

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ)

CARGO 13: ANALISTA JUDICIÁRIO – ÁREA: APOIO ESPECIALIZADO ESPECIALIDADE: MEDICINA (RAMO: CLÍNICA MÉDICA)

Prova Discursiva

Aplicação: 1/12/2024

PADRÃO DE RESPOSTA

As compressões torácicas são necessárias para que os órgãos vitais do paciente, em especial o cérebro, mantenha-se perfundido. Assim sendo, é importante realizar compressões de maneira eficiente a fim de atingir o objetivo. Por isso, conhecer a técnica de ressuscitação é essencial para atingir esse objetivo: 1. Posicionamento correto: mãos entrelaçadas com região hipotênar da mão dominante no centro do tórax do paciente, mantendo-se os cotovelos estendidos e formando ângulo de 90° com o plano horizontal.

Frequência de 100 a 120 compressões por minuto. Deve-se trocar o profissional que realiza as compressões a cada 2 min, pois existe relação entre esforços prolongados do mesmo indivíduo, fadiga e redução da eficácia das compressões. As compressões devem ocasionar uma depressão no tórax entre 5 e 6 cm. No retorno deve-se permitir que o tórax do paciente seja insuflado. O ritmo de ventilações deve considerar 30 compressões para 2 ventilações (30×2). Cada ventilação deve durar 1 segundo; as manobras de elevação do queixo ou de tração da mandíbula permitem passagem de ar pelas vias aéreas, com dispositivo bolsa-válvula-máscara acoplado ao oxigênio.

QUESITO 2.1 (momento 1)

1. Solicitar o carro de parada com desfibrilador.
2. Posicionamento correto: mãos entrelaçadas com região hipotênar da mão dominante no centro do tórax do paciente, mantendo os cotovelos estendidos e formando ângulo de 90° com o plano horizontal.
3. Frequência de 100 a 120 compressões por minuto.
4. As compressões devem ocasionar uma depressão no tórax entre 5 e 6cm.
5. No retorno, deve-se permitir que o tórax do paciente seja insuflado.
6. O ritmo de ventilações deve considerar 30 compressões para 2 ventilações (30×2).
7. Cada ventilação com dispositivo bolsa-válvula-máscara acoplado ao oxigênio deve durar 1 segundo
8. As manobras de elevação do queixo ou de tração da mandíbula permitem passagem de ar pelas vias aéreas.

QUESITO 2.2 (momento 2)

Em primeiro lugar deve ser realizado o Protocolo Linha Reta, o procedimento para o correto diagnóstico de uma assistolia. Caso o aparelho seja um desfibrilador manual, o médico é o responsável por identificar o ritmo e manejar o aparelho. A importância do Protocolo Linha reta em uma PCR é que até 10% desses ritmos são, na verdade, uma FV não identificada. Dessa forma, isso acontece por algumas falhas técnicas que seguem, como problemas na conexão dos cabos e eletrodos e eixo elétrico perpendicular à derivação de monitorização no momento. Os cabos e as conexões podem não estar acoplados, atribuindo a PCR à assistolia na sala de emergência. A atividade elétrica, organizada ou não, pode ser de baixa voltagem. Fibrilação ventricular “fina” pode passar despercebida, impedindo o choque precoce, sendo necessário aumentar o ganho do aparelho. A derivação correspondente ao eixo cardíaco de forma perpendicular, ainda mais com baixa voltagem no eletrocardiograma, impede o diagnóstico eletrocardiográfico correto. As derivações devem ser mudadas com uma rotação de 90°.

Em se confirmando a assistolia, deverá ser reiniciada a RCP, administrando epinefrina/Adrenalina na dose de 1mg IV ou, em caso de FV, fazer a desfibrilação.

Itens do protocolo Linha Reta:

1. Checar conexão dos cabos e eletrodos.
2. Aumentar o ganho do aparelho.
3. Trocar a derivação.
4. Confirmando a assistolia deverá ser reiniciada a RCP, administrando epinefrina/Adrenalina na dose de 1mg IV / ou Em caso de FV, fazer a desfibrilação.

QUESITO 2.3

As causas reversíveis de parada cardiorrespiratória (PCR) são: (i) hipovolemia, (ii) hipóxia, (iii) hipotermia, (iv) H+ (acidose), (v) Hipocalcemia e/ou Hipercalcemia, (vi) tensão do pneumotórax, (vii) tamponamento cardíaco, (viii) trombose pulmonar, (ix) trombose coronariana, (x) toxinas (intoxicação).

QUESITO 2.4 (momento 3)

1. Desfibrilação
2. Carga máxima: 200J (bifásico) ou 360J (monofásico)
3. Reiniciar RCP

QUESITOS AVALIADOS

QUESITO 2.1 Abordagem inicial, no momento 1

Conceito 0 – Não descreveu nenhuma abordagem: (i) posicionamento correto: mãos entrelaçadas com região hipotênar da mão dominante no centro do tórax do paciente, mantendo os cotovelos estendidos e formando ângulo de 90° com o plano horizontal; (ii) frequência de 100 a 120 compressões por minuto; (iii) as compressões devem ocasionar uma depressão no tórax entre 5 e 6cm; (iv) no retorno deve-se permitir que o tórax do paciente seja insuflado; (v) o ritmo de ventilações deve considerar 30 compressões para 2 ventilações (30×2); (vi) cada ventilação deve durar 1 segundo; (vii) as manobras de elevação do queixo ou de tração da mandíbula permitem passagem de ar pelas vias aéreas; (viii) com dispositivo bolsa-válvula-máscara acoplado ao oxigênio.

Conceito 1 – Descreveu de 1 a 2 itens.

Conceito 2 – Descreveu de 3 a 4 itens.

Conceito 3 – Descreveu de 5 a 6 itens.

Conceito 4 – Descreveu de 7 a 8 itens.

QUESITO 2.2 Protocolo de linha reta

Conceito 0 – Não descreveu.

Conceito 1 – Descreveu 1 item.

Conceito 2 – Descreveu 2 itens.

Conceito 3 – Descreveu 3 itens.

Conceito 4 – Descreveu os 4 itens.

QUESITO 2.3 Quais as causas que devem ser cogitadas?

Conceito 0 – Não descreveu

Conceito 1 – Descreveu de 1 a 2 itens

Conceito 2 – Descreveu de 3 a 4 itens

Conceito 3 – Descreveu de 5 a 7 itens

Conceito 4 – Descreveu de 8 a 10 itens

QUESITO 2.4 (Figura 2) (momento 3). Qual é a abordagem indicada?

Conceito 0 – Não descreveu.

Conceito 1 – Descreveu 1 item.

Conceito 2 – Descreveu 2 itens.

Conceito 3 – Descreveu os 3 itens.