalação (alteração das forças de Starling, alteração de permeabilidade alvéolo-capilar, insuficiência linfática e por outros mecanismos: EP neurogênico, por tromboembolismo pulmonar e por overdose de narcóticos).

4. Descrever o quadro clínico, relacionando com as várias fases evolutivas. Ênfase de que o diagnóstico é eminentemente clínico.
5. Discutir o tratamento do EP, baseado em seu mecanismo de instalação, com ênfase no tratamento do edema pulmonar cardiogênico, revisando a farmacologia das drogas utilizadas.

9.11 Problema 11: Produto Inflamável

Maria, 25 anos, doméstica, procedente de Luziânia, trazida ao HRAN pela ambulância da prefeitura, onde foi atendida inicialmente, com queimadura acidental ocorrida cerca de 03 horas. Informa que estava fazendo um churrasco e ao tentar reavivar o fogo com álcool, a garrafa explodiu e as chamas atingiram o seu corpo. Ao ser indagada, refere que o acidente ocorreu em ambiente aberto, negando expectoração com fuligem. Após a queimadura não apresentou diurese.

Ao exame físico se apresenta em bom estado geral, lúcida, orientada, eupnéica, desidratada ++/4, corada. Peso: 70 kg e Altura: 1,65 m TA: 100/70 (80) mmHg.

Em relação as lesões, apresentava bolhas em face, que ao se romperem, apresentam base brilhante e outras, pouco brilhantes e secas, em antebraços, região anterior do tronco além de lesão enegrecida e indolor, equivalendo a uma palma de sua mão, em braço esquerdo.

Foi internada na Unidade de Queimados, onde prontamente o Médico, após o cálculo da necessidade hídrica nas primeiras 24 horas, solicitou monitorização de rotina para o caso.

Acompanhando o caso, encontrava-se Raimundo, interno da ESCS, que questionou que outras medidas de suporte dentro da rotina de tratamento, deveriam ser realizadas e que complicações poderiam ocorrer nesta paciente.

Objetivos Educacionais:

- 1 - Identificar o grande queimado como emergência médica, que deve ser abordado de acordo com a rotina do ABC.
- 2 - Avaliar o caso em questão com cálculo da superfície corporal

queimada (SCQ) e a partir deste dado, calcular a necessidade de hidratação (antes e após as 24 hs).

- 3 - Classificar as queimaduras quanto ao grau, extensão e gravidade.
- 4 - Explicar a fisiopatologia das queimaduras.
- 5 - Discutir as principais complicações relacionadas as queimaduras (IRA, HDA, Insuficiência respiratória aguda, TVP e tétano) e suas medidas preventivas.
- 6 - Discutir a terapêutica de apoio tópica e sistêmica para as queimaduras.

9.12 Problema 12 :Confusão e Sonolência

Joaquim, 40 anos, pedreiro, foi trazido ao PS do HRAN por familiares devido a um quadro de desorientação aguda. Os mesmos relatam que há 01 semana, começou a apresentar dor em hipocôndrio direito associada a vômitos, olhos amarelos e piora da hiporexia. Na manhã de hoje, sua esposa notou que ele estava confuso, muito sonolento e com as mãos tremendo, ficou muito preocupada e o levou ao PS para avaliação.

Joaquim é etilista há 20 anos, parou há 01 semana quando começou a usar tuberculostáticos. Familiares relatam realização de endoscopia digestiva alta há 01 mês que revelou quadro de “gastrite” .

Exame físico: Paciente em bom estado geral, confuso, dormindo durante o exame, porém responde aos estímulos verbais vigorosos, com voz arrastada e entrecortada, hipocorado (++/4), icteríco (++/4). TA: 110x60 (77) mmHg. Pulso radial: 80 ipm, rítmico e cheio.

Abdômen – Presença de hepatomegalia dolorosa.

Extremidades – Presença de *flapping* e edema em MMII (++/4).

Glicemia capilar foi de 40 mg% e hemograma com série branca normal e Ht 40%.

O paciente foi encaminhado pelo plantonista ao box de emergência, sendo solicitados exames e realizada medicação de rotina.

Objetivos Educacionais:

- 1 - Descrever a fisiopatologia da insuficiência hepática, em suas diversas fases evolutivas.
- 2 - Relacionar as alterações metabólicas decorrentes da insuficiência hepática
- 3 - Citar as causas da insuficiência hepática aguda.

- 4 - Descrever os fatores desencadeantes da encefalopatia hepática
- 5 - Enumerar os exames a serem realizados.
- 6 - Discutir a terapêutica da insuficiência hepática

9.13 Problema 13: Picada Dolorida

José, 30 anos, lavrador, residente em unai (MG), estava trabalhando próximo ao córrego de sua propriedade quando foi picado na perna esquerda por uma cobra. Após 03 horas de viagem, chegou a Brasília, sendo atendido no PS do HRAN, referindo náuseas, vômitos e dor intensa de caráter progressivo associada a sangramento no local da picada, e ainda epistaxe e gengivorragia.

Informa que cerca de 01 ano tinha sido picado por um escorpião, porém sem gravidade, tendo sido tratado apenas com sintomáticos.

Exame físico: lúcido, eupneico, diaforeico. TA: 100/65(77) mmHg

Presença de edema e bolhas na perna esquerda. Demais aparelhos sem alterações

Preocupado com o quadro o plantonista o encaminhou à sala de emergência, tendo solicitado vários exames laboratoriais e de acordo com a descrição da cobra e o quadro clínico, classificou o acidente ofídico quanto à gravidade e o tratamento adequado foi instituído.

A família do José está bastante preocupada e gostaria de saber quais são as complicações do acidente com esta espécie de cobra, já que há um ano um primo do José faleceu devido à picada de cobra..

Objetivos Educacionais:

- 1 - Identificar acidente ofídico crotálico como emergência médica com potencial risco de morte. Observando que em qualquer situação, a vítima deve ser avaliada segundo o ABC.
- 2 - Estudar a fisiopatologia dos venenos ofídicos (crotálico, elapídico, botrópico e laquésico), identificando de acordo com o quadro clínico o tipo de acidente.

- 3 - Abordar as complicações dos acidentes ofídicos.
- 4 - Descrever os exames laboratoriais a serem realizados no caso.
- 5 - Classificar o acidente botrópico quanto a gravidade e citar o tratamento
- 6 - Classificar os acidentes por escorpião quanto a gravidade e citar o tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte avançado de vida em cardiologia**. 2002.
- BOLETIM INFORMATIVO CBC**. Rio de Janeiro, v. 32, 2001. número especial “Consensos”.
- BRODY, T. M. et al. **Farmacologia humana: da molecular à clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- CAMI, J.; FARRÉ, M. Drug Addiction. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 349, n. 10, p.975-984, sep 2004.
- CLINICAS BRASILEIRAS DE MEDICINA INTENSIVA. **Choque**. vol 3. São Paulo: Atheneu, 1996.
- CLINICAS BRASILEIRAS DE MEDICINA INTENSIVA.. **Cardiologia intensiva**. vol 13. São Paulo: Atheneu, 2002.
- COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES. COMITÊ DE TRAUMA. **Suporte avançado de vida no trauma para médicos**. 1997.
- ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: medicina de urgência**. São Paulo: Manole, 2004.
- ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: cardiologia**. São Paulo: Manole, 2004.
- FAUCI, A. S. et al. **Harrison: medicina interna**. 14. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 1988.
- GOFFI, F.S. **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia**. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 1996.
- GOLDMAN L ; AUSIELLO D. **Cecil : tratado de medicina interna**. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- GOODMAN ; GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. México: Mc Graw-Hill Interamericana. 1996.
- GREENFIELD, L. J.; MULHOLLAND, M. W. (Ed.). **Surgery scientific principles and practice**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, c2001.
- KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. São Paulo: Atheneu, 1998.
- NÁCUL, F.E. **Medicina intensiva: abordagem prática**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004
- NETO, A.R. et al. **Monitorização em UTI**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- RANG, H. P.; DALE, M. M. ; RITTER, J. M. **Farmacologia**. 4. ed. Rio de Janeiro, 2001.
- SABISTON. **Textbook of surgery: the biological basis of modern surgical practice**.
- SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Tratado de cardiologia**. São Paulo: Manole, 2005.

VIEIRA, O. M. et al. **Clínica cirúrgica: fundamentos teóricos e práticos.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. 2v.

VINHAES, J.C. **Clínica e terapêutica cirúrgicas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

WALLACH, J. **Interpretação de exames laboratoriais.** 7. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

WEST, J.B. **Fisiologia respiratória.** 6. ed. São Paulo: Manole, 2002.

_____. **Fisiopatologia pulmonar moderna.** São Paulo: Manole 1996.

SITES RECOMENDADOS

AMERICAN HEART ASSOCIATION – publicações científicas

<http://www.americanheart.org/>

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

<http://www.unifesp.br>

PUBMED

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

DATASUS

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>

IBGE

<http://www.ibge.gov.br>

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SP

<http://www.cve.saude.sp.gov.br>

FREE MEDICAL JOURNALS

<http://www.freemedicaljournals.com>

F.D.A.

<http://www.fda.gov/opacom/hpview.html>

A PRACTICAL GUIDE TO CLINICAL MEDICINE

<http://medicine.ucsd.edu/clinicalmed/eyes.htm>

TRAUMA

<http://www.trauma.org>

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

<http://www.facs.org/>

NATIONAL GUIDELINE

<http://www.ngc.gov/index.asp>

BRITISH TRAUMA SOCIETY

<http://www.trauma.org/bts/>

EUROPEAN ASSOCIATION FOR TRAUMA AND EMERGENCY SURGERY

<http://www-cdu.dc.med.unipi.it/eates/indexeates.html>

ARCHIVES OF SURGERY

<http://archsurg.ama-assn.org/issues/current/toc.html>

ESCS - Escola Superior de Ciências da Saúde

MAYO CLINIC – CLINICAL TRIALS

http://www.mayo.edu/research/trials/by_specialty.html

PORTAL DE PERIÓDICOS - CAPES

<http://www.periodicos.capes.gov.br/>

BRITISH MEDICAL JOURNAL

<http://bmj.com/>

MEDSCAPE

<http://www.medscape.com/generalsurgeryhome?pagename=surgery>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM

<http://www.portalmedico.org.br/>

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL – CRM-DF

<http://www.portalmedico.org.br/?portal=DF>

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS/FEPECS/SES/DF

<http://www.saude.df.gov.br/escs>

UnB

<http://www.unb.br/fm/index.htm>

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

<http://www.unifesp.br/>

FACULDADE DE MEDICINA DA USP

<http://www.fm.usp.br/index.php>

CENTRO DE ESTUDOS DE VENENOS E ANIMAIS PEÇONHENTOS – UNESP

<http://www.cevap.org.br>

CENTRO DE ESTUDOS ORNITOLÓGICOS – USP

<http://www.ib.usp.br/ceo/preven.htm>

INSTITUTO BUTANTAN

<http://www.butantan.gov.br>