

INOVAÇÕES NA EMERGÊNCIA: A INTRODUÇÃO DO POCUS NO CÓDIGO DE PARADA. UMA REVISÃO DA LITERATURA

Carolina Maria Amorim Teixeira Guimarães¹, Isadora Martinewski Fonseca², Andressa Luise Matte², Luiza Betim, Molina², Manuela Pazcko Bozko Cecchini², Victor Hugo Wilhelm Annes³

¹Universidade Nova de Lisboa (NMS/FCM), ²Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), ³Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) (carmariaatg2003@gmail.com)

Introdução: O ultrassom *point-of-care* (POCUS) consolidou-se na medicina intensiva como uma ferramenta essencial. Na parada cardiorrespiratória (PCR), ele atua como uma janela para o organismo, preenchendo lacunas diagnósticas dos algoritmos tradicionais de atendimento. Embora as diretrizes exijam pausas de curta duração nas compressões para checagem de pulso, a palpação manual é comprovadamente imprecisa (apenas 20% de acerto em até 10 segundos). Essa falha prolonga as interrupções e prejudica gravemente a perfusão do paciente. Como solução, o POCUS permite visualizar rapidamente a função cardíaca e identificar causas reversíveis em segundos.

Objetivo: Sintetizar as evidências do POCUS na parada cardíaca, abordando: precisão e tempo frente à palpação, integração aos protocolos de suporte, identificação de causas reversíveis e atividade elétrica sem pulso (AESP), avaliações multiorgânicas, telessuporte e perspectivas futuras.

Metodologia: Revisão bibliográfica nas bases PubMed e MDTI, usando as palavras-chave "POCUS" e "parada cardiorrespiratória". Foram incluídos artigos de 2021 a 2026 que avaliaram a utilização do POCUS no código de parada. **Resultados:** Os resultados confirmam que o POCUS supera largamente a palpação manual, apresentando maior acurácia (95% a 99% contra 54% a 94%) e tempos de verificação mais rápidos (1,6 a 9,6 segundos contra 3,0 a 11,0 segundos). A tecnologia mostra-se essencial para diferenciar a AESP verdadeira da pseudo-AESP bem como para identificar com precisão condições críticas, como tamponamento cardíaco, tromboembolismo, hipovolemia e pneumotórax. Além da avaliação cardíaca, permite detectar rapidamente problemas pulmonares, trombose venosa profunda e sangramentos abdominais. Para garantir a segurança da reanimação, a aplicação do ultrassom deve durar menos de 10 segundos, orientada por protocolos estruturados como FEER, CAUSE e RUSH. No cenário extra-hospitalar, utilizar telessuporte provou ser viável, ajudando a reduzir a sobrecarga cognitiva da equipa e alterando o diagnóstico e a conduta em cerca de 20% dos casos, sem aumentar o tempo de interrupção das compressões. **Conclusão:** O POCUS revoluciona a RCP ao superar a palpação manual em precisão e rapidez. Integrado em pausas de até 10 segundos, identifica causas reversíveis e diferencia a AESP real da pseudo-AESP, alterando a conduta em 20% dos casos. Apesar da necessidade de maior padronização e treino, sua implementação é hoje essencial para otimizar desfechos críticos, tornando-se agora o principal objetivo implementar a técnica da forma mais segura e eficiente possível.

Palavras-chave: Diagnóstico por imagem. Cuidados Críticos. Reanimação cardiopulmonar.

ÁREA TEMÁTICA: Abordagem inicial do paciente grave

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

KO, Sin Yin et al. **Point-of-Care Ultrasound vs. Manual Palpation for Pulse Check in Cardiac Arrest Patients: A Systematic Review.** J Emerg Med. 2026 Jan; 80:112-118. doi: 10.1016/j.jemermed.2025.09.019. Epub 2025 Sep 16. PMID: 41274023.

HAFNER, C et al. **Live stream of prehospital point-of-care ultrasound during cardiopulmonary resuscitation - A feasibility trial.** Resuscitation. 2024 Jan;194:110089. doi: 10.1016/j.resuscitation.2023.110089. Epub 2023 Dec 16. PMID: 38110144.

D'ANDREA, Antonello et al. **The Incremental Role of Multiorgan Point-of-Care Ultrasounds in the Emergency Setting.** Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 23;20(3):2088. doi: 10.3390/ijerph20032088. PMID: 36767456; PMCID: PMC9915087.