

CINCO ATUALIZAÇÕES NA PRÁTICA DAS EMERGÊNCIAS — 2026

O que mudou • Por que importa • Como aplicar no plantão



SEPSE



TEP



AVC

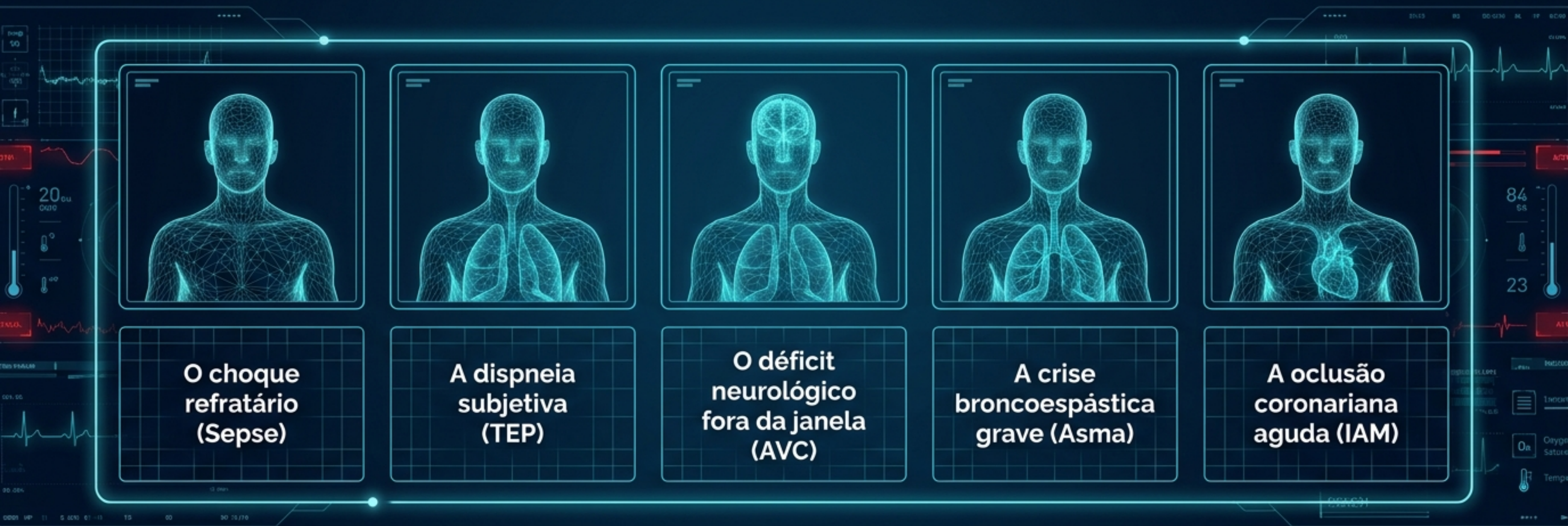


ASMA



IAM

O Seu Próximo Plantão: 5 pacientes cruzarão a porta da emergência hoje.



TRIAGEM ATIVA

STATUS: ESPERANDO ENTRADA

RECURSOS DISPONÍVEIS: OTIMIZADOS



SUSPEITA



ANTIBIÓTICO



CRISTALOIDE



VOLUME



REAValiação



VASOPRESSOR



Ringer Lactato

Escolha preferencial 2026 para ressuscitação balanceada.



SF 0,9%

Risco de acidose hiperclorêmica em grandes volumes.

Referência: Estudo BASIC

98R6E91

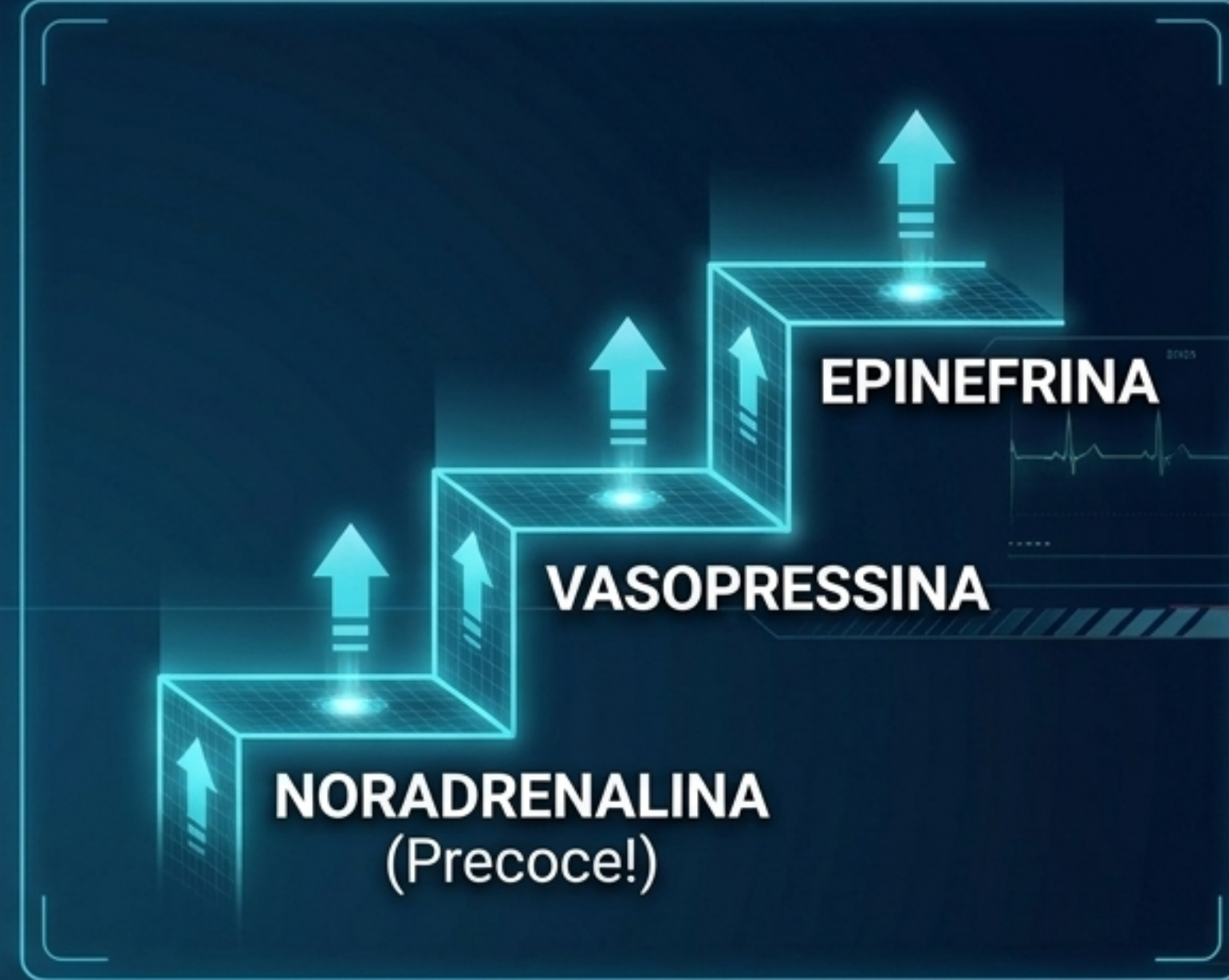
O diagnóstico é clínico. Na dúvida fundamentada, não atrase a primeira dose na 1ª hora.



250 mL 250 mL 250 mL

**PELO MENOS
30 mL/kg**

Reavaliar: Pressão, Sensório,
Diurese, Congestão.



NORADRENALINA
(Precoce!)

VASOPRESSINA

EPINEFRINA

ERRO DE ALTO RISCO — VOLUME SEM REAVALIAÇÃO

Persistir em volume sem reavaliar congestão ou atrasar o suporte
vasoativo em paciente francamente hipoperfundido.

A Escada Diagnóstica do TEP

WELLS

Probabilidade pré-teste.

PERC

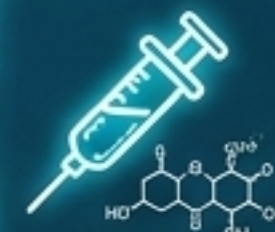
Filtro para exclusão clínica sem exames.

DÍMERO-D / YEARS

Ajuste de corte: Idade x 10 ou limiar ampliado para 1.000.

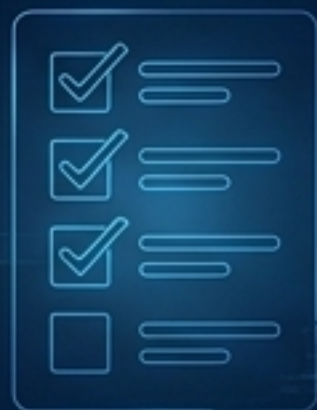
ANGIO-TC

O alvo final confirmatório.

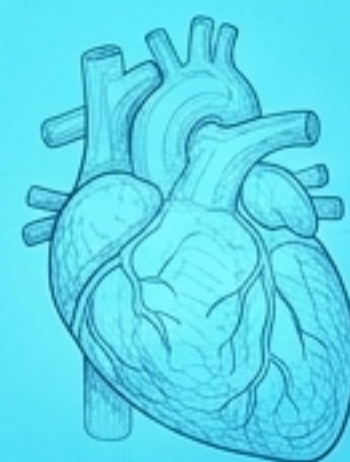


O paciente ultrapassou os limiares e aguarda a Angio-TC? Considere anticoagulação enquanto aguarda, se não houver contraindicação.

**ANTES DO DIAGNÓSTICO
= PROBABILIDADE**



**DEPOIS DO DIAGNÓSTICO
= RISCO**



**A: Incidental /
Assintomático**

**B: Baixo Risco
(PESI baixo)**

**C: Repercussão VD
/ Biomarcadores
(Troponina/BNP)**

**D: Instabilidade
Hemodinâmica**

**E: Choque
Refratário / PCR**

A janela terapêutica NÃO se fecha magicamente em 4,5 horas.

INÍCIO

4,5 h
(Janela Clássica)

JANELA ESTENDIDA
(Wake-up stroke)

TERAPIAS
SELECIONADAS
POR IMAGEM



CORE ISQUÊMICO
(tecido morto)

PENUMBRA
(tecido salvável -
o alvo da intervenção)



Oxigenação

SpO2 > 94%



Glicemia

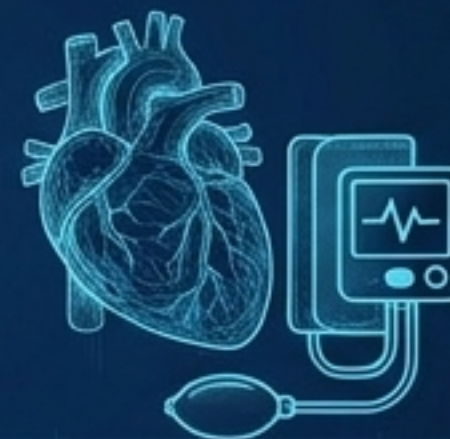
Evitar hipoglicemia;
alvo < 180 mg/dL



Neuroimagem

Neuroimagem

Tomografia imediata



Pressão Arterial

Pressão Arterial

Tolerar hipertensão até
220/120 mmHg (se sem
reperusão definida)

NÃO “NORMALIZE” AUTOMATICAMENTE A PRESSÃO.

Reduzir abruptamente a PA na fase inicial compromete a circulação colateral e amplia a lesão isquêmica da penumbra. O corpo aumenta a PA para salvar o cérebro.

LEVE

MODERADA

GRAVE

2 a 4 puffs de
Salbutamol.

Aguardar
30-60 min.

4-6 puffs a
cada 20 min
+ Ipratrópio
+ Corticoide.

6-10 puffs/20 min
(3x na 1ª hora)
+ Ipratrópio
+ Corticoide.

Adjuvante:
Magnésio nos
refratários.

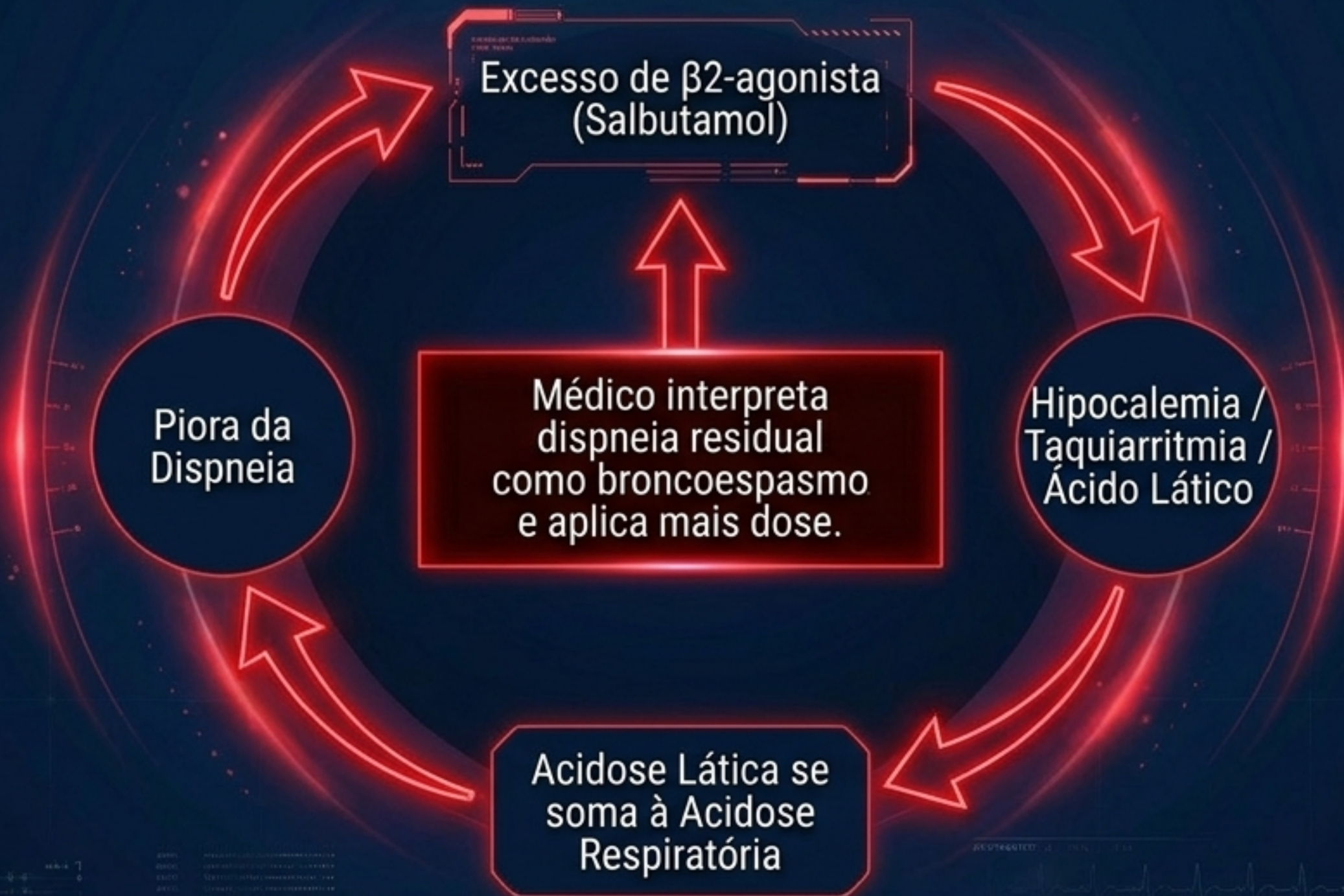


**FENOTEROL
(Berotec)**

AMINOFILINA

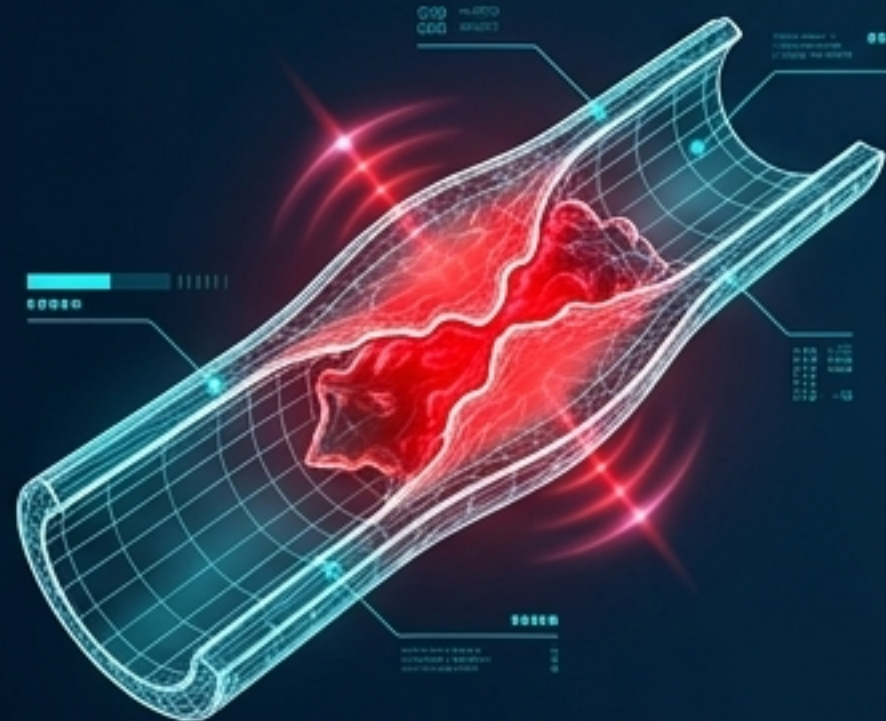
Removidos das recomendações
para exacerbações devido à
toxicidade e falta de benefício.

QUANDO MAIS SALBUTAMOL PODE PIORAR O PROBLEMA?



A Nova Arquitetura do IAM: O adeus aos 5 tipos confusos

PRIMÁRIO



**Oclusão /
Instabilidade de placa**

O problema é a coronária
fechando

SECUNDÁRIO



**Desequilíbrio
Oferta $\neq$ Demanda**

Demanda alta (Sepse, Taquiarritmia)
vs Oferta baixa (Choque, Anemia)

RELACIONADO A PROCEDIMENTO



**Evento em até 30 dias
após intervenção**

Definição Universal: Enzimas (Troponina) +
Clínica/ECG/Ondas Q + Imagem Confirmatória.

**DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA
≠ ESPERAR PARA TRATAR.**

Diante de Oclusão Coronariana Aguda (ex: IAM com Supra de ST),
a reperfusão é **IMEDIATA. Não atrase o tratamento** aguardando
resultados de troponina apenas para "confirmar" a definição.

CINCO MUDANÇAS PARA LEVAR AO PRÓXIMO PLANTÃO

SEPSE



Cristaloide balanceado, volume em alíquotas e noradrenalina precoce.

TEP



Escada diagnóstica (Wells>PERC>Dímero) e estratificação de risco A-E.

AVC



Proteger penumbra, não baixar PA rotineiramente e acelerar referência.

ASMA



Escalonar β 2-agonista rigorosamente; cuidado extremo com acidose láctica.

IAM



Simplificação conceitual;
na oclusão aguda, o tratamento é imediato.



Checklist de Segurança & Transferência

- ☒ Diagnóstico sintrômico documentado?
- ☒ Sinais vitais seriados e resposta às intervenções registradas?
- ☒ Medicações, horários exatos e ECG anexados?
- ☒ 'Última vez visto normal' claramente registrado (para quadros tempo-dependentes)?
- ☒ Necessidades críticas (O2, Vasopressor) comunicadas à Regulação?



RECONHECER • PRIORIZAR • TRATAR • REAVALIAR • TRANSFERIR