

Hospital Beneficente São Vicente de Paulo
Osório – Litoral Norte - RS - 2026

Morte em Asma

Análise dos Fatores de Risco

Dr. Paulo Silva

- ☐ Mestre em Pneumologia UFRGS
- ☐ Doutor em Pneumologia UFRGS

O Que veremos nesta Apresentação

*3 Casos sugestivos para análise

- ✓ Dados Estatísticos sobre Morte em Asma
- ✓ Elementos Clínicos/Fisiopatológicos de Impacto no Atendimento do Paciente Asmático em Crise Severa
- ✓ Fatores de risco para morte em asma
- ✓ Morte em Asma durante o Transporte de Pacientes
- ✓ Como Trabalhar este Problema em todos Níveis de Atendimento

Casos sugestivos para análise

1.

UPA

“Em Goiânia, um Paciente **Morreu com falta de ar enquanto esperava uma Ambulância do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**, afirmou uma Médica da Assistência”

- Profissionais da Unidade onde o fato ocorreu denunciaram sucateamento do Serviço e a **demora no atendimento dos pacientes** expressando também seu sentimento de impotência no caso.
-

2.

Hospital

- Há 2m - Paciente de 9 anos atendido no HCC POA trazido da escola por Crise de Asma Severa **Ficou 40 min em hipóxia severa** que o deixou com **sequelas neurológicas** após recuperar na UTI
-

3.

Transporte

- **Mortes Pré-hospitalares Elevadas:** Aproximadamente **28% das mortes** por asma no Brasil ocorrem no domicílio, frequentemente antes da chegada do socorro ou durante o atendimento inicial, indicando que muitas mortes acontecem no contexto de emergência **SAMU**.

"A gente nunca entende
Aquilo que a gente não sabe!"

Guimarães Rosa



Dados Estatísticos sobre
Morte em Asma

Tendência Global de Morte em Asma

Ano	Mortes relacionadas à asma EUA	Mortes Globais relacionadas à asma
2019	3.400	250.000
2020	3.450	250.000
2021	3.517	250.000

Brasil

TAXA DE MORTALIDADE POR ASMA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Gabriela Pinheiro Borges¹

Bruna Ferreira Pinto²

Clara Cecília Rodrigues Mendes³

Elessandra Helena Silva de Almeida⁴

Fábio Henrique Sodré Meneghete⁵

Idel de Oliveira Martins⁶

João Victor Duarte Rodrigues Almeida⁷

Larah Gonçalves Gomes⁸

Lara Ribeiro Marques⁹

Maria Eduarda Silva Vasconcelos¹⁰

Maria Fernanda Paiva Nitrini Rattes¹¹

Rayanne Figueiredo Montilha de Lima¹²

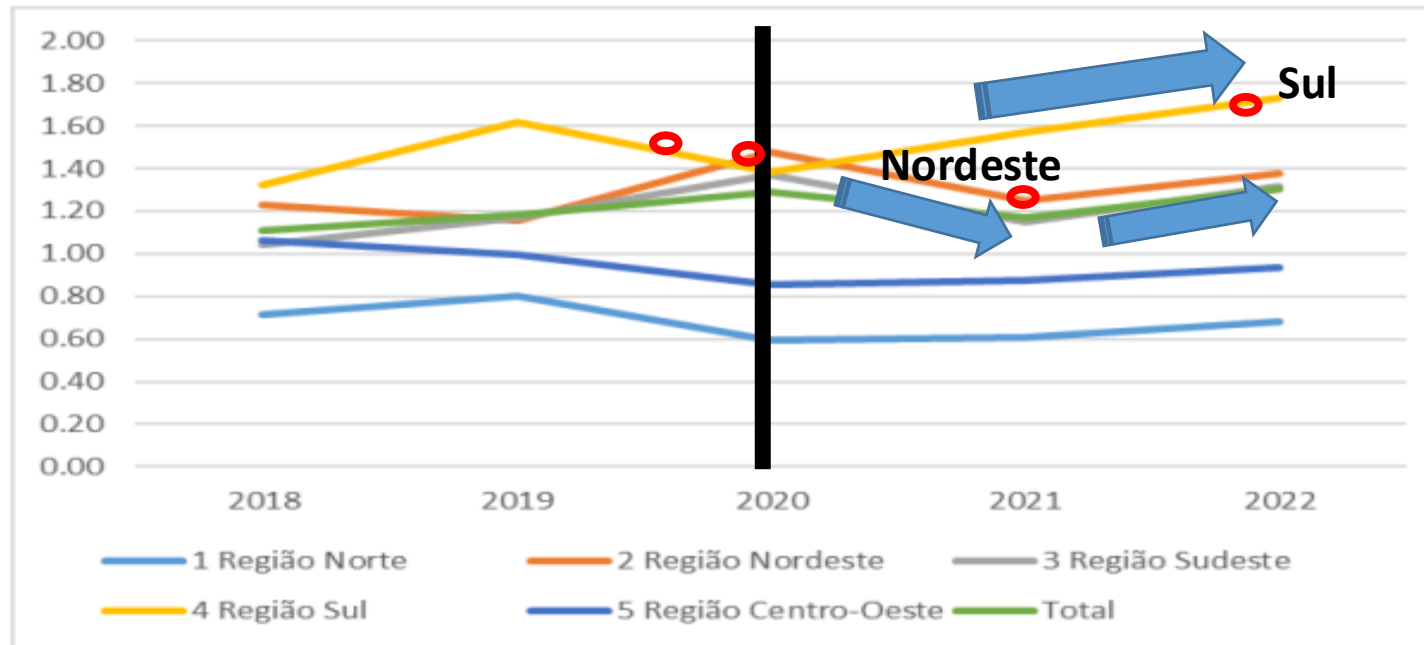
Bruno Conrado Oliveira Arantes¹³

RESUMO: INTRODUÇÃO: A asma trata-se de uma doença respiratória inflamatória e crônica das vias aéreas inferiores. Embora tenha um tratamento estabelecido, ainda é causa de morte em todas as regiões do Brasil. **OBJETIVO:** Descrever a taxa de mortalidade por asma no território brasileiro entre os anos de 2018 e 2022, citando as regiões e os anos com maior número de óbitos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional, descritivo e de abordagem quantitativa. Este avaliou a mortalidade por casos de asma no Brasil, compreendendo o período de 2018 a 2022. Inclui-se na pesquisa dados das “Estatísticas Vitais” no item “Mortalidade- desde 1996

Em **2018**, registrou-se a **menor taxa de mortalidade**
Em **2022**. A Taxa de mortalidade registrou o **maior número**.

A região Sudeste liderava o número de mortes (**5.145 entre 2016-2020**),
seguida pela região Nordeste (3.605) passando a região Sul
A predominar nos anos subsequentes

Gráfico 6. Panorama geral da mortalidade por asma nas diferentes regiões brasileiras entre 2018 e 2022.



Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2024).

Dados e Panorama da Mortalidade (DATASUS/Estudos):

- **Impacto no Brasil:** A asma é a ~~terceira maior causa de hospitalização~~ no SUS.
- **Dados Recentes (2022/2023):** Em 2022, foram registradas 83.155 internações e **524 óbitos**.
apenas em fevereiro de 2023, houve 20 óbitos.
- **Tendência Pandêmica:** A taxa de mortalidade cresceu 17,88% de 2019 para 2020, evidenciando o impacto da COVID-19 no manejo da doença.(Asma Grave?)
- **Perfil dos Óbitos:** Entre 2008 e 2023, maior letalidade foi observada no sexo feminino e em pessoas pardas.

Estudo Aponta, para uma média de 5-7 mortes / dia devido à Asma no país



2025 GINA Report

**> 450.000 Mortes / ano
Mundialmente**

The **2025 GINA Report** indicates that asthma causes

A Maioria Prevenível
agonists (SABA).

A alta taxa de Mortalidade Persiste devido ao acesso limitado aos CI e confiança excessiva nos BDCA

Pontos Chaves GINA 2025 sobre Mortalidade por Asma

• **Mortes Preveníveis**
with appropriate, evidence-based

A maioria das 450.000 mortes anualmente são consideradas preveníveis
Com tratamento apropriado baseado em evidências

• **Risco do BDCA**
to increased mortality

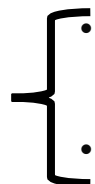
Uso de + de uma unidade de spray por mês é fortemente ligada ao
Aumento da mortalidade

• **Acesso à Medicação**
inflammation and prevention

Acesso aos CI é de crucial importância no controle da Inflamação e prevenção de crises
fatais

• **Ações Preventivas**
focusing on controlling

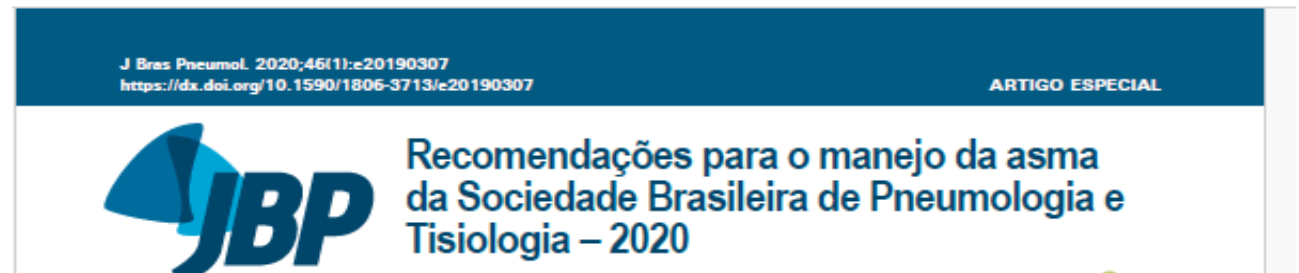
A GINA chama a atenção que se assegure acesso universal ao tratamento
com medicamentos Inalados que tratem a inflamação e não só o BE



- ✓ Elementos Clínicos/Fisopatológicos de Impacto na Qualidade do Atendimento do Paciente Asmático em Crise podendo evitar Problemas na sua Condução



2025





1

Asma é uma doença Concordante

Haldar P, Pavord ID, Shaw DE, Berry MA, Thomas M, Brightling CE, et al. Cluster analysis and clinical asthma phenotypes.

Am J Respir Crit Care Med. 2008;178(3):218-224.

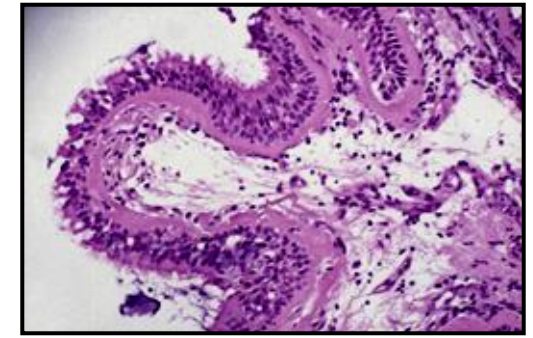
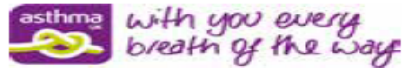
À medida que **Aumenta Inflamação** das vias aéreas: ↑ os Sintomas

À medida que **Diminui a Inflamação** das vias aéreas: ↓ os Sintomas

Dessa forma, para a grande maioria dos asmáticos o tratamento poderá ser direcionado pelos sintomas, aumentando ou reduzindo a dose da medicação anti-inflamatória para se obter e manter o Controle da doença mas ...

Temos que saber que no atendimento emergencial existe exceção a esta afirmativa – em que o paciente poderá ter “menos” sintomas e estar numa crise grave

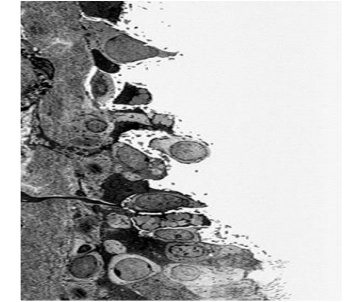
2



REMDELAMENTO

No Controle da Asma

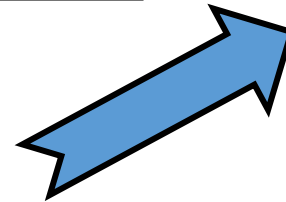
INFLAMAÇÃO / Não adesão Tratamento
SÃO OS GRANDES VILÕES!!



INFLAMAÇÃO

Objetivo do Tratamento

BUSCAR O CONTROLE
EVITAR O RISCO FUTURO



↓ RISCO FUTURO

- Exacerbações
- Hospitalizações

Hospitalizações ...



São um importante e catastrófico evento na asma por estar associada a um **aumento do risco de uma crise fatal Subsequente.**

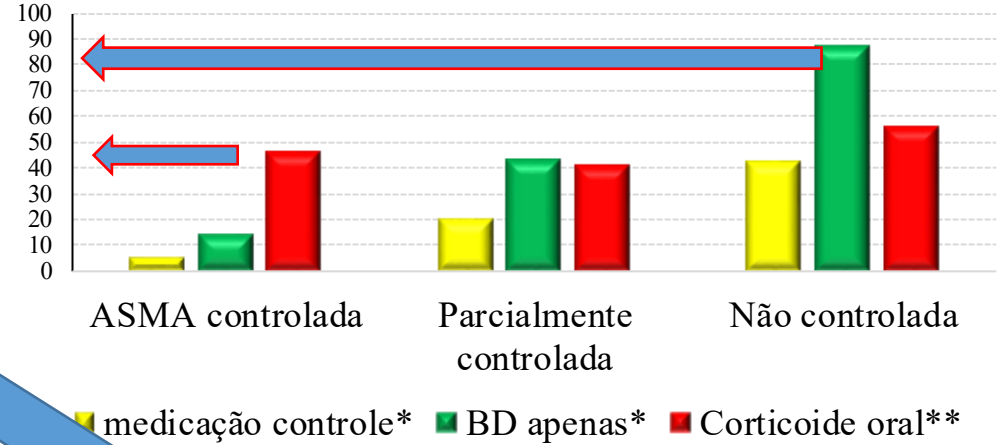
- Rea H H, Scragg R. Thorax 1986;41:833
- Weiss K B, Gergen P J, Hodgson T A. NEJM 1992;326:862
- Kranh M D, Berka C, Langlois P. C.M.A.J 1996 ;154:821

Pacientes internados por asma são **mais propensos a readmissões** hospitalares **proporcional ao número de admissões anteriores**

- Crane J, Pearce N, Burgess C. Int J Epidemiol 1992;21:737
- Li D, German D, Lulla S, Thom R G. AJRCCM 1995;151:647

A REALIDADE ...

Marchioro et al. J Bras Pneumol. 2014;40(5):487-494.



Adesão ao Tratamento

Sinthia Z. Bosnic-Anticevich. Inhaler device handling: have we really started to address the problem? *Eur Respir J* 2017; 49: 1700120.

Revisão de 40 anos utilização TH

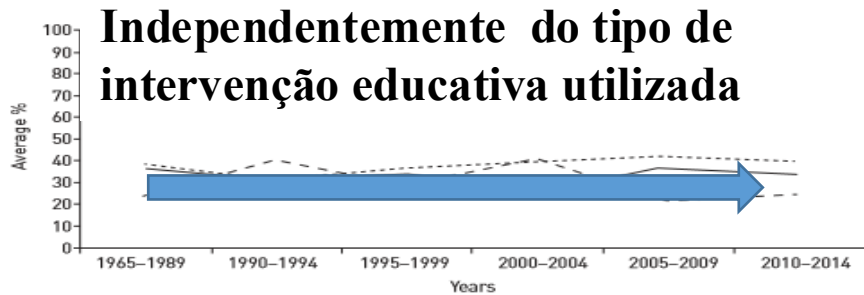


FIGURE 1 Average of correct, acceptable, and poor tests over the 40 years of observation reviewed by Sanchis et al. As not all studies included this information, data were available for 94 groups. Inhaler technique was assessed by the authors of the included articles and considered "correct" by Sanchis et al. when all steps were performed in agreement with a list of essential inhalation manoeuvres. Technique was considered "acceptable" when approximately 80% of these steps were correct and no critical error was observed and "poor" when the researchers observed one or more critical errors and/or there were errors in more than 50% of the inhalation procedure steps. The general impression is one of a stable distribution of averages because there are no major, significant changes in any of the three categories. Reproduced and modified from [12] with permission.

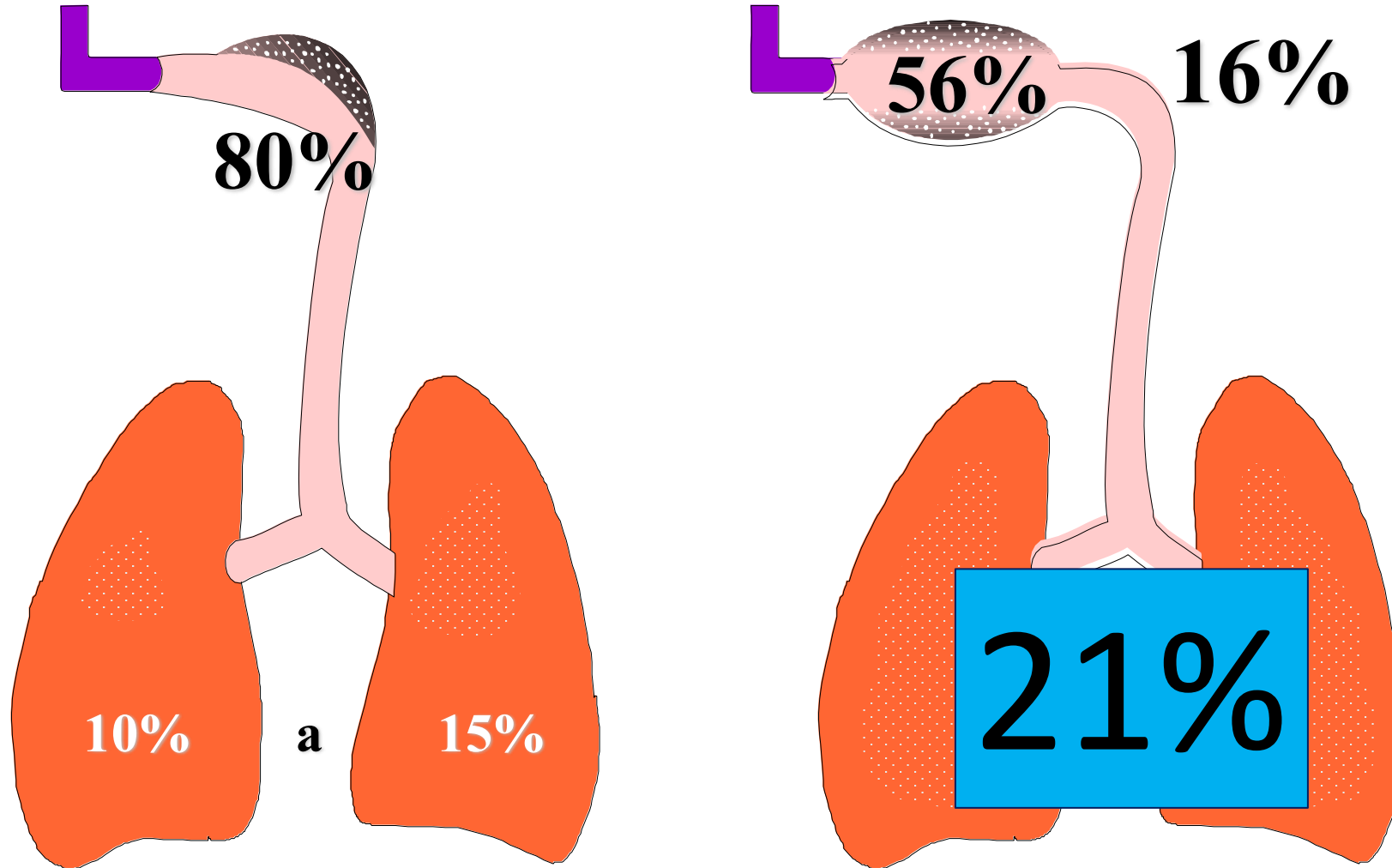
Altos índices de NÃO ADESÃO

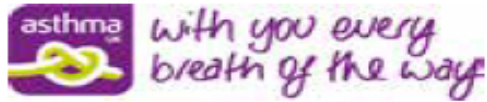
The relationship between clinical outcomes and medication adherence in difficult-to-control asthma is strong. **50-60%** of patients with asthma do not adhere to their treatment. Anna C Murphy, Ruth H. Green

Thorax 2012;67:751-753

7

Alteração do padrão de deposição de partículas pelo espaçador





Revised 2014

Good asthma control

É associado com mínimo ou nenhum uso de B2-agonista

**Qualquer um que necessite mais do que um B2-curta por mês
Deve ser identificado, e ter sua asma acessada urgentemente
medidas que melhorem o controle**

control if this is poor.



2025

Prevenção de Crises Severas

A prevenção de exacerbações (crises) severas deve ser considerada como de **Alta Prioridade** ao longo de **qualquer dos degraus de tratamento** para reduzir o risco e para a pessoa e para os sistemas de saúde como também para reduzir a necessidade de uso de corticoide oral que hoje sabemos tem efeitos adversos cumulativos.



2019-2025

3

Os riscos do tratamento Apenas com BD Curta Ação

Maior uso de BDCA está associado a desfechos clínicos adversos

- Uso de ≥ 3 unidades por ano (média de 1.7 puffs / dia) está associada a um maior risco de visitas ao PS (*Stanford, AAAI 2012*)
 - Uso de ≥ 12 unidades por ano está associado
 - com maior risco de morte (*Suissa, AJRCCM 1994*).
- **Uso Regular ou Frequente de B2CA está associado com eventos adversos:**
 - **b-receptor downregulation**, redução da broncoproteção, hiperreatividade rebote, redução da resposta broncodilatadora (*Hancox, Respir Med 2000*)
 - **Resposta alérgica aumentada e aumento da inflamação eosinofílica das vias aéreas** (*Aldridge, AJRCCM 2000*)

Internações ↓ 19a
360 intern./asma (2010)



83% pacientes - só uso de BD Curta no domicilio:

79% = inadequado

- 76% - demora para iniciar
- 76% - intervalos longos
- 58% - sub-dose
- 36% - técnica inadequada

4

Os riscos da Asma Leve Episódica !

- Pacientes com asma leve aparente estão em risco de eventos sérios

- 30–37% de adultos tiveram Crise Aguda
- 16% de pacientes com Crise quase Fatal

15–20% Morreram por Asma

- Gatilhos de Exacerbação Variados
(vírus, pólen, poluição, baixa adesão)

- Estes pacientes tiveram sintomas menos que 1x
por semana nos 3 meses anteriores

(Dusser, Allergy 2007)

5

Obesidade

A obesidade está fortemente associada a um maior risco de desenvolver asma e de sofrer crises severas e **mais difíceis de controlar**.

Estudos demonstram que pessoas com obesidade **têm um risco cerca de 50% maior** de desenvolver asma em comparação com pessoas com peso normal.

Pontos-chave sobre a relação entre obesidade e asma:

- **Maior Gravidade e Crises:** Indivíduos obesos com asma tendem a apresentar sintomas mais intensos, com um risco 4 a 6 vezes maior de hospitalização do que asmáticos com peso saudável.
 - ~~Controle Difícil:~~ A asma em pessoas com obesidade costuma ser de difícil controle, com maior frequência de idas ao pronto-socorro e uso de medicações.
 - ~~Inflamação Sistêmica:~~ O excesso de tecido adiposo (gordura corporal) age como um órgão pró-inflamatório, liberando citocinas que inflamam as vias aéreas e aumentam a sensibilidade dos brônquios.
 - **Mecânica Respiratória:** A obesidade reduz o volume pulmonar e afeta a mecânica da parede torácica, tornando a respiração mais difícil e propensa a chiados.
 - **Resposta ao Tratamento:** Pacientes obesos podem não responder tão bem aos tratamentos convencionais da asma, como corticosteroides inalatórios.
-
- **Benefícios da Perda de Peso:** A boa notícia é que a perda de peso, mesmo que pequena (cerca de 5% a 10%), ~~pode melhorar significativamente~~ **pode melhorar significativamente o controle da asma e a função pulmonar.**

6

Predictive Value of Oxygen Saturation in emergency evaluation of asthmatic children

• Geelhoed G, Landau L, LeSoef P.

• [BMJ 1988;67:395-3396](#)

A SAT O₂ Inicial tem um alto valor preditivo de evolução

Medida da SAT O2

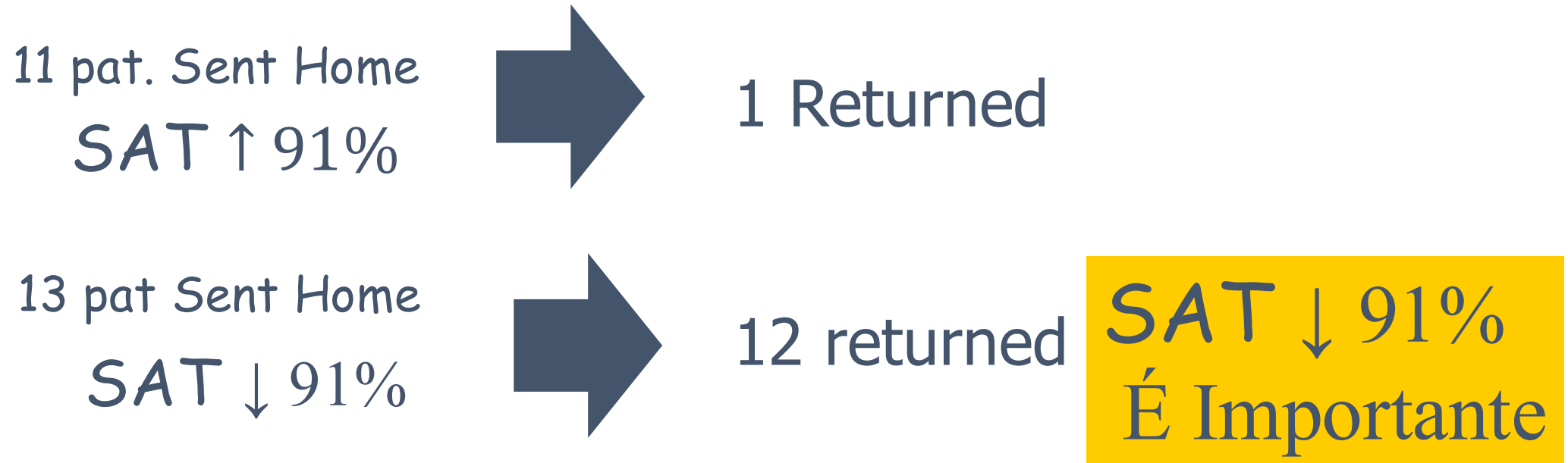
Valor só é Real = Quando aferida em Ar Ambiente

Paciente sob uso de O2

Retirada por **30 – 60s segundos = Suficiente para avaliação**

Predictive Value of Oxygen Saturation in emergency evaluation of asthmatic children

- Geelhoed G, Landau L, LeSoef P.
 - BMJ 1988;67:395-3396
-



Predictive Value of Oxygen Saturation in emergency evaluation of asthmatic children

- Geelhoed G, Landau L, LeSoef P.
 - BMJ 1988;67:395-3396
-

2 Conclusões:

na Emergência

1) . Pacs. Com Baixa SAT O2 Inicial

Sempre devem Requerer Atenção!

Mesmo que tenham respondido bem ao BD

2). O ↑ SAT O2 em resposta ao BD

**Não se Correlaciona necessariamente
Com uma Boa Evolução**

SAT TC O2

SAT TC O2: Uma SAT <92 pós - BD/spray (quando usado **CORRETAMENTE**) **tem um índice preditivo alto para internação**

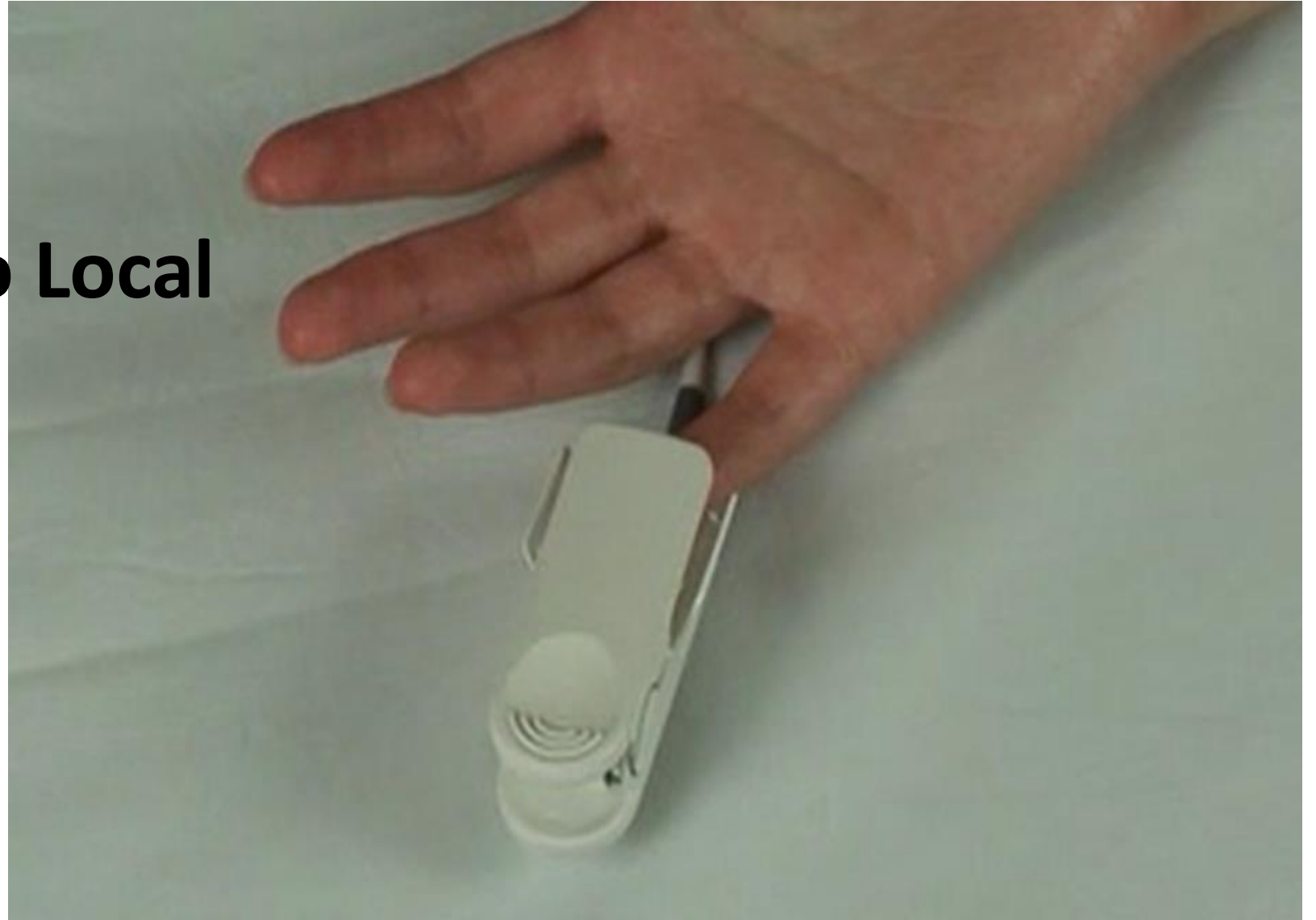
Sensibilidade = 90%

Especificidade= 80%

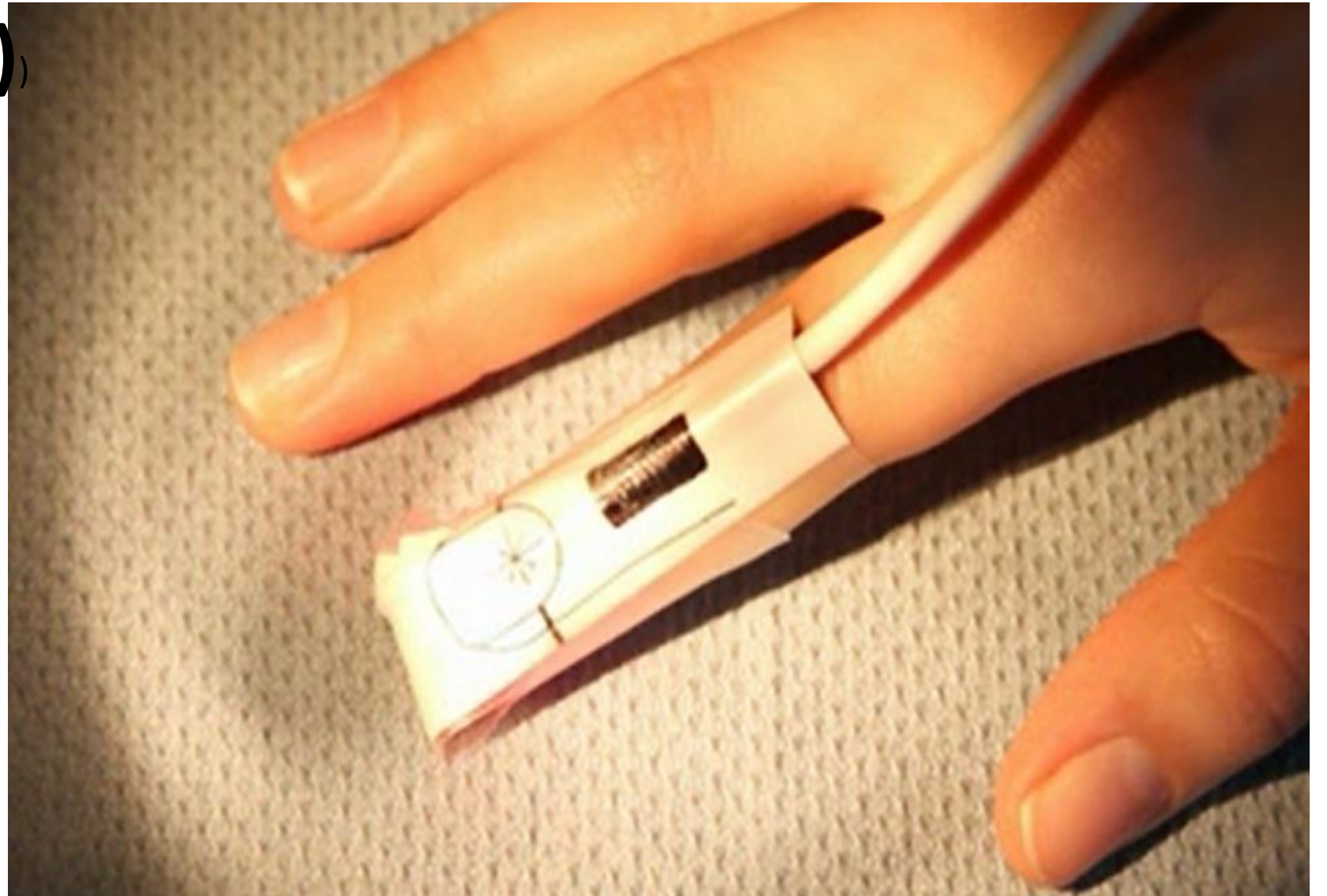
Problemas e Limitações Na Aferição da SAT



Deslocamento do Local



Forte Luminosidade (Foco Luminos)



Esmalte Unhas



Tremores



93
%SP02



58
BPM

8

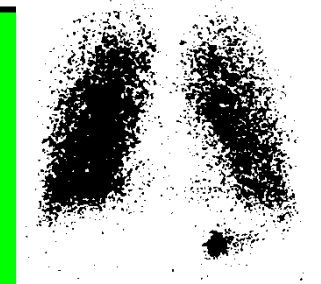
Efeito da Obstrução na Deposição Dos Aerossóis

- A Obstrução Bronquica reduz a Quantidade de droga depositada na Pequena Via Aérea

- **No obstruction** — FEV₁ 83% predicted

Distribuição uniforme of radiolabel

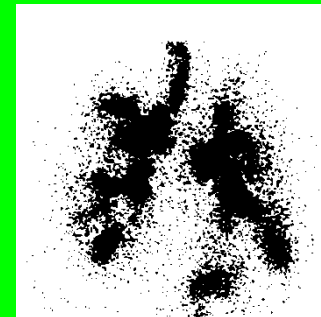
Indicando deposição em Pequena VA



- **Obstruction** — FEV₁ 36% predicted

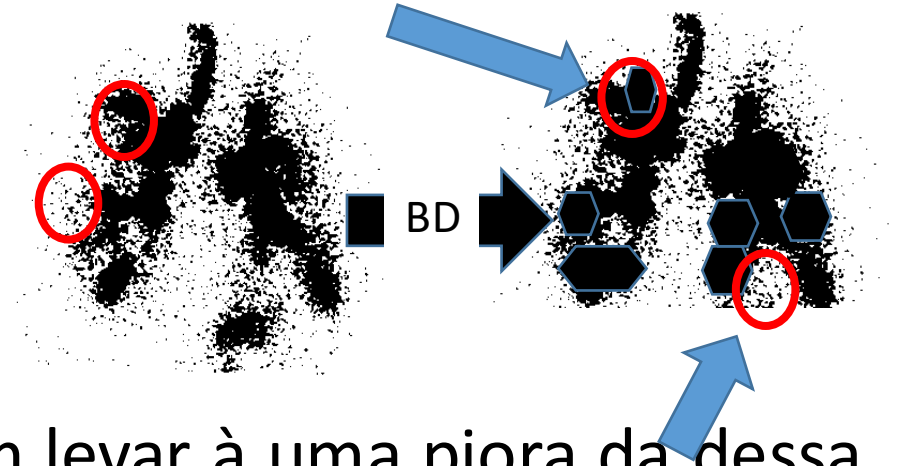
Distribuição Desigual of radiolabel

Predominância de pontos quentes nas VAS de grande Calibre



9

V/Q Mismatch



Desigualdades na Ventilação/Perfusão

A utilização de **Broncodilatadores B2** podem levar à uma piora da dessa alteração causando vasodilatação em áreas do pulmão que são pobremente Ventiladas especialmente em pacientes mais severos e proporcional à dose do BD em uso

UpToDate 2026

Podendo levar à Queda da SAT TC O₂
de até 10 mm Hg

10

• O grau de SIBILÂNCIA

Isoladamente não se correlaciona bem com a severidade da doença, podendo ser subestimada a intensidade do processo mesmo quando avaliado por profissionais experientes.

*McFaden ER Jr, Kiser R, DeGroot WJ. Acute bronchial asthma: relations between clinical and physiologic manifestations.

N Engl J Med 1973;288:221-225.

Padrão Respiratório

Pacientes com OBSTRUÇÃO SEVERA:



□ impede a geração de fluxos inspiratórios maiores pelo paciente levando à:

“The Silent Chest” = O Torax “Silencioso”

Virchow JC. Respiratory Medicine 2004;98:528-534

11

Rapidez na Ação

“É imperativo para Médicos, Enfermeiras e pais, aprender que **quanto mais rápido** o alívio do broncoespasmo, menos medicação será necessária, menos heróico será o tratamento e maior a probabilidade de melhora completa.”

Susan C, Dees.

Asthma. Disorders of Respiratory tract in Children. Kendig
1999.

12

Plano de Ação - Óbitos por Asma

Os Óbitos por Asma são considerados como um indicativo (**sentinela**) de **má qualidade da Assistência** dada a esta doença

Morbi/Mortalidade (Devido à uma exacerbação)

- Frequentemente Associada à **falhas de Identificação da Gravidade** o que resulta em Tratamento Inadequado e retardo na Internação
- **Aqui um Plano de Ação pode evitar este atraso**

(2010)

Internações ↓ 19a

Total = 360 intern./asma



Nº crianças visitadas = 170 (52%)

91% - acompanhadas no SSC

44% - Re-admissões

17% - Faziam uso de CI

5% - C/Plano de Crise

Referências

1. Blog da Saúde – Ministério da Saúde <https://www.blog.saude.gov.br/index.php/35040-asma-atinge-6-4-milhoes-de-brasileiros> Último acesso em 1º de setembro de 2019
2. John M. Kelso, MD, Do Written Asthma Action Plans Improve Outcomes?, *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol*. 2016 Mar 1; 29(1): 2–5.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851179/> Último acesso em 1º de setembro de 2019
3. Burrill R, Carroll W., Towards evidence based medicine for paediatricians. Do written asthma action plans reduce hospital admissions?, *Arch Dis Child*. 2009 Sep;94(9):742-3.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19700432> Último acesso em 1º de setembro de 2019
4. Julie Polisena, M.Sc., Susanna Tam, M.Sc., Abhay Lodha, M.D., *et al.*, An Economic Evaluation of Asthma Action Plans for Children with Asthma, *J Asthma*. 2007 Sep; 44(7): 501–508.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4940172/> Último acesso em 1º de setembro de 2019

O Que veremos nesta Apresentação

-
-
- Fatores de risco para morte em asma
- Morte em Asma durante o Transporte de Pacientes
- Como Trabalhar este Problema em todos Níveis de Atendimento

Fatores de Risco para Morte em Asma

Fatores de Risco para crises fatais de Asma

Alguns Fatores aumentam a Probabilidade de uma pessoa ter uma crise Fatal
Conhecer estes fatores podem ajudar médicos e pacientes a tomarem Medidas Preventivas
Para esses casos

Quais são esses Fatores?

- Fatores ligados ao Médico
- Fatores ligados ao paciente

Fatores que aumentam a Probabilidade de Crises Fatais

Fatores Ligados ao Paciente

➤ NO ÚLTIMO ANO: Presença

- * 1 Crise Severa -
- * 2 ou + Hospitalizações por Asma

➤ NO ÚLTIMO MÊS :

- * 3 ou + Visitas à Emergência

Identificáveis e listados
na
Na Triagem pela
efermagem

- Dependência Excessiva aos BDCA
- Problemas Psiquiátricos
- Pacientes com asma grave e má percepção da intensidade da obstrução brônquica correm alto risco de morte.
- **Não saber reconhecer a intensidade se sua crise!**

Fatores que contribuem para Desfechos Fatais

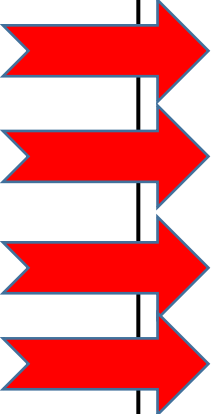
Fatores Ligados ao Médico

- Dificuldades em conseguir o controle da ASMA
- Não valorizar a dependência excessiva do uso de BDCA
- Desconhecimento dos Fatores de Risco para Crises Fatais
- Intervenção Tardia – Demora na intervenção medicamentosa
- Não Diagnosticar a Capacidade dos Recursos Técnicos e de Pessoal que tem a disposição em seu local de Trabalho

Não reconhecer /valorizar a intensidade de uma crise!



Outros Fatores de Risco para Morte em Asma

- 
1. História de Crises que evoluem rapidamente
 2. Presença de Comorbidades (Obesidade)
 3. Duração da doença: Tempo de doença
 4. Presença de Alergia Alimentar e Risco de Anafilaxia

5. Dessaturação por retirada do O₂ em paciente previamente Hipóxico

6. Desmaio



2025

Sinais de Alerta Precoce (Indicadores)

Aumento dos sintomas – Ficar atento!

(Ter uma ROTINA DE AVALIAÇÃO EVOLUTIVA)

- Uso Excessivo Musculatura Acessória (ECM)
- Desconexão Crescente com o Ambiente
- Diminuição do MV ou pouca sibiância – “Stiff Lung”
 - * Necessidade Crescente de Medicação de Resgate
 - * Diminuição PFM

Utilização de Musculatura Acessória



FEV1 = ou <40%

Sinal de Gravidade

Utilização do
esternocleidomastoideo

Gasometria

Paciente Asmático em Crise Aguda

PCO₂ = 35

PaO₂ = 89

Este paciente está numa Crise



Crise Leve ?

Crise Moderada ?

Crise Severa ?

O Que veremos nesta Apresentação

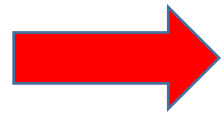


Morte em Asma durante o Transporte de Pacientes

Como Trabalhar este Problema em todos Níveis de Atendimento

Morte por Asma durante o
Transporte em Ambulância,

Aqui estão os pontos principais sobre esse contexto, baseados em casos recentes e literatura médica:



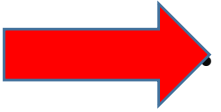
Gravidade da Crise: Pacientes com asma grave e **má percepção da intensidade da obstrução brônquica** correm alto risco de morte, muitas vezes evoluindo com parada cardiorrespiratória antes ou durante o transporte.



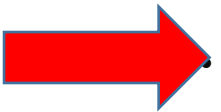
Falhas de Atendimento e Retardo: Casos denunciados envolvem demora na chegada da ambulância (SAMU), falhas na regulação, falta de oxigênio/equipamentos no local de atendimento e demora no transporte, resultando em óbitos de asmáticos à espera de suporte adequado.



Riscos no Transporte: O transporte em si pode ser arriscado se a equipe não for de suporte avançado (USA) ou se houver demora na transferência entre unidades de saúde, falha no atendimento interhospitalar ou problemas no trânsito.



Prevalência: A asma não controlada é uma causa significativa de mortalidade no Brasil, com registros de óbitos mesmo após a paciente receber atendimento inicial.



Obstrução do Socorro: Situações de motoristas que impedem a passagem de ambulâncias, como relatado em Pouso Alegre (MG), aumentam o risco de óbitos durante o transporte de pacientes graves.

Jusbrasil +10

Em suma, a morte por asma na ambulância geralmente decorre da rápida evolução da crise para asfixia, agravada por atrasos no acesso ao suporte respiratório avançado.

Antes do Transporte

Verificar Tráfego até o Local de Destino



**Verificar Tempo necessário
para chegar ao destino**

Medicação

**Preferência
à Medicação Injetável
(mantendo spray SN)**

Estudos recentes no Brasil trazem um panorama preocupante sobre mortes por asma em ambiente de emergência e fora do hospital:

- **Mortes Pré-hospitalares Elevadas:** Aproximadamente **28% das mortes por asma no Brasil ocorrem no domicílio**, frequentemente **antes da chegada do socorro ou durante o atendimento inicial**, indicando que muitas mortes **acontecem no contexto de emergência SAMU**.
- **Fatores de Risco no Transporte/Emergência:** Os pacientes com maior risco de morte no transporte **são aqueles com asma grave não controlada**, que **representam cerca de 5% dos asmáticos**, mas a maioria das intercorrências fatais. Parada cardiorrespiratória (PCR) antes da admissão hospitalar é uma causa comum de morte.
- **Perfil do Óbito:** A maioria das mortes ocorre em pacientes com mais de 60 anos (cerca de 65% dos casos), sendo maior a proporção em mulheres (52,9% em 2021).

Jornal Brasileiro de Pneumologia

Conclusão: Embora o SAMU salve a maioria dos pacientes com asma, **a taxa de mortalidade pré-hospitalar/no transporte ainda continua alta** para pacientes com asma grave ou de difícil controle, com a maioria dos óbitos ocorrendo **por asma aguda grave não tratada a tempo**.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

O Que veremos nesta Apresentação



Como Trabalhar este Problema em todos Níveis de Atendimento

Solução ?

Isto significa:
SAIR DA ZONA DE CONFORTO!

Estar preparado tecnicamente para identificar e tratar o paciente de risco de forma a eliminar ou reduzir esse fator o que corresponde à:

- Ter Conhecimento Técnico/Científico de excelência sobre este assunto
 - Posse de Protocolo Tratamento Ágil (Clínico /Medicamentoso)
 - Suporte de Enfermagem de Excelência
 - Treinamento continuado e Interação das Equipes Médico/Enfermagem incluindo SAMU

Programa de enfrentamento do Inverno: 2024-2025-2026

HSVP – Osório – Litoral Norte - RS

P/Médicos

- Treinamento de médicos da emergência
- Protocolos de Atendimento Clínico/Medicamentoso

P/Enfermagem

CURSO DE ATUALIZAÇÃO TÉCNICA E CAPACITAÇÃO EM PROCEDIMENTOS PARA A OTIMIZAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OBSTRUTIVAS AGUDAS DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE OSÓRIO RS – 2024-2025.

- Programa de Educação em Saúde Hospital Beneficente São Vicente Paulo – Osório - RS

Responsável Técnico e Executor

Dr. Paulo Silva

P/Equipe SAMU:

Treinamento pessoal /Integração com Hospital

Pontos-Chave sobre o atendimento SAMU/Emergência

- **Atraso no Socorro:** Estudos de casos mostram que a demora no atendimento ou a falha na identificação da gravidade da falta de ar (asma aguda) na triagem podem levar a desfechos fatais.



- **Mortalidade Evitável:** Quase todas as mortes por asma, sob cuidados de emergência, poderiam ser prevenidas com tratamento adequado e manejo rápido.

Tempo Estimado para:

1- Para elevar a SAT TC O₂ após o início da oferta de O₂

30 segundos

2- Para a SAT TC O₂ retornar a níveis Pré-Oxigenioterapia

60 segundos



Outros Fatores também Contribuem!

Atuação Inadequada junto pacientes sob uso de CI/BDLA

- ❖ Menor acesso aos Serviços de Saúde
- ❖ Limitações Sócio-Econômicas
- ❖ Inacessibilidade aos Medicamentos e ao Especialista

Ideal



